Jugt no **244/2008**

D E F A U T

AUDIENCE PUBLIQUE DU 22 JANVIER 2008

Le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, **chambre correctionnelle,** a rendu le jugement qui suit:

dans la cause du Ministère Public contre

défaut
jonction
ex.p..
étr.
Confisc.

X.) ,
née le (…) à (…) (Belgique),
demeurant à B-(…), (…), résidant actuellement à (…), F-(…),

- p r é v e n u e -

en présence de:

l'Union des Caisses de Maladie,
établie et ayant son siège à L-1471 Luxembourg, 125, route d'Esch, représentée par le Président de son conseil d'administration actuellement en fonctions,

comparant par Maître Jean MINDEN, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg, en l'étude duquel domicile est élu,

partie civile constituée contre la prévenue **X.)** , préqualifiée.

F A I T S :

Par citations du **9 août 2007** et du **10 septembre 2007**, Monsieur le Procureur d'Etat près le tribunal d'arrondissement de Luxembourg a requis la prévenue de comparaître aux audiences publiques des **4, 5 et 6 décembre 2007** devant le tribunal correctionnel de ce siège, pour y entendre statuer sur les préventions suivantes:

I) infraction à l'article 458 du Code Pénal ;

II) infractions aux articles 196, 197, 496, 496-1 et 496-2 du Code Pénal ; infraction à l'article 315 du Code des Assurances Sociales.

A l'audience publique du **4 décembre 2007**, la prévenue **X.)** ne comparut pas.

Les témoins Roby STEICHEN, **T1.)** , **T2.)** , **T3.)** , **T4.)** , **T5.)** , **T6.)** , **T7.)** , **T8.)** , **T9.)** , **T10.)** , **T11.)** et **T12.)** furent entendus, chacun séparément, en leurs déclarations orales, après avoir prêté le serment prévu à l'article 155 du code d'instruction criminelle.

Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de l'Union des Caisses de Maladie contre la prévenue **X.)** , préqualifiée, défenderesse au civil. Il donna lecture des conclusions écrites qu'elle déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par Madame le vice-président et par le greffier.

La représentante du Ministère Public, Madame Marie-Jeanne KAPPWEILER, substitut principal du Procureur d'Etat, résuma les affaires, en demanda la jonction, et conclut à la condamnation par défaut de la prévenue **X.)** .

Le tribunal prit les affaires en délibéré et fixa le prononcé au **15 janvier 2008**. A cette date, le tribunal reporta le prononcé à l'audience publique de ce jour, et rendit le

J U G E M E N T qui suit:

Vues les ordonnances de renvoi rendues par la chambre du conseil du tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg en date du **1er février 2007** et vues les citations à prévenue du **9 août 2007** et du **10 septembre 2007 (not. 22324/2005cd** et **not. 18658/2005cd)** régulièrement notifiées et annexées au présent jugement,

ensemble avec les plaintes avec constitution de partie civile de l'Union des Caisses de Maladie.

Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, il y a lieu de joindre les affaires introduites par le Parquet sous les notices **no. 22324/2005cd** et **no. 18658/2005cd**.

La prévenue **X.)** , bien que régulièrement citée, ne comparut pas à l'audience. Par courrier du 1.12.2007, la prévenue avait informé le Tribunal de ce que son état de santé ne lui permettait pas de se présenter et avait sollicité la remise de l'affaire à une date ultérieure. Au courrier s'est trouvé joint un certificat médical.

A l'audience du 4.12.2007, tant le Parquet que la partie civile se sont opposés à la remise de l'affaire.

Le Tribunal a dû constater que la prévenue a quitté le Grand-Duché de Luxembourg pour l'Ile de la Réunion.

Le Docteur en médecine générale (…) certifie avoir examiné la prévenue en urgence en date du 1.12.2007. Le Docteur (…) atteste que **X.)** a une pathologie ne lui permettant aucun vol long courrier et qu'un repos strict est nécessaire. L'état de la prévenue serait à réévaluer fin avril 2008.
Tant ce certificat, rédigé en des termes vagues et imprécis, que le courrier de la prévenue ne sont de nature à informer le Tribunal ni de la nature de la maladie, ni du sérieux de l'état de santé de la prévenue, la mettant dans l'impossibilité absolue de se présenter à l'audience, ni de l'échéance à partir de laquelle la prévenue serait en mesure de se présenter.

Il convient dès lors de procéder par défaut à l'encontre de la prévenue.

I) Notice no 22324/2005cd

Le Parquet reproche à **X.)** l'infraction suivante :

comme auteur, ayant commis l'infraction elle-même,

en mars 2004, à (…), (…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en tant que médecin-neuropsychiatre,

en infraction à l'article 458 du Code Pénal,

hors le cas où elle aurait été appelée à rendre témoignage en justice ou celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, d'avoir révélé des secrets lui confiés dans le cadre de sa profession,

en l'espèce, d'avoir copié et d'avoir fait copier par son personnel des dossiers médicaux de patients sur support papier ainsi que des entretiens thérapeutiques enregistrés sur CD-ROM, respectivement sur DVD,

*et d'en avoir remis un exemplaire à un de ses patients, à savoir **A.)** , né le (…) à (…) (D), demeurant (…), L-(…), qui est venu l'enlever à son domicile,*
*et d'avoir remis un deuxième exemplaire à **T12.)** , né le (…) au (…) (ET), domicilié à (…), (…), B-(…), après qu'elle ait elle-même transporté cet exemplaire à (…).*

Lors de sa première comparution devant le juge d'instruction en date du 18.5.2006, **X.)** a contesté avoir remis des sacoches contenant des enregistrements et des dossiers médicaux à quiconque. Ceux qui auraient été récupérés par la Police Judiciaire auprès du Docteur **B.)** lui auraient été volés dans son cabinet à (…). Sans accuser personne en particulier. elle a indiqué que les seules personnes à avoir eu accès aux données en cause auraient été sa secrétaire **T1.)** et trois de ses autres employés **T10.)** , **T11.)** et **T9.)** .

Il résulte cependant des éléments du dossier répressif ensemble les débats menés à l'audience et notamment de l'audition en tant que témoins des membres du personnel employés par la prévenue à l'époque des faits, parmi lesquels la secrétaire **T1.)** et des employés de maison ,qu'au cours d'un week-end du mois de mars 2004, à partir de dimanche jusqu'au petit matin du lundi, la prévenue a obligé toutes les personnes à son service de procéder dans son cabinet à une vaste opération de copiage de dossiers médicaux et d'enregistrements sur CD Rom, respectivement sur DVD. L'ensemble de ce matériel a été photocopié en trois exemplaires.

Un jeu de copies de dossiers et d'enregistrements a été remis à un restaurateur d'Arlon, **T12.)** , qui l'a entreposé dans son garage pour rendre service à la prévenue à l'occasion d'un déménagement dont elle a fait état auprès de lui. A l'audience, il a déclaré ne pas avoir su de quoi il s'agissait.

Devant le agents enquêteurs, il a indiqué que la prévenue lui avait remis sept ou huit valises contenant des CD et des DVD ainsi que d'autres affaires qu'il n'aurait pas vues. La prévenue aurait précisé qu'il s'agissait de documents concernant son travail et que c'était confidentiel. La prévenue l'aurait contacté environ une année plus tard pour l'informer qu'elle allait envoyer quelqu'un à son service pour récupérer les valises. **C.)** , qu'il connaîtrait en tant que client de son restaurant et qui se serait présenté comme secrétaire médical du Docteur **X.)** , serait ensuite venu chercher le matériel. **C.)** , qui a été entendu par les enquêteurs, a indiqué que la prévenue l'avait chargé d'aller récupérer ledit matériel à Arlon. Il l'aurait par la suite restitué au mari de la prévenue.

Un deuxième jeu de copies de dossiers a été remis à **A.)** par la prévenue qui l'a dans un premier temps entreposé en Allemagne dans un garage appartenant à un de ses collègues.

A.) , qui ne s'est pas présenté à l'audience, mais qui a été entendu par les enquêteurs en date du 22.12.2005, a indiqué avoir été patient du Docteur **X.)** de mars-avril 2002 à avril 2004. Il a expliqué avoir été sollicité avec insistance par la prévenue afin qu'il se charge d'entreposer des dossiers médicaux en lieu sûr à l'étranger afin d'éviter leur saisie par la Police. Il a précisé ce qui suit: "Sie erklärte mir sie wäre im Besitz von brisanten Dossiers, welche ihre Lebensversicherung

darstellen würden." Il se serait finalement rendu au cabinet du Docteur **X.)** pour charger le matériel en question dans sa voiture et ensuite le transporter en Allemagne.

