

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 29 MARS 2012 –
Numéro de rôle : FA-008-08

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
Médecin anesthésiste

Comparaissant en personne ;

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-
invalidité, établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Docteur B., médecin-inspecteur, et par Madame C., juriste ;

1. Procédure

Le dossier de la Chambre de première instance comporte notamment les pièces suivantes :

- le recours du 4 février 2008, entré au greffe le 5 février 2008, qui émane de Monsieur A.;
- la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions du SECM, entrées au greffe le 22 octobre 2008 ;
- le courrier du 24 mars 2009 de Monsieur A., entré au greffe le 25 mars 2009 ;
- les convocations adressées en prévision de l'audience du 9 février 2012.

Lors de l'audience du 9 février 2012, le SECM et Monsieur A. sont entendus, à la suite de quoi la cause est prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours ont été appliqués.

2. OBJET DU RECOURS ET POSITION DES PARTIES

Monsieur A. saisit la Chambre de première instance d'un recours contre la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du SECM qui lui a été notifiée par courrier du 4 janvier 2008.

Dans cette décision, le fonctionnaire dirigeant du SECM déclare établi un grief « conformité », condamne Monsieur A. au remboursement d'un indu fixé à 8.892,99 € et ne lui inflige pas d'amende administrative (en raison de la prescription).

Monsieur A. demande à la Chambre de première instance de :

- dire le recours fondé ;
- annuler la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du SECM.

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- dire le recours recevable mais non fondé ;
- confirmer la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du SECM.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Une enquête est menée par le SECM à l'égard de Monsieur A., médecin spécialiste en anesthésiologie et réanimation.

Monsieur A. est anesthésiste au sein de la Clinique E. jusqu'en 1998 et cesse ses activités en tant qu'anesthésiste en 1999.

Suite à la fusion entre la Clinique E. et le C.H. F., Monsieur A. se consacre encore à l'examen préalable à l'anesthésie et ce sur les deux sites.

Des prestations de consultation 102012 sont alors portées en compte par Monsieur A. alors qu'elles sont suivies d'actes d'anesthésie générale pratiquées par d'autres anesthésistes dans le cadre d'interventions chirurgicales.

Madame G., responsable de la facturation du C.H. F. - Clinique E., déclare en date du 14 avril 2003 qu'à sa connaissance, tous les patients qui consultaient le Docteur A. le faisaient à la demande d'un chirurgien qui avait programmé une intervention nécessitant une anesthésie.

Le Docteur H., chef du service d'anesthésiologie du C.H. F. depuis 1996 et chef du service d'anesthésiologie du C.H. F. - Clinique E. depuis la fusion en 1998, déclare en date du 16 avril 2003 :

« (...) Lors de la fusion des deux hôpitaux, fin 1998, le Dr A., seul anesthésiste à ..., a mis fin à sa carrière. Les anesthésistes du F. se sont trouvés devant un grand vide (anesthésie et réanimation sur les deux sites) et ils ont été très contents lorsque, peu de temps après, le Dr A. s'est proposé de tenir les consultations peropératoires et de leur fournir des dossiers médicaux complets et immédiatement utilisables par eux. Il a géré ses consultations tout seul et il n'était pas remplacé lors de ses vacances, comme par exemple, lorsqu'il était en vacances. Fin août 2002, il nous a prévenus qu'il arrêterait ses consultations peropératoires puisqu'il lui était interdit de les porter en compte (...) ».

Le Docteur I., médecin inspecteur du SECM relève qu'au terme de son audition, en date du 16 avril 2003, le Docteur H. signale qu'il regrette les ennuis rencontrés par Monsieur A..

La plupart des consultations litigieuses sont introduites par les assurés aux organismes assureurs sous forme d'attestations de soins rédigées par le personnel

du guichet des consultations des deux institutions hospitalières précitées et signées par Monsieur A..

Quelques consultations litigieuses sont portées en compte via une attestation globale de soins donnée par le médecin chef, responsable de la facturation centrale de l'institution par le système du tiers payant.

Le SECM dresse notamment un procès-verbal de constat à charge de Monsieur A. en date du 17 mars 2003 (notifié le 27 mars 2003).

