

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 230.404 du 4 mars 2015

G./A.213.066/VI-20.231

En cause : **1. EVRARD Jean-Yves**, agissant en qualité d'administrateur provisoire du Docteur Paul NEMERY,
 2. EVRARD Jean-Yves agissant en qualité d'administrateur provisoire de la société privée à responsabilité limitée DOCTEUR NEMERY PAUL,

ayant élu domicile chez
Mes Rodrigue CAPART et
Fabian CULOT, avocats,
place des Nations Unies, n° 7,
4020 Liège,

contre :

L'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité,
en abrégé l'INAMI.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 10 juillet 2014, Jean-Yves EVRARD agissant en qualité d'administrateur provisoire du Docteur Paul NEMERY et en qualité d'administrateur provisoire de la société privée à responsabilité limitée DOCTEUR NEMERY PAUL demande la cassation de :

- " la décision prononcée le 5 juin 2014, sous le numéro de rôle FB-007-13, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, en ce que cette décision :
- confirme la décision de la Chambre de 1^{ère} instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI de condamner le Docteur Paul NEMERY au paiement d'une somme de 35.283,74 [euros], dont 18.055,87 [euros] en condamnation solidaire avec la S.P.R.L. DOCTEUR NEMERY PAUL, et ce en remboursement de prestations ayant été indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- condamne, par ailleurs, le Docteur Paul NEMERY à payer une amende administrative de 200,00 [euros] x 6, soit 1.200,00 [euros], assortie d'un sursis d'exécution pendant trois ans pour la moitié de l'amende".

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Les droits visés à l'article 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat ont été acquittés dans le délai prescrit.

Le dossier de l'affaire a été communiqué par la juridiction ayant rendu la décision attaquée.

Une ordonnance n° 10.686 du 1^{er} août 2014 déclare le recours en cassation admissible.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M l'Auditeur au Conseil d'Etat, Denis DELVAX, a rédigé un rapport sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat.

Le rapport a été notifié aux parties.

Une ordonnance du 6 janvier 2015, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 4 février 2015 à 10 heures.

M. le Conseiller d'Etat, David DE ROY, a exposé son rapport.

Me Fabian CULOT, avocat, comparaisant pour les parties requérantes et Mme Jeanne ANSIAUX, attaché, comparaisant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. l'Auditeur, Denis DELVAX, a été entendu en son avis conforme.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. EXPOSE DES FAITS

III. 1. Monsieur Paul NEMERY est médecin généraliste et, selon la requête, exerce son activité, depuis, semble-t-il, le 1^{er} janvier 2010, par le truchement de la société privée à responsabilité limitée DOCTEUR NEMERY PAUL, dont il est le gérant.

III. 2. Le 11 octobre 2011, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en abrégé le S.E.C.M., de l'INAMI dépose au greffe de la Chambre de première instance instituée auprès du S.E.C.M. une requête par laquelle il lui demande de condamner Monsieur Paul NEMERY au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées entre le 30 septembre 2009 et le 20 janvier 2010, soit 16.627,87 euros, de condamner solidairement le Docteur Paul NEMERY et la société DOCTEUR NEMERY PAUL au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées entre le 20 janvier 2010 et le 30 juin 2010, soit 18.055,87 euros et de condamner le Docteur Paul NEMERY au paiement d'une amende administrative de 69.367,68 euros.

Le premier grief, qui concerne la période s'étendant du 30 septembre 2009 au 30 juin 2010, consiste à avoir rédigé des attestations de soins donnés et de les avoir adressées aux organismes assureurs en tiers-payant en invoquant la détresse financière des patients pour des visites ou consultations non réellement effectuées et le second grief, qui concerne la période s'étendant du 1^{er} au 28 janvier 2010, à avoir rédigé de telles attestations, sans qu'elles fussent néanmoins envoyées aux organismes assureurs.

III. 3. Le 13 octobre 2011, le greffe de la Chambre de première instance adresse la requête du S.E.C.M. à Monsieur Paul NEMERY et à la société DOCTEUR NEMERY PAUL.

