

COUR D'APPEL PENALE

Audience du 8 mars 2021

Composition : M. SAUTEREL, président
MM. Winzap et Stoudmann, juges
Greffière : Mme Vuagniaux

Parties à la présente cause :

X._____, prévenu et appelant, représenté par Me Alexandre J. Schwab,
avocat de choix à Genève,

et

MINISTERE PUBLIC, intimé et appelant par voie de jonction, représenté
par le Procureur du Ministère public central, Division affaires spéciales,

E._____, plaignante et intimée,

I._____, plaignante et intimée,

K._____, plaignante et intimée,

J._____, plaignant et intimé,

L._____, plaignante et intimée,

M._____, plaignante et intimée,

N._____, plaignante et intimée,

U._____, plaignante et intimée, représentée par Me Serge Fasel, avocat de choix à Genève.

La Cour d'appel pénale considère :

En fait :

A. Par jugement du 31 août 2020, le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois a rendu le dispositif suivant :

« **I. Libère** X. _____ :

- de l'infraction de faux dans les certificats médicaux en relation avec le chiffre 6.3 du jugement,
- de l'infraction de faux dans les titres en relation avec le chiffre 7.1 du jugement,
- de l'infraction d'abus de confiance.

II. Condamne X. _____ pour escroquerie par métier, faux dans les titres, faux certificat médical, violation grave des règles de la circulation routière et comportement frauduleux à l'égard des autorités à une peine privative de liberté de 36 mois, dont 18 (dix-huit) mois ferme et 18 (dix-huit) mois avec sursis durant 5 (cinq) ans, sous déduction de 5 (cinq) jours de détention avant jugement et 164 (cent soixante-quatre) jours à titre de mesures de substitution à la détention.

III. Subordonne le sursis partiel accordé sous chiffre II à la poursuite du suivi de type psychothérapeutique centré sur les aspects d'identité professionnelle.

IV. Maintient les mesures de substitution à titre de détention pour des motifs de sûreté telles qu'ordonnées par le Tribunal des mesures de contrainte en date du 26 mars 2020.

V. Ordonne l'expulsion du territoire suisse de X. _____ pour une durée de 5 (cinq) ans.

VI. Donne acte de leurs réserves civiles à l'encontre de X. _____ à :

- L. _____,
- K. _____,
- J. _____, à savoir [...], [...], [...] et [...],
- E. _____,
- I. _____,
- N. _____,
- M. _____,
- U. _____.

VII. Dit que X. _____ est tenu au paiement d'une créance compensatrice en faveur de l'Etat d'un montant de 200'000 fr. (deux cent mille francs).

VIII. Maintient en garantie du paiement des frais de justice et en garantie de la créance compensatrice fixée sous chiffre VII ci-dessus les séquestres sur :

- les parts de copropriété détenues par X. _____ sur la PPE n° 51374 (quote-part de 30/1000 de la parcelle n° 267 ; droit exclusif sur l'appartement n° 112 et la cave n° 57), sise Résidence « F. _____ », à G. _____, ainsi que sur la quote-part de 1/38 du parking de 460 m² (parcelle n° 264, plan 5), sise [...], à G. _____, séquestrées par ordonnance du 8 mars 2017 (P. 168),
- EUR 90'315.86 séquestrés le 29 août 2019.

IX. Ordonne le maintien au dossier à titre de pièces à conviction des objets versés sous fiches n^{os} 623, 630, 836 et 1124.

X. Ordonne la restitution des objets versés sous fiches n° 729 (dossier médical de P1. _____) et n° 730 (P5. _____) dès jugement définitif et exécutoire.

XI. Met les frais de la cause, arrêtés à 40'703 fr. 10, à la charge de X. _____.

XII. Rejette toute requête en indemnité au titre des art. 429 et 431 CPP formulée par X. _____ . »

B. **a)** Par annonce du 31 août 2020, puis déclaration d'appel non motivée du 6 octobre 2020, X. _____ a fait appel de ce jugement, en concluant à :

- sa libération de la prévention d'escroquerie par métier en rapport avec les considérants 3b/bb, 3b/cc et 3c du jugement (cas 3.1 à 3.5, let. C *infra*) ;
- sa libération de la prévention de faux dans les titres en rapport avec le considérant 4b du jugement (cas 3.1 à 3.5, let. C *infra*) ;
- sa libération de la prévention de faux dans les certificats en relation avec le considérant 6.4b du jugement (cas 4.1 et 4.2, let. C *infra*) ;
- sa condamnation pour escroquerie en relation avec le consid. 7.3a (cas 5.1 et 5.2, let. C *infra*), faux dans les titres en relation avec le consid. 7.3b (cas 5.2, let. C *infra*), violation grave des règles de la circulation routière en relation avec le consid. 9b (cas 6.2, let. C *infra*) et comportement frauduleux à l'égard des autorités en relation avec le consid. 10b (cas 6.3, let. C *infra*), à une peine privative de liberté assortie d'un plein sursis, sous déduction de la détention subie et des mesures de substitution ;
- la suppression de l'expulsion ;
- le rejet des réserves civiles ;
- la suppression d'une créance compensatrice ;
- la levée des séquestres ;
- l'allocation d'indemnités selon requête du 24 août 2020.

b) Le 28 octobre 2020, le Ministère public central, Division affaires spéciales (ci-après : le Ministère public), a déposé un appel joint, en concluant à ce que la peine privative de liberté soit fixée à 4 ans, sous déduction de 5 jours de détention avant jugement et de 84 jours au titre de mesures de substitution, à ce que le montant de la créance compensatrice soit fixé à 2'694'709 fr. 63, sous réserve de restitution au

condamné dans la mesure où il aurait réparé le dommage causé aux lésés, et à ce qu'une interdiction totale de pratiquer la médecine durant 2 ans soit prononcée.

c) Procédant à une appréciation juridique divergente (art. 344 CPP [Code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 ; RS 312.0]), la Cour d'appel pénale a informé les parties, le 3 décembre 2020, qu'elle envisageait le cas échéant l'application de l'art. 92 al. 1 let. b LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ; RS 832.10) selon lequel est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde prévue par le code pénal, quiconque obtient pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière. Elle a en outre invité le Ministère public à modifier, s'il le souhaitait, son acte d'accusation du 3 décembre 2019 en précisant les faits susceptibles de tomber sous le coup de l'art. 92 al. 1 let. b LAMal.

Le 21 décembre 2020, le Ministère public a complété le chapitre « *Surfacturation et abus de positions tarifaires* » (cf. let. C, ch. 2 *infra*) de l'acte d'accusation comme il suit :

« Sous prétexte d'offrir à ses patients une prise en charge globale et de qualité, X._____ a également multiplié les consultations, examens et analyses de laboratoire au-delà de la mesure exigée par l'intérêt du patient et le but du traitement, en violation du principe d'économie découlant de l'art. 56 LAMal, à la seule fin d'augmenter frauduleusement le montant de ses honoraires, ainsi que celui de la rétrocession dont il bénéficiait sur le chiffre d'affaires réalisé avec les analyses médicales qu'il prescrivait. »

C. Les faits retenus sont les suivants :

1. **a)** X._____, ressortissant [...], divorcé, est né à [...] le [...] 1965. Il a eu un fils, [...], né le [...] 2001, avec son ex-épouse A._____. Issu d'une famille de sept enfants, il a décrit une enfance difficile, dans le

dénuement, passée à étudier. En 1988, il a obtenu le diplôme de médecin généraliste en [...], puis est parti en France en 1990 pour se spécialiser. Après avoir travaillé comme médecin en occupant différents postes en France, il s'est installé en 2003 en Suisse, où il a été reconnu en qualité de médecin praticien depuis le 19 novembre 2004. Après avoir travaillé comme médecin dépendant dans différents hôpitaux et cliniques de Suisse romande, il a exploité, à partir de 2013, deux cabinets médicaux, l'un à [...], à Montreux, et l'autre au [...], à Genève.

Son casier judiciaire suisse mentionne une condamnation, le 4 avril 2013, par le Ministère public de l'arrondissement de l'Est vaudois, à peine pécuniaire de 120 jours-amende à 100 fr. le jour, avec sursis pendant 2 ans, et à une amende de 2'982 fr. 82, pour violation grave des règles de la circulation routière. Selon une décision du Secrétariat d'Etat aux migrations (P. 420), il a également été condamné, en France, en 2015, à une amende de 719 euros pour excès de vitesse.

b) Le 28 novembre 2013, X._____ a été averti par Santésuisse que sa facturation dépassait la marge de tolérance admise par la jurisprudence (soit 20-30 %) et a été invité à documenter le dépassement d'indice constaté (P. 59/1).

c) Le 31 juillet 2015, B._____ (ci-après : B._____), a déposé plainte pénale contre X._____ pour escroquerie (P. 4) et une instruction pénale a été ouverte le 28 août 2015. Les cabinets de Montreux et de Genève ont été perquisitionnés le 18 septembre 2015. Appréhendé le même jour, X._____ a été libéré le lendemain.

d) Le 22 février 2017, le Médecin cantonal du canton de Vaud a dénoncé pénalement X._____ (P. 135/1), lequel a été arrêté le 8 mars 2017 et placé en détention provisoire pendant cinq jours. Par ordonnances régulièrement prolongées du Tribunal des mesures de contrainte, X._____ a été interdit de pratiquer la médecine en Suisse du 10 mars 2017 au 5 juin 2018. A partir du 6 juin 2018, il a été restreint dans sa pratique de médecin, ne pouvant exercer qu'à de strictes conditions,

notamment uniquement en tant que médecin dépendant et avec l'autorisation de la direction de la procédure, et en ayant l'interdiction de délivrer des certificats d'incapacité de travail d'une durée supérieure à cinq jours. Le 5 décembre 2018, le Ministère public a validé la reprise par le prévenu d'une activité salariée pour le compte du [...], sous la supervision du Dr T1._____, pour un revenu de 7'000 fr. par mois (P. 443). X._____ n'a toutefois pas respecté l'interdiction qui lui avait été faite de ne pas délivrer de certificats médicaux d'une durée supérieure à cinq jours. Par ordonnance du 30 avril 2019, le Tribunal de mesures de contrainte a dès lors interdit à X._____ de pratiquer la médecine en Suisse sans autorisation et, en cas de délivrance d'une telle autorisation, a interdit à celui-ci, en tant que médecin dépendant, de facturer lui-même ses prestations et de délivrer des certificats d'incapacité de travail. Par ordonnances des 6 juin 2019, 6 septembre 2019, 14 octobre 2019 et 16 décembre 2019, le Tribunal des mesures de contrainte a prolongé ces mesures de substitution. Par ordonnance du 11 février 2020, prolongée le 26 mars 2020, constatant que le prévenu avait délivré des certificats d'incapacité de travail en dépit de l'interdiction qui lui avait été faite, le Tribunal des mesures de contrainte a fait interdiction à X._____ de pratiquer la médecine en Suisse. Selon ses dires, X._____ a ensuite œuvré, sur mandat, en qualité de médecin en France notamment. Par arrêt du 20 janvier 2021, le Tribunal administratif fédéral a rejeté le recours formé par X._____ contre la décision du 5 novembre 2019 du Secrétariat d'Etat aux migrations révoquant son autorisation de séjour et prononçant son renvoi de Suisse.

Au cours de l'audience d'appel, X._____ a indiqué qu'il avait effectué des stages de manière irrégulière dans des hôpitaux en France jusqu'à fin 2020 et que cette activité lui avait rapporté environ 2'240 euros par mois. Actuellement, il perçoit des indemnités journalières de l'assurance-chômage à Genève à hauteur de 6'100 fr. par mois. Il dit que son projet serait de rester en Suisse et d'y travailler en tant que médecin dépendant. Mensuellement, il verse 1'700 fr. à son fils qui est musicien et étudiant à Fribourg et paie 1'200 fr. pour son loyer à Genève (sous-

location) et 500 fr. pour sa prime d'assurance-maladie. Il a confirmé qu'il avait une amie à Genève qu'il prévoit d'épouser.

e) X._____ a été soumis à une expertise psychiatrique (P. 252). Dans leur rapport du 18 décembre 2017, les Drs [...] et [...] ont diagnostiqué un trouble de la personnalité non spécifié (F60.9) et un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11). S'agissant de la responsabilité pénale, ils ont retenu que l'expertisé avait la capacité d'apprécier le caractère illicite de ses actes, mais que sa capacité à se déterminer d'après cette appréciation était restreinte, conduisant à une diminution légère de la responsabilité pénale.

Les experts ont notamment exposé ce qui suit (pp. 14-16) :

« Nous pouvons relever une caractéristique de personnalité de registre clairement pathologique, qui s'articule autour de son identité professionnelle. En effet, il apparaît qu'une part importante de son ancrage identitaire repose sur sa dimension professionnelle, dans une proportion manifestement déraisonnable. Monsieur X._____ semble ne pas pouvoir se penser, voire même vivre, autrement qu'en s'identifiant comme médecin, avec une représentation très personnelle de cette activité professionnelle, comme en témoigne bon nombre de ses déclarations "*Mon oxygène, mon adrénaline, c'est l'activité professionnelle*" ou encore "*Je suis passionné, je ne peux pas refuser les patients, s'il y a beaucoup de patients je suis heureux*". Ainsi, son psychiatre traitant, le Docteur [...], décrit comme un "choc" l'annonce faite à Monsieur X._____ concernant le retrait de son droit de pratiquer. De même, celui-ci nous dit dans le cadre expertal alors que les mesures d'interdiction de pratiquer viennent d'être prolongées "*Je suis désespéré... dites-leur de me fusiller...*". La dimension dépressive qui survient dans ce contexte peut se comprendre à la lumière de cette lecture, nous y reviendrons plus loin.

La proportion déraisonnable s'exprime également dans la dimension manifestement mégalomane que présente Monsieur X._____ en lien avec cette identité professionnelle "*Je suis quelqu'un qui*

maîtrise parfaitement ses limites, je les connais parfaitement" ou encore "Les gens me disent : vous êtes le meilleur docteur" ».