Suite au licenciement de son emploi de secrétaire auprès du Docteur **X.)** au mois d'avril 2004, **T1.)** l'aurait contacté pour lui demander d'aller récupérer les dossiers médicaux entreposés en Allemagne, ce qu'il aurait fait. Ils auraient pris inspection de divers dossiers et **T1.)** lui aurait alors proposé de remettre le tout au Collège Médical. Il aurait choisi de remettre les sacoches remplies de documents médicaux au Docteur **B.)** . Peu de temps après, le Docteur **X.)** et son époux se seraient présentés chez lui pour récupérer les sacoches. Devant son refus de les laisser entrer chez lui, ils auraient tenu des propos menaçants.

Il résulte du dossier répressif et plus précisément du rapport no 2005/8772/306 du 8.2.2005 établi par l'officier de police judiciaire Roby Steichen, commissaire du Service de Police Judiciaire, Section Criminalité Générale, que ce dernier s'est rendu en septembre 2004 au cabinet médical du Docteur **D.)** , Président du Collège Médical, qui lui a remis les trois sacoches précédemment remises par **A.)** au Docteur **B.)** .

En date du 19.1.2005, les sacoches ont été ouvertes en présence du Docteur **D.)** et un inventaire de leur contenu a été dressé et annexé au prédit rapport.

Il est enfin à noter qu'il n'a pu être déterminé ce qui est advenu au troisième jeu de matériel confidentiel.

Suivant l'article 458 du Code Pénal, les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie sont susceptibles de sanctions pénales lorsqu'ils ont révélé ceux-ci hors le cas où ils sont appelés à en rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à les faire connaître.

Les éléments constitutifs de cette infraction sont donc au nombre de trois:
*l'auteur doit être une personne soumise, par état ou par profession, au secret professionnel
*un acte de révélation doit avoir eu lieu librement, hors les cas où la loi l'autorise, respectivement où un témoignage en est requis en justice
*l'auteur doit avoir été animé par une intention coupable.

De par sa profession de neuro-psychiatre, **X.)** est soumise au secret professionnel et tombe sous l'application de l'article 458 du Code Pénal. La prévenue n'est dès lors pas en droit de révéler à des tiers ce que ses patients lui ont confié dans le cadre de leurs consultations.

S'agissant de l'élément matériel de la révélation délictueuse, il est admis que pour que la révélation faite par le médecin tombe sous le coup de la loi, il faut et il suffit qu'elle soit effective et volontaire.(cf Xavier Ryckmans Régine Meert-Van De Put, Les droits et les obligations des médecins, Tome I, éd. Larcier, p.134, no 186)

En ce qui concerne l'opération de copiage de matériel confidentiel mise à charge de la prévenue au titre de violation du secret médical, il convient de noter que le fait pour la prévenue d'avoir elle-même copié des dossiers médicaux de patients sur support papier ainsi que des entretiens thérapeutiques enregistrés sur CD-Rom et DVD n'est pas constitutif de l'infraction de violation du secret médical.

Parmi les personnes qui ont aidé **X.)** dans cette opération figurent **T1.)** , secrétaire médicale du Docteur **X.)** , **T9.)** , agent d'entretien, **T10.)** , employé de maison et **T11.)** , gouvernante.

Il est admis que les règles du secret professionnel s'appliquent aux médecins, mais également à leurs auxiliaires, aides et collaborateurs indispensables.

D'un point de vue strictement médical, l'auxiliaire médical se définit comme un travailleur qui, spécialisé ou non, répond à des critères de technicité qui le qualifient pour l'administration des soins, possède une qualification professionnelle qui, même poussée à son plus haut degré, ne l'autorise pas à exercer une activité dans l'art de guérir réservé au seul médecin, et se trouve placé dans un état de subordination vis-à-vis des docteurs en médecine qu'il seconde et dont il reçoit les directives. Cette définition est sans doute trop étroite et sous le terme d'auxiliaire médical, l'on désigne également ceux qui apportent d'une manière générale une collaboration, fût-elle d'ordre administratif, à l'art de guérir. (cf Pierre Lambert, Le secret professionnel, éd. Nemesis, pages 144 et 154)

Il s'en déduit que par le fait d'avoir impliqué sa secrétaire médicale **T1.)** , qui est à considérer comme auxiliaire médical au sens large du terme et donc elle-même tenue au secret médical, dans l'opération de copiage dont s'agit, la prévenue n'a pas violé son secret médical.

S'agissant des trois autres membres de son personnel, ils ne sont pas à considérer comme auxiliaires médicaux alors qu'ils sont, en tant qu'agent d'entretien, jardinier-gardien de chiens et gouvernante des membres du personnel de maison de la prévenue.
Il convient de relever que le fait que la prévenue ait eu recours à **T10.)** , qu'elle a initialement embauché pour s'occuper des chiens et du jardin, pour effectuer du copiage d'enregistrements vocaux de patients à partir d'un enregistreur MP3 sur des CD-Roms, ne confère pas à ce dernier le statut d'assistant médical. Il s'agit d'un simple employé de maison dont la tâche a été dénaturée.

Etant donné qu'à l'occasion de l'opération de copiage, la prévenue a, en chargeant de l'assister dans cette tâche trois membres de son personnel de maison, qui sont à considérer comme simples tiers, permis à ces derniers de prendre connaissance de données confidentielles concernant ses patients, elle a violé le secret médical auquel elle est tenue.

En ce qui concerne la remise de deux jeux de copies de matériel médical de nature confidentielle à des tiers, en l'occurrence le patient **A.)** et le restaurateur **T12.)** , force est de constater qu'il manque à ces faits, mis à charge de la prévenue en tant

qu'infraction de violation du secret médical, un acte de révélation effective et volontaire de la part de **X.)** .

Les faits constants en cause dans ce contexte démontrent en effet seulement que le Docteur **X.)** a remis à ces deux personnes des sacoches et valises au contenu confidentiel. Il n'est pas établi qu'il y ait eu de la part de la prévenue un acte de révélation de données confidentielles à l'égard de **A.)** et **T12.)** . Le seul fait que ces personnes aient pu, de leur chef, prendre inspection d'un matériel dont le Docteur **X.)** leur a indiqué le caractère confidentiel, n'implique pas de la part de cette dernière la démarche active de révélation de données couvertes par le secret requise pour que l'infraction au sens de l'article 458 du Code Pénal soit donnée.

Il se déduit de l'ensemble des développements qui précèdent que **X.)** se trouve **convaincue**

I) comme auteur, ayant elle-même commis l'infraction,

en mars 2004 à (…), (…),

en tant que médecin-neuropsychiatre,

en infraction à l'article 458 du Code Pénal,

hors les cas où elle aurait été appelée à rendre témoignage en justice ou celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, avoir révélé des secrets lui confiés dans le cadre de sa profession,

d'avoir fait copier par trois membres de son personnel de maison des dossiers médicaux de patients sur support papier ainsi que des entretiens thérapeutiques enregistrés sur CD-Rom, respectivement DVD.

II) Notice no 18658/2005cd

AU PENAL

Dans son réquisitoire du 13 décembre 2006, le Parquet reproche à la prévenue **X.)** les infractions suivantes :

comme auteur, ayant commis les infractions elle-même,

I) entre le 15 octobre 2001 et le 10 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment dans son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction aux articles 196 et 197 du Code Pénal,

dans une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, d'avoir commis un faux en écritures authentiques ou publiques, en écritures de commerce, de banque ou en écritures privées, soit par fausses signatures, soit par contrefaçon ou altération d'écritures ou de signatures, soit par fabrication de conventions, dispositions, obligations ou décharges ou par leurs insertions après coup dans les actes, soit par addition ou altération de clauses, de déclarations ou de faits que ces actes ont pour objet de recevoir ou de constater,

dans une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, d'avoir fait usage d'un faux commis en écritures authentiques ou publiques, en écritures de commerce, de banque ou en écritures privées, soit par fausses signatures, soit par contrefaçon ou altération d'écritures ou de signatures, soit par fabrication de conventions, dispositions, obligations ou décharges ou par leurs insertions après coup dans les actes, soit par addition ou altération de clauses, de déclarations ou de faits que ces actes ont pour objet de recevoir ou de constater,