III. 4. Par une ordonnance du 15 mars 2012, rendue en application de l'article 488*bis* du Code civil, le Juge de paix du canton de Fléron déclare que Monsieur Paul NEMERY est hors d'état de gérer ses biens et désigne Maître Jean-Yves EVRARD en qualité d'administrateur provisoire.

Une mention de cette ordonnance est publiée au Moniteur belge le 3 avril 2012.

III. 5. L'affaire initialement fixée à l'audience du 18 octobre 2012 est remise en raison de l'incapacité médicale du requérant de s'y présenter.

III. 6. Lors de l'audience de la Chambre de première instance du 7 mars 2013, le requérant se défend en personne.

III. 7. Le 4 juin 2013, la Chambre de première instance déclare le grief établi, condamne Monsieur Paul NEMERY à rembourser la somme de 16.627,87 euros,

condamne solidairement Monsieur Paul NEMERY et la société DOCTEUR NEMERY PAUL à rembourser la somme de 18.055,87 euros et condamne Monsieur Paul NEMERY à une amende de 1375 euros.

La décision de la Chambre de première instance est adressée à Monsieur Paul NEMERY et à la société DOCTEUR NEMERY PAUL par courriers distincts du 5 juin 2013, dont il est accusé réception le 10 juin.

III. 8. Le 18 juin 2013, Monsieur Paul NEMERY introduit, en son nom et au nom de la société DOCTEUR NEMERY PAUL, un recours contre la décision de la Chambre de première instance auprès de la Chambre de recours.

III. 9. Le 16 septembre 2013, le S.E.C.M. dépose des conclusions dans lesquelles il demande que la décision de la Chambre de première instance soit confirmée.

III. 10. Le 16 octobre 2013, Monsieur Paul NEMERY adresse à la Chambre un courrier dans lequel il maintient son point de vue et qui comporte la mention suivante :

" Mon représentant
Maître EVRARD
Quai Van Beneden
4020 Liège".

III. 11. Le 26 février 2014, le greffe de la Chambre de recours informe Monsieur Paul NEMERY, la société DOCTEUR NEMERY PAUL et le S.E.C.M. que l'affaire sera examinée lors de l'audience du 27 mars 2014.

III. 12. Lors de l'audience du 27 mars 2014, Monsieur Paul NEMERY se défend en personne.

III. 13. Le 5 juin 2014, la Chambre de recours décide de confirmer la décision de la Chambre de première instance, sauf en ce qui concerne le montant de l'amende administrative, qui est fixée à 1200 euros avec un sursis de trois ans pour la moitié de l'amende.

Cette décision, qui constitue la décision attaquée, se présente comme suit :

- " Vu les pièces de la procédure à la clôture des débats, notamment
- la requête du comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux (le Service) du 11 octobre 2011,
 - la décision prise par la chambre de première instance le 4 juin 2013,
 - la requête d'appel reçue le 19 juin 2013,
 - la convocation des parties à l'audience du 27 mars 2014,

I. Faits et rétroactes

1.

M. NEMERY est médecin généraliste, procédant à des consultations à son cabinet et à des visites à domicile.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, il exerce son activité dans le cadre de la SPRL DOCTEUR NEMERY PAUL, dont il est le gérant.

A partir de fin janvier 2011, il a fait l'objet d'une enquête diligentée par le Service. Au cours de cette enquête, il a été procédé à l'audition du docteur NEMERY ainsi qu'à celle de dix de ses patients.

À l'issue de l'enquête, le Service a dressé le 7 mars 2011 un procès-verbal de constat à charge du docteur NEMERY tant à titre individuel qu'en tant que gérant de la SPRL DOCTEUR NEMERY PAUL, dans lequel les griefs suivants sont libellés.

1/ Avoir rédigé des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies, ce qui constitue une infraction mentionnée sous le 1^o de l'article 73bis de la loi coordonnée.

Ce grief repose sur le constat que l'intéressé a porté en compte à l'assurance soins de santé des consultations et des visites alors que celles-ci n'ont pas été effectuées. Il est reproché au docteur NEMERY d'avoir:

- introduit en tiers payant des attestations de soins donnés pour des patients qui, en réalité, ne bénéficient pas du tiers payant et qui introduisent eux-mêmes les attestations de soins donnés auprès de la mutuelle pour percevoir directement le remboursement du coût de la consultation ou de la visite,
- introduit des attestations de soins donnés pour des patients bénéficiant du système de tiers payant sans vignettes de mutuelle, alors que selon les patients, il collait lui-même et devant eux la vignette de mutuelle sur l'attestation de soins.

