

VD_FINDINFO Jug / 2021 / 130 vom 31. August 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2021___130

FR: VD_FINDINFO Jug / 2021 / 130 du 31 août 2020

IT: VD_FINDINFO Jug / 2021 / 130 del 31 agosto 2020

Regeste

ESCROQUERIE, ABUS DE CONFIANCE, PAR MÉTIER, FAUX INTELLECTUEL DANS LES TITRES, FAUX CERTIFICAT MÉDICAL, RESPONSABILITÉ{DROIT PÉNAL}, EXPULSION{DROIT PÉNAL}, SURSIS PARTIEL À L'EXÉCUTION DE LA PEINE, IMPUTATION, MESURE DE SUBSTITUTION À LA DÉTENTION, PRÉTENTION DE DROIT PUBLIC | 138 ch. 1 CP, 146 al. 1 CP, 146 al. 2 CP, 19 al. 2 CP, 251 ch. 1 CP, 318 CP, 43 CP, 44 al. 1 CP, 51 CP, 66a al. 1 let. c CP, 71 al. 1 CP, 118 al. 1 LEI

Erwägungen

E. 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.

E. 2

e éd., Bâle 2014, n. 1 ad art. 398 CPP).

E. 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.

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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

E. 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.

E. 5

Aggravante du métier

E. 5.1

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

E. 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

E. 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.

E. 6

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

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 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).

E. 6.3

Pour établir le tableau de surfacturation, le Ministère public a pris en compte les diverses pièces produites par Santéuisse (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.

E. 7

Faux intellectuels par facturation d'actes non exécutés

E. 7.1

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

E. 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).

E. 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.

E. 8

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

E. 8.1

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

E. 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).

E. 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.

E. 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 o [...] 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.

E. 10

Quotité de la peine privée de liberté et sursis

E. 10.1

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

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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).

E. 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'un confrère, 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 Santéuisse 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 fois 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.

E. 11

Imputation des mesures de substitution sur la peine privative de liberté

E. 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.

E. 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).

E. 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).

E. 12

Expulsion

E. 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.

E. 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).

E. 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.

E. 13

Créance compensatrice

E. 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.

E. 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).

E. 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 rétrocédé 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.

E. 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.

E. 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.

E. 16

Interdiction pénale d'exercer la médecine

E. 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.

E. 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).

E. 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 récidive 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.

E. 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.

E. 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.