A) d'avoir établi ou fait établir des mémoires d'honoraires portant sur des prestations facturées aux tarifs 1N65 respectivement 1N66 correspondant à des séances d'au moins 60 minutes, alors qu'en réalité les séances n'avaient duré qu'une trentaine de minutes ou moins, ou qu'il s'agissait simplement d'un renouvellement d'ordonnance (mémoires d'honoraires indiqués dans la 1ère plainte de l'UCM du 25 août 2005),

et d'avoir transmis ces mémoires à la Justice de Paix d'Esch-sur-Alzette afin d'obtenir une ordonnance de paiement en vue d'un règlement direct par l'UCM ;

B) d'avoir établi ou fait établir des mémoires d'honoraires portant sur des prestations pour lesquelles l'UCM fixe des durées minimales, en sorte que le total journalier des consultations aurait dépassé les 23 heures (entre 23 heures et 43 heures), (mémoires d'honoraires indiqués dans la 2e plainte de l'UCM du 25 août 2005),

et d'avoir acquitté ces mémoires afin de permettre leur remboursement ou leur règlement par l'UCM ;

C) d'avoir établi ou fait établir des mémoires d'honoraires portant sur des prestations pour lesquelles l'UCM fixe des durées minimales, en sorte que le total journalier des consultations aurait dépassé les 21 heures (entre 21 heures et 30 heures), (mémoires d'honoraires indiqués dans la plainte de l'UCM du 26 janvier 2006),

et d'avoir acquitté ces mémoires afin de permettre leur remboursement ou leur règlement par l'UCM ;

II) entre le 15 octobre 2001 et le 10 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 496-1 du Code Pénal,

d'avoir sciemment fait une déclaration fausse ou incomplète en vue d'obtenir ou de conserver une subvention, indemnité ou autre allocation qui est, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, d'une autre personne morale de droit public ou d'une institution internationale,

en l'espèce, d'avoir établi les mémoires d'honoraires indiqués sub 1) A), B) et C) contenant de fausses indications relatives aux prestations fournies afin d'obtenir des paiements indus ou partiellement indus de la part de l'Union des Caisses de Maladie ;

III) entre le 15 octobre 2001 et le 10 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 496-2 du Code Pénal,

d'avoir, suite à une déclaration telle que visée à l'article précédent, reçu une subvention, indemnité ou autre allocation à laquelle elle n'a pas droit ou à laquelle elle n'a droit que partiellement,

en l'espèce, sur base des mémoires d'honoraires indiqués sub 1) A), B) et C) contenant de fausses indications relatives aux prestations fournies, d'avoir reçu de l'Union des Caisses de Maladie des sommes qui ne lui étaient pas dues ou qui n'étaient dues qu'en partie ;

IV) entre le 15 octobre 2001 et le 10 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 315 du Code des Assurances Sociales,

d'avoir frauduleusement amené les organismes de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie,

en l'espèce, sur base des mémoires d'honoraires indiqués sub 1) A), B) et C) contenant de fausses indications relatives aux prestations fournies, de s'être fait payer par l'Union des Caisses de Maladie des sommes qui ne lui étaient pas dues ou qui n'étaient dues qu'en partie.

Ces préventions ont été libellées à charge de la prévenue à la suite d'une instruction menée à son encontre consécutivement à trois plaintes avec constitutions de parties civiles émanant de l'Union des Caisses de Maladie.

Il est à noter que suivant ordonnance du 1.2.2007, la Chambre du Conseil a relevé que **X.)** a également été inculpée par le juge d'instruction du chef d'escroquerie. Le Parquet ayant omis de conclure quant à cette inculpation, la Chambre du Conseil a

été amenée à la qualifier juridiquement et à prononcer un non-lieu, sinon à en ordonner le renvoi.

La Chambre du Conseil a décidé à ce titre qu'il y avait lieu de renvoyer **X.)** devant une chambre correctionnelle du tribunal d'arrondissement pour y répondre du chef d'escroquerie:

comme auteur, ayant exécuté l'infraction elle-même,

entre le 15 octobre 2001 et le 14 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 496 du Code Pénal,

dans le but de s'approprier une chose appartenant à autrui, de s'être fait remettre ou délivrer ou avoir tenté de se faire remettre ou délivrer des fonds, meubles, obligations, quittances, décharges, soit en faisant usage de faux noms ou de fausses qualités, soit en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaire, pour faire naître l'espérance ou la crainte d'un succès, d'un accident ou de tout autre événement chimérique, ou pour abuser autrement de la confiance ou de la crédulité,

en l'espèce, de s'être fait payer par l'Union des Caisses de Maladie des mémoires d'honoraires aux tarifs 1N65 et 1N66 en remettant les titres exécutoires obtenus à l'encontre de ses patients (notamment ceux énumérés dans la 2e plainte de l'Union des Caisses de Maladie du 25 août 2005), et ce après avoir incité ces patients au non-paiement des mémoires d'honoraires, tout en sachant que les conditions d'application de cette procédure de règlement direct n'étaient pas remplies, et notamment celle relative à l'insolvabilité du patient, ceci dans l'unique but de s'approprier des paiements qui n'étaient dus qu'en partie en ce sens que les mémoires d'honoraires étaient établis selon les tarifs 1N65, respectivement 1N66, tarifs correspondant à des séances d'une durée minimale de 60 minutes, alors que la durée des séances réellement effectuées était inférieure à 60 minutes (cf. mémoires d'honoraires indiqués dans la 2e plainte de l'Union des Caisses de Maladie du 25 août 2005) ou des paiements qui n'étaient pas dus du tout en ce sens que des mémoires d'honoraires ont été facturés aux tarifs 1N65 et 1N66 pour un simple renouvellement d'une ordonnance médicale (cf. mémoires d'honoraires indiqués dans la 1ère plainte de l'Union des Caisses de Maladie du 25 août 2005).

Pour le surplus, la chambre du conseil a décidé conformément au réquisitoire du Parquet du 13.12.2006, sauf à rectifier les circonstances de temps en ce sens que les infractions ont été commises "entre le 15.10.2001 et le 14.6.2004" et non pas "entre le 15.10.2001 et le 10.6.2004" tel que libellé au réquisitoire du Parquet.

Le réquisitoire du Parquet et l'ordonnance de renvoi se référant explicitement aux plaintes détaillées de l'Union des Caisses de Maladie, il convient d'en résumer d'emblée la teneur.

Suivant courrier de Maître Minden du 25.8.2005 à l'adresse du juge d'instruction, l'Union des Caisses de Maladie a déposé une première plainte avec constitution de partie civile contre **X.)** pour violation de l'article 315 du Code des Assurances Sociales.

L'Union des Caisses de Maladie reproche à **X.)** d'avoir émis en ce qui concerne huit patients, à savoir **T4.)** , **T2.)** , **T5.)**, **PAT1.)**, **PAT2.)**, **T7.)** , **PAT3.)** et **T6.)** des mémoires d'honoraires portant sur des prestations facturées au tarif 1N66, respectivement 1N65, ces tarifs impliquant la durée de consultation d'une heure alors que la durée effective des séances était tout au plus de trente minutes, voire même inférieure à une demie-heure, certaines séances ayant même eu pour seul objet un simple renouvellement d'ordonnance. **X.)** aurait par ailleurs abusé en ce qui concerne ces patients de la procédure de l'action directe ouverte aux médecins par l'article 67 de la Convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes conclue en exécution de l'article 61 et suivants du Code des Assurances Sociales en ayant un recours systématique à ce mécanisme en dépit du fait que les conditions et notamment celle de l'insolvabilité des patients ne se seraient pas trouvées remplies. En conclusion, l'Union des Caisses de Maladie revendique à l'encontre de **X.)** un montant indemnitaire de 10.000 EUR.

Suivant courrier du même jour, l'Union des Caisses de Maladie a formé une deuxième plainte avec constitution de partie civile entre les mains du juge d'instruction pour violation de l'art 315 du Code des Assurances Sociales par laquelle elle a dénoncé les agissements du Docteur **X.)** qui ont consisté à établir pour les journées des 2.9.2003, 2.10.2003, 16.12.2003, 29.12.2003, 11.2.2004, 28.5.2004 et 9.6.2004 des mémoires d'honoraires portant sur des prestations pour des durées allant de plus d'une vingtaine d'heures à plus de 43 heures par journée. L'Union des Caisses de Maladie réclame de ce chef un montant indemnitaire de 15.000 EUR.

Enfin par courrier de son mandataire du 26.1.2006, l'Union des Caisses de Maladie a saisi le juge d'instruction d'une troisième plainte avec constitution de partie civile en complément de la deuxième pour dénoncer la surfacturation d'honoraires pour les journées des 15.4.2003,18.4.2003, 24.4.2003, 28.4.2003,29.4.2003, 5.5.2003, 6.5.2003, 7.5.2003, 8.5.2003, 9.5.2003, 12.5.2003 13.5.2003, 20.5.2003,26.5.2003, 12.6.2003, 25.6.2003,15.7.2003 et 11.8.2003, les durées de prestations mises en compte ayant varié pour les journées en question entre 21 et 30 heures. L'Union des Caisses de Maladie réclame de ce chef un montant indemnitaire de 30.000 EUR.