Le montant indûment perçu du chef de ce grief s'élève à 34 683,84 euros.

2/ Avoir rédigé des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies, ce qui constitue une infraction mentionnée sous le 1^o de l'article 73bis de la loi coordonnée.

Sous ce libellé le grief porte sur le fait que 332 attestations de soins donnés saisies au cabinet du docteur NEMERY ne portaient pas de vignettes alors qu'elles étaient destinées à être introduites auprès des organismes assureurs aux fins de remboursement sur base du régime du tiers payant.

Le service considère que les visites et consultations attestées sur ces attestations de soins donnés, dépourvues de vignette, n'ont pas été effectuées.

Le montant indûment perçu de ce chef est nul compte tenu du fait que les attestations de soins n'ont pas été introduites et n'ont pas fait l'objet du remboursement.

2.

Par requête introduite le 11 octobre 2011, le Service a demandé à la chambre de 1^{ère} instance de :

- déclarer les griefs établis,

- condamner le docteur NEMERY au remboursement de la somme de 16 827,87 euros correspondant aux prestations ayant été indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités durant la période du 30 septembre 2009 au 20 janvier 2010,
- condamner solidairement le docteur NEMERY et la SPRL DOCTEUR NEMERY PAUL au remboursement de la somme de 18 055,87 euros correspondant aux prestations ayant été indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités durant la période du 20 janvier 2010 au 30 juin 2010,
- condamner le docteur NEMERY au paiement d'une amende administrative s'élevant à 200% de la valeur des prestations Indues, soit une amende de 69 367,68 euros.

3.

Par décision du 4 juin 2013, la chambre de 1^{ère} instance a :

- déclaré la demande recevable et fondée,
- déclaré établis les deux griefs,
- condamné le docteur NEMERY à rembourser la somme de 16 627,87 euros correspondant aux prestations ayant été indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités durant la période du 30 septembre 2009 au 20 janvier 2010,
- condamné solidairement le docteur NEMERY et la SPRL DOCTEUR PAUL NEMERY à rembourser la somme de 18 055,87 euros correspondant aux prestations ayant été indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités durant la période du 20 janvier 2010 au 30 juin 2010,
- condamné le docteur NEMERY au paiement d'une amende administrative égale à 250 euros multipliée par les décimes additionnels, soit une amende totale de 1375 euros,
- dit que les sommes dues produisent des intérêts au taux légal à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi,
- dit que la décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

Cette décision a été notifiée le 5 juin 2013.

II. L'appel

Par requête reçue le 19 juin 2013, le docteur NEMERY et la SPRL DOCTEUR PAUL NEMERY ont interjeté appel contre cette décision.

Les parties appelantes développent les moyens suivants :

- toutes les prestations facturées ont été effectuées,
- régulièrement les patients se présentaient à son cabinet sans vignettes de mutuelle, et il devait alors «courir» pour avoir les vignettes; il avait donc pris l'habitude de conserver des réserves de vignettes de certains patients à son cabinet;
- lorsqu'il rendait visite à un patient, il lui arrivait d'examiner des membres de la famille ou des voisins, mais alors ne se faisait pas payer pour ces consultations supplémentaires, d'où l'usage du tiers payant dans ces cas-là;
- le contrôle s'est effectué dans des mauvaises conditions dans la mesure où il n'était pas en pleine possession de ses moyens; il conteste les conditions de la visite des contrôleurs à son cabinet, l'un fouillant son cabinet tandis que l'autre l'interrogeait.

III. Recevabilité

L'appel a été introduit dans les formes et délais requis.

Il est donc recevable.

IV. Fondement

Sur le déroulement de l'enquête pratiquée par les contrôleurs

Lors de la première visite des médecins-inspecteurs au cabinet du docteur NEMERY le 28 janvier 2011, ils ont saisi des attestations de soins donnés sur base des pouvoirs qui, à la date de la saisie le 28 janvier 2011, leur étaient conférés par l'article 4^{ter} de la loi du 18 novembre 1972 concernant l'inspection du travail (depuis le 1^{er} juillet 2011 ce pouvoir leur est conféré par le code pénal social).