On le voit ainsi également écrire (P. 77, lettre à L._____, juillet 2015) : *"La place de Médecin cantonal m'a été proposée à Genève et à Montreux".*

Cette dimension mégalomane s'étend également à ses patients, comme par capillarité *"mes dossiers sont riches de cas rares avec des pathologies où les autres se sont arrêtés avant..."*. Dans cette perspective, tout se passe comme si ses seules compétences professionnelles (que celles-ci soient avérées ou auto-attribuées) étaient de nature à justifier l'ensemble de ses pratiques professionnelles, les tiers que peuvent par exemple représenter les assurances ne trouvant pas de place véritablement digne de considération dans cette constellation.

La dimension mégalomane manifeste également son caractère pathologique dans le fait qu'elle semble être à la fois à la source des problèmes et ce qui apparaît à Monsieur X._____ comme une réponse à ses problèmes lorsque d'autres dimensions identitaires viennent à être mises en question : son identité comme fils lors du décès de son père, son identité de mari lorsqu'il n'arrive plus à satisfaire les demandes de son épouse, son identité de père lorsqu'il ne paraît plus capable d'être à la hauteur de ses aspirations. Dans ces moments de fragilisation personnelle, Monsieur X._____ redouble d'activisme professionnel, comme p.ex. *"Tout m'échappait à la maison... le travail, j'arrivais encore à le maîtriser..."*.

(...)

Sur le plan thymique, on relève au contraire une dimension dépressive, laquelle est manifeste lors du processus expertal et rencontre les critères d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, au sens de la CIM-10. Cette dépression paraît en lien direct avec l'effondrement identitaire consécutif à l'interdiction qui lui est faite de pratiquer la médecine. Elle révèle en creux le besoin quasi-vital de Monsieur X._____ d'apparaître comme celui qui, à l'appui de son identité médicale, peut répondre immédiatement et en tout temps, avec ou sans rendez-vous, à tous les besoins d'une population sans doute parfois démunie, cherchant indifféremment soins et guidance sociale, individuellement ou en famille.

On peut relever, parallèlement aux éléments évoqués ci-dessus, des aspects plus utilitaires dans le fonctionnement psychique de Monsieur X._____, lui permettant des réarrangements de la réalité selon ses besoins, rejetant par exemple volontiers les blâmes sur autrui. On note également des mécanismes psychiques de clivage, qui parviennent à faire co-exister la dimension grandiose de sa personnalité et des aspects plus victimaires. On relève par ailleurs dans le registre de réarrangement du réel, de nombreuses erreurs de nature dyschronologique concernant ses proches dans ses récits, qui sont autant d'indices de sa difficulté à se décentrer de ses préoccupations égocentriques fondamentales. »

Dans un complément du 14 février 2018, les experts ont préconisé que l'intéressé fasse l'objet de mesures d'encadrement, voire de coaching, dans la mesure où les troubles de la représentation de l'identité médicale présentés pourraient participer à une perturbation des pratiques professionnelles.

f) X._____ est actuellement suivi par le Dr [...], médecin psychiatre aux HUG de Genève. Celui-ci a attesté, le 7 février 2020, que son patient avait pu se remettre en question sur certains points, mais pas sur son identité de médecin et ses prestations médicales, ayant tendance à reporter la faute sur autrui et s'estimant victime d'un excès de zèle de la part des autorités (P. 464).

Le 26 février 2021, X._____ a sollicité de la Cour d'appel pénale qu'elle intervienne auprès du Dr [...] afin qu'il établisse un rapport sur son évolution psychiatrique. Par courriel du 5 mars 2021, le praticien a répondu que l'alliance thérapeutique était bonne, que le travail psychothérapeutique se poursuivait en mettant l'accent sur la problématique du surinvestissement de l'identité professionnelle et de ses conséquences. Il a ajouté que l'intéressé avait présenté, dès septembre 2020, des symptômes dépressifs et anxieux plus marqués, en réaction aux nombreux facteurs de stress auxquels il était soumis, et qu'une prise en charge avait dès lors débuté en pratique privée en parallèle avec ses entretiens.

2. Surfacturation et abus de positions tarifaires

Dans le cadre de son activité indépendante au sein de ses cabinets de Montreux et de Genève, profitant de la confiance attachée à son statut de médecin et de l'impossibilité matérielle pour les assureurs de contrôler le bien-fondé de chacune de ses factures, X._____ a surfacturé ses prestations et facturé des prestations fictives, selon le tarif TARMED, de manière à obtenir le versement d'honoraires indus de la part des compagnies d'assurance-maladie et accidents. Il a notamment facturé abusivement des prestations de surveillance au cabinet médical (position 00.1370), des consiliums (position 00.2110), des indemnités forfaitaires de dérangement en cas d'urgence (positions 00.2505 à 00.2570), ainsi que des positions pour lesquelles il ne possédait pas la valeur intrinsèque qualitative nécessaire, telles des consultations psychothérapeutiques ou psychosociales (position 00.0520) ou des mesures transcutanées de la pression partielle d'oxygène (position 17.0590). Afin d'éviter que les patients se rendent compte des prestations qu'il facturait à tort, il a délibérément omis de leur transmettre une copie des factures qu'il adressait aux assureurs, en violation de l'article 42 al. 3 LAMal.

Selon les données collectées par la société spécialisée SASIS SA, X._____ a facturé au seul titre de l'assurance-maladie obligatoire 5'600 heures de prestations en 2014 et 5'706 heures en 2015, alors que le tarif TARMED a été établi en tenant compte d'un temps de travail annuel de 1'920 heures pour une activité à temps complet (8h/jour x 240). En outre, de 2013 à 2016, les coûts moyens des patients du prévenu étaient systématiquement deux à trois fois supérieurs à ceux des patients suivis par les autres médecins praticiens des cantons de Vaud et de Genève.

Sur la base des données statistiques fournies par SASIS SA, les gains excessifs réalisés par X._____ entre 2013 et 2016, calculés selon une méthode d'analyse de variance (ANOVA), peuvent être estimés à 2'762'522 fr., étant précisé que ce montant tient compte uniquement des

factures prises en charge au titre de l'assurance-maladie de base. Le montant incriminé se décompose comme il suit :

	2013		2014		2015		2016	
	Montreux	Genève	Montreux	Genève	Montreux	Genève	Montreux	Genève
Prestations brutes	447'793 CHF	295'361 CHF	702'811 CHF	559'365 CHF	915'617 CHF	719'410 CHF	1'000'129 CHF	538'282 CHF
Indice ANOVA	317	202	304	356	267	374	221	276
Dépassement	187	72	174	226	137	244	91	146
Gain illicite	264'155 CHF	105'277 CHF	402'267 CHF	355'103 CHF	469'811 CHF	469'348 CHF	411'818 CHF	284'743 CHF

Par transaction des 20 et 22 juillet 2016, conclue dans le cadre d'une procédure ouverte devant le Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud, X._____ s'est engagé à verser à Santésuisse, sans reconnaissance de responsabilité, la somme de 350'000 fr. pour solde de tous comptes et de toutes prétentions s'agissant des statistiques de janvier 2012 à décembre 2015 pour ses deux cabinets médicaux. Il a versé le premier acompte prévu de 90'000 fr., mais ne s'est pas acquitté des 52 mensualités de 5'000 fr. convenues pour couvrir le solde.

Par requête du 5 juillet 2018 adressée au Tribunal arbitral des assurances du canton de Genève, Santésuisse a notamment conclu au remboursement par X._____ de la somme de 284'743 fr. pour l'année statistique 2016 de son cabinet de Genève, ainsi qu'à l'exclusion définitive de X._____ de toute pratique à charge de l'assurance obligatoire des soins.

3. Facturation de prestations non effectuées

3.1 Entre le 22 avril 2014 et le 4 mai 2014, X._____ a facturé plus de 34 heures de consultations prétendument effectuées alors qu'il se trouvait en vacances à l'île Maurice durant cette période.

3.2 De 2014 à 2016, X._____ a facturé plus de 24 heures de consultations au total pour une seule et même journée, à tout le moins aux dates suivantes : 7 avril 2014 (24h35), 7 mai 2014 (27h37), 30 juin 2014 (29h53), 23 août 2014 (30h45), 13 septembre 2014 (26h18), 16 septembre 2014 (28h41), 22 septembre 2014 (30h14), 19 décembre 2014

(25h34), 23 janvier 2015 (25h58), 7 octobre 2015 (24h11) et 30 août 2016 (24h06).

3.3 En 2014 et 2015, X._____ a adressé à K._____ différentes factures, dont certaines pour des consultations dont P2._____ aurait fait l'objet durant le week-end (samedi 31 mai 2014, samedi 12 juillet 2014, samedi 19 juillet 2014, samedi 2 août 2014, samedi 16 août 2014, samedi 6 septembre 2014, samedi 13 septembre 2014, samedi 6 décembre 2014, samedi 13 décembre 2014, samedi 3 janvier 2015, dimanche 3 mai 2015, samedi 30 mai 2015, samedi 20 juin 2015 et dimanche 28 juin 2015), alors que le patient a affirmé de manière catégorique qu'il n'a jamais consulté le prévenu un samedi ou un dimanche.

3.4 Le 25 juin 2015, X._____ a adressé à L._____ une facture d'un montant total de 4'419 fr. 75 concernant P3._____. Cette facture mentionnait fallacieusement un petit examen effectué en urgence le mardi 7 octobre 2014, alors que le patient était hospitalisé à la Clinique de la Colline ce jour-là, ainsi qu'un examen complet le 28 avril 2015, une consultation en urgence avec ponction articulaire le 1^{er} mai 2015, une consultation avec ponction articulaire sous anesthésie locale le 6 mai 2015 et une consultation téléphonique en urgence le 12 mai 2015, alors que le patient séjournait à la Clinique romande de réadaptation, à Sion, ces jours-là.

3.5 Le 5 décembre 2014, X._____ a établi une facture pour une consultation en urgence effectuée le mercredi 29 octobre 2014 entre 19h et 22h, lors de laquelle P4._____ aurait prétendument fait l'objet notamment d'une ponction articulaire sacro-iliaque sans anesthésie, alors que l'intéressé affirme avoir été examiné le 29 octobre 2014 durant la matinée et n'avoir jamais subi de ponction au niveau du dos ou des reins.

En outre, le 26 août 2015, X._____ a adressé à L._____ une facture pour une consultation dont P4._____ aurait prétendument fait l'objet à son cabinet de Montreux le 5 août 2015, alors que le patient

séjournait à la Clinique romande de réadaptation, à Sion, le jour en question.

3.6 L._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 23 décembre 2015 et le 21 mars 2018 (P. 64 et 285). Elle a chiffré ses prétentions civiles au minimum à 200'174 fr. 12, avec intérêts à 5 % l'an dès le 23 décembre 2015 (P. 568).

K._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 14 mars 2016 et le 9 novembre 2017 (dossier joint B, P. 4 ; P. 237). Elle a renoncé à chiffrer ses prétentions civiles.

J._____ a déposé plainte et s'est constitué partie civile le 2 novembre 2016 (P. 111, 112 et 419). Le 30 octobre 2019, il a requis l'allocation en sa faveur des éventuelles peines pécuniaires, amendes ou créances compensatrices. Le 13 août 2020, il a chiffré ses prétentions civiles à 377'830 fr. 69 (P. 556).

E._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 7 février 2017 (P. 136). Elle a renoncé à chiffrer ses prétentions civiles.

I._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 12 mai 2017 (P. 191 et 192). Elle a chiffré ses prétentions civiles à 675'088 fr. 50 (P. 552).

N._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 14 juin 2017 (P. 201 et 202). Elle a chiffré ses prétentions civiles à 140'478 francs.

4. Certificats médicaux

4.1 Le 26 mars 2014, X._____ a établi deux certificats médicaux attestant que P1._____ était totalement incapable de travailler en raison d'un accident. En violation des recommandations de la FMH, il a antidaté ces certificats médicaux au 11 janvier 2014 et au 1^{er} février 2014. Il a en

autre certifié que l'incapacité de travail avait débuté le 11 janvier 2014, alors qu'il est établi que l'accident à l'origine de cette incapacité s'est produit le jour suivant.

K._____ a dénoncé les faits et s'est constituée partie civile le 14 mars 2016.

4.2 A une date indéterminée dans le courant du mois de mai 2014, X._____ a établi un certificat médical attestant que P2._____ était totalement incapable de travailler du 23 avril au 6 mai 2014 en raison d'un accident. Or, ce certificat médical était daté du 23 avril 2014, lorsque le prévenu se trouvait en vacances à l'île Maurice.

5. Les assurances perte de gain

5.1 Le 22 octobre 2012, X._____ a signé une proposition d'assurance collective maladie perte de salaire auprès de M._____. En indiquant qu'il n'avait souffert d'aucun trouble de santé au cours des cinq dernières années et qu'il n'avait subi aucune incapacité de travail supérieure à quatre semaines au cours des cinq dernières années pour des raisons de santé, il a dissimulé qu'il avait perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie [...], d'un montant total de 35'333 fr. 10 pour la période du 1^{er} août 2010 au 31 juillet 2011, en raison d'incapacités de travail motivées par des problèmes psychiques.

Le 3 mars 2013, X._____ a complété et signé un formulaire de « *Déclaration de maladie* » à l'intention de M._____, qui faisait état d'une incapacité de travail de 60 % à compter du 15 janvier 2013, pour cause de maladie, alors qu'il n'était en réalité pas malade et a travaillé à plein régime durant cette période. Sur la base de cette déclaration, ainsi que sur un certificat médical établi par la Dresse R._____, l'assurance a versé à X._____ des indemnités journalières d'un montant total de 62'143 fr. 20 pour la période du 14 février 2013 au 30 juin 2013.

5.2 Le 8 janvier 2014, X._____ a signé une proposition d'assurance pour perte de gain en cas de maladie auprès de K._____. Il a indiqué fallacieusement qu'il n'avait jamais conclu une telle assurance auparavant et qu'il n'avait pas été incapable de travailler pendant plus de trente jours durant les douze derniers mois, répondant en outre par la négative à toutes les questions concernant d'éventuelles maladies ou affections dont il souffrirait ou aurait souffert. Il a ainsi non seulement dissimulé qu'il avait déjà contracté deux assurances perte de gain en cas de maladie auprès de [...] et de M._____, mais aussi que ces deux assureurs lui avaient versé des indemnités journalières, respectivement à hauteur de 35'333 fr. 10 pour la période du 1^{er} août 2010 au 31 juillet 2011 et de 62'143 fr. 20 pour la période du 14 février 2013 au 30 juin 2013.