Tenant compte de la prescription biennale, le SECM retient un indu de 8.892,99 €, pour la période du 27 mars 2001 au 31 mai 2002.

Dans une décision du 3 décembre 2007, le fonctionnaire dirigeant du SECM déclare établi un grief « conformité », condamne Monsieur A. au remboursement d'un indu fixé à 8.892,99 € et ne lui inflige pas d'amende administrative (en raison de la prescription).

Par courrier du 4 janvier 2008, la décision précitée est notifiée à Monsieur A..

Dans un recours du 4 février 2008, entré au greffe le 5 février 2008, Monsieur A. conteste la décision précitée.

Monsieur A. a remboursé la somme de 8.892,99 €.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE

4.1. Législation applicable

1.

Les faits commis avant le 15 mai 2007 sont soumis à l'article 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il existait avant le 15 mai 2007 (art. 112 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé).

2.

La période infractionnelle s'étend du 27 mars 2001 au 31 mai 2002.

Il y a donc lieu d'appliquer l'article 141, §§ 2, 3, 5, 6, et 7, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits.

4.2. Recevabilité

1.

Dans la décision du fonctionnaire dirigeant du SECM, il doit être mentionné qu'à peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de première instance dans le mois à compter de la notification de la décision, selon l'article 156, §3 (anciennement §2), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Le délai d'un mois commence à courir le jour de l'expédition de la lettre recommandée à la poste, le cachet de la poste faisant foi, selon l'article 156, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La décision querellée du 3 décembre 2007 est notifiée par courrier du 4 janvier 2008. Le recours du 4 février 2008 de Monsieur A. est entré au greffe le mardi 5 février 2008.

Il est donc *a priori* tardif.

Cependant, ni dans la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du SECM, ni dans le courrier du 4 janvier 2008 par lequel la décision est notifiée, il n'est mentionné que c'est à peine d'irrecevabilité qu'un recours doit être introduit devant la Chambre de première instance dans le mois à compter de la notification de la décision, et ce en violation selon l'article 156, §3 (anciennement §2), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Le défaut de cette mention enlève au recours son caractère tardif.

Par ailleurs, la recevabilité du recours est expressément admise par le SECM.

En conclusion, le recours formé par Monsieur A. est recevable.

4.3. Faits constitutifs du manquement - Remboursement de l'indu

1.

Le dispensateur est tenu de rembourser la valeur des prestations concernées, lorsqu'il a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées (art. 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

Il suffit que les faits constitutifs d'un manquement « réalité » ou « conformité », basé sur l'article 141, §5, al.5, a) ou b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, soient établis pour faire naître une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un quelconque élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

Par ailleurs, la démonstration d'une cause de justification (contrainte, erreur ou ignorance, etc.) ne fait nullement disparaître l'obligation de remboursement de l'indu - vu que ladite obligation découle du seul non-respect de dispositions légales ou réglementaires, en particulier de la nomenclature des prestations de soins de santé, et est indépendante d'un quelconque élément moral - et ne peut avoir d'incidence que par rapport à une éventuelle amende administrative (*cf. infra*).

Lorsque des prestations sont portées en compte de l'assurance soins de santé en violation de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, un remboursement de la valeur des prestations s'impose d'autant plus que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé sont d'ordre public (C. trav. Mons, 8 mai 1998, RG n° 13949, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 26 juin 1998, RG n° 13567, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG n° 40091, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Liège, sect. Liège, 24 février 2006, RG n° 32720-04, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 13 octobre 2010, RG n° 2007/AB/49671, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Les sommes à rembourser produisent de plein droit des intérêts au taux légal à partir du jour suivant la date de la décision, selon l'article 156, §1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

Le SECM estime que les faits constitutifs du manquement suivant, basé sur l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont établis dans le chef de Monsieur A. :

- avoir porté en compte ou permis que soient portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, dans la mesure où il s'agit de cas pour lesquels une consultation a été portée en compte par Monsieur A. alors qu'elle a été suivie d'une prestation technique d'anesthésie pratiquée par un autre anesthésiste à l'occasion d'une intervention chirurgicale au sein de la Clinique E. ou du C.H. F., en violation de l'article 12, §3, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, générant un indu de 8.892,99 €, durant la période du 27 mars 2001 au 31 mai 2002 (= grief unique).