A la question de savoir s'il y a des événements particuliers à mentionner quant au déroulement de l'audition, le docteur NEMERY a répondu par la négative.

Lors de la deuxième visite des médecins-inspecteurs le 4 mars 2011, le docteur NEMERY a fait état, au cours de l'audition, qu'il n'était pas en état de recevoir lesdits inspecteurs et son audition a dès lors été abrégée.

L'enquête s'est déroulée dans le respect des dispositions légales et des droits du docteur NEMERY.

Sur les griefs

1.

Le dossier déposé par le Service établit que pour un certain nombre de patients, payant le docteur NEMERY et recevant une attestation de soins à rentrer à la mutuelle pour recevoir remboursement des débours, le docteur NEMERY introduisait également des demandes d'intervention en tiers payant au moyen d'attestations de soins donnés qu'il introduisait à leur nom. Ces patients déclarent n'avoir jamais sollicité l'application du tiers payant (cfr déclarations ALVAREZ, HEUCHENNE, DEVRECKER, LEJEUNE, LEQUARRE, MANISE, MARTINO).

Le dossier révèle également pour des patients qui pratiquaient le système du tiers payant que le docteur NEMERY introduisait des attestations de soins dépourvues de vignette de mutuelle, alors même que ces patients déclarent que le médecin collait habituellement les vignettes sur place, devant eux (cfr déclarations ABOUTAMMAN, BUGGEA, DELMOTTE, DETHIER, VANDORPE).

Ces deux aspects de la méthode utilisée par le docteur NEMERY conduisent nécessairement à la considération que certaines demandes d'intervention en tiers payant correspondent à des prestations qui n'ont pas été effectuées.

Le docteur NEMERY affirme avec force que, quel qu'ait été le mode de paiement des patients et le mode d'intervention de la mutuelle sollicité, toutes les prestations attestées ont été réalisées.

Cette allégation n'est toutefois pas conforme aux déclarations de certains témoins entendus :

- Le sieur LEJEUNE déclare: Vous me montrez le listing des visites que le Dr NEMERY a attestées en mon nom et celui de mon épouse DELNOOZ Rita. Je suis choqué car il n'y a jamais eu autant de visites;
- les époux DETHIER-HALLEUX déclarent: Vous me montrez le listing des prestations attestées à mon nom par le Dr NEMERY. Ce n'est pas possible. Il venait environ tous les trois mois. En fait j'allais chez lui la plupart du temps. Mon épouse allait aussi en consultation. Nous confirmons qu'en 2010 il est peut-être venu trois fois à la maison, au maximum quatre fois pour nous deux.

D'autres témoins décrivent la fréquence des visites du docteur NEMERY, qui ne correspond pas au nombre d'attestations de soins établies à leur nom (ex. témoin DELMOTTE).

Certains témoins exposent avoir toujours payé le docteur NEMERY et reçu une attestation de soins donnés à introduire à la mutuelle (ex. : témoin LEQUARRE et son époux CREMER), en sorte que l'introduction en tiers payant par le docteur NEMERY de prestations effectuées pour eux ne s'explique pas.

Le docteur NEMERY a expliqué comment il utilisait le système du tiers payant: appelé chez un patient, il lui arrivait de saisir cette occasion (et sans doute sollicité à cette fin) pour examiner d'autres membres de la famille et de l'entourage immédiat (voisins, etc, etc,...); dans ces cas-là il ne faisait payer qu'une visite mais introduisait des demandes d'intervention en tiers payant pour les personnes examinées en surplus (cfr procès-verbal d'audience du 28 mars 2014); un certain

nombre de ces prestations étaient de ce fait attestées en tiers payant sans vignette de mutuelle.

Comme les patients déclarent que le docteur NEMERY collait systématiquement les vignettes de mutuelle pour l'intervention en tiers payant devant eux, la manière de procéder consistant à introduire en tiers payant et sans vignette des attestations de soins donnés à l'entourage, outre qu'elle provoquait l'intervention en tiers payant sans vérification des conditions d'accès à ce système des personnes bénéficiaires, ne permettait pas de déterminer avec certitude si les prestations pour lesquelles l'intervention est demandée avaient été ou non réellement prestées.