Le 21 juillet 2014, X._____ a complété et signé un avis de sinistre qu'il a adressé à K._____. Il a rédigé et produit un « *Rapport médical initial* » daté du 25 juillet 2014, une « *Carte maladie* », ainsi que deux certificats d'incapacité de travail datés des 2 avril 2014 et 21 juillet 2014, attestant mensongèrement d'une incapacité de travail à 70 % depuis le 2 avril 2014 et à 50 % depuis le 21 juillet 2014, en raison d'une prétendue fracture de fatigue méconnue et compliquée par une fracture spirale. Il a en outre apposé le timbre humide du Dr S._____ sur ces documents, dans l'intention de tromper leur destinataire sur la véritable identité de leur auteur. En procédant à des contrôles, K._____ a découvert la supercherie. Elle a alors annulé la police d'assurance et refusé toute prestation.

5.3 M._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 19 octobre 2015 (P. 39). Elle a renoncé à chiffrer ses prétentions civiles dès lors que les parties avaient conclu une convention de remboursement à hauteur de 62'143 francs.

K._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 14 mars 2016 (dossier joint B, P. 4). Elle a renoncé à chiffrer ses prétentions civiles.

6. Les autres comportements

6.1 Par contrat de sous-location du 1^{er} mars 2016, signé au nom de la société [...] dont il était associé gérant, X._____ a mis à disposition de la Dresse U._____ une partie des locaux, les infrastructures, les fournitures, ainsi que le personnel administratif et médical de son cabinet de Montreux. Les parties sont convenues d'un loyer correspondant à 60 % du chiffre d'affaires que la sous-locataire réaliserait au sein du cabinet. Les prestations de la Dresse U._____ devaient être créditées sur un compte bancaire ouvert au nom de [...], qui devait solder chaque fin de mois le montant en compte et ventiler celui-ci selon la clé de répartition convenue.

De mai 2016 à mars 2017, U._____ a facturé des prestations à hauteur de 50'675 fr., de sorte que la somme de 20'270 fr. aurait dû lui être reversée conformément au contrat de sous-location signé le 1^{er} mars 2016. X._____ ne lui a toutefois rétrocédé que 15'225 fr. 57, s'appropriant ainsi indûment 5'044 fr. 43.

U._____ a déposé plainte et s'est constituée partie civile le 3 août 2017 (dossier joint C, P. 4).

6.2 Le 8 février 2017, vers 8h30, au volant de sa voiture Nissan GT-R immatriculée [...], X._____ a circulé dans la commune de St-Gingolph (VS) à une vitesse de 79 km/h (marge de sécurité déduite), alors que la vitesse maximale autorisée à cet endroit était de 50 km/h.

6.3 Le 5 mars 2018, X._____ a complété et signé un formulaire annonçant son arrivée dans la commune de [...] à compter du 1^{er} mars 2018, en indiquant faussement qu'il exerçait la profession de médecin à titre indépendant depuis 2004. Invité par le Service de la population et migrations du canton du Valais à produire différents documents en relation avec cette activité indépendante, il a répondu, par courriel du 3 avril 2018, en indiquant faussement qu'il était « *toujours salarié (et pas*

indépendant) » et en annexant une copie du contrat de travail qu'il avait conclu le 21 juillet 2017 avec le laboratoire [...], mais en se gardant bien de préciser que ce contrat avait été résilié avec effet au 31 mars 2018. X._____ a ainsi cherché à induire en erreur l'autorité compétente pour ne pas perdre son autorisation de séjour.

En droit :

1. Interjetés dans les formes et délais légaux (art. 399 et 400 al. 3 let. b CPP) par des parties ayant qualité pour recourir, contre le jugement d'un tribunal de première instance qui a clos la procédure (art. 398 al. 1 CPP), l'appel de X._____ et l'appel joint du Ministère public sont recevables.

2. Aux termes de l'art. 398 CPP, la juridiction d'appel jouit d'un plein pouvoir d'examen sur tous les points attaqués du jugement (al. 2). L'appel peut être formé pour (a) violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, le déni de justice et le retard injustifié, (b) constatation incomplète ou erronée des faits et (c) inopportunité (al. 3).

L'appel doit permettre un nouvel examen au fond par la juridiction d'appel. Celle-ci ne doit pas se borner à rechercher les erreurs du juge précédent et à critiquer le jugement de ce dernier ; elle doit tenir ses propres débats et prendre sa décision sous sa responsabilité et selon sa libre conviction, qui doit reposer sur le dossier et sa propre administration des preuves. L'appel tend à la répétition de l'examen des faits et au prononcé d'un nouveau jugement (Eugster, Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Jugendstrafprozessordnung, 2^e éd., Bâle 2014, n. 1 ad art. 398 CPP).

3. Escroquerie par facturation d'actes médicaux non effectués qualifiant les faits des cas 3.1 à 3.5

3.1 L'appelant soutient qu'il a effectué toutes les prestations qu'il a facturées.

Cas 3.1

Le Tribunal correctionnel a retenu que si on ne pouvait exclure que le prévenu ait effectué certaines prestations depuis son lieu de vacances, comme par exemple les positions 00.0110 (consultation téléphonique par le spécialiste, première période de 5 min.), 00.0130 (consultation téléphonique par le spécialiste, dernière période de 5 min.) et 00.0140 (prestation médicale en l'absence du patient, y compris étude de dossier, par période de 5 min.), cela était en revanche exclu pour les positions 00.0010 (consultation, première période de 5 min, consultation de base), 00.0030 (consultation, dernière période de 5 min), 00.0410 (petit examen par le spécialiste de premier recours) et 24.0140 (ponction articulaire). Par conséquent, tous les faits devaient être retenus à la charge du prévenu, à l'exception du montant des prestations (9'172 fr. 21) qui, au bénéfice du doute, devait être revu à la baisse pour tenir compte des prestations qui avaient pu être exécutées depuis l'étranger.

L'appelant a déclaré qu'il avait exécuté toutes les prestations médicales facturées (P. 62, soit une centaine de factures) à son retour de l'île Maurice, mais en les antidatant durant ses vacances afin de ne pas gonfler ses statistiques, car il avait été mis sous pression par B. _____ concernant son chiffre d'affaires (PV aud. 5, lignes 158-163). Outre le fait que cet argument est absurde puisque les statistiques des assurances sont annuelles et non quotidiennes ou hebdomadaires, l'appelant est incapable de dire à quelles dates il aurait alors effectivement fourni ces prétendues prestations (PV aud. 6, lignes 78-79). Au cours de l'audience d'appel, il a donné une version divergente en déclarant qu'il était parti à l'île Maurice sans emporter de dossiers de patients et qu'il avait travaillé dans la mesure où il recevait des appels de ses assistantes et de certains de ses patients. S'il a d'abord confirmé qu'il avait antidaté des prestations aux dates de ses vacances par peur du contrôle, il a affirmé ensuite, de manière contradictoire, que ce n'était pas par crainte qu'il avait antidaté

des prestations, mais par « *facilité comptable* ». Ces déclarations de l'appelant ne sont tout simplement pas crédibles. Comme retenu par les premiers juges, si on peut admettre que quelques modestes prestations ont pu être effectuées durant le séjour à l'île Maurice (soit les consultations téléphoniques et les prestations en l'absence du patient), il n'en va pas de même pour toutes les autres prestations, qui sont bel et bien des actes médicaux qui n'ont pas été réalisés.

Cas 3.2

En ce qui concerne les heures de travail dépassant 24 heures par jour de travail, le Tribunal correctionnel a retenu que le prévenu consultait par groupes dans une même salle de consultation et qu'il avait, par exemple, facturé pour chaque patient les positions 00.0010 (consultation, première période de 5 min, consultation de base) et 00.0030 (consultation, dernière période de 5 min) sans les exécuter réellement pour chaque patient de chaque groupe.

Confronté à un tableau récapitulatif des heures facturées par jour aux principaux assureurs vaudois et genevois (P. 140), plus particulièrement les cas où les heures facturées journalières dépassaient 24 heures, le prévenu a mis en avant le fait qu'il travaillait beaucoup plus vite que ce que prévoyait le tarif TARMED et que cela lui permettait de facturer automatiquement les 5 premières minutes et les 5 dernières minutes même si le temps effectif était beaucoup plus bref (PV aud. 11, lignes 160-163). B. _____ a toutefois contesté cet argument (P. 46/1) en se référant à une décision de la Commission paritaire d'interprétation TARMED Suisse valable à partir du 4 janvier 2006 (P. 46/2) selon laquelle « *le nombre total de minutes des positions facturées ne peut dépasser le temps effectivement consacré à fournir ces prestations que du solde de la dernière unité de temps entamée des positions facturées* ». A l'audience de première instance, le prévenu a confirmé qu'il voyait plusieurs patients en même temps dans la même salle d'examen et que s'il voyait par exemple un groupe de trois personnes, il facturait trois fois 10 minutes par patient (les 5 premières minutes et les 5 dernières minutes). Il a confirmé

qu'il facturait beaucoup de positions forfaitaires de 15 minutes, mais qu'il les effectuait en réalité en 5 ou 7 minutes, et qu'il facturait des positions forfaitaires de 25 minutes, mais qu'il était suffisamment habile pour les effectuer plus rapidement (jugement, pp. 9-12). A l'audience d'appel, il a réitéré ses arguments, à savoir qu'il recevait des patients par groupe, qu'il travaillait plus vite que d'autres médecins et qu'il avait donc effectué les actes médicaux beaucoup plus vite que l'indiquaient les positions tarifaires.

La fraude de l'appelant dans sa facturation comporte ainsi deux volets : abus des temps forfaitaires par rapport aux durées effectives des prestations et démultiplication des consultations simultanées ou collectives, alors qu'à l'évidence un acte médical ne peut être délivré dans le même temps déterminé qu'à une seule personne et non simultanément à plusieurs. L'appelant savait qu'il ne pouvait pas facturer plus que le temps effectif réalisé (hormis le solde de la dernière position entamée), puisque cela était clairement indiqué dans la décision de la Commission paritaire d'interprétation TARMED Suisse valable à partir du 4 janvier 2006. A l'instar des premiers juges, il faut retenir que l'appelant a abusivement utilisé la grille tarifaire des prestations médicales pour facturer des actes qu'il n'a en réalité jamais exécutés, ainsi que des temps de travail qu'il n'a pas fournis.

Cas 3.3

Le Tribunal correctionnel a retenu que l'argument du prévenu selon lequel il avait pu confondre le dossier d'P2._____ avec un autre dossier n'était pas crédible, tant il était vrai que l'on pouvait attendre du médecin qu'il vérifie la correspondance entre le dossier et le patient qui se trouvaient devant lui. Les premiers juges ont ainsi considéré que toutes les prestations facturées à ce patient durant les week-ends étaient inexistantes.

Entendu par des représentants de son assurance, P2._____ a été catégorique sur l'absence de consultation le samedi et le dimanche

(P. 238/6, ch. 14, 42 et 43), ce qu'il a ensuite confirmé au procureur (PV aud. 19, lignes 93-99). Le prévenu a d'abord invoqué une possible erreur (PV aud. 16, lignes 139-142), puis il a indiqué, aux débats de première instance, qu'il avait plusieurs patients de la même famille [...] et qu'il aurait donc pu confondre avec un autre dossier (jugement, p. 15). A l'audience d'appel, il a à nouveau plaidé l'erreur. Or, il s'agit ici de 14 consultations prétendument effectuées durant le week-end pour le seul patient P2._____, ce qui ne laisse aucune place à l'erreur. En outre, comme indiqué par les premiers juges, l'identification du patient intervient automatiquement sur la base de son dossier, d'autant que le prévenu a dit lui-même que, lors de consultations collectives, chaque patient était identifié sur la base de son dossier (jugement, p. 9, fin du 1^{er} par.). Ces éléments sont suffisants pour retenir que toutes les prestations facturées à P2._____ durant les week-ends n'ont en réalité jamais été effectuées.

Une seconde audition du patient P2._____ et la production de son dossier médical requises en appel par X._____ - pour instruire sur les conditions de l'audition du patient par l'assurance et la rédaction du procès-verbal résultant de cette audition - n'apporteraient rien de décisif, de sorte que cette requête a été rejetée.

Cas 3.4

S'agissant de la facture concernant le patient P3._____, le Tribunal correctionnel a retenu que le prévenu ne pouvait pas non plus plaider l'erreur dans ce cas, tant il était vrai que le dossier du patient contenait des éléments (dates, pathologies, traitement) qui lui permettaient de réaliser s'il avait ou non le bon dossier en mains.

P3._____ a été entendu en contradictoire en cours d'enquête le 30 novembre 2016 (PV aud. 9). Le prévenu a accepté que cette audition se déroule avec l'assistance d'une collaboratrice du Ministère public de langue maternelle portugaise et P3._____ a confirmé les déclarations qu'il avait faites à une représentante de L._____ (P. 65/6), à savoir qu'il n'avait jamais téléphoné au prévenu et qu'il n'avait jamais été examiné

par celui-ci aussi bien durant son séjour à la Clinique de la Colline que durant son séjour à la Clinique de réadaptation à Sion (PV aud. 9, lignes 53 ss). Au cours des débats de première instance, le prévenu a prétendu avoir pu confondre le dossier de P3._____ avec le dossier d'un autre membre de sa famille (jugement, p. 15). Au cours de l'audience d'appel, il a plaidé qu'un patient en clinique ou hospitalisé avait la possibilité de sortir. Force est toutefois de retenir que les déclarations de P3._____ sont bien plus crédibles que celle de l'appelant, d'autant qu'il est évident qu'un patient est en mesure de se souvenir s'il est sorti temporairement de clinique ou de l'hôpital pour aller en consultation chez son médecin traitant, notamment pour y subir deux ponctions articulaires. L'inexistence des prestations facturées doit ainsi être confirmée.

Dépourvue d'utilité, la requête de l'appelant tendant à une seconde audition de P3._____ et à la production des dossiers médicaux de la famille [...] – pour instruire sur les conditions de l'audition du patient par l'assurance et examiner si celui-ci s'est bien rendu à son cabinet – doit par conséquent être rejetée.