Lors de sa première comparution devant le juge d'instruction en date du 24.2.2006, la prévenue a contesté avoir abusé de la procédure de règlement direct. Elle a en outre réfuté le reproche de la surfacturation journalière.

S'agissant de la durée des séances de psychothérapie, **X.)** a expliqué que le fait que les séances pouvaient durer moins d'une heure aurait été dû au retard avec lequel nombre de clients se seraient présentés à leurs rendez-vous, respectivement qu'elle aurait traité certains patients sans rendez-vous de sorte qu'elle aurait été à ces occasions prise par le temps.

Concernant le patient **T7.)** , elle admet avoir appliqué le tarif 1N65 prévu pour les cinq premières séances de psychothérapie d'inspiration psychanalytique à 17 reprises et justifie cette démarche par le fait qu'elle déploierait les mêmes efforts pour le patient durant les cinq premières séances que durant les séances subséquentes.

EN FAIT

S'agissant du recours à la procédure de règlement direct prévue par l'alinéa 2 de l'article 67 de la Convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes qui dispose que : « l'action directe ne peut être exercée que lorsque le médecin prouve que le non paiement allégué a pour cause l'insolvabilité, le décès ou une résidence non connue de la personne protégée. Dans les cas d'insolvabilité, le médecin remet à l'Union des Caisses de Maladie l'original du titre exécutoire obtenu, constatant le non paiement de l'ordonnance conditionnelle de paiement ou la non-contradiction à tout autre exploit (…) », il résulte d'une série d'avis médicaux dressés en date des 3.6.2003, 24.6.2003, 25.6.2003 et 8.7.2003 par l'Administration du Contrôle médical de la sécurité sociale au sujet des patients cités dans la première plainte de l'Union des Caisses de Maladie que le Docteur **X.)** a proposé à ces patients de passer par cette procédure. Même s'il apparaît que ces personnes avaient du mal à porter la charge financière du traitement psychiatrique préconisé par le Docteur **X.)** , il n'est pas établi que ces personnes aient rempli la condition de l'insolvabilité requise par l'article 67 de la Convention entre l'Union des Caisses de Maladie et l'Association des médecins et médecins-dentistes, leur défaut de réaction face à la procédure lancée à leur encontre s'étant expliqué par le fait qu'il faisait partie des manœuvres du Docteur **X.)** de conseiller à ses patients de ne pas réagir.

Le recours à la procédure de règlement direct pour les huit patients tel que repris au réquisitoire du Parquet par référence au détail de la première plainte de l'Union des Caisses de Maladie est établi sur base des pièces versées en cause par l'Union des Caisses de Maladie.

Le Tribunal a en outre entendu, en cours d'audience, six des huit patients dont le traitement a donné lieu aux mémoires d'honoraires visés dans la première plainte de l'Union des Caisses de Maladie.

Le témoin **T2.)** a déclaré qu'elle a été en traitement chez le Docteur **X.)** durant dix ans. La charge des honoraires pour des consultations à un rythme soutenu de deux fois par semaine étant au fil du temps devenue trop importante à supporter, elle en a informé le Docteur **X.)** qui lui a indiqué qu'elle arrangerait cela avec la Caisse de Maladie. Lorsqu'elle aurait reçu un pli recommandé en relation avec les honoraires du Docteur **X.)** , cette dernière lui aurait conseillé de le mettre de côté et de la laisser faire pour arranger les choses.
S'agissant de la durée et du tarif des consultations, **T2.)** a indiqué qu'elle est restée en consultation à chaque fois entre 20 et 30 minutes et que le Docteur **X.)** a toujours mis en compte 97 EUR.

Pour sa fille **T3.)** , le tarif aurait été le même pour une durée de séance n'excédant jamais les dix minutes. Ceci a d'ailleurs été confirmé par l'intéressée elle-même, également entendue en tant que témoin en cours d'audience.

Le témoin **T4.)** a indiqué avoir été patiente du Docteur **X.)** sur une période de dix ans. Il est arrivé qu'elle se rendait en consultation deux à trois fois par semaine. Etant donnée cette charge financière considérable, le Docteur **X.)** lui aurait proposé d'acquitter les mémoires d'honoraires, sans être payée, en attendant que **T4.)** se fasse rembourser par la Caisse de Maladie. Par la suite, le Docteur **X.)** lui aurait proposé d'emprunter la voie de la procédure du règlement direct du médecin par la Caisse de Maladie.

S'agissant de la durée et du tarif des séances, **T4.)** a précisé qu'elle voyait le Docteur **X.)** entre un quart d'heure et une demie-heure par consultation, très rarement plus longtemps , pour un tarif toujours identique de 100 EUR.

Le témoin **T5.)** a déclaré avoir été patiente du Docteur **X.)** durant plusieurs années. Les séances au tarif de 97 EUR auraient duré entre quinze et vingt minutes.

Le témoin **T6.)** a déclaré n'être resté en consultation chez le Docteur **X.)** que dix minutes par séance au cours desquelles séances, le Docteur **X.)** se serait contentée de lui prescrire des médicaments de substitution pour l'aider à ne plus se droguer. Devant les agents du contrôle médical, il avait déclaré que le Docteur **X.)** ne lui a jamais présenté de mémoire d'honoraires.

Le témoin **T7.)** a vu le Docteur **X.)** alors qu'il accompagnait son amie en consultation. Il n'aurait pas reçu de mémoire d'honoraires, mais aurait reçu par la suite trois rappels pour diverses consultations pour un montant élevé. Lorsqu'il se serait renseigné auprès du Docteur **X.)** , elle lui aurait dit qu'il n'avait rien à payer, mais que ce serait la Caisse de Maladie qui règlerait ses honoraires.

Le témoin **T8.)** a déclaré que les consultations auprès du Docteur **X.)** ne duraient qu'une demie-heure. Elle n'aurait que très rarement payé la consultation. Le Docteur **X.)** lui aurait indiqué que cela ne lui posait aucun problème. Le témoin précise qu'en général, elle n'a pas reçu de mémoire d'honoraires, mais uniquement des rappels. Après le passage de l'huissier, elle se serait renseignée auprès du Docteur **X.)** qui lui aurait dit de ne pas se faire de soucis.

Le témoin **T1.)** a déclaré que le Docteur **X.)** avait de nombreux patients qui pouvaient difficilement supporter la charge financière d'un traitement psychiatrique, ce qui expliquerait que le recours à la procédure de règlement direct était fréquent. En se constituant une telle clientèle, le Docteur **X.)** aurait néanmoins été assurée d'avoir des revenus conséquents.

S'agissant de la durée des consultations, la secrétaire **T1.)** a précisé qu'il était extrêmement rare qu'un patient restait en consultation pendant une heure. En général, les consultations auraient duré entre 15 et 20 minutes. Les rendez-vous auraient d'ailleurs généralement été fixés à des intervalles d'une demie heure. Il lui serait arrivé de préparer vingt-cinq à trente dossiers pour une journée.

Il résulte du dossier répressif que les enquêteurs ont exploité le calepin des rendez-vous pour l'année 2001 en procédant à un recoupement avec les mémoires d'honoraires annexés à la première plainte de l'Union des Caisses de Maladie. Le résultat en a été qu'ils ont compté 22 séances inférieures à 60 minutes et 27 séances facturées sans inscription aucune au calepin des rendez-vous.

A titre d'illustration, il convient de citer quelques exemples tirés du rapport no 2005/57047/1680 dressé en date du 9.11.2005 par le Service de Police Judiciaire, Section Criminalité Générale de la Police Grand-Ducale. En ce qui concerne les prétendus quatre rendez-vous de **T4.)** pour des dates entre le 17.10.2001 et le 18.11.2001, le calepin ne renseigne aucun rendez-vous au nom de **T4.)** . Une consultation au tarif 1N66 au nom de **T2.)** pour le 26.11.2001 est inscrite au calepin entre 16 heures et 16 heures trente. Le même procédé résulte du calepin pour un rendez-vous facturé au tarif 1N66 à **PAT2.)** pour la date du 28.12.2001.