Par ailleurs, le docteur NEMERY conservait chez lui un stock de vignettes de mutuelle de ses patients ; il explique que certains patients n'en avaient pas sur eux au moment de la consultation, de sorte que lorsque l'occasion se présentait, il leur demandait plusieurs vignettes à la fois - ce que certaines personnes entendues confirment - ; il n'existe donc aucun moyen de déterminer, face notamment aux déclarations de certains patients signalant n'avoir pas consulté le médecin autant de fois qu'il l'atteste, si toutes les prestations introduites en tiers payant par attestation de soins portant une vignette correspondent à des prestations réalisées. Il résulte de ces éléments que le premier grief est fondé.

2.

Lors de la visite des médecins-inspecteurs au cabinet du docteur NEMERY le 28 janvier 2011, 332 attestations de soins donnés ont été saisies ainsi que 66 vignettes au nom de 7 personnes. 246 attestations de soins donnés ne portaient pas de vignette.

Ces attestations de soins étaient déjà rédigées et prêtes à l'envoi aux mutuelles dans le cadre du tiers payant.

Comme indiqué ci-dessus, les patients pour lesquels le docteur NEMERY pratiquait le tiers payant déclarent qu'il collait systématiquement la vignette de mutuelle sur l'attestation de soins donnés.

Vu cette pratique du docteur NEMERY, il y a lieu d'en tirer les mêmes enseignements que pour le grief qui précède, à savoir que ces attestations de soins donnés ne portant pas de vignette ne correspondent pas à des prestations effectuées.

Le second grief est établi

Sur l'indu

Les montants indûment perçus par le docteur NEMERY, retenus dans la décision dont appel, doivent être confirmés.

Il y a lieu de noter que le second grief n'a donné naissance à aucun indu puisque les attestations de soins donnés concernées n'avaient pas été introduites auprès des mutuelles.

Le docteur NEMERY n'a pas souhaité bénéficier de termes et délais pour apurer sa dette, n'étant pas en mesure de formuler une demande en ce sens.

Sur l'amende administrative

1.

La période litigieuse s'étend du 30 septembre 2009 au 30 juin 2010.

A la date à laquelle la présente chambre de recours statue, il y a lieu de constater que plusieurs lois se sont succédées dans le temps depuis la date des faits litigieux :

- à l'époque où les faits litigieux ont été commis, s'agissant de prestations de soins antérieures au 1er juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes aux deux griefs fondés sur l'article 73bis, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 : amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 142, § 1er, al. 1er, 1°, de la loi) ;
- la loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.B. du 1er juillet 2010, p. 43712), entrée en vigueur le 1er juillet 2011 (article 111 de la loi du 8 juin 2010), a apporté la modification suivante: la sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3° du CPS.) devenait soit une amende pénale

de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS);

- la loi du 15 février 2012 (M.B. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi coordonnée sur l'assurance soins de santé et indemnités en précisant que Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140; 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174. La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012; dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures antérieures à l'entrée en vigueur du Code pénal social, décrites ci-dessus, sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent donc dans le temps et le deuxième régime est le plus favorable.

Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 2 du Code pénal, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, le juge appliquera la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard : La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée, pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification (...) (voy. F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2ème éd., 2009, pp.271-272).

La cour de cassation a en effet estimé, dans un litige où trois lois pénales se succédaient, que la loi pénale la moins sévère trouve à s'appliquer, et ce, même s'il s'agit de la loi intermédiaire. (Cass, 2ème ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le code pénal social - d'application du 1er juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus -, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut être infligée en l'espèce, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du code pénal social, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

2.

Dans l'appréciation de la hauteur de l'amende administrative, la chambre de recours tient compte des éléments suivants:

- la gravité du manquement, notamment en ce qu'il porte sur l'utilisation du système du tiers payant, considéré par le docteur NEMERY comme un régime permettant de suppléer d'office à certaines carences de patients qui ne voulaient ou ne pouvaient pas payer pour des prestations effectuées à l'occasion d'une visite concernant un autre patient, et en ce qu'il porte sur des prestations attestées mais non effectuées,
- le nombre d'attestations concernées par le second grief (246 attestations sans vignette prêtes à être envoyées),
- l'absence de remboursement de l'indu,
- l'absence d'antécédents.