Cas 3.5

Quant aux factures relatives aux soins fournis à P4._____, le Tribunal correctionnel a retenu que ce patient avait clairement déclaré ne pas avoir consulté le prévenu durant son séjour à la Clinique romande de réadaptation, quand bien même il avait bénéficié de deux congés durant cette période, qu'il avait effectivement rencontré le prévenu le mercredi 29 octobre 2014, mais le matin et non entre 19h et 22h comme ce dernier le prétendait, et qu'il n'avait jamais subi de ponction articulaire sacro-iliaque sans anesthésie.

La dénonciation de L._____ (P. 64) se fonde sur un rapport d'entretien clair et détaillé du 9 décembre 2015 avec le patient concernant son accident du 28 octobre 2014 et son séjour à la Clinique romande de réadaptation (P. 65/2). Au cours de l'audience d'appel, le prévenu a soutenu que P4._____ présentait une altération de la

mémoire, si bien que ses affirmations étaient sujettes à caution. Il est vrai que P4._____ n'a pas pu être entendu par le procureur le 30 novembre 2016, dans la mesure où ce témoin avait produit, au début de l'audience, une attestation établie le 12 octobre 2016 par le psychiatre [...] selon laquelle il était suivi pour une décompensation anxieuse et une dépression sévère avec d'importants troubles de la mémoire et de la concentration (PV aud. 8). Or, outre le fait que cette attestation a été établie dix mois après son audition par L._____, on constate que P4._____ se souvient très bien non seulement du moment de la journée du 29 octobre 2014 durant lequel il a consulté le prévenu, mais aussi de tous les autres événements postérieurs à l'accident du 28 octobre 2014, soit qu'il a d'abord été à l'hôpital le soir du 28 octobre 2014, que cet établissement l'a renvoyé à la maison avec un Dafalgan, qu'il a passé une nuit difficile avec beaucoup de douleurs, qu'il est alors allé consulter l'appelant le lendemain car il « *ne tenait plus* », qu'il est donc certain de ne pas avoir attendu le soir, qu'il est certes sorti deux fois de la Clinique romande de réadaptation, mais pour aller voir son diabétologue et pour des raisons familiales, et qu'il a revu le prévenu environ un mois après son séjour à la clinique ; il s'est même souvenu de la piqûre que le prévenu lui avait faite à l'épaule, ce qui avait calmé sa douleur sur le champ, du nombre total de piqûres qu'il avait reçues et d'une petite intervention au pied subie en octobre ou novembre 2014. Ces déclarations précises et détaillées sont parfaitement crédibles dans leur ensemble, de sorte qu'il sera retenu que P4._____ n'a pas consulté l'appelant en urgence le soir du 29 octobre 2014 de 19h à 22h et que ce dernier n'a pas effectué de ponction articulaire sacro-iliaque sans anesthésie.

La production du dossier médical de P4._____ requise en appel par X._____ n'apporterait rien de plus, de sorte que cette requête a été rejetée.

3.2 Selon l'art. 146 al. 1 CP, celui qui, dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, aura astucieusement induit en erreur une personne par des affirmations fallacieuses ou par la dissimulation de faits vrais ou l'aura astucieusement

confortée dans son erreur et aura de la sorte déterminé la victime à des actes préjudiciables à ses intérêts pécuniaires ou à ceux d'un tiers, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Pour qu'il y ait escroquerie, une simple tromperie ne suffit pas. Il faut encore qu'elle soit astucieuse. Il y a tromperie astucieuse, au sens de l'art. 146 CP, lorsque l'auteur recourt à un édifice de mensonges, à des manœuvres frauduleuses ou à une mise en scène, mais aussi lorsqu'il donne simplement de fausses informations, si leur vérification n'est pas possible, ne l'est que difficilement ou ne peut raisonnablement être exigée, de même que si l'auteur dissuade la dupe de vérifier ou prévoit, en fonction des circonstances, qu'elle renoncera à le faire en raison d'un rapport de confiance particulier (ATF 142 IV 153 consid. 2.2.2 ; ATF 135 IV 76 consid. 5.2).

L'astuce n'est toutefois pas réalisée si la dupe pouvait se protéger avec un minimum d'attention ou éviter l'erreur avec le minimum de prudence que l'on pouvait attendre d'elle. Il n'est pas nécessaire, pour qu'il y ait escroquerie, que la dupe ait fait preuve de la plus grande diligence et qu'elle ait recouru à toutes les mesures de prudence possibles. La question n'est donc pas de savoir si elle a fait tout ce qu'elle pouvait pour éviter d'être trompée. L'astuce n'est exclue que lorsque la dupe est coresponsable du dommage parce qu'elle n'a pas observé les mesures de prudence élémentaires que commandaient les circonstances (ATF 128 IV 18 consid. 3a).

Si la LAMal impose aux assureurs d'examiner les factures qui leur sont soumises pour déterminer en particulier le caractère économique des prestations (arrêt 6S.323/2006 du 4 avril 2007 consid. 3), ce devoir de vérification n'est pas illimité (arrêt 6S.22/2007 du 4 mai 2007 consid. 9.2). Il est en effet extrêmement délicat pour les caisses de vérifier et encore plus de contester la pertinence de la facturation de chacune des consultations (TF 6B_50/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2.3).

Sur le plan subjectif, l'escroquerie est une infraction intentionnelle. L'intention doit porter sur tous les éléments constitutifs de l'infraction. L'auteur doit en outre avoir agi dans le dessein de se procurer ou de procurer à un tiers un enrichissement illégitime, correspondant au dommage de la dupe (ATF 134 IV 210 consid. 5.3).

3.3 La facturation de prestations médicales fictives est constitutive d'une tromperie à la fois du patient et de l'assurance. L'astuce de la duperie réside en ce que le patient s'en remet à son médecin auquel il fait confiance et que l'assurance n'est pas en mesure de vérifier, notamment en interrogeant le patient concerné et en contrôlant son emploi du temps, une à une les innombrables factures qui lui sont soumises. Dans le cas particulier, l'astuce dans la facturation de prestations inexistantes est réalisée d'une part parce que l'appelant n'envoyait pas les factures à ses patients, d'autre part parce qu'il comptait sur l'absence de vérification des assurances nonobstant les exigences relatives à la facturation et sa vérification énoncées à l'art. 42 al. 3 LAMal et au contrôle du caractère économique des prestations prévu à l'art. 56 LAMal. De plus, comme le jugement l'indique, les prétentions frauduleuses étaient dissimulées par la facturation de très nombreux actes médicaux effectués, ce sur quoi l'appelant tablait également. Ainsi, aux difficultés du contrôle s'ajoutait la difficulté de détecter les prestations que l'appelant était matériellement dans l'impossibilité de fournir en les distinguant de celles, très nombreuses, qu'il avait effectivement dispensées. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher aux différentes assurances concernées de ne pas avoir adopté de plus amples mesures de contrôle. De toute manière, selon le système décrit par le prévenu à l'audience d'appel (p. 7), un éventuel contrôle approfondi n'aurait pu avoir lieu qu'après l'envoi de la facture et son règlement en mains du prévenu environ une semaine plus tard, ce qui n'aurait pas empêché le dommage, le cas échéant temporaire, de se produire. Du point de vue subjectif, malgré ses dénégations, le prévenu a clairement agi de manière intentionnelle. Il a été mû par appât du gain, en augmentant largement son train de vie par l'achat de voitures de luxe (P. 252, p. 10, dernier par.) et d'un bien immobilier, et en faisant des largesses aux siens en argent liquide : en effet, pour la seule année 2014,

il a effectué des prélèvements privés pour environ 1,3 millions de francs (PV appel, p. 7). De surcroît, il savait déjà depuis le 28 novembre 2013, lorsque Santésuisse l'avait averti, que sa facturation dépassait déjà la marge de tolérance admise par la jurisprudence, ce qui ne l'a pas empêché d'agir en facturant des prestations médicales fictives. Les éléments objectifs et subjectif de l'infraction d'escroquerie sont réalisés.

4. Escroquerie par abus de positions tarifaires qualifiant les faits du cas 2

Le Tribunal correctionnel a retenu tous les faits du cas 2 à la charge de X. _____ sans qu'il soit nécessaire d'examiner la crédibilité des déclarations de ses diverses assistantes médicales. En effet, il a constaté que, de manière générale, le prévenu avait régulièrement facturé plusieurs positions TARMED mieux rémunérées et alors qu'il ne possédait par ailleurs pas la valeur intrinsèque qualitative pour facturer ces positions, c'est-à-dire la qualification professionnelle requise, par exemple les prestations en matière de psychothérapie ou les mesures transcutanées de la pression partielle d'oxygène. En outre, il avait largement utilisé les positions 00.0010 (consultation, première période de 5 min.) et 00.0030 (consultation, dernière période de 5 min.), alors qu'il recevait plusieurs patients en même temps et que la prestation n'était en réalité effectuée qu'une seule fois.

L'examen des positions tarifaires massivement usurpées, en référence aux pièces, démontre en outre une certaine systématique qui permet d'exclure les erreurs prétextées par l'appelant :

- positions 00.2505 à 00.2570 (majoration pour urgence, prestation forfaitaire non associée au temps ; P. 53, P. 58, p. 3), alors qu'il s'agissait en réalité de patients sans rendez-vous ;

- position 17.0590 (mesure transcutanée de la pression partielle d'oxygène) fréquemment utilisée alors qu'il n'avait pas les

compétences (angiologie) pour réaliser cet examen (P. 53, P. 59/9, P. 128, P. 371) ;

- position 00.0520 (consultation psychothérapeutique ou psychosociale) fréquemment utilisée alors que cette position est réservée au spécialiste, ce qui n'est pas le cas du prévenu qui porte le titre de médecin praticien (P. 53, P. 58, p. 3, P. 59/9, P. 81/1, P. 128, P. 371) ;

- position 00.0490 (bilan cognitif et conseils) qui est réservée à un spécialiste en gériatrie apte à diagnostiquer la démence et son degré et à faire des recommandations thérapeutiques en conséquence (P. 81/2, P. 371) ;

- position 04.0530 (incision/drainage d'un processus situé en dessous du tissu cutané, position utilisée par exemple dans le cas dit « *du panaris* »), facture de 1'502 fr. 68 contestée par le patient (P. 104/2 annexe 6, P. 81) ;

- position 00.0010 (consultation, première période de 5 min) et position 00.0030 (consultation, dernière période de 5 min) (P. 53) très largement utilisées alors qu'il recevait plusieurs patients en même temps, pluriquotidiennement selon ses dires, et que chaque position était facturée pour chaque patient alors qu'il n'effectuait en réalité ces actes qu'à une seule reprise pour le groupe, contrairement aux prescriptions claires du TARMED (P. 46/2).

Vu les considérations qui précèdent, la requête de l'appelant tendant à l'audition du Dr T1._____, pour que celui-ci s'exprime sur sa pratique médicale comme médecin indépendant en 2015 lorsqu'ils partageaient le cabinet de Genève, ainsi que sur sa manière de facturer durant la période récente où il été autorisé à travailler comme médecin dépendant sous la supervision de ce confrère, n'apparaît pas utile. La facturation dans le cadre des mesures de substitution à la détention avant jugement n'est en effet pas déterminante pour les faits de la cause. Pour le surplus, le dossier comporte déjà l'audition du Dr S._____ (PV aud. 10)

qui a travaillé quelque temps au cabinet de l'appelant à Montreux et qui a donné des indications sur la pratique médicale de l'intéressé. En outre, d'autres indications sur ce thème ressortent des auditions des assistantes et des déclarations du prévenu.

Cette tromperie par recours, dans la facturation, à des positions tarifaires indues, est astucieuse dès lors que le prévenu escomptait que sa fraude échapperait aux assurances tenues de payer ses prestations dans la mesure où un contrôle approfondi et systématique de leur bien-fondé était impossible. Tout au plus, pouvait-il craindre que des outils statistiques révèlent le rendement excessif de son activité médicale, mais à cet égard il avait déjà élaboré son argumentation défensive liée aux particularités de sa clientèle et à la prétendue fulgurance de sa pratique médicale.

C'est à juste titre que les premiers juges ont qualifié d'escroquerie ces abus de positions tarifaires. A leur motivation adéquate, on peut ajouter que l'appelant a admis que c'était sur la base de ses indications que les factures avaient été établies par le personnel de ses cabinets (PV aud. 3, lignes 145-146), qu'il écrivait manuellement les positions tarifaires et que ses assistantes ne les choisissaient donc pas (jugement, p. 10 in fine), ce que celles-ci ont confirmé (PV aud. 1, R. 8 ; PV aud. 2, R. 11).

5. Aggravante du métier

5.1 L'appelant conteste réaliser l'aggravante du métier qualifiant ses escroqueries.

5.2 L'auteur d'une infraction patrimoniale agit par métier lorsqu'il résulte du temps et des moyens qu'il consacre à ses agissements délictueux, de la fréquence des actes pendant une période déterminée, ainsi que des revenus envisagés ou obtenus, qu'il exerce son activité coupable à la manière d'une profession, même accessoire. Il faut que l'auteur aspire à obtenir des revenus relativement réguliers représentant

un apport notable au financement de son genre de vie et qu'il se soit ainsi, d'une certaine façon, installé dans la délinquance (ATF 129 IV 253 consid. 2.1 ; TF 6B_861/2009 du 18 février 2010 et les arrêts cités). La qualification de métier n'est admise que si l'auteur a déjà agi à plusieurs reprises (ATF 116 IV 319 consid. 3b ; ATF 119 IV 129 consid. 3a ; TF 6S.78/2001 du 6 décembre 2001 consid. 12b). L'infraction d'escroquerie par métier est passible d'une peine privative de liberté de 10 ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 90 jours-amende au moins (art. 146 al. 2 CP). L'activité délictueuse peut être accessoire à une activité professionnelle licite.