Si le témoin **T1.)** a indiqué lors de son audition par les enquêteurs que le Docteur **X.)** travaillait 12 à 13 heures par jour, il n'en reste pas moins que d'après les pièces versées en cause par l'Union des Caisses de Maladie, le Docteur **X.)** a systématiquement pratiqué une surfacturation journalière, en mettant en compte pour ses patients les tarifs 1N65 et 1N66 impliquant l'accomplissement de consultations durant une heure alors qu'en réalité, la plupart des patients ne voyaient le Docteur **X.)** qu'une demie-heure tout au plus.

Le procédé de surfacturation journalière dénoncé dans les deuxième et troisième plaintes de l'Union des Caisses de Maladie, auxquelles le Parquet se réfère expressément dans son réquisitoire, se trouve corroboré par les déclarations des témoins entendus à l'audience ainsi que par les pièces versées en cause par l'Union des Caisses de Maladie à l'appui desdites plaintes.

EN DROIT

Quant aux préventions de faux et d'usage de faux

L'infraction de faux suppose la réunion de quatre éléments constitutifs:
-un écrit protégé au sens de la loi pénale
-une altération de la vérité
-une intention frauduleuse ou une intention de nuire
-un préjudice ou une possibilité de préjudice

L'écrit protégé

Une écriture privée n'est protégée que si elle est susceptible de faire preuve dans une certaine mesure. Pour être protégé l'écrit ne doit pas avoir une efficacité légale, càd une valeur probatoire fixée par la loi; il suffit qu'il soit susceptible d'emporter l'adhésion de celui aquel il est présenté. Un écrit est protégé dès qu'il a, en raison de son contenu ou de sa forme, une valeur de crédibilité, dès qu'il bénéficie, en raison de la loi ou des usages, d'une présomption de sincérité. Il est apte à faire preuve dans une certaine mesure, dès qu'il peut avoir une influence déterminante sur la formation de la conviction. Le concept de faux document ne peut être restreint à la contrefaçon ou à l'altération des titres ou instruments de preuve proprement dits, mais doit être étendu à tous les écrits qui, en raison des circonstances ont eu pour but et étaient susceptibles de faire naître dans l'esprit des autorités ou des particuliers la croyance dans la vérité de ce qui est acté ou déclaré et de déterminer chez eux une attitude conforme à cette croyance, chaque fois du moins que l'attitude provoquée aura une répercussion sur des intérêts publics ou privés juridiquement protégés. Un écrit privé est protégé dès que, en vertu de la loi ou des usages sociaux, on lui accorde une présomption de sincérité, lorsqu'il est présenté à l'appui d'une prétention juridique. (cf Rigaux et Trousse, Les crimes et les délits du Code Pénal, Tome III, no 129)

Le faux visé par l'article 196 du Code Pénal suppose que l'écrit soit susceptible dans une certaine mesure, de faire preuve de la validité des faits y énoncés pour ou contre un tiers(Cass. belge, 8.1.1940, P 1940, I,6) En d'autres termes, il faut que les écritures, publiques ou privées, soient de nature à produire des effets juridiques, càd qu'elles puissent par l'usage en vue duquel elles ont été rédigées porter préjudice aux tiers et tirer des conséquences à leur égard et que la collectivité puisse les considérer comme véridiques en raison de leur contenu ou de leur forme. (Cass. belge 9.2.1982, Pas.1982, I, 721)

Les mémoires d'honoraires établis par le Docteur **X.)** sont des écrits protégés par l'article 196 du Code Pénal dans la mesure où une présomption de sincérité y est attachée par les tiers, en l'occurrence les patients, respectivement l'Union des Caisses de Maladie.

L'altération de la vérité

Le fait pour le Docteur **X.)** d'avoir mis en compte, dans ces mémoires, des prestations impliquant une durée de consultation d'une heure, alors que les témoins ont déclaré que la durée de consultation n'excédait pas la demie heure et pouvait même être moindre, voire ne correspondre qu'à la durée nécessaire pour un renouvellement d'ordonnance et que les pièces versées en cause par l'Union des Caisses de Maladie documentent une surfacturation substantielle sur un échantillon de 25 jours entre le 15.4.2003 et le 9.6.2004, constitue une altération de la vérité.

L'intention frauduleuse

En ce qui concerne l'élément moral, il est requis que l'auteur ait agi dans une intention frauduleuse ou à dessein de nuire. Par intention frauduleuse, on entend le dessein de se procurer soi-même ou de procurer à autrui un profit ou un avantage illicites, étant précisé qu'il suffit que le profit ou l'avantage ait été recherché par le

moyen illicite du faux en écritures. (cf Rigaux et Trousse, Les crimes et les délits du Code Pénal, T. III, no 240, p.230-231)

L'intention frauduleuse porte, non sur la fin poursuivie, mais sur le moyen employé pour obtenir cette fin.

L'intention frauduleuse existe lorsque, par altération de la vérité dans un écrit, on cherche à obtenir un avantage ou un profit, de quelque nature qu'il soit, que l'on n'aurait pas obtenu si la vérité et la sincérité de l'écrit avaient été respectées. (Cour, 9.1.1989, P.XXVII, 306)

En établissant, respectivement en acquittant des mémoires d'honoraires pour lesquels elle n'a pas fourni la consultation d'une heure mise en compte, le Docteur **X.)** a volontairement altéré la vérité pour obtenir l'avantage escompté du paiement intégral au tarif 1N65 et 1N66 par la Caisse de Maladie en sa faveur de consultations n'ayant pas comporté la prestation prévue par lesdits tarifs dans le contexte de la procédure de règlement direct, respectivement pour amener la Caisse de Maladie à rembourser ses patients des honoraires lui payés suivant mémoires d'honoraires acquittés pour des consultations qui auraient dû durer une heure et qui n'ont duré tout au plus qu'une demie heure, respectivement au cours desquelles il n'y a eu qu'un simple renouvellement d'ordonnance.

La prévenue a donc agi dans une intention frauduleuse.

Le préjudice ou la possibilité d'un préjudice

Pour constituer un faux punissable, l'altération de la vérité dans un écrit doit avoir causé ou avoir pu causer un préjudice.

Le préjudice peut être matériel ou moral et affecter soit un intérêt collectif ou public, soit un intérêt individuel ou privé.

Il n'est pas nécessaire que le but poursuivi par l'auteur de la falsification soit réalisé, il suffit qu'au moment de la perpétration du faux, la fausse pièce puisse par l'usage qui en serait éventuellement fait léser un intérêt public ou privé.

En raison des agissements du Docteur **X.)** ayant, au sens de l'article 196 du Code Pénal, consisté dans la fabrication de sa part d'obligations à charge de l'Union des Caisses de Maladie, cette dernière a procédé à des règlements, respectivement à des remboursements qui n'étaient dus qu'en partie. L'Union des Caisses de Maladie a dès lors subi un préjudice.

Le Docteur **X.)** a fait usage des mémoires d'honoraires contenant de fausses indications pour entamer la procédure de règlement direct par la Caisse de Maladie. Moyennant ces mémoires d'honoraires faussés, elle a en outre obtenu paiement de la part de ses clients de prestations dont elle n'a fourni qu'une partie et en acquittant ces mémoires, elle a amené la Caisse de Maladie à opérer le remboursement en intégralité de prestations seulement partiellement fournies à ses patients.

Les éléments constitutifs des infractions de faux et d'usage de faux sont dès lors réunis, sauf à préciser que ces agissements répréhensibles ont eu lieu entre le 15 octobre 2001 et le 28 juin 2004.

Quant aux préventions d'escroquerie sur base des articles 496-1 et 496-2 du Code Pénal et quant aux préventions d'escroquerie de droit commun et sur base de l'article 315 du Code des Assurances Sociales

Pour des raisons de logique juridique, le Tribunal examine en premier lieu les préventions mises à charge de la prévenue sur base de l'escroquerie spécifiquement visée par les articles 496-1 et 496-2 du Code Pénal.

L'article 496-1 du Code pénal prévoit qu'est puni des peines prévues à l'article 496, celui qui sciemment fait une déclaration fausse ou incomplète en vue d'obtenir ou de conserver une subvention, indemnité ou autre allocation qui, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, d'une autre personne morale de droit public ou d'une institution internationale.

L'article 496-2 du Code Pénal prévoit qu'est puni des peines prévues à l'article 496, celui qui suite à une déclaration telle que visée à l'article précédent, reçoit une subvention, indemnité ou autre allocation à laquelle il n'a pas droit ou à laquelle il n'a droit que partiellement. Est puni des mêmes peines celui qui aura sciemment employé une subvention, indemnité ou allocation telle que visée à l'article précédent, à d'autres fins que celles pour lesquelles elle a été initialement accordée.