L'article 12, §3, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans sa version applicable à l'époque des faits, dispose que :

- les honoraires pour anesthésie ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet ou pour visite au domicile du malade ;
- les honoraires pour les prestations d'anesthésie comprennent :
 - l'examen préalable du malade par le médecin qui pratique l'anesthésie ;
 - la préparation à l'anesthésie ;
 - l'application des techniques d'anesthésie, la surveillance peropératoire de l'état général du malade et la mise en œuvre de toutes les prestations techniques nécessaires à la réalisation de cet objectif ;
 - la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie.

L'article 12, §3, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, dans sa version applicable à l'époque des faits, interdit que soient portées en compte de l'assurance obligatoire soins de santé à la fois la consultation préparatoire d'une anesthésie et l'acte technique d'anesthésie.

Il résulte du dossier que des prestations de consultation 102012 sont portées en compte par Monsieur A. alors qu'elles sont suivies d'actes d'anesthésie générale pratiqués par d'autres anesthésistes dans le cadre d'interventions chirurgicales. Par conséquent, les faits constitutifs du manquement soulevé par le SECM sont établis dans le chef de Monsieur A..

C'est en vain que Monsieur A. invoque sa bonne foi, sa méconnaissance de la législation et sa mauvaise information.

En effet, comme développé ci-avant, il suffit que les faits matériels constitutifs d'un manquement « réalité » ou « conformité », basé sur l'article 141, §5, al.5, a) ou b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu, sans qu'un quelconque élément moral (être animé d'une volonté délictueuse, ne pas faire preuve de bonne foi, agir librement et consciemment, etc.) ne soit requis.

Par ailleurs, la démonstration d'une cause de justification (contrainte, erreur ou ignorance, etc.) ne fait nullement disparaître l'obligation de remboursement de l'indu - vu que ladite obligation découle du seul non-respect de dispositions légales ou réglementaires, en particulier de la nomenclature des prestations de soins de santé, et est indépendante d'un quelconque élément moral - et ne peut avoir d'incidence que par rapport à une éventuelle amende administrative (*cf. infra*).

La Chambre de première instance estime néanmoins que le désappointement manifesté par Monsieur A. lors de l'audience du 9 février 2012 est compréhensible, et ce à un double titre.

Premièrement, si les faits litigieux s'étaient produits sous l'empire de la législation actuelle, ils n'auraient pas généré un grief de non-conformité.

Ainsi, l'article 12, §3, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984, prévoit désormais qu'« (...) *Une consultation pré-anesthésie peut être portée en compte par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation en vue d'une narcose pratiquée chez un patient admis en hôpital de jour, à condition que cette consultation soit exécutée minimum 48 heures avant le jour de l'admission du patient en hospitalisation de jour. La narcose peut être remplacée par un autre type d'anesthésie à condition que les motivations en soient documentées dans le dossier médical (...)* », suite à l'arrêté royal du 7 décembre 2005 (M.B., 19 décembre 2005), entré en vigueur le 1^{er} février 2006.

Les faits litigieux se situant durant la période du 27 mars 2001 au 31 mai 2002, l'arrêté royal du 7 décembre 2005 entré en vigueur le 1^{er} février 2006 ne leur est pas applicable.

Deuxièmement, la Clinique E. et le C.H. F. ainsi que les confrères anesthésistes qui posaient des actes d'anesthésie générale dans le cadre d'interventions chirurgicales ont manifestement tiré profit du travail de Monsieur A., chaque fois que celui-ci procédait à l'examen préalable à une anesthésie.

Dès lors qu'il s'avère que les consultations préalables aux anesthésies pratiquées par des confrères ne pouvaient être portées en compte de l'assurance soins de santé, il est légitime que Monsieur A. s'interroge quant à la responsabilité à son égard tant de la Clinique E. et du C.H. F. que des confrères anesthésistes.

La Chambre de première instance n'est toutefois saisie d'aucune demande en ce sens et, pour le surplus, ni la Clinique E., ni le C.H. F., ni enfin les (ex-)collègues anesthésistes n'ont été mis à la cause.