5.3 En l'espèce, l'appelant a aussi été condamné pour escroquerie par métier pour avoir obtenu indûment 62'143 fr. 20 de prestations perte de gain de M. _____ et pour avoir tenté d'escroquer de manière similaire K. _____ en obtenant d'elle des prestations perte de gain. Il ne conteste pas ces cas en appel, mais uniquement l'aggravante du métier. La police d'assurance de K. _____ prévoyait un salaire annuel assuré de 300'000 fr., 730 jours de prestations après déduction du délai d'attente de 30 jours et une indemnité correspondant à 100 % du salaire (P. 37).

Vu le nombre d'escroqueries reprochées, la durée pluriannuelle de l'activité criminelle, le fait que l'auteur a agi systématiquement aussi souvent que l'occasion se présentait dans son activité de médecin, le fait qu'il s'en est aussi pris à deux assurances perte de gain et le dommage estimé à plusieurs centaines de milliers de francs, on doit admettre que l'appelant a exercé son activité à la manière d'une profession. C'est ainsi à juste titre que les premiers juges ont retenu la circonstance aggravante du métier.

6. Etendue de l'escroquerie par métier qualifiant la surfacturation du cas 2

6.1 Dans son appel joint, le Ministère public affirme que les honoraires frauduleusement obtenus doivent être considérés comme le résultat d'une escroquerie par métier, sans qu'il importe de déterminer

s'ils proviennent de prestations fictives, ainsi que d'abus de positions tarifaires (escroqueries avérées), ou de prestations médicales effectuées sans nécessité au sens de l'art. 56 al. 1 LAMal. Il soutient aussi que s'il ne s'agit pas d'escroquerie, il s'agit à tout le moins d'infractions à l'art. 92 al. 1 let. b LAMal.

6.2

6.2.1 Dans le domaine des prestations médicales, l'escroquerie peut être envisagée sous deux angles. Si l'on considère que ce sont les patients qui ont été trompés, il faut examiner, pour chacun des cas, de quelle manière le patient a été amené à subir des examens superflus. Il y a ainsi lieu de se demander si le médecin a dépeint au patient une situation plus grave que celle qui ressort du dossier médical, cas auquel une tromperie pourrait être retenue, ou si c'est au contraire le malade qui a insisté pour obtenir certaines investigations complémentaires ou encore si celles-ci ont été convenues entre le praticien et le patient pour exclure tout risque. Dans ces deux dernières hypothèses, on aurait probablement affaire à une violation du principe du caractère économique des prestations, consacré par l'art. 56 LAMal, sans toutefois qu'il y ait une tromperie constitutive d'une escroquerie. Si l'on considère que ce sont les caisses-maladie qui ont été dupées, une tromperie astucieuse constitutive d'escroquerie en matière d'actes médicaux effectués sans nécessité ne saurait en revanche être envisagée en raison du système de contrôle instauré par la LAMal qui permet aux caisses-maladie de procéder à diverses vérifications et leur confère le droit et même le devoir d'examiner les notes qui leur sont soumises (TF 6P.145/2006 du 4 avril 2007 consid. 3).

6.2.2 La méthode statistique ou de comparaison des coûts moyens consiste à comparer les frais moyens causés par la pratique d'un médecin particulier avec ceux causés par la pratique d'autres médecins travaillant dans des conditions semblables. Cette méthode est concluante et peut servir comme moyen de preuve, si les caractéristiques essentielles des pratiques comparées sont similaires, si le groupe de comparaison compte au moins dix médecins, si la comparaison s'étend sur une période suffisamment longue et s'il est pris en compte un nombre assez important

de cas traités par le médecin contrôlé. Il y a donc polypragmasie lorsque les notes d'honoraires communiquées par un médecin à une caisse-maladie sont, en moyenne, sensiblement plus élevées que celles des autres médecins pratiquant dans une région et avec une clientèle semblable alors qu'aucune circonstance particulière ne justifie la différence de coûts. Pour présumer l'existence d'une polypragmasie, il ne suffit pas que la valeur moyenne statistique (indice de 100, exprimé généralement en pour cent) soit dépassée. Il faut systématiquement tenir compte d'une marge de tolérance et, cas échéant, d'une marge supplémentaire à l'indice-limite de tolérance. La marge de tolérance ne doit pas dépasser l'indice de 130 afin de ne pas vider la méthode statistique de son sens et doit se situer entre les indices de 120 et de 130. La marge de tolérance sert à tenir compte des particularités et des différences entre cabinets médicaux ainsi que des imperfections de la méthode statistique en neutralisant certaines variations statistiques. Pour l'examen de la question de l'économicité, l'indice de l'ensemble des coûts est en principe déterminant (TF 9C_260/2010 du 27 décembre 2011 consid. 4.3 et les références ; ATF 144 V 79).

La polypragmasie se fonde sur l'art. 56 LAMal qui a trait au caractère économique des prestations et qui prévoit expressément que le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement.

6.2.3 La LAMal prévoit un système de contrôle du caractère économique des prestations et des sanctions à caractère administratif et pénal (art. 59 et 92 LAMal).

Selon l'art. 92 al. 1 let. b LAMal, est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus, à moins qu'il ne s'agisse d'un crime ou d'un délit passible d'une peine plus lourde prévue par le code pénal, quiconque obtient pour lui-même ou pour autrui, sur la base de la présente loi, une prestation qui ne lui revient pas, par des indications fausses ou incomplètes ou de toute autre manière.

Le Tribunal fédéral n'a pas exclu que cette infraction, soumise à une prescription de l'action pénale de sept ans selon l'art. 97 al. 1 CP, puisse s'appliquer dans une cause de polypragmasie (TF 9C_322/2028 du 20 février 2019 consid. 3.3).

6.3 Pour établir le tableau de surfacturation, le Ministère public a pris en compte les diverses pièces produites par Santésuisse (P. 128/2 et 128/3 pour les années 2013 à 2015, P. 387/2 pour l'année 2016 au cabinet de Genève et P. 421 pour l'année 2016 au cabinet de Montreux). L'indice-limite de tolérance étant de 130, il a divisé les prestations brutes annuelles par l'indice ANOVA coût/malade du prévenu (x), puis multiplié avec l'indice du dépassement (x - 130), pour obtenir le gain illicite.

Le Tribunal correctionnel a exclu l'escroquerie pour la surfacturation, soit la multiplication d'actes médicaux ou d'analyses de laboratoire dont le bien-fondé apparaissait douteux au vu de leur volume et de leur coût. Il a retenu que la surfacturation résultait à l'évidence de la méthode ANOVA décrite dans l'acte d'accusation, mais que c'était sous l'angle de l'assurance lésée - et non sous celui du patient qui aurait pu être trompé sur une situation de sa santé plus grave qu'elle ne l'était - que l'accusation avait été envisagée, de sorte que ces faits ne pouvaient pas être qualifiés d'escroquerie (jugement, p. 76).

En l'espèce, il est manifeste, comme les chiffres le démontrent, que l'appelant a, en plus des escroqueries, massivement et systématiquement gonflé sa facturation notamment de prestations fournies, mais inutiles ou injustifiées. Pour retenir soit l'escroquerie astucieuse soit la polypragmasie, il faudrait toutefois établir respectivement de quelle manière le prévenu a amené chaque patient de manière astucieuse à subir des examens superflus ou établir précisément quelles prestations étaient justifiées ou pas pour chaque patient, ce que l'acte d'accusation, complété d'une affirmation générale, ne fait pas. Or, dans la mesure où il est impossible de procéder à des investigations détaillées et précises établissant une tromperie qualifiée de chaque patient concerné et à travers lui de l'assurance lésée, on ne saurait

discerner dans ces abus la réalisation d'une escroquerie ou l'infraction de polypragmasie. Sur ce point, l'appel joint du Ministère public doit donc être rejeté.

7. Faux intellectuels par facturation d'actes non exécutés

7.1 L'appelant conteste réaliser l'infraction de faux dans les titres dans ces cas.

7.2 Aux termes de l'art. 251 ch. 1 CP, celui qui, dans le dessein de porter atteinte aux intérêts pécuniaires ou aux droits d'autrui, ou de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite, aura créé un titre faux, falsifié un titre, abusé de la signature ou de la marque à la main réelles d'autrui pour fabriquer un titre supposé, ou constaté ou fait constater faussement, dans un titre, un fait ayant une portée juridique, ou aura, pour tromper autrui, fait usage d'un tel titre, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Cette disposition vise non seulement un titre faux ou la falsification d'un titre (faux matériel), mais aussi un titre mensonger (faux intellectuel). Il y a faux matériel lorsque l'auteur réel ne coïncide pas avec l'auteur apparent, alors que le faux intellectuel vise un titre qui émane de son auteur apparent, mais qui est mensonger dans la mesure où son contenu ne correspond pas à la réalité (ATF 126 IV 65 consid. 2a).

Il y a faux dans les titres lorsqu'un médecin établit une feuille de maladie ou une facture mensongère et fait valoir pour lui ou son patient des prestations auprès d'une caisse-maladie, dès lors que ces documents émanent d'un professionnel qui bénéficie d'une position privilégiée et jouit de ce fait d'une confiance particulière (ATF 117 IV 165 consid. 4 ; ATF 103 IV 178 consid. 2c ; TF 6B_589/2009 du 14 septembre 2009 consid. 2.1.1 ; ATF 6S.22/2007 du 4 mai 2007 consid. 9.2 ; ATF 6S.491/1999 du 23 septembre 1999 consid. 7).

L'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 al. 1 LAMal). Ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal). En cas de traitement hospitalier, l'assureur est le débiteur de sa part de rémunération (cf. art. 42 al. 2, 2^e phrase LAMal). Le fournisseur de prestations doit lui remettre une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation (art. 42 al. 2 LAMal). Il doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (art. 56 al. 1 LAMal). Si, avant de régler ces factures, l'assureur procède à un certain contrôle, sa vérification reste cependant limitée, dès lors qu'il se fie en principe aux indications du fournisseur de soins. La facture est propre à établir, à l'égard de l'assureur, l'exactitude des indications qui y figurent et la réalité des prestations comptabilisées. Ainsi, en raison de la situation particulière du médecin, qui bénéficie d'une position privilégiée et jouit de ce fait d'une confiance particulière, et du pouvoir de vérification relativement limité des assureurs, les factures litigieuses revêtent une valeur probante accrue (TF 6B_589/2009 du 14 septembre 2009 consid. 2.1.1).

Le faux dans les titres est une infraction intentionnelle. Le dol éventuel suffit (ATF 141 IV 369 consid. 7.4). L'art. 251 CP exige en outre un dessein spécial, qui peut se présenter sous deux formes alternatives, à savoir le dessein de nuire ou le dessein d'obtenir un avantage illicite. L'auteur doit vouloir utiliser le titre en le faisant passer pour véridique dans les relations juridiques, ce qui présuppose l'intention de tromper. L'avantage recherché, respectivement l'atteinte, doit précisément résulter de l'usage du titre faux, respectivement mensonger (ATF 141 IV 369 consid. 7.4 ; ATF 138 IV 130 consid. 3.2.4 et les références).

7.3 En l'espèce, il est établi que l'appelant a établi des factures au contenu mensonger, en y indiquant des prestations qu'il n'avait jamais exécutées. Ces factures sont des titres puisqu'elles revêtent une valeur probante accrue en raison de la position privilégiée de l'appelant comme

médecin. En outre, le prévenu a agi de manière intentionnelle dans le but d'obtenir un avantage illicite. La réalisation de l'infraction de faux dans les titres doit par conséquent être confirmée.

8. Faux certificats médicaux d'incapacité de travail qualifiant les cas 4.1
et 4.2

8.1 L'appelant conteste s'être rendu coupable de cette infraction.

8.2 Aux termes de l'art. 318 ch. 1 al. 1 CP, les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les sages-femmes qui auront intentionnellement dressé un certificat contraire à la vérité, alors que ce certificat était destiné à être produit à l'autorité ou à procurer un avantage illicite, ou qu'il était de nature à léser les intérêts légitimes et importants de tierces personnes, seront punis d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Cette infraction ne peut être commise en qualité d'auteur, que par un médecin, un dentiste, un vétérinaire ou une sage-femme. La personne doit agir en cette qualité, mais il n'est pas nécessaire qu'elle le fasse à titre professionnel, c'est-à-dire qu'elle soit rémunérée pour cela. Le comportement punissable consiste pour l'auteur à dresser une constatation écrite contraire à la vérité relevant de la science concernée et se rapportant à l'état de santé de la personne ou de l'animal. Ainsi la constatation contenue dans le document est fausse, ce qui peut résulter d'une affirmation contraire à la vérité, mais aussi de l'omission d'un fait important qui donne une fausse image de la réalité. L'infraction peut être commise intentionnellement ou par négligence (Corboz, Les infractions en droit suisse, 3^e éd., vol. II, Berne 2010, pp. 726-727).

8.3 L'appréciation du Tribunal correctionnel est adéquate (jugement, p. 88). En effet, il ne fait aucun doute que les certificats médicaux des 11 janvier 2014 et 1^{er} février 2014 concernant P1. _____ et du 23 avril 2014 concernant P2. _____ sont faux, dès lors que leur date

d'établissement est mensongère. Rien ne permet au destinataire de se douter que les certificats médicaux, bien que datés du début de l'incapacité de travailler - et même de manière erronée du jour suivant en ce qui concerne P1. _____ - ont en réalité été établis plusieurs semaines après. En outre, l'appelant a admis qu'il lui arrivait d'attester d'incapacités de travail antérieures à la consultation « *afin d'éviter des questions de l'assurance* » (dossier joint B, PV aud. 1, lignes 133-137).

On peut ajouter que les normes déontologiques de la FMH sont explicites : elles imposent au médecin de rédiger les certificats au plus près de sa conscience professionnelle et avec toute la diligence requise et prescrivent que doivent figurer sur le document le but visé, la date et le nom du destinataire (Salmina/Postizzi, Commentaire romand, Code pénal II, Bâle 2017, n. 7 ad art. 318 CP).

On peut également souligner que les certificats médicaux des 11 janvier 2014 et 1^{er} février 2014 du patient P1. _____ mentionnent une « *autorisation de sortir* » dès le 11 janvier 2014, alors que l'intéressé n'a visiblement pas été hospitalisé (dossier joint B, P. 4, p. 4, P. 5/17, P. 5/18) ; en outre, le certificat médical du 26 mars 2014 certifie une incapacité de travail partiellement antérieure, soit du 1^{er} mars 2014 au 1^{er} avril 2014. Quant au certificat médical du 23 avril 2014 concernant P2. _____ (P. 238/7), l'appelant a dû admettre qu'il était à l'île Maurice du 22 avril au 4 mai 2014 (PV aud. 5, lignes 149-153), de sorte qu'il ne peut pas avoir délivré un certificat médical à ce patient ce jour-là.