Il y a lieu dès lors d'infliger au docteur NEMERY une amende administrative de 200 €, majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, les articles 2 et 3 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (M.B. du 30 décembre 2011, p. 81669) ont modifié la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels.

Cette modification a pour conséquence que les décimes additionnels sont portés à 50 au lieu de 45. Cela signifie que le montant de l'amende doit être multiplié par 6. L'amende est dès lors fixée à $200 \times 6 = 1200$ €.

La chambre de recours est d'avis que, quel que soit le montant de l'amende, la possibilité d'accorder un sursis doit être examinée.

Dans le cas d'espèce, elle estime qu'un sursis constitue une mesure de nature à permettre au docteur NEMERY de s'amender, en modifiant sa pratique, par la menace de l'exécution de la condamnation prononcée, en cas de défaillance pendant le délai d'épreuve.

Il convient d'accorder un sursis à l'exécution de la condamnation au paiement de la moitié de l'amende administrative pendant trois ans.

Par ces motifs,

La chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

[...]

Dit l'appel recevable et très partiellement fondé,

Confirme la décision entreprise en toutes ses dispositions sauf concernant l'amende administrative,

Condamne le docteur NEMERY à payer une amende administrative de 200 euros multipliée par 6, soit, 1200 euros, assortie d'un sursis d'exécution pendant trois ans pour la moitié de l'amende".

Elle est adressée à Monsieur Paul NEMERY et à la Société DOCTEUR NEMERY PAUL par des courriers distincts du 10 juin 2014

III. 13. Le 30 juin 2014, Maître Jean-Yves EVRARD informe le greffe de la Chambre de recours de son intervention en qualité d'administrateur provisoire de Monsieur Paul NEMERY.

IV. PREMIER MOYEN

IV.1. Thèses des parties

A. Recours en cassation

Les requérants prennent un moyen, le premier, de la violation des articles 488bis-F, § 3, alinéa 1^{er}, et 488bis-K, du Code civil et de la violation des droits de la défense.

Ils y indiquent que ces dispositions prévoient respectivement qu'"en l'absence d'indication dans l'ordonnance visée à l'article 488bis, c), l'administrateur provisoire représente la personne protégée dans tous les actes juridiques et toutes les

procédures, tant en demandant qu'en défendant" et que "les significations et notifications à faire aux personnes pourvues d'un administrateur provisoire sont faites à ce dernier à son domicile ou à sa résidence"; que Monsieur Paul NEMERY a été placé sous administration provisoire par une ordonnance du 15 mars 2012, publiée au Moniteur belge le 3 avril 2012; que le S.E.C.M. n'a jamais informé Maître Jean-Yves EVRARD des griefs formulés à l'encontre de Monsieur NEMERY ou de la procédure diligentées devant les chambres instituées auprès du S.E.C.M.; que ni la Chambre de première instance ni la Chambre de recours ne l'ont davantage fait; que les notifications sont donc privées d'effet; que la procédure s'est donc déroulée de manière irrégulière depuis le 3 avril 2012; que l'irrégularité doit être constatée indépendamment de tout grief ou dommage; et qu'en l'espèce le dommage est manifeste puisque Monsieur NEMERY a été condamné à rembourser des prestations, alors que tout ou partie de celles-ci ont été effectuées, mais qu'il était dans l'impossibilité de faire valoir ses droits.