Lesdits articles introduits dans le Code Pénal par une loi du 15.7.1993 ont pour objet les fraudes aux subventions. Lesdits articles concernent les fraudes en matière de subventions, indemnités ou allocations. Le législateur a cependant omis de définir ces trois catégories.

Il résulte du commentaire des articles du projet de loi 3493 que "l'article 496-1 punit celui qui établit une fausse déclaration en vue d'obtenir une subvention à laquelle il n'a pas droit. Sont visées toutes sortes de subventions sous quelque dénomination que ce soit, à condition qu'elles soient à charge, du moins en partie, de l'Etat, d'une autre personne morale de droit public, comme les communes, ou d'une institution internationale."

La commission juridique dans son rapport no 3493 précise encore:" d'un point de vue purement juridique la notion protéiforme de subvention est loin de se prêter à une analyse, voire une application claire et simple. Loin d'utiliser une terminologie constante, les différentes lois spéciales en la matière se réfèrent tantôt à un "régime général d'aide aux investissements ", tantôt aux subventions destinées aux établissements de crédit et à des organismes financiers de droit public que sont en l'occurrence les bonifications d'intérêt, tantôt aux aides financières "sous la forme de subventions" que sont les subventions en capital, tantôt aux subventions en capital forfaitaire que sont les aides à la promotion, tantôt au dégrèvement fiscal. Or il est claire que la notion de subvention s'applique soit dans un sens strict du terme, soit dans un sens élargi, que les Allemands appellent "Verschonungssubventionen "et qui sont en l'occurrence les diverses mesures fiscales de promotion économique.(Rinck/Schwark, Wirtschaftsrecht, 1986, Carl Heymanns Verlag, pp.294-295)Cette

prolifération de mesures d'aides et de subventions concerne aussi bien le domaine du régime des prestations familiales que celui de la promotion économique.Voilà pourquoi le projet entend réprimer les manœuvres frauduleuses portant sur les "subventions, indemnités ou autres allocations qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, d'une autre personne morale de droit public ou d'une institution internationale".Sont visées donc toutes subventions sous quelque dénomination que ce soit et sous condition nommée."

En l'occurrence il ne s'agit pas de telles subventions, indemnités ou autres allocations qui sont à qualifier d'aide financière. En l'espèce, il s'agit de règlements et remboursements effectués par les différentes caisses de maladie et dont la charge définitive incombe à l'Union des Caisses de Maladie sur base de la législation de sécurité sociale.

Les articles 496-1 et 496-2 ne trouvent donc pas application en l'espèce de sorte que la prévenue **X.)** est à **acquitter** des préventions suivantes:

comme auteur, ayant exécuté les infractions elle-même,

2) entre le 15 octobre 2001 et le 14 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 496-1 du Code Pénal,

d'avoir sciemment fait une déclaration fausse ou incomplète en vue d'obtenir ou de conserver une subvention, indemnité ou autre allocation qui est, en tout ou en partie, à charge de l'Etat, d'une autre personne morale de droit public ou d'une institution internationale,

en l'espèce, d'avoir établi les mémoires d'honoraires indiqués sub 1) A), B) et C) contenant de fausses indications relatives aux prestations fournies afin d'obtenir des paiements indus ou partiellement indus de la part de l'Union des Caisses de Maladie ;

3) entre le 15 octobre 2001 et le 14 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…), sans préjudice quant aux indications de temps et de lieux plus exactes,

en infraction à l'article 496-2 du Code Pénal,

d'avoir, suite à une déclaration telle que visée à l'article précédent, reçu une subvention, indemnité ou autre allocation à laquelle elle n'a pas droit ou à laquelle elle n'a droit que partiellement,

en l'espèce, sur base des mémoires d'honoraires indiqués sub 1) A), B) et C) contenant de fausses indications relatives aux prestations fournies, d'avoir reçu de l'Union des Caisses de Maladie des sommes qui ne lui étaient pas dues ou qui n'étaient dues qu'en partie.

S'agissant de la prévention de l'escroquerie de droit commun telle que libellée au dispositif de l'ordonnance de renvoi de la chambre du Conseil, il convient de rappeler que trois éléments constitutifs sont requis aux termes de l'article 496 du Code Pénal pour que l'infraction d'escroquerie soit donnée:
-l'emploi de faux noms, de fausses qualités ou de manœuvres frauduleuses,
-la remise ou la délivrance de fonds, meubles, obligations, quittances ou décharges,
-l'intention de s'approprier le bien d'autrui.

En remettant aux diverses caisses de maladie les titres exécutoires obtenus à l'encontre des huit patients visés dans la première plainte de l'Union des Caisses de Maladie, la prévenue a usé de manœuvres frauduleuses en vue de se faire payer - directement par ces organismes dans le cadre de la procédure de règlement direct, après avoir incité ses patients au non-paiement des mémoires d'honoraires, tout en sachant que les conditions d'application de cette procédure de règlement direct n'étaient pas remplies et notamment celle de l'insolvabilité du patient - les honoraires aux tarifs 1N65 et 1N66 faussement mis en compte dans ces mémoires, la durée réelle des séances ayant été inférieure à 60 minutes, respectivement certaines consultations n'ayant donné lieu qu'à un renouvellement d'ordonnance.

Ce faisant, la prévenue a commis le délit d'escroquerie prévu à l'article 496 du Code Pénal, sauf à préciser que les infractions d'escroqueries de droit commun ont eu lieu entre le 15.10.2001 et le 13.1.2003 et que les références à la deuxième plainte de l'Union des Caisses de Maladie n'ont pas lieu d'être , cette plainte concernant le reproche de la surfacturation qui n'est pas en cause dans le contexte du libellé retenu à charge de la prévenue par la chambre du conseil qui concerne uniquement les faits reprochés à la prévenue dans le contexte de la première plainte.

S'agissant de la prévention mise à charge de la prévenue sur base de l'article 315 du Code des Assurances Sociales, il convient de citer la passage pertinent pour la présente espèce dudit article:" Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de cinq cent un à trois mille francs, à moins qu'une peine plus forte ne résulte d'une autre disposition légale, ceux qui ont frauduleusement amené les organismes de sécurité sociale à fournir des prestations, une pension, des secours ou d'autres avantages qui n'étaient pas dus ou n'étaient dus qu'en partie...."

Force est de constater que sur base des développements qui précèdent au sujet des infractions de faux, usage de faux et d'escroquerie de droit commun, les agissements de la prévenue tombent également dans le champ d'application de l'article 315 du Code des Assurances Sociales. Dans le contexte de la procédure de règlement direct, elle s'est fait payer par l'Union des Caisses de Maladie des sommes qui ne lui étaient dues qu'en partie. En acquittant des mémoires d'honoraires faussés, elle a amené l'Union des Caisses de Maladie à fournir des prestations de remboursement qui n'étaient dues qu'en partie.

L'infraction prévue à l'article 315 du Code des Assurances Sociales est dès lors à retenir à charge de la prévenue.

X.) se trouve partant **convaincue** des infractions suivantes, à savoir :

II) comme auteur, ayant commis les infractions elle-même,

1) entre le 15 octobre 2001 et le 28 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment dans son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…),

en infraction aux articles 196 et 197 du Code Pénal,

dans une intention frauduleuse, d'avoir commis un faux en écritures privées, par fabrication d'obligations,

dans une intention frauduleuse , d'avoir fait usage d'un faux commis en écritures privées, par fabrication d'obligations ;

A) d'avoir établi des mémoires d'honoraires portant sur des prestations facturées aux tarifs 1N65, respectivement 1N66 correspondant à des séances d'au moins 60 minutes, alors qu'en réalité les séances n'avaient duré qu'une trentaine de minutes ou moins, ou qu'il s'agissait simplement d'un renouvellement d'ordonnance (mémoires d'honoraires indiqués dans la 1ère plainte de l'UCM du 25 août 2005),

et d'avoir transmis ces mémoires à la Justice de Paix d'Esch-sur-Alzette afin d'obtenir une ordonnance de paiement en vue d'un règlement direct par l'UCM ;

B) d'avoir établi des mémoires d'honoraires portant sur des prestations pour lesquelles l'UCM fixe des durées minimales, en sorte que le total journalier des consultations aurait dépassé les 23 heures (entre 23 heures et 43 heures), (mémoires d'honoraires indiqués dans la 2e plainte de l'UCM du 25 août 2005),

et d'avoir acquitté ces mémoires afin de permettre leur remboursement par l'UCM ;