En dressant ces faux certificats médicaux, l'appelant savait que ceux-ci seraient remis à une autorité ou que ses patients s'en prévaudraient pour obtenir des indemnités. L'infraction de faux certificat médical doit par conséquent être confirmée.

9. Abus de confiance au détriment d'U. _____ (cas 7.1)

Le Tribunal correctionnel a exposé que les faits n'étaient pas contestés, mais que, dans la mesure où la fermeture des cabinets

médicaux et l'interdiction de pratiquer prononcée avaient causé l'insolvabilité du prévenu, celui-ci n'avait pas été en mesure de rembourser sa consœur, de sorte que l'infraction d'abus de confiance n'était pas réalisée.

Dans son appel joint, le Ministère public objecte à cette libération que les cabinets médicaux de l'appelant ont été fermés par ordonnance du Tribunal des mesures de contrainte du 10 mars 2017, et que c'est postérieurement, soit les 13 mars 2017 et 21 mars 2017, que l'appelant a transféré 3'296 fr. et 5'100 fr. sur le compte courant n° [...] de son cabinet de Montreux (dossier joint C, P. 13/2). Ces transferts d'argent sont effectivement constitutifs d'une appropriation postérieure à la fermeture des cabinets médicaux. Dès lors que ces montants étaient disponibles et donc remboursables, l'infraction d'abus de confiance est réalisée.

10. Quotité de la peine private de liberté et sursis

10.1 L'appelant demande un sursis complet en partant du principe que la peine sera d'une durée le permettant.

10.2

10.2.1 Aux termes de l'art. 47 CP, le juge fixe la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Il prend en considération les antécédents et la situation personnelle de ce dernier ainsi que l'effet de la peine sur son avenir (al. 1). La culpabilité est déterminée par la gravité de la lésion ou de la mise en danger du bien juridique concerné, par le caractère répréhensible de l'acte, par les motivations et les buts de l'auteur et par la mesure dans laquelle celui-ci aurait pu éviter la mise en danger ou la lésion, compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances extérieures (al. 2).

Selon cette disposition, le juge fixe donc la peine d'après la culpabilité de l'auteur. Celle-ci doit être évaluée en fonction de tous les éléments objectifs pertinents qui ont trait à l'acte lui-même, à savoir

notamment la gravité de la lésion, le caractère répréhensible de l'acte et son mode d'exécution. Du point de vue subjectif, sont pris en compte l'intensité de la volonté délictuelle ainsi que les motivations et les buts de l'auteur. A ces composantes de la culpabilité, il faut ajouter les facteurs liés à l'auteur lui-même, à savoir les antécédents, la réputation, la situation personnelle (état de santé, âge, obligations familiales, situation professionnelle, risque de récidive, etc.), la vulnérabilité face à la peine, de même que le comportement après l'acte et au cours de la procédure pénale (ATF 142 IV 137 consid. 9.1 ; ATF 141 IV 61 consid. 6.1.1). Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation (TF 6B_780/2018 du 9 octobre 2018 consid. 2.1). Il ne viole le droit fédéral en fixant la peine que s'il sort du cadre légal, s'il se fonde sur des critères étrangers à l'art. 47 CP, s'il omet de prendre en considération des éléments d'appréciation prévus par cette disposition ou, enfin, si la peine qu'il prononce est exagérément sévère ou clémente au point de constituer un abus de pouvoir d'appréciation (ATF 136 IV 55 consid. 5.6).

10.2.2 Aux termes de l'art. 19 al. 2 CP, le juge atténue la peine si, au moment d'agir, l'auteur ne possédait que partiellement la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. Selon la jurisprudence, une diminution de la responsabilité au sens de l'art. 19 al. 2 CP conduit à une diminution de la faute et non de la peine. La réduction de la peine n'est que la conséquence de la faute plus légère (ATF 136 IV 55 consid. 5.5).

Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation lorsqu'il détermine l'effet de la diminution de la responsabilité sur la faute (subjective) au vu de l'ensemble des circonstances. Il peut appliquer l'échelle habituelle : une faute (objective) très grave peut être réduite à une faute grave en raison d'une diminution légère de la responsabilité. La réduction pour une telle faute (objective) très grave peut conduire à retenir une faute moyenne à grave en cas d'une diminution moyenne et à une faute légère à moyenne en cas de diminution importante. Sur la base de cette appréciation, le juge doit prononcer la peine en tenant compte

des autres critères de fixation de la peine (ATF 136 IV 55 consid. 5.5 et 5.6).

En cas de diminution de la responsabilité pénale, le juge doit procéder en deux étapes : dans un premier temps, il doit décider, sur la base des constatations de fait de l'expertise, dans quelle mesure la responsabilité pénale de l'auteur est restreinte sur le plan juridique et comment cette diminution se répercute sur l'appréciation de la faute. La faute globale doit être qualifiée et, au regard de l'art. 50 CP, le juge doit expressément mentionner le degré de gravité à prendre en compte. Dans un deuxième temps, il lui incombe de déterminer la peine hypothétique qui correspond à cette faute. La peine ainsi fixée peut ensuite être, le cas échéant, modifiée en raison de facteurs liés à l'auteur (Täterkomponente) ainsi qu'en raison d'une éventuelle tentative selon l'art. 22 al. 1 CP (ATF 136 IV 55 consid. 5.7).

10.2.3 Aux termes de l'art. 49 al. 1 CP, si, en raison d'un ou de plusieurs actes, l'auteur remplit les conditions de plusieurs peines de même genre, le juge le condamne à la peine de l'infraction la plus grave et l'augmente dans une juste proportion. Il ne peut toutefois excéder de plus de la moitié le maximum de la peine prévue pour cette infraction. Il est en outre lié par le maximum légal de chaque genre de peine. Pour satisfaire à cette règle, le juge, dans un premier temps, fixera la peine pour l'infraction la plus grave, en tenant compte de tous les éléments pertinents, parmi lesquels les circonstances aggravantes ou atténuantes. Dans un second temps, il augmentera cette peine pour sanctionner les autres infractions, en tenant là aussi compte de toutes les circonstances y relatives (ATF 145 IV 1 consid. 1.3 ; ATF 144 IV 313 consid. 1.1.2 ; ATF 127 IV 101 consid. 2b).

L'exigence, pour appliquer l'art. 49 al. 1 CP, que les peines soient de même genre, implique que le juge examine, pour chaque infraction commise, la nature de la peine à prononcer pour chacune d'elle. Le prononcé d'une peine d'ensemble en application du principe de l'aggravation contenu à l'art. 49 CP n'est ensuite possible que si le juge

choisit, dans le cas concret, le même genre de peine pour sanctionner chaque infraction commise (ATF 144 IV 313 consid. 1.1.1 ; ATF 142 IV 265 consid. 2.3.2 ; ATF 138 IV 120 consid. 5.2). Que les dispositions pénales applicables prévoient abstraitement des peines de même genre ne suffit pas (ATF 144 IV 313 consid. 1.1.1 ; ATF 144 IV 217 consid. 2.2 ; ATF 138 IV 120 consid. 5.2). Si les sanctions envisagées concrètement ne sont pas du même genre, elles doivent être prononcées cumulativement (ATF 144 IV 313 consid. 1.1 ; ATF 142 IV 265 consid. 2.3.2 ; ATF 138 IV 120 consid. 5.2 ; ATF 137 IV 57 consid. 4.3.1).

10.2.4 Selon l'art. 43 al. 1 CP, le juge peut suspendre partiellement l'exécution d'une peine privative de liberté d'un an au moins et de trois ans au plus afin de tenir compte de façon appropriée de la faute de l'auteur (al. 1). La partie à exécuter ne peut excéder la moitié de la peine (al. 2).

Conformément à l'art. 44 al. 1 CP, si le juge suspend totalement ou partiellement l'exécution d'une peine, il impartit au condamné un délai d'épreuve de deux à cinq ans. Dans le cadre ainsi fixé par la loi, il en détermine la durée en fonction des circonstances du cas, en particulier selon la personnalité et le caractère du condamné, ainsi que du risque de récidive. Plus celui-ci est important, plus long doit être le délai d'épreuve et la pression qu'il exerce sur le condamné pour qu'il renonce à commettre de nouvelles infractions (TF 6B_1227/2015 du 29 juillet 2016 consid. 1.2.1).

Sur le plan subjectif, pour l'octroi du sursis, le juge doit poser un pronostic quant au comportement futur de l'auteur. En l'absence de pronostic défavorable, il doit accorder le sursis. Celui-ci est ainsi la règle, dont le juge ne peut s'écarter qu'en présence d'un pronostic défavorable ou hautement incertain (ATF 134 IV 1 consid. 4.2.2). En d'autres termes, la loi présume l'existence d'un pronostic favorable et cette présomption doit être renversée pour exclure le sursis. De jurisprudence constante, les conditions subjectives auxquelles l'art. 42 CP soumet l'octroi du sursis intégral s'appliquent également à l'octroi du sursis partiel prévu à l'art. 43

CP (ATF 134 IV 1 consid. 5.3.1 ; TF 6B_664/2007 du 18 janvier 2008 consid. 3.2.1 ; TF 6B_353/2008 du 30 mai 2008 consid. 2.3).

La question de savoir si le sursis serait de nature à détourner l'accusé de commettre de nouvelles infractions doit être tranchée sur la base d'une appréciation d'ensemble, tenant compte des circonstances de l'infraction, des antécédents de l'auteur, de sa réputation et de sa situation personnelle au moment du jugement, notamment de l'état d'esprit qu'il manifeste. Le pronostic doit être posé sur la base de tous les éléments propres à éclairer l'ensemble du caractère de l'accusé et ses chances d'amendement (ATF 134 IV 1 consid. 4.2.1). A cet égard, la prise de conscience de sa faute par l'auteur doit permettre d'augurer d'un changement d'attitude face à ses actes (TF 6B_171/2007 du 23 juillet 2007 consid. 4). Le juge dispose d'un large pouvoir d'appréciation en la matière (TF 6B_1285/2017 du 14 mai 2018 consid. 4.1 ; TF 6B_392/2016 du 10 novembre 2016; ATF 134 IV 1 consid. 5.2).

10.3 En l'espèce, la culpabilité de l'appelant est lourde.

De 2013 à 2016, il a facturé de très nombreuses prestations médicales qu'il n'a jamais exécutées et d'autres, mieux rémunérées, dont il ne possédait pas la valeur intrinsèque qualitative pour les facturer. Il a abusivement facturé des positions tarifaires lorsque les patients le consultaient par groupe. Il a escroqué une assurance perte de gain afin de percevoir des prestations indues et tenté d'escroquer une autre assurance dans le même but. Il a récidivé en cours d'enquête en s'appropriant les honoraires d'une consœur, à peine ses cabinets médicaux de Genève et Montreux étaient-ils fermés. Ces agissements lui ont procuré des gains illicites pour plusieurs centaines de milliers de francs dont il a largement profité. En plus de fausses factures, il a établi des faux certificats médicaux et, en cours d'enquête, il a encore commis un excès de vitesse de 29 km/h et donné des fausses indications sur son statut professionnel pour bénéficier d'une autorisation administrative. Les experts psychiatres ont toutefois retenu une diminution légère de sa responsabilité pénale. En effet, ils ont observé, concernant les faits reprochés dans le cadre de

l'activité professionnelle, que tout se passait comme si plus l'expertisé était confronté à des difficultés, plus il fonctionnait de la même manière, d'une façon manifestement déraisonnable pour l'observateur extérieur, de sorte que cette dimension inadaptative paraissait de nature à constituer une altération de la capacité volitive (P. 252, p. 16). Il s'ensuit que sa faute doit être réduite de grave à moyenne à grave.

L'appelant est condamné pour abus de confiance, escroquerie par métier, faux dans les titres, faux certificat médical, violation grave des règles de la circulation routière et comportement frauduleux à l'égard des autorités, infractions qui sont toutes passibles d'une peine privative de liberté (allant de trois ans à dix ans) ou d'une peine pécuniaire. Le prévenu a ignoré la mise en garde de Santésuisse du 28 novembre 2013 selon laquelle sa facturation dépassait la marge de tolérance admise par la jurisprudence. Il persiste à se retrancher derrière les particularités du système TARMED et l'aspect administratif de la facturation pour justifier ses actes, alors que c'est pourtant lui qui indiquait à ses assistantes les positions qu'elles devaient introduire dans le système (PV aud. 3, lignes 145-146 ; PV appel, p. 5). Sa persistance à soutenir qu'il travaillait beaucoup plus que ses confrères n'a aucun sens, puisque son temps de travail annuel facturé est presque trois supérieur à celui d'un temps plein et qu'il a facturé de nombreuses fois pour plus de 24 heures d'activité dans une seule journée. Un bon médecin ne peut pas traiter correctement ses patients de manière fulgurante. Il n'y a pas de réelle prise de conscience. De plus, l'appelant a violé deux fois les mesures de substitution octroyées, la première fois en délivrant des certificats d'incapacité de travail d'une durée supérieure à cinq jours (cf. ordonnance du Tribunal des mesures de contrainte du 30 avril 2019), et la seconde fois en délivrant des certificats d'incapacité de travail alors qu'il avait l'interdiction totale de le faire (cf. ordonnance du Tribunal des mesures de contrainte du 11 février 2020).

Pour des motifs de prévention spéciale, c'est une peine privative de liberté qui sera prononcée pour chacune des infractions. L'infraction d'escroquerie par métier est l'infraction de base (cas 2, 3 et 5),

qui sera sanctionnée par une peine privative de liberté de 24 mois. Par l'effet du concours, il faut ajouter 8 mois pour les faux dans les titres (cas 3) et les faux certificats médicaux (cas 4), 2 mois pour la violation grave des règles de la circulation routière (cas 6.2), 1 mois pour l'infraction à la LEI (cas 6.3) et 1 mois pour l'abus de confiance (cas 6.1). La peine privative de liberté de 36 mois prononcée par les premiers juges doit par conséquent être confirmée.