B. Mémoire en réponse

La partie défenderesse répond qu'elle ne pouvait légitimement pas savoir que Monsieur Paul NEMERY avait été placé sous administration provisoire puisque ce dernier ne l'a indiqué à aucun moment; qu'il a toujours signé seul tous les courriers lui arrivant; qu'il n'a jamais informé les enquêteurs de son statut; que dans son fax du 9 octobre 2012 par lequel il déclare ne pouvoir venir à l'audience du 18 octobre 2012 pour raisons de santé, il déclare également vouloir se justifier seul; qu'il n'a pas effectué de déclaration de comparution comme le prévoit pourtant l'arrêté royal du 9 mai 2008; qu'il était alors le seul gérant capable de représenter la société DOCTEUR NEMERY PAUL; qu'il n'a pas informé le S.E.C.M. ultérieurement; que, dans son courrier du 16 octobre 2013, il présente Maître EVRARD comme son conseil et non comme son administrateur provisoire; que le S.E.C.M. s'attendait à ce que Monsieur NEMERY soit conseillé par Maître EVRARD mais, comme ce ne fut pas le cas, il en a déduit qu'il se défendrait seul; que Monsieur NEMERY s'est défendu seul devant la Chambre de première instance et devant la Chambre de recours; que Monsieur NEMERY s'est systématiquement privé d'une représentation devant les chambres instituées auprès du S.E.C.M.; qu'il est étonnant qu'aucun administrateur provisoire n'ait été désigné pour la société DOCTEUR NEMERY PAUL; qu'une telle désignation n'est intervenue qu'en juin 2014; que ce n'est que le 1^{er} juillet 2014 qu'une ordonnance du Juge de paix du canton de Fléron a autorisé Maître EVRARD à introduire un recours en cassation; que Monsieur NEMERY avait donc gardé sa pleine capacité de gestion de la société DOCTEUR NEMERY PAUL avant le 1^{er} juillet 2014; que c'est en cette qualité que Monsieur NEMERY a rédigé les attestations

de soins donné au nom de cette société depuis le 1^{er} janvier 2010, les a introduites, en a obtenu le remboursement et l'a représentée devant les chambres instituées auprès du S.E.C.M.; que la société est bien visée par la décision attaquée même si elle n'est pas visée à la première page; et que tous les actes posés par Monsieur NEMERY en qualité de gérant de la société sont valables.

C. Mémoire en réplique

Les requérants répliquent que la partie défenderesse feint ne pas connaître le régime de l'administration provisoire; que la simple publication au Moniteur belge de la décision de placer une personne sous administration provisoire suffit à rendre cette décision opposable à tous; que le fait que Monsieur NEMERY n'ait pas informé le S.E.C.M. ou les chambres de sa situation démontre bien qu'il était incapable de se défendre correctement; que le placement de Monsieur NEMERY sous administration provisoire a eu pour conséquence légale de transmettre à son administrateur provisoire le pouvoir et la capacité d'adopter tous les actes de gestion et de représentation de celui-ci, que ces actes concernent son patrimoine propre ou celui de sa société, dont il est le seul gérant; que c'est bien Monsieur NEMERY que le S.E.C.M. a interrogé, alors qu'il ne pouvait légalement répondre à de telles questions; que l'ordonnance du 1^{er} juillet 2014 n'a aucune incidence sur la question; qu'elle ne concerne que la régularité du mandat conféré à Maître EVRARD, en qualité d'administrateur provisoire de Monsieur NEMERY et de la société DOCTEUR NEMERY PAUL, d'introduire le présent recours, et ne porte donc aucunement sur le statut d'administré provisoire de Monsieur NEMERY; et que le placement de la société sous administrateur provisoire n'a été demandé que pour éviter toute difficulté.

IV.2. Décision du Conseil d'Etat

En substance, le moyen fait grief à la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux d'avoir directement notifié à Paul NEMERY et à la société DOCTEUR NEMERY PAUL les griefs formulés à leur rencontre et les actes de procédure les concernant, alors que le premier d'entre eux avait fait l'objet d'une mise sous administration provisoire par une ordonnance du juge de paix du canton de Fléron, prise le 15 mars 2012, et dont la mention avait été publiée au Moniteur belge du 3 avril 2012.

Les articles 488bis-E, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 488bis-F et 488bis-K du Code civil, tels qu'applicables en la présente cause, étaient libellés comme suit:

" 488bis-E

§1^{er}. Toute décision portant désignation d'un administrateur provisoire ou modifiant les pouvoirs de ce dernier est, à la diligence du greffier, insérée par extrait au Moniteur belge.
[...]

488bis-F

§ 1^{er}. L'administrateur provisoire a pour mission de gérer, en bon père de famille, les biens de la personne protégée ou d'assister la personne protégée dans cette gestion.