Il n'en demeure pas moins que Monsieur A. reste habilité à entreprendre toute démarche, notamment amiable, à l'égard de la Clinique E. et du C.H. F. et le cas échéant des (ex-)collègues anesthésistes.

La Chambre de première instance confirme la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux, en ce qui concerne les faits constitutifs du manquement dans le chef de Monsieur A..

3.

Il ressort du dossier que les prestations litigieuses s'élèvent à la somme de 8.892,99 €

Aucune contestation n'est d'ailleurs formulée par Monsieur A. quant au montant de l'indu résultant du manquement soulevé par le SECM.

Monsieur A. est dès lors tenu au remboursement d'un indu s'élevant à 8.892,99 €

La Chambre de première instance confirme à cet égard la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

La somme de 8.892,99 € a finalement été remboursée à l'INAMI.

La Chambre de première instance en prend acte.

4.4. Manquement - Amende administrative

1.

Les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, sont susceptibles d'entraîner une amende moyennant la réunion de deux éléments : un élément matériel et un élément moral. L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit). L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

Ainsi, selon l'enseignement de Madame Fabienne KEFER (« L'erreur invincible de l'employeur ou l'infraction imputable comme condition d'application de la prescription quinquennale de l'action *ex delicto* », *Chr.D.S.*, 2000, pp. 257 et s.), l'élément moral retenu par le législateur varie selon les infractions, en manière telle que celles-ci peuvent être classées en différents groupes et sous-groupes :

- infractions intentionnelles : elles supposent un dol (dol général, dol spécial, etc.) ;
- infractions non intentionnelles :
 - infractions d'imprudence : elles nécessitent une faute qui consiste en un manque de vigilance, de prudence ou de précaution ;
 - infractions réglementaires : elles ne requièrent ni intention ni imprudence et sont punissables quel que soit l'état d'esprit de leur auteur, par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 3 octobre 1994, *J.T.*, 1995, p. 26 ; Cass., 2^{ème} ch., 27 septembre 2005, rôle n° P050371N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>) {il s'agit de la raison pour laquelle l'expression « infractions matérielles » est inadéquate} ; les manquements « réalité » et « conformité », basés sur

l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, figurent parmi ces infractions.

A supposer que l'élément matériel et l'élément moral d'un manquement « réalité » ou « conformité », basé sur l'article 141, §5, al.5, a) ou b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, soient réunis, encore faut-il que le manquement soit imputable au prestataire de soins (F. KEFER, *Le droit pénal du travail*, Bruges, Chartre, 1997, n° 144 ; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Liège, sect. Liège, 15 janvier 2010, RG n° 36261/09, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal ; erreur ou ignorance; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire soit imputable à son auteur et, par conséquent, entraîne une sanction.

Dès lors que la cause de justification est un moyen d'exception, le juge ne doit pas l'examiner d'office ; ce n'est que si l'auteur de l'infraction allègue une cause de justification, et ce avec vraisemblance, que la partie poursuivante doit établir qu'elle n'existe pas (M. FRANCHIMONT, A. JACOBS, A. MASSET, *Manuel de procédure pénale*, Liège, Fac. Dr., 1989, pp. 750 et s. ; C. trav. Liège, sect. Liège, 16 mars 2006, RG n° 29965-01, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) » (F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal - Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8^{ème} éd., p. 404).

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente (Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; Cass., 1^{ère} ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Bruxelles, 24 mars 2010, RG n° 40.153-40.316, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Il est à noter que la complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible (C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338 ; Anvers, 9 octobre 1997, *Chr.D.S.*, 1998, p. 145 ; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08, <http://jure.juridat.just.fgov.be> ; C. trav. Liège, sect. Liège, 8 novembre 2010, RG n° 36410/09, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

De plus, la simple constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible (Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Au cas où l'auteur de l'infraction démontre ou rend plausible le fait d'avoir agi sous l'erreur ou l'ignorance invincibles, il n'est plus passible d'une sanction (Cass., 2^{ème} ch., 1^{er} février 2011, rôle n° P.10.1335.N, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Par ailleurs, l'article 169 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, tel que modifié par la loi du 15 février 2012 (M.B., 8 mars 2012), dispose que :

- les infractions aux dispositions de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, à ses arrêtés et règlements d'exécution, sont recherchées et constatées conformément au Code pénal social (M.B., 1^{er} juillet 2010) {ces infractions englobent les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (tel qu'il était applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007)};
- les inspecteurs sociaux disposent des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social (accès aux lieux de travail ; audition de personnes ; production des supports d'information ; copies ; etc.) ;
- les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions, à charge des dispensateurs de soins et des personnes y assimilées (soit les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 157, 164 et 174 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 {ces infractions qui ne sont pas sanctionnées conformément au Code pénal social englobent les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (tel qu'il était applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007)}.

Les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (tel qu'il était applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007), sont sanctionnés selon les règles exposées ci-après.

C'est dans les trois ans à compter du jour où le manquement a été constaté qu'une amende administrative doit être prononcée (art. 141, §7, al.1, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

Il peut être infligé une amende administrative :

- égale au minimum à 50 % et au maximum à 200 % de la valeur des prestations concernées, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (art. 141, §5, al.5, a), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007).
- égale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations concernées, lorsqu'un dispensateur a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes (art. 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était applicable aux faits commis avant le 15 mai 2007).

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance

administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art. 157 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

2.

Le SECM estime que le manquement suivant, basé sur l'article 141, §5, al.5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, a été commis par Monsieur A. et lui est imputable :

- avoir porté en compte ou permis que soient portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, dans la mesure où il s'agit de cas pour lesquels une consultation a été portée en compte par Monsieur A. alors qu'elle a été suivie d'une prestation technique d'anesthésie pratiquée par un autre anesthésiste à l'occasion d'une intervention chirurgicale au sein de la Clinique E. ou du C.H. F., en violation de l'article 12, §3, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, générant un indu de 8.892,99 €, durant la période du 27 mars 2001 au 31 mai 2002 (= grief unique).

La Chambre de première instance constate que l'élément matériel (*cf. supra* : 4.3. Faits constitutifs du manquement - Remboursement de l'indu) et l'élément moral, dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par Monsieur A., sont réunis.

C'est en vain que Monsieur A. invoque sa bonne foi, sa méconnaissance de la législation et sa mauvaise information.

En effet, comme développé ci-avant, les manquements « réalité » et « conformité », basés sur l'article 141, §5, al.5, a) et b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, figurent parmi les infractions réglementaires pour lesquelles l'élément moral se limite au fait d'agir librement et consciemment et ne porte absolument pas sur la bonne (ou mauvaise) foi du prestataire.

De surcroît, la bonne foi ne constitue nullement une cause de justification d'une infraction.

Enfin, les allégations afférentes d'une part à une méconnaissance de la législation, d'autre part à une mauvaise information dans son chef, ne révèlent pas une quelconque erreur invincible.

La Chambre de première instance est dès lors d'avis que le manquement soulevé par le SECM a été commis par Monsieur A. et lui est imputable.

3.

Cela étant, la décision querellée du fonctionnaire dirigeant a été prise le 3 décembre 2007, soit plus de trois ans après le dernier procès-verbal de constat à charge de Monsieur A., dressé en date du 17 mars 2003.

Aucune amende administrative ne pouvait en conséquence être infligée à Monsieur A., en raison de la prescription.

La Chambre de première instance confirme à cet égard la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

4.5. Exécution provisoire

1.

Les décisions de la Chambre de première instance sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, §1^{er}, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

2.

La présente décision est dès lors exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,
Statuant contradictoirement,**

Déclare le recours recevable mais non fondé.

Confirme la décision du 3 décembre 2007 du fonctionnaire dirigeant du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Prend acte de ce que la somme de 8.892,99 € a été remboursée à l'INAMI.

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

* * *

La présente décision est prise par la Chambre de première instance composée de Monsieur Christophe BEDORET, Président, Docteur Xavier GILLIS, Docteur Dominique FERON, Monsieur Jean-Pierre MASSART et Monsieur Yves DELFORGE, Membres, et est prononcée lors de l'audience publique du 29 mars 2012.

Anne-Marie SOMERS
Greffier

Christophe BEDORET
Président