S'agissant du sursis, le pronostic sur le futur comportement de l'appelant est défavorable, vu l'état d'esprit, le concours de nombreuses infractions diverses commises sur plusieurs années et les récidives en cours d'enquête. Toutefois, on peut espérer que la poursuite du suivi de type psychothérapeutique centré sur les aspects d'identité professionnelle permettra une évolution plus favorable et que l'exécution d'une partie de la peine privative de liberté aura un effet de choc salutaire. C'est donc à juste titre qu'un sursis partiel portant sur 18 mois a été accordé.

11. Imputation des mesures de substitution sur la peine privative de liberté

11.1 Dans son appel joint, le Ministère public critique le taux de réduction d'un quart retenu par les premiers juges. Il souligne que l'interdiction d'exercer la médecine du 10 mars 2017 au 5 décembre 2018 (635 jours), puis du 11 février 2020 au 31 août 2020 (202 jours), soit au total pendant 837 jours, s'est limitée au territoire suisse et n'a pas porté sur toutes les autres activités professionnelles, si bien que le taux de réduction aurait dû être d'un dixième, soit de 84 jours.

Au cours de l'audience d'appel, le prévenu a conclu à un taux de réduction de 100 % au vu de l'importance des mesures de substitution, soit une imputation de 1026 jours sur la peine privative de liberté.

11.2 Aux termes de l'art. 51 CP, le juge impute sur la peine la détention avant jugement subie par l'auteur dans le cadre de l'affaire qui

vient d'être jugée ou d'une autre procédure. Un jour de détention correspond à un jour-amende.

Selon la jurisprudence, les mesures de substitution doivent être imputées sur la peine à l'instar de la détention avant jugement subie. Afin de déterminer la durée à imputer, le juge prendra en considération l'ampleur de la limitation de la liberté personnelle découlant pour l'intéressé des mesures de substitution, en comparaison avec la privation de liberté subie lors d'une détention avant jugement. Le juge dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation important (ATF 140 IV 74 consid. 2.4).

11.3 Le Tribunal correctionnel a retenu que l'appelant avait été interdit de pratiquer du 10 mars 2017 au 5 juin 2018 (453 jours), puis du 11 février 2020 au 31 août 2020 (203 jours), soit au total pendant 656 jours (jugement, p. 58). En se fondant sur l'arrêt TF 6B_352/2018 du 27 juillet 2018 du Tribunal fédéral (consid. 5) – qui retient une imputation d'un quart pour une assignation à résidence et une interdiction de sortie du territoire suisse –, les premiers juges ont appliqué cette même proportion de réduction, soit une imputation de 164 jours sur la peine privative de liberté. En revanche, ils n'ont pas pris en compte la période durant laquelle le prévenu avait été limité dans sa pratique de médecin du 6 juin 2018 au 10 février 2020, soit pendant 614 jours, dès lors que sa liberté personnelle n'avait pas été restreinte de manière particulière.

Comme cela résulte de l'expertise psychiatrique (P. 252) et de son complément (P. 268), la pratique du métier de médecin constitue un aspect majeur de la vie et de la personne du prévenu. Dans l'incertitude de son sort pénal et de la durée de l'interdiction, s'exiler pour exercer à l'étranger était difficile à planifier. De plus, cette interdiction a débouché sur une absence ou une importante diminution de revenus. Exercer une autre profession médicale était également subjectivement difficile à envisager pour le prévenu.

Compte tenu de ces particularités et des atteintes à la liberté que cela a induit objectivement, l'application du taux d'un quart retenu

par le Tribunal correctionnel s'avère légèrement trop large, dès lors que l'assignation à résidence, est assimilable à une sanction pénale (arrêts domiciliaires) affectant plus significativement la liberté personnelle. C'est donc une imputation d'un sixième sur la durée des mesures de substitution qui sera prise en compte. Comme indiqué par le Ministère public, il faut retenir que l'appelant n'a pas exercé la médecine du 10 mars 2017 au 5 décembre 2018 (635 jours), puis du 11 février 2020 au 31 août 2020 (202 jours), soit au total durant 837 jours, ce qui équivaut à une imputation de 140 jours. Il faut ajouter 32 jours d'imputation entre le jugement de première instance du 31 août 2020 et le jugement d'appel du 8 mars 2021, soit 32 jours (189/6).

12. Expulsion

12.1 Pour le cas où l'escroquerie par métier serait retenue, l'appelant conteste l'expulsion. Il soutient que son fils vit ici, qu'il souhaite se marier avec sa compagne actuelle, qu'il est très proche des trois filles de celle-ci et participe à leur éducation, que son cercle d'amis est suisse et qu'il a passé ces dernières années dans notre pays.

12.2 Le juge expulse de Suisse l'étranger qui est condamné pour escroquerie par métier, pour une durée de 5 à 15 ans (art. 66a al. 1 let. c CP). Il peut exceptionnellement renoncer à une expulsion lorsque celle-ci mettrait l'étranger dans une situation personnelle grave et que les intérêts publics à l'expulsion ne l'emportent pas sur l'intérêt privé de l'étranger à demeurer en Suisse. Il tiendra compte de la situation particulière de l'étranger qui est né ou a grandi en Suisse (art. 66a al. 2 CP).

Ainsi, l'art. 66a CP prévoit l'expulsion « *obligatoire* » de l'étranger condamné pour l'une des infractions ou combinaison d'infractions listées à l'al. 1, quelle que soit la quotité de la peine prononcée à son encontre. L'expulsion est donc en principe indépendante de la gravité des faits retenus (ATF 144 IV 332 consid. 3.1.3 ; TF 6B_506/2017 du 14 février 2018 consid. 1.1).

En règle générale, il convient d'admettre l'existence d'un cas de rigueur au sens de l'art. 66a al. 2 CP lorsque l'expulsion constituerait, pour l'intéressé, une ingérence d'une certaine importance dans son droit au respect de sa vie privée et familiale garanti par la Constitution fédérale (art. 13 Cst.) et par le droit international, en particulier l'art. 8 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) (TF 6B_143/2019 du 6 mars 2019 consid. 3.3.1 ; TF 6B_724/2018 du 30 octobre 2018 consid. 2.3.2 ; TF 6B_371/2018 du 21 août 2018 consid. 2.5).

En recourant à la notion de cas de rigueur dans le cadre de l'art. 66a al. 2 CP, le législateur a fait usage d'un concept ancré depuis longtemps dans le droit des étrangers. Compte tenu également du lien étroit entre l'expulsion pénale et les mesures de droit des étrangers, il est justifié de s'inspirer, de manière générale, des critères prévus par l'art. 31 al. 1 OASA (Ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative du 24 octobre 2007 ; RS 142.201) et de la jurisprudence y relative dans le cadre de l'application de l'art. 66a al. 2 CP (ATF 144 IV 332 consid. 3.3.2 ; TF 6B_143/2019 du 6 mars 2019 consid. 3.3.1 ; TF 6B_627/2018 du 22 mars 2019 consid. 1.3.5). Cette disposition commande de tenir compte notamment de l'intégration du requérant, du respect de l'ordre juridique suisse par le requérant, de la situation familiale, particulièrement de la période de scolarisation et de la durée de la scolarité des enfants, de la situation financière ainsi que de la volonté de prendre part à la vie économique et d'acquérir une formation, de la durée de la présence en Suisse, de l'état de santé ainsi que des possibilités de réintégration dans l'Etat de provenance. Comme la liste de l'art. 31 al. 1 OASA n'est pas exhaustive et que l'expulsion relève du droit pénal, le juge devra également, dans l'examen du cas de rigueur, tenir compte des perspectives de réinsertion sociale du condamné (ATF 144 IV 332 consid. 3.3.2 et les réf. doctrinales citées ; TF 6B_627/2018 du 22 mars 2019 consid. 1.3.5 ; TF 6B_143/2019 du 6 mars 2019 consid. 3.3.1).

Selon la jurisprudence, pour se prévaloir du respect au droit de sa vie privée au sens de l'art. 8 par. 1 CEDH, l'étranger doit établir

l'existence de liens sociaux et professionnels spécialement intenses avec la Suisse, notablement supérieurs à ceux qui résultent d'une intégration ordinaire. Le Tribunal fédéral n'adopte pas une approche schématique qui consisterait à présumer, à partir d'une certaine durée de séjour en Suisse, que l'étranger y est enraciné et dispose de ce fait d'un droit de présence dans notre pays. Il procède bien plutôt à une pesée des intérêts en présence, en considérant la durée du séjour en Suisse comme un élément parmi d'autres et en n'accordant qu'un faible poids aux années passées en Suisse dans l'illégalité, en prison ou au bénéfice d'une simple tolérance (ATF 134 II 10 consid. 4.3 ; TF 6B_143/2019 du 6 mars 2019 consid. 3.3.2 et les arrêts cités). Par ailleurs, les relations visées par l'art. 8 par. 1 CEDH en matière de « *vie familiale* » sont avant tout celles qui concernent la famille dite nucléaire, soit celles qui existent entre époux ainsi qu'entre parents et enfants mineurs vivant en ménage commun (ATF 144 II 1 consid. 6.1 ; ATF 135 I 143 consid. 1.3.2 ; TF 6B_143/2019 du 6 mars 2019 consid. 3.3.2).

Le juge doit fixer la durée de l'expulsion dans la fourchette prévue de cinq à quinze ans, en tenant compte du principe de la proportionnalité (Message du Conseil fédéral concernant une modification du Code pénal et du Code pénal militaire du 26 juin 2013, FF 2013 pp. 5373 ss, spéc. p. 5416). Le critère d'appréciation est la nécessité de protéger la société pendant un certain temps en fonction de la dangerosité de l'auteur, du risque qu'il récidive, de la gravité des infractions qu'il est susceptible de commettre à l'avenir et des liens d'attache avec le pays d'accueil (TF 6B_861/2018 du 24 octobre 2018 consid. 2.6 ; TF 6B_1043/2017 du 14 août 2018 consid. 3.1.3 ; Grodecki/Jeanneret, L'expulsion judiciaire, Droit pénal – Evolutions en 2018, Neuchâtel 2017, p. 149).

12.3 En l'espèce, l'appelant est en Suisse depuis 2003. Par décision du 5 novembre 2019, le Secrétariat d'Etat aux migrations a révoqué son autorisation de séjour et a prononcé son renvoi de Suisse (P. 420), la cause étant actuellement pendante auprès du Tribunal fédéral. Il n'a pas de liens particulièrement étroits avec son fils majeur, celui-ci ayant

déclaré qu'il ne savait pas où son père vivait ni dans quelles conditions et qu'il le voyait assez peu (jugement, p. 34). Il n'a plus d'amis en Suisse (jugement, p. 42). Il a une compagne en Suisse, mais il ne la voit pas beaucoup (jugement, p. 43). Il a déjà passé treize ans de sa vie en France, pays dont il a la nationalité, où il peut encore exercer sous la responsabilité d'un chef de clinique en qualité de stagiaire associé (jugement, p. 40) et où il n'aura aucun mal à construire une nouvelle vie. Il n'a pas développé en Suisse des qualifications ou des connaissances spécifiques telles qu'il ne pourrait pas les mettre en pratique dans son pays d'origine ou dans un autre pays du monde. Il perçoit les indemnités journalières de l'assurance-chômage suisse, mais il n'exerce aucune activité lucrative débouchant sur un gain intermédiaire (PV appel, p. 9). En définitive, l'appelant n'a que peu d'attaches sociales et familiales en Suisse et aucune attache professionnelle. De plus, sa situation financière est très obérée puisqu'il a de nombreuses dettes (P. 420, p. 13 in fine). Ses infractions patrimoniales sont sérieuses. Il a porté atteinte au système assurant le financement de la santé. L'expulsion de Suisse de l'appelant pour une durée de cinq ans doit par conséquent être confirmée.

13. Créance compensatrice

13.1 Dans son appel joint, le Ministère public considère que la créance compensatrice aurait dû être calculée en additionnant l'entier des gains illicitement réalisés selon la méthode d'analyse ANOVA (cf. tableau *supra*, let. C, cas 2), soit 2'762'522 fr. de 2013 à 2016, les indemnités journalières frauduleusement obtenues de M. _____ par 62'143 fr. 20 et les honoraires détournés au préjudice d'U. _____ par 5'044 fr. 43. Du montant total de 2'829'709 fr. 63, il faudrait déduire l'acompte de 90'000 fr. versé en exécution de la transaction passée avec Santésuisse devant le Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud et les acomptes de 45'000 fr. versés à M. _____. Le montant de la créance compensatrice serait donc de 2'694'709 fr. 63, sous réserve de restitution au cas et dans la mesure où le prévenu indemniserait les lésés pour le dommage qu'il leur a causé.

L'appelant conteste le prononcé de toute créance compensatrice en faveur de l'Etat.

13.2 Selon l'art. 70 al. 1 CP, le juge prononce la confiscation des valeurs patrimoniales qui sont le résultat d'une infraction ou qui étaient destinées à décider ou à récompenser l'auteur d'une infraction, si elles ne doivent pas être restituées au lésé en rétablissement de ses droits.

Le but poursuivi au travers de l'art. 70 CP est d'empêcher qu'un comportement punissable procure un gain à l'auteur ou à des tiers, conformément à l'adage selon lequel « *le crime ne doit pas payer* ». La confiscation suppose une infraction, des valeurs patrimoniales, ainsi qu'un lien de causalité tel que l'obtention des secondes apparaisse comme la conséquence directe et immédiate de la première. L'infraction doit être la cause essentielle, respectivement adéquate, de l'obtention des valeurs patrimoniales et celles-ci doivent typiquement provenir de l'infraction en cause (ATF 144 IV 1 consid. 4.2.1 ; ATF 141 IV 155 consid. 4.1 et les références).

Les valeurs patrimoniales confiscables se rapportent à tous les avantages économiques illicites obtenus directement ou indirectement au moyen d'une infraction, qui peuvent être déterminés de façon comptable en prenant la forme d'une augmentation de l'actif, d'une diminution du passif, d'une non-diminution de l'actif ou d'une non-augmentation du passif (ATF 144 IV 1 consid. 4.2.2 ; ATF 125 IV 4 consid. 2a/bb).