C) d'avoir établi des mémoires d'honoraires portant sur des prestations pour lesquelles l'UCM fixe des durées minimales, en sorte que le total journalier des consultations aurait dépassé les 21 heures (entre 21 heures et 30 heures), (mémoires d'honoraires indiqués dans la plainte de l'UCM du 26 janvier 2006),

et d'avoir acquitté ces mémoires afin de permettre leur remboursement par l'UCM ;

2) entre le 15 octobre 2001 et le 28 juin 2004, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…),

en infraction à l'article 315 du Code des Assurances Sociales,

d'avoir frauduleusement amené les organismes de sécurité sociale à fournir des prestations qui n'étaient dus qu'en partie,

en l'espèce, sur base des mémoires d'honoraires indiqués sub 1) A), B) et C) contenant de fausses indications relatives aux prestations fournies, de s'être fait payer par l'Union des Caisses de Maladie des sommes qui ne lui étaient dues qu'en partie, respectivement d'avoir amené l'Union des Caisses de Maladie à fournir des prestations de remboursement qui n'étaient dues qu'en partie ;

3) entre le 15 octobre 2001 et le 13 janvier 2003, dans l'arrondissement judiciaire de Luxembourg, et notamment en son cabinet de neuropsychiatrie établi à (…), L-(…),

en infraction à l'article 496 du Code Pénal,

dans le but de s'approprier une chose appartenant à autrui, de s'être fait remettre des fonds, en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence d'un crédit imaginaire,

en l'espèce, de s'être fait payer par l'Union des Caisses de Maladie des mémoires d'honoraires aux tarifs 1N65 et 1N66 en remettant les titres exécutoires obtenus à l'encontre de ses patients, et ce après avoir incité ces patients au non-paiement des mémoires d'honoraires, tout en sachant que les conditions d'application de cette procédure de règlement direct n'étaient pas remplies, et notamment celle relative à l'insolvabilité du patient, ceci dans l'unique but de s'approprier des paiements qui n'étaient dus qu'en partie en ce sens que les mémoires d'honoraires étaient établis selon les tarifs 1N65, respectivement 1N66, tarifs correspondant à des séances d'une durée minimale de 60 minutes, alors que la durée des séances réellement effectuées était inférieure à 60 minutes ,respectivement en ce sens que des mémoires d'honoraires ont été facturés aux tarifs 1N65 et 1N66 pour un simple renouvellement d'une ordonnance médicale.

Lorsque l'usage de faux a été commis par l'auteur de la pièce fausse, l'usage de faux n'est que la consommation du faux lui-même. Le faux et l'usage de faux ne constituent dans ce cas qu'un seul délit continué. L'infraction continuée est constituée par la réunion de plusieurs infractions qui procèdent d'une intention délictueuse unique, mais dont chacune est punissable en droit. Elle suppose des actes successifs qui constituent eux-mêmes autant de faits punissables, mais qui, en raison du but poursuivi par l'agent, ne tendent qu'à la réalisation d'une seule et unique situation délictueuse. Ces faits multiples ne constituent donc qu'une infraction unique (cf. Jean Constant, Manuel de droit pénal, T. 1, n°148).

Il a été ainsi décidé que lorsque le faussaire fait lui-même usage du faux, cet usage ne forme que le dernier acte de la consommation de l'infraction de faux, il s'ensuit que l'auteur du faux et de l'usage de faux ne commet qu'une seule infraction; l'ensemble des faits délictueux continués étant le résultat de la même intention criminelle (Cour 6 juillet 1972 P.22.167).

Les infractions de faux et d'usage de faux ci-avant retenues ne constituent qu'une même infraction dès lors que le fait d'usage émane de l'auteur de la falsification et que l'usage de faux se confond avec l'infraction de faux.

Il y a également lieu de relever que lorsqu'une escroquerie est commise au moyen du document faux, il est possible de poursuivre en même temps l'escroquerie et le faux, du moment que ce dernier, comme en l'espèce, a été décriminalisé (Rép. Dalloz, Escroquerie, no 25 ; Cass fr. 7 décembre 1965 Bull 1966).

La notion de concours idéal est traditionnellement étendue par la jurisprudence à l'hypothèse de la commission de plusieurs faits séparés dans le temps qui pris isolément, sont chacun punissable en soi lorsqu'ils procèdent d'une intention unique (P.27 Somm. P. 91 n°10).

Les faux et usages de faux retenus sub II.1)A), les infractions à l'article 315 du Code des Assurances Sociales retenues sub II.2) concernant les mémoires d'honoraires visés sub II.1)A) et les infractions à l'article 496 retenues sub II.3) ont été commis dans une intention et un but délictuel unique de sorte que l'article 65 leur est applicable. Il en est de même des faux et usages de faux retenus sub II.1)B) et des infractions à l'article 315 du Code des Assurances Sociales retenues sub II.2) en ce qui concerne les mémoires d'honoraires visés sub II.1)B), ainsi que des faux et usages de faux retenus sub II.1)C) et des infractions à l'article 315 du Code des Assurances Sociales retenues sub II.2) en ce qui concerne les mémoires d'honoraires visés sub II.1)C).

Il y a également lieu à application de l'article 60 du Code Pénal, les trois groupes d'infractions prémentionnés retenus à charge de la prévenue se trouvant en concours réel entre eux.

Enfin il convient de retenir que l'infraction de violation du secret médical se trouve en concours réel avec l'ensemble des autres préventions retenues à charge de la prévenue de sorte qu'il échet également à ce titre de procéder par application de l'article 60 du Code Pénal.

La gravité des infractions retenues à sa charge justifie la condamnation de **X.)** à une peine d'emprisonnement de **3 ans** et à une amende de **25.000 euros**.

Il y a lieu de prononcer la confiscation du matériel confidentiel repris à l'inventaire annexé au rapport no 2005/8772/306 du 8.2.2005 ,établi par la Police Grand-Ducale, Service de Police Judiciaire, Section Criminalité Générale, en tant qu'objet de l'infraction de violation du secret médical retenue à charge de la prévenue.

Il y a lieu de prononcer la confiscation des objets saisis suivant procès-verbal de saisie no 2005/57047/1660 du 27.10.2005, établi par la Police Grand-Ducale, Service de Police Judiciaire, Section Criminalité Générale, en tant qu'objets des

infractions retenues à charge de la prévenue, respectivement ayant servi à les commettre. Lesdits objets saisis se trouvant sous main de la justice, il n'y a pas lieu de prononcer une amende subsidiaire.

Il y a enfin lieu de prononcer la confiscation des originaux des mémoires d'honoraires versés en cause par Maître MINDEN à l'appui de ses trois plaintes avec constitution de partie civile, comme objets des infractions retenues à charge de la prévenue, respectivement pour avoir servi à les commettre.

AU CIVIL :

A l'audience publique du **4 décembre 2007**, Maître Jean MINDEN, avocat, demeurant à Luxembourg, se constitua partie civile au nom et pour compte de l'Union des Caisses de Maladie contre la prévenue **X.)** , préqualifiée, défenderesse au civil. Il donna lecture des conclusions écrites qu'elle déposa ensuite sur le bureau du tribunal et qui furent signées par Madame le vice-président et par le greffier.

Il y a lieu de donner acte à la demanderesse au civil de sa constitution de partie civile.

Le tribunal est compétent pour en connaître, eu égard à la décision à intervenir au pénal à l'égard de la prévenue **X.)** .

La demanderesse au civil réclame les montants suivants :

- mémoires d'honoraires indûment encaissés et indiqués dans la 1ère plainte de l'Union des Caisses de Maladie du 25 août 2005 (point I.A. du réquisitoire du Parquet :	10.000	euros
- mémoires d'honoraires indûment encaissés et indiqués dans la 2e plainte de l'Union des Caisses de Maladie du 25 août 2005 (point I.B. du réquisitoire du Parquet :	15.000	euros
- mémoires d'honoraires indûment encaissés et indiqués dans la plainte de l'Union des Caisses de Maladie du 26 janvier 2006 (point I.C. du réquisitoire du Parquet :	30.000	euros
	---	
Total :	55.000	euros

S'agissant de la première plainte de l'Union des Caisses de Maladie, il a été retenu au pénal que le Docteur **X.)** s'est fait directement payer par les assurances maladie, sur présentation de titres exécutoires obtenus auprès de la justice de paix d'Esch/Alzette à l'encontre de huit patients, des mémoires d'honoraires dont le détail résulte de cette plainte et qui portent sur des prestations facturées aux tarifs 1N65, respectivement 1N66 correspondant à des séances d'au moins 60 minutes alors qu'en réalité les séances n'avaient duré qu'une trentaine de minutes ou moins ou

qu'il s'agissait simplement d'un renouvellement d'ordonnance. L'Union des Caisses de Maladie réclame de ce chef le montant de 10.000 EUR.

A l'appui de sa demande, l'Union des Caisses de Maladie a versé en cause l'ensemble des mémoires d'honoraires avec la procédure suivie devant la justice de paix les concernant.

Ces mémoires mettent en compte des consultations au tarif 1N65, respectivement 1N66.

Il convient de noter que d'après les renseignements fournis par l'Union des Caisses de Maladie, le tarif 1N65 est relatif aux séances de psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou de psychanalyse. Ce tarif implique une durée de consultation de 60 minutes et ne s'applique qu'aux cinq premières séances du patient.
Le tarif réduit 1N66 s'applique aux séances de même nature d'une durée de 60 minutes et ce à partir de la sixième séance.

Il a été retenu que l'Union des Caisses de Maladie a procédé au règlement direct des mémoires en cause en faveur du Docteur **X.)** et que les consultations mises en compte dans ces mémoires n'ont pas duré 60 minutes comme prévu au tarif de l'assurance maladie, sinon qu'elles n'ont donné lieu qu'à un renouvellement d'ordonnance.

Etant donné qu'une évaluation exacte par voie d'expertise s'avère impossible ,alors que le Tribunal ne dispose pas de données précises sur la durée exacte des consultations respectives, il échet de procéder à une évaluation ex aequo et bono selon les modalités suivantes.

Afin d'évaluer le préjudice subi par l'Union des Caisses de Maladie en rapport avec les règlements opérés en faveur du Docteur **X.)** au sujet des huit patients concernés, le Tribunal se base sur les mémoires d'honoraires versés en cause. Il retient une durée de consultation moyenne de 30 minutes par consultation et se réfère au tarif réduit 1N66, ceci en conformité au mode d'évaluation proposé par l'Union des Caisses de Maladie dans son tableau récapitulatif d'évaluation de son préjudice, étant précisé que jusqu'au 31.12.2001, ce tarif s'est chiffré au montant de 76,48 EUR et qu'à partir du 1.1.2002,il s'est établi au montant de 78,30 EUR.

Les mémoires concernant les huit patients portent sur 129 consultations, étant précisé que le Tribunal fait abstraction dans son calcul des prestations mises en compte pour la patiente **T8.)** des deux postes de location d'appareil repris au mémoire d'honoraire no 01/000265-0001162 du 25.6.2001.

Pour la période d'octobre à décembre 2001, 21 consultations sont prises en compte au tarif 1N66 de 76,48 EUR, soit un total de 1.606,08 EUR. Pour la période postérieure, 108 consultations sont prises en compte au tarif 1N66 de 78,30 EUR, soit un total de 8.456,40 EUR.

Le total général se chiffre à (1.606,08 +8.456,40 EUR=) 10.062,48 EUR.

Le Tribunal retenant pour les besoins de son évaluation que le Docteur **X.)** n'a fourni qu'au mieux la moitié des prestations mises en compte dans les prédits mémoires et que le tarif applicable est le tarif 1N66, le préjudice subi par l'Union des Caisses de Maladie est évalué au montant de 5.031,24 EUR.

S'agissant des deuxième et troisième plainte, elles concernent la surfacturation journalière opérée par le Docteur **X.)** sur 25 journées entre le 15.4.2003 et le 10.6.2004. L'Union des Caisses de Maladie réclame à ce titre une indemnisation d'un montant total de 45.000 EUR.

Etant donné qu'un expert ne saurait établir avec précision le nombre d'heures réellement prestées par le Docteur **X.)** au cours des 25 journées en cause et que dès lors le résultat d'une telle mesure d'expertise ne saurait être qu'approximatif, le Tribunal opte pareillement pour l'évaluation ex aequo et bono du préjudice subi par l'Union des Caisses de Maladie en relation avec la surfacturation journalière visée par les deux susdites plaintes.

Pour tenir compte du fait que le Docteur **X.)** a, selon les déclarations de sa secrétaire médicale, beaucoup travaillé, le Tribunal retient, pour les besoins de l'évaluation du préjudice subi par l'Union des Caisses de Maladie en rapport avec la surfacturation journalière, une durée de travail quotidienne moyenne réelle de 12 heures.

En vue d'évaluer le trop payé par l'Union des Caisses de Maladie et donc son préjudice, il convient, de totaliser, pour les 25 journées reprises aux deux plaintes, le nombre d'heures mises en compte au titre des prestations facturées aux tarifs 1N65 et 1N66 excédant la durée de référence d'une journée de travail de 12 heures et de multiplier ce total avec le tarif réduit 1N66 par application du tarif de référence proposé aux fins d'évaluation par l'Union des Caisses de Maladie.

Sur base des pièces versées en cause par l'Union des Caisses de Maladie, le Tribunal en arrive à un excédent de nombre d'heures d'un total de 349 heures à multiplier par 78,30 EUR de sorte que le préjudice subi par l'Union des Caisses de Maladie s'établit au montant de 27.326,70 EUR.

Il se déduit des développements qui précèdent qu'il y a lieu de condamner **X.)** à payer à l'Union des Caisses de Maladie le montant de (5.031,24 EUR+ 27.326,70 EUR=) 32.357,94 EUR avec les intérêts légaux à partir du 1.1.2003 jusqu'à solde.

P A R C E S M O T I F S :

le tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, **septième chambre**, siégeant en **matière correctionnelle**, statuant **par défaut** à l'égard de la prévenue, le mandataire de la demanderesse au civil entendu en ses conclusions, et la représentante du Ministère Public entendue en ses réquisitions ;

o r d o n n e la **jonction** des affaires introduites par le Parquet sous les notices **no. 22324/2005cd** et **no. 18658/2005cd** ;

AU PENAL :

a c q u i t t e la prévenue **X.)** des infractions non établies à sa charge ;

c o n d a m n e la prévenue **X.)** du chef des infractions retenues à sa charge à une peine d'emprisonnement de **3 (TROIS) ANS ;**

c o n d a m n e la prévenue **X.)** du chef des infractions retenues à sa charge à une amende de **25.000 (VINGT-CINQ MILLE) EUROS,** ainsi qu'aux frais de sa mise en jugement, ces frais liquidés à 335,98 euros;

f i x e la durée de la contrainte par corps en cas de non-paiement de l'amende à 500 (CINQ CENTS) jours ;

o r d o n n e la **confiscation** du matériel confidentiel repris à l'inventaire annexé au rapport no 2005/8772/306 du 8.2.2005 établi par la Police Grand-Ducale, Service de Police Judiciaire, Section Criminalité Générale,

o r d o n n e la **confiscation** des objets saisis suivant procès-verbal de saisie no 2005/57047/1660 du 27.10.2005 établi par la Police Grand-Ducale, Service de Police Judiciaire, Section Criminalité Générale,

o r d o n n e la **confiscation** des originaux des mémoires d'honoraires versés en cause par Maître MINDEN à l'appui de ses plaintes avec constitution de partie civile pour l'Union des Caisses de Maladie,

AU CIVIL :

d o n n e acte à la demanderesse au civil l'Union des Caisses de Maladie de sa constitution de partie civile;

se d é c l a r e compétent pour en connaître;

d é c l a r e la demande **recevable**;

d i t la demande **fondée** et **justifiée** pour le montant de (5.031,24 + 27.326,70 =) **32.357,94 euros**;

c o n d a m n e **X.)** à payer à **l'Union des Caisses de Maladie** la somme de **32.357,94 EUROS** **euros**, avec les intérêts légaux à partir du 1er janvier 2003, jusqu'à solde;

c o n d a m n e **X.)** aux frais de cette demande civile dirigée contre elle.

Le tout en application des articles 28, 29, 30, 31, 32, 60, 65, 66, 74, 193, 196, 197, 214, 458 et 496 du Code pénal ; article 315 du Code des Assurances Sociales, ainsi que des articles 2, 3, 179, 182, 184, 186, 189, 190, 190-1, 191, 194 et 195 du Code d'instruction criminelle dont mention a été faite.

Ainsi fait et jugé par Paule MERSCH, vice-président, Anne-Françoise GREMLING, premier juge, et Daniel LINDEN, juge, et prononcé, en présence de Sandra KERSCH, substitut du Procureur d'Etat, en l'audience publique dudit tribunal d'arrondissement de et à Luxembourg, date qu'en tête, par Madame le vice-président, assistée du greffier Pascale PIERRARD, qui, à l'exception du représentant du Ministère Public, ont signé le présent jugement.