Dans l'accomplissement de sa mission, il se consulte personnellement, à intervalles réguliers, avec la personne protégée ou la personne de confiance de celle-ci.

Il peut se faire assister dans sa gestion par une ou plusieurs personnes agissant sous sa responsabilité.

Il ne peut agir que moyennant une autorisation spéciale du juge de paix lorsque ses intérêts sont en opposition avec ceux de la personne protégée.

Cette autorisation est accordée par ordonnance motivée sur requête de l'administrateur provisoire. La procédure prévue à l'article 488bis, b), § 7, alinéas 2 et 3, est applicable.

§ 2. Le juge définit, compte tenu de la nature et de la composition des biens à gérer ainsi que de l'état de santé de la personne protégée, l'étendue des pouvoirs de l'administrateur provisoire.

Le juge de paix peut déterminer les actes ou catégories d'actes que la personne protégée ne peut accomplir sans l'assistance de l'administrateur provisoire.

§ 3. En l'absence d'indication dans l'ordonnance visée à l'article 488bis, c), l'administrateur provisoire représente la personne protégée dans tous les actes juridiques et toutes les procédures, tant en demandant qu'en défendant.

Toutefois, il ne peut agir que moyennant une autorisation spéciale du juge de paix pour :

a) représenter la personne protégée en justice comme demandeur dans les autres procédures et actes que ceux prévus aux articles 1150, 1180-1°, 1187, alinéa 2, et 1206, alinéa 2, du Code judiciaire et ceux relatifs aux contrats locatifs, à l'occupation sans titre ni droit, à la législation sociale en faveur de la personne protégée ainsi qu'à la constitution de partie civile;
[...]

Le juge de paix est saisi par simple requête. Il s'entoure de tous les renseignements utiles; il peut notamment recueillir l'avis de la personne protégée et de toute personne qu'il estime apte à le renseigner, sans préjudice des articles 1186 et 1193bis du Code judiciaire, en matière de vente d'immeubles.

Le commerce de la personne protégée est continué par son administrateur provisoire, si le juge de paix l'estime utile et aux conditions qu'il détermine. La direction peut en être confiée à un administrateur spécial sous la surveillance de l'administrateur provisoire. L'administrateur spécial est désigné par le tribunal de commerce à la demande du juge de paix.
[...]

488bis-K

Les significations et notifications à faire aux personnes pourvues d'un administrateur provisoire sont faites à ce dernier à son domicile ou à sa résidence".

Censée connaître la mise sous administration provisoire dont faisait l'objet Paul NEMERY et, par ailleurs, le rapport qu'il entretient avec la société DOCTEUR NEMERY PAUL, la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pu, sans méconnaître les dispositions

précitées, et plus particulièrement celles des articles 488bis-F § 3, alinéa 1^{er}, et 488-K du Code civil dont la violation est invoquée par le moyen, notifier directement à ces deux personnes les griefs et actes de procédure les concernant, de sorte que la procédure qui a abouti à l'adoption de la décision attaquée est entachée d'illégalité.

Il s'ensuit que le moyen doit être déclaré fondé.

Il n'y a pas lieu d'examiner le second moyen, qui ne saurait entraîner une cassation plus étendue de la décision attaquée.

**PAR CES MOTIFS,
D E C I D E :**

Article 1^{er}.

Est cassée la décision rendue le 5 juin 2014, en la cause FB-007-13, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut National d'Assurances Maladie-Invalidité, en ce qu'elle confirme la décision du 4 juin 2013 de la Chambre de première instance condamnant le Docteur Paul NEMERY et condamnant solidairement le Docteur Paul NEMERY et la société DOCTEUR NEMERY PAUL au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sauf en ce qui concerne l'amende administrative.

Article 2.

Le présent arrêt sera transcrit sur les registres de la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 3.

L'affaire est renvoyée devant la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité autrement composée.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 400 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le quatre mars deux mille quinze par :

M^{me} Odile DAURMONT,
MM. David DE ROY,
Serge BODART,
M^{me} Caroline HUGÉ,

Président de chambre,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Caroline HUGÉ.

Odile DAURMONT.