Aux termes de l'art. 70 al. 5 CP, si le montant des valeurs patrimoniales soumises à confiscation ne peut être précisément déterminé ou si cette détermination requiert des moyens disproportionnés, le juge peut procéder à une estimation. L'art. 70 al. 5 CP est pensé pour faire face à certaines infractions qui, de par leur nature, ne peuvent être appréhendées que de façon approximative, à l'image, par exemple, des trafics clandestins (drogue, exploitation de la prostitution), dans lesquels la source du gain est anonyme (ATF 144 IV 1 consid. 4.4.1 et les références citées).

Lorsque les valeurs patrimoniales à confisquer ne sont plus disponibles, le juge ordonne leur remplacement par une créance compensatrice de l'État d'un montant équivalent (art. 71 al. 1 CP). Comme la créance compensatrice se substitue à la valeur patrimoniale indisponible, son montant peut aussi résulter d'une estimation (Laura Jacquemoud-Rossari, La créance compensatrice : état des lieux de la jurisprudence, SJ 2019 II 291 in fine).

13.3 Le Tribunal correctionnel a relevé que le calcul exact des gains illicites du prévenu était impossible, mais qu'une part de ceux-ci pouvaient néanmoins être estimée. D'abord, il a pris en compte le montant effectif de 16'836 fr. 63 calculé par N._____ en lien avec la facturation opérée sans le titre requis, puis a multiplié ce montant par le nombre de caisses maladie lésées (E._____, I._____, les assurances du J._____ et N._____), ce qui totalisait 54'000 francs. Ensuite, il a pris en compte les consultations « *de groupe* » journalières indûment facturées (soit la position 00.0010 d'un montant de 17 fr. 05 dans le canton de Vaud en 2014 et la position 00.0030 d'un montant de 8 fr. 53 dans le canton de Vaud en 2014), à raison de deux groupes de quatre personnes par jour, six jours par semaines, 48 semaines par année, pendant 4 ans, ce qui représentait un montant de 176'000 fr. en chiffres ronds (25 fr. 58 x 6 personnes x 6 jours x 48 semaines x 4 ans). Ainsi, *ex aequo et bono*, la créance compensatrice pouvait être arrêtée à 200'000 francs.

S'il est justifié de procéder à une estimation puisque la mise en œuvre d'une expertise portant sur toute la facturation du prévenu serait disproportionnée, l'évaluation précitée présente des faiblesses, notamment dans la mesure où elle met les quatre assurances-maladie sur pied d'égalité. En effet, comme indiqué dans les déterminations du J._____ du 24 novembre 2020 (P. 619), les trois assureurs du groupe ont versé à eux seuls le montant effectif de 185'047 fr. en lien avec les valeurs intrinsèques que le prévenu ne possédait pas.

Dans le cas particulier, les montants de 62'143 fr. 20 (M. _____), 16'836 fr. 63 (N. _____) et 185'047 fr. (J. _____), que l'appelant ne conteste pas, ont été indûment versés. Il faut ajouter le montant de 5'055 fr. que l'appelant n'a pas rétrocedé à U. _____. De ce montant total de 270'000 fr. en chiffres ronds, il faut déduire les acomptes de 45'000 fr. que l'appelant a versés à M. _____. L'acompte de 90'000 fr. versé en exécution de la transaction passée avec Santésuisse devant le Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud ne peut en revanche pas être déduit, car il n'est pas établi que cela correspond entièrement à la réparation du dommage de l'escroquerie. Le montant de la créance compensatrice s'élève par conséquent à 225'000 fr., sous réserve de restitution au cas et dans la mesure où l'appelant aura réparé le dommage causé aux lésés. Certes, cette estimation ne tient compte que d'un volet de la délinquance patrimoniale du prévenu, mais ce volet repose sur une estimation étayée et non hasardeuse. De plus, le montant réduit retenu tient compte des perspectives de recouvrement comme l'art. 71 al. 2 CP le permet.

14. Acte des réserves civiles aux plaignants

L'appelant conteste que les assurances lésées aient reçu acte de leurs réserves civiles à son encontre, soit parce que leurs prétentions n'étaient pas chiffrées, soit parce qu'il n'était pas possible de déterminer le dommage causé sans procéder à un travail démesuré (jugement, pp. 82-84). Cela est toutefois conforme à l'art. 126 al. 2 let. b CPP de sorte que le chiffre VI du dispositif doit être confirmé.

15. Indemnités de l'art. 429 al. 1 let. a à c CPP

Le Tribunal correctionnel a rejeté la requête du prévenu tendant à l'allocation d'une indemnité de 462'700 fr. plus intérêts pour l'empêchement de travailler (en se référant au revenu annuel moyen des médecins de premier recours de 264'000 fr.), d'une indemnité de 63'000 fr. plus intérêts pour le tort moral subi et d'une indemnité de 243'766 fr. plus intérêts pour les dépenses occasionnées par sa défense

aux tarifs horaires variables de 400 fr. ou de 500 fr. (P. 570). Dans sa déclaration d'appel, il a conclu à l'octroi de ces diverses indemnités.

Dès lors que les acquittements concernaient des faits secondaires sans réelle incidence sur le déroulement de la procédure, que la condamnation de l'appelant est confirmée et que des fautes civiles sont identifiables, il n'y a pas matière à indemnité au titre de l'art. 429 CPP.

16. Interdiction pénale d'exercer la médecine

16.1 Dans son appel joint, le Ministère public conclut à une interdiction totale d'exercer la médecine en Suisse durant deux ans en application des art. 67 al. 1 et 67a CP. Il fait valoir que le risque de récidive est patent, que le prévenu a tenté en 2017 d'ouvrir un cabinet en Valais (P. 212) et que les procédures cantonales en cours n'ont qu'une portée territoriale limitée.

16.2 Selon l'art. 67 al. 1 CP, lorsqu'un crime ou un délit a été commis dans l'exercice d'une profession, d'une industrie ou d'un commerce, et que l'auteur a été condamné pour cette infraction à une peine privative de liberté de plus de 6 mois ou à une peine pécuniaire de plus de 180 jours-amende, le juge peut lui interdire totalement ou partiellement l'exercice de cette activité ou d'activités comparables pour une durée de 6 mois à 5 ans s'il y a lieu de craindre de nouveaux abus.

L'interdiction d'exercer une profession trouve une limite dans le fait qu'elle vise des activités comportant un risque d'abus. Le danger de nouveaux abus ne suffit toutefois pas à lui seul pour ordonner l'interdiction, le juge doit examiner si la mesure est nécessaire, appropriée et proportionnée (Message du 21 septembre 1998 concernant la modification du Code pénal suisse et du Code pénal militaire, ainsi qu'une loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs, FF 1999 1787 p. 1912). Le critère d'appréciation lié à la durée de l'interdiction tient à la nécessité de protéger la société pendant un certain temps, en fonction de la dangerosité de l'auteur (Bichovsky, Commentaire romand, Code Pénal I,

2009, n. 18 ad art. 67 CP). Plus l'activité de l'auteur dans le domaine soumis à l'interdiction est restreinte moins le dommage qu'il subit est important (Niggli/Maeder, Basler Kommentar, Strafrecht I, 3^e éd., 2013, n. 41 ad art. 67 CP).

L'art. 67a CP définit les notions d'activité professionnelle et d'activité non professionnelle organisée. Le fait que les activités soient exercées à titre principal ou accessoire, de façon dépendante ou indépendante, est sans importance (Dupuis et alii, Petit Commentaire du Code pénal, 2^e éd., Bâle 2017, n. 2 ad art. 67a CP).

16.3 Comme relevé par le Ministère public, alors qu'il était interdit de pratiquer la médecine en Suisse à partir du 10 mars 2017, l'appelant a tenté d'obtenir l'autorisation d'exploiter un cabinet médical dans un appartement le 7 avril 2017. A cela s'ajoute le fait qu'il a violé deux fois les mesures de substitution, ce qui confirme le risque de récurrence relevé par les experts psychiatres (P. 252, p. 18). La condition relative au risque de nouveaux abus est donc réalisée. Dans la mesure où les fautes pénales du prévenu concernent sa facturation de médecin indépendant, il sera fait interdiction à celui-ci d'exercer la médecine en Suisse de manière indépendante pendant deux ans.

17. Au cours de l'audience d'appel, X._____ a accepté que les parts d'immeubles séquestrées en Valais soient vendues. Afin de garantir le paiement des frais de justice et de la créance compensatrice, les séquestres sur les parts d'immeubles de G._____, respectivement sur le produit net de la vente de celles-ci par l'Office des faillites du district de Conthey, les séquestres des immeubles étant levés à cette fin, sont maintenus.

18. En définitive, l'appel de X._____ doit être rejeté et l'appel joint du Ministère public partiellement admis dans le sens des considérants qui précèdent.

Vu le sort de l'appel et de l'appel joint, les frais de procédure, par 6'900 fr. (art. 20 al. 1 et 2 [Tarif des frais de procédure et indemnités en matière pénale du 28 septembre 2010 ; BLV 312.03.1]), seront mis par 4/5^{es} à la charge de X._____, le solde étant laissé à la charge de l'Etat.

Par ces motifs,
la Cour d'appel pénale,
statuant en application des art. 19 al. 2, 40, 43 al. 1, 44 al. 1, 47, 49 al. 1 et 2, 51, 66a al. 1 let. c, 67 al. 1, 71, 94, 138 ch. 1, 146 al. 1 et 2, 251 ch. 1, 318 ch. 1 CP ; 90 al. 2 LCR ; 118 al. 1 LEI ; 231 CPP ; 398 ss CPP,
prononce :

- I. L'appel principal est rejeté.
- II. L'appel joint est partiellement admis.
- III. Le jugement rendu le 31 août 2020 par le Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois est modifié aux chiffres I, II, VII et VIII de son dispositif et par l'ajout du chiffre Vbis, le dispositif étant désormais le suivant :

« I. **Libère** X._____ :

- de l'infraction de faux dans les certificats médicaux en relation avec le chiffre 6.3 du jugement,
- de l'infraction de faux dans les titres en relation avec le chiffre 7.1 du jugement,
- de l'infraction de l'art. 92 al. 1 let. b LAMal.

II. **Condamne** X._____ pour abus de confiance, escroquerie par métier, faux dans les titres, faux certificat médical, violation grave des règles de la circulation routière et comportement frauduleux à l'égard des autorités à une peine privative de liberté de 36 mois, dont 18 (dix-huit) mois ferme et 18 (dix-huit) mois avec sursis durant 5 (cinq) ans, sous déduction de 5 (cinq) jours de détention avant jugement et 140 (cent

quarante) jours à titre de mesures de substitution à la détention.

III. Subordonne le sursis partiel accordé sous chiffre II à la poursuite du suivi de type psychothérapeutique centré sur les aspects d'identité professionnelle.

IV. Maintient les mesures de substitution à titre de détention pour des motifs de sûreté telles qu'ordonnées par le Tribunal des mesures de contrainte en date du 26 mars 2020.

V. Ordonne l'expulsion du territoire suisse de X. _____ pour une durée de 5 (cinq) ans.

Vbis. Interdit à X. _____ d'exercer la médecine en Suisse de manière indépendante pendant 2 (deux) ans.

VI. Donne acte de leurs réserves civiles à l'encontre de X. _____ à :

- L. _____,
- K. _____,
- J. _____, à savoir [...], [...] et [...],
- E. _____,
- I. _____,
- N. _____,
- M. _____,
- U. _____.

VII. Dit que X. _____ est tenu au paiement d'une créance compensatrice en faveur de l'Etat d'un montant de 225'000 fr. (deux cent vingt-cinq mille francs), sous réserve de restitution au cas et dans la mesure où il aura réparé le dommage causé aux lésés.

VIII. Maintient en garantie du paiement des frais de justice et en garantie de la créance compensatrice fixée sous chiffre VII ci-dessus les séquestres sur :

- les parts de copropriété détenues par X. _____ sur la PPE n° [...] (quote-part de 30/1000 de la parcelle

n° [...]; droit exclusif sur l'appartement n° [...] et la cave n° [...]), sise Résidence « F. _____ », à G. _____, ainsi que sur la quote-part de 1/38 du parking de 460 m² (parcelle n° [...], plan 5), sise [...], à G. _____, séquestrées par ordonnance du 8 mars 2017 (P. 168), respectivement sur le produit net de la vente de ces parts d'immeubles par l'Office des faillites du district de Conthey, les séquestres sur les immeubles étant levés à cette fin ;

- EUR 90'315.86 séquestré le 29 août 2019.

IX. Ordonne le maintien au dossier à titre de pièces à conviction des objets versés sous fiches n^{os} 623, 630, 836 et 1124.

X. Ordonne la restitution des objets versés sous fiches n° 729 (dossier médical de P1. _____) et n° 730 (P5. _____) dès jugement définitif et exécutoire.

XI. Met les frais de la cause, arrêtés à 40'703 fr. 10, à la charge de X. _____.

XII. Rejette toute requête en indemnité au titre des art. 429 et 431 CPP formulée par X. _____ . »

IV. Les mesures de substitution à la détention en cours depuis le jugement de première instance jusqu'au jugement d'appel donnent lieu à une réduction de peine de 32 jours.

V. Les frais d'appel, par 6'900 fr., sont mis par 4/5^{es} à la charge de l'appelant, le solde étant laissé à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le 9 mars 2021, est notifié, par l'envoi d'une copie complète, à :

- Me Alexandre J. Schwab, avocat (pour X. _____),
- E. _____,
- I. _____,
- J. _____,
- K. _____,
- L. _____,
- M. _____,
- N. _____,
- Me Serge Fasel, avocat (pour U. _____),
- Ministère public central,

et communiqué à :

- Mme la Présidente du Tribunal correctionnel de l'arrondissement de l'Est vaudois,
- M. le Procureur du Ministère public central, Division affaires spéciales,
- Office d'exécution des peines,
- Service de la population du canton de Vaud,
- Service de la population et des migrations du canton du Valais,
- Office cantonal de la population et des migrations du canton de Genève,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière pénale devant le Tribunal fédéral au sens des art. 78 ss LTF (loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110). Ce recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :