

**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES**

99 rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n°007-2024 CPAM de la Gironde c. M. X.

Décision rendue publique par affichage le 27 mars 2026

**LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES DU CONSEIL NATIONAL DE
L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES,**

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

La caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde a porté plainte contre M. Philippe X., masseur-kinésithérapeute à (...) devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine.

Par une décision n° SAS2023-01 du 28 juin 2024, cette section des assurances sociales a infligé à M. X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de douze mois, dont huit mois assortis du sursis et l'a condamné à reverser à la Caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde la somme de 325 381,62 euros au titre des abus d'honoraires.

Procédure devant la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

Par une requête enregistrée le 3 septembre 2024 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et deux autres mémoires, enregistrés les 24 février et 10 décembre 2025, la Caisse primaire d'assurance-maladie de la Gironde, représentée par Me Françoise Pillet, demande l'annulation de cette décision en tant qu'elle limite à 325 381,62 euros le reversement au titre des abus d'honoraires et que ce reversement soit porté à 372 970,41 euros.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- Le code de justice administrative ;
- Le code de la santé publique ;
- Le code de la sécurité sociale ;
- La nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux fixée par l'arrêté du 27 mars 1972, modifié ;
- L'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes destinée à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance-maladie.

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience.

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 18 décembre 2025 :

- M. Roger-Philippe Gachet en son rapport ;
- Les observations de Me Lou Andrea Vignot substituant Me Françoise Pillet pour la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde ;
- Les observations de Me Hervé Maire pour M. X. et les explications de celui-ci ; dûment informé de son droit de se taire ;

Me Maire et M. X. ayant été invités à prendre la parole en dernier.

Après en avoir délibéré,

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction que l'activité de M. X., masseur-kinésithérapeute à (...), a fait l'objet d'un contrôle administratif par un agent assermenté de la caisse primaire d'assurance maladie de Gironde, à la suite de la constatation d'un montant d'honoraires atteignant 208 020 euros en 2021, comparé à une moyenne régionale de 73 442 euros, et 300 621 euros en 2022, comparé à une moyenne régionale de 73 671 euros, et d'une facturation d'actes cotés AMK plus de 16 fois supérieure à la moyenne. A l'issue de ce contrôle, il lui a été notifié le 19 octobre 2023 la mise en recouvrement d'indus pour un montant de 373 801, 49 euros et la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine a été saisie par la Caisse primaire d'assurance maladie. Celle-ci demande l'annulation de la décision de cette section des assurances sociales, en tant qu'elle limite à 325 381,62 euros le

reversement au titre des abus d'honoraires ; elle demande également que ce reversement soit porté à 372 970,41 euros.

Sur la demande de sursis à statuer :

2. Aux termes de l'article L.145-5-1 du code de la sécurité sociale : « *Les fautes, abus, fraudes et tous faits intéressant l'exercice de la profession relevés à l'encontre des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers à l'occasion des soins dispensés aux assurés sociaux sont soumis en première instance à une section de la chambre disciplinaire de première instance des masseurs-kinésithérapeutes ou à une section de la chambre disciplinaire de première instance des infirmiers dites "section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance" et, en appel, à une section de la chambre disciplinaire du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ou du conseil national de l'ordre des infirmiers, dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes" et "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des infirmiers".* ». La procédure prévue par ces dispositions est indépendante de toute autre procédure, et notamment du contentieux qui peut être engagé par le professionnel devant le juge judiciaire en application de l'article L.142-8 du même code pour contester le montant des indus mis en recouvrement par la caisse en conséquence de griefs par ailleurs soumis à la juridiction du contrôle technique.

3. En outre, si M. X. soutient, à l'appui de sa demande de sursis à statuer, qu'une sanction d'interdiction temporaire de dispenser des soins aux assurés sociaux ne peut lui être infligée sans que la procédure judiciaire ait été menée à son terme, la sanction d'interdiction temporaire de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un an dont huit mois assortis du sursis, ne pourrait pas, en tout état de cause, être réduite à l'occasion de la présente instance. En effet, ainsi qu'il a été jugé par le Conseil d'Etat (16 mai 2025 Syndicat des orthodontistes de France n°470567, aux Tables), au nombre des règles générales de procédure qui s'imposent, même sans texte, à toutes les juridictions disciplinaires, figure celle selon laquelle l'appel ne peut préjudicier à l'appelant. Il s'ensuit que la juridiction disciplinaire d'un ordre professionnel, saisie, en appel, d'un seul recours aux fins d'aggravation de la sanction infligée à un professionnel en première instance, ne peut relaxer ce dernier ou lui infliger une sanction moins sévère que celle prononcée par les premiers juges. Il en va ainsi y compris si la juridiction d'appel estime qu'aucun manquement ne peut être reproché à la personne poursuivie. En ce cas, il lui appartient seulement de rejeter la requête d'appel dont elle est saisie.

4. Or, M. X. n'a pas fait appel de la décision attaquée et, à supposer même que les termes de son dernier mémoire devraient être regardés comme un appel incident, ce qui n'est pas la lecture qu'en fait la présente juridiction, un tel appel incident serait en tout état de cause irrecevable s'agissant d'une procédure disciplinaire, ainsi que la caisse primaire d'assurance-maladie l'indique dans son dernier mémoire. Il résulte de tout ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de surseoir à statuer dans l'attente de la décision que rendra le tribunal judiciaire à l'issue de son audience du 2 avril 2026.

Sur la régularité de la procédure de contrôle :

5. M. X. fait valoir que la procédure de contrôle a méconnu le principe du contradictoire, car il n'a pas été entendu, n'ayant pu donner suite à la prise de contact de l'agent chargé du contrôle car épuisé par ses séances de chimiothérapie et cet agent n'est pas venu voir le cabinet avant de décider qu'il avait surcoté des actes. La requérante soutient qu'elle ignorait la gravité de son état de santé. Toutefois, les conditions dans lesquelles s'est déroulé le contrôle administratif préalable au dépôt de plainte sont sans influence sur la procédure suivie

devant le juge chargé du contrôle technique, dès lors que cette dernière permet d'assurer le respect du principe du contradictoire et des droits de la défense, et sous réserve que le non-respect des droits de la défense pendant cette phase préalable ne soit pas de nature à avoir porté, par avance, une atteinte irrémédiable au respect des droits de la défense pendant la procédure juridictionnelle, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Dès lors, le moyen tiré par M. X. du non-respect des droits de la défense au cours de la procédure préalable au dépôt de plainte doit être écarté.

Sur les griefs :

6. Si la caisse primaire d'assurance-maladie de Gironde se borne à demander une augmentation du montant à lui rembourser par M. X. au titre des abus d'honoraires, l'examen du bien-fondé de cette demande d'augmentation de la sanction infligée à celui-ci suppose qu'il soit de nouveau statué sur chacun des griefs.

En ce qui concerne le grief tiré de la surcotation des actes dispensés :

7. Aux termes du dernier alinéa de l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) dans sa rédaction applicable à l'époque des faits : « *Sauf cas expressément prévu par la présente nomenclature, un acte ne peut être noté par le praticien ou auxiliaire médical et donner lieu à remboursement que si, pendant la durée de son exécution, ce praticien ou auxiliaire médical s'est consacré exclusivement au seul malade qui en a été l'objet.* » En vertu des dispositions préliminaire du Titre XIV de cette nomenclature : « *Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute, ou la sage-femme pour les actes de l'article 8 du chapitre II, se consacre exclusivement à son patient.* » Enfin, l'article 5 du Titre XIV de la même nomenclature prévoit qu'est cotée AMK 28 la séance de réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique avec « *prise en charge individuelle, comprenant :- kinésithérapie respiratoire ;/- réentraînement à l'exercice sur machine ;/- renforcement musculaire ;/- éducation à la santé.* » et que les conditions de facturation sont la « *prise en charge par l'Assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO* ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient. » Est cotée AMK 20 la séance de « *réadaptation respiratoire kinésithérapique pour les patients atteints de handicap respiratoire chronique en prise en charge de groupe de 2 à 4 personnes avec rééducation respiratoire en individuel/ Compréant :- kinésithérapie respiratoire en prise en charge individuelle ;/- réentraînement à l'exercice sur machine ;/- renforcement musculaire ;/- éducation à la santé. (...)* / Conditions de facturation : */prise en charge par l'assurance maladie pour Affection de Longue Durée « ALD » pour broncho-pneumopathie chronique obstructive « BPCO* ». Séances d'une durée de l'ordre de 1h30 à raison d'une séquence de 20 séances en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient. ».

8. Il résulte de l'instruction que M. X. a coté à tort des séances AMK 28 pour 115 patients (N° 1, 3 à 8, 10 à 16, 20 à 31, 33 à 121) qui ne satisfaisaient pas aux conditions prévues par les dispositions précitées pour cette cotation, soit parce qu'ils étaient soignés uniquement à domicile, n'étaient pas atteints de BPCO, ou étaient soignés en groupe de plus de quatre personnes selon des témoignages non utilement contestés, l'individualisation de leur programme d'entraînement sur machine ne permettant pas à elle seule de considérer qu'ils ont été pris en charge à titre individuel. M. X. reconnaît d'ailleurs ne pas s'être consacré

exclusivement à chacun d'eux pendant une durée de l'ordre de 1h30. Il a ainsi méconnu les dispositions précitées de la NGAP.

9. Cette cotation a été ramenée à juste titre à AMK 8.3 ou 8.5 selon la période, les patients répondant pas aux conditions posées par les dispositions précitées de la nomenclature pour bénéficier de la cotation AMK 20.

En ce qui concerne le grief de surcotation du second acte :

10. Aux termes de l'article 11B des Dispositions générales de la NGAP : « *Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. /Le deuxième acte est ensuite noté à 50% de son coefficient. (...)* » En vertu des dispositions liminaires du Titre XIV de la même nomenclature : « *(...) Les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par le masseur-kinésithérapeute, ou la sage-femme pour les actes de l'article 8 du chapitre II, pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manœuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie. Sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles./À chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause./Il découle de ces dispositions liminaires spécifiques que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance./Il est possible d'effectuer deux séances le même jour à la condition d'avoir deux prescriptions distinctes, pour des affections en rapport avec des articles de la NGAP différents, portant sur deux régions anatomiques distinctes et réalisés lors de deux séances distinctes facturées à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales. » Il résulte de ce qui précède que M. X. pouvait bien facturer deux séances dans la même journée pour le patient n°9 qui bénéficiait de prescriptions pour rééducation des quatre membres et rééducation respiratoire.*

En ce qui concerne le grief de facturation d'actes sans prescription :

11. Il résulte de l'instruction qu'aucune prescription n'a été fournie par M. X. pour les soins facturés pour les patients n°5 et 8, pour le patient 19 après le 23 mars 2022, pour les patients 25, 43, 47 et 65. Le grief de facturation d'actes sans prescription doit donc être retenu dans cette mesure.

12. En revanche, ce grief ne peut être retenu s'agissant de la facturation des soins dispensés aux patients n°2, 4, 11 à 18, 19 avant le 23 mars 2022, 20, 24, 26, 27, 29, 38,40, 57, 100, 102, 110, 113 et 117, pour lesquels M. X. a fourni des prescriptions, même s'il l'a fait tardivement.

13. Cette négligence administrative est cependant fautive.

En ce qui concerne les autres griefs :

14. Il résulte de l'instruction que les griefs tirés de l'existence de paiements multiples pour les patients n°4,11 et 12, de la facturation d'actes et frais annexes non réalisés pour les patients n°6,7 et 8, de la facturation d'indemnités forfaitaires neurologiques au lieu d'indemnités forfaitaires de déplacement pour le patient n°11, de la facturation de soins à 100% à tort pour les patients n° 14, 36, 45, 47, 55, 58, 61, 62, 64, 68, 81 et 101, et de la facturation à tort d'indemnités kilométriques pour les visites aux patients n°5 et 7, doivent être retenus pour les motifs énoncés par la décision contestée. Il en est de même des griefs tirés du non-respect de la durée des séances et du nombre maximum de patients.

15. Le grief tiré de la facturation de déplacements à domicile pour les patients n°3,5,13, 17,20 et 24, doit être écarté pour les motifs mentionnés par la même décision.

Sur la sanction :

16. Aux termes de l'article L.145-5-2 du code de la sécurité sociale : « *Les sanctions susceptibles d'être prononcées par la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance et par la section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et du conseil national de l'ordre des infirmiers sont : /1° L'avertissement ; /2° Le blâme, avec ou sans publication ; /3° L'interdiction temporaire ou permanente, avec ou sans sursis, du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux ; /4° Dans le cas d'abus d'honoraires, le remboursement à l'assuré du trop-perçu ou le reversement aux organismes de sécurité sociale du trop-remboursé, même s'il n'est prononcé aucune des sanctions prévues aux 1° à 3°./La section des assurances sociales peut assortir les sanctions prévues au présent article de leur publication selon les modalités qu'elle fixe. /Si, pour des faits commis dans un délai de cinq ans à compter de la notification d'une sanction assortie du sursis, dès lors que cette sanction est devenue définitive, la juridiction prononce la sanction mentionnée au 3°, elle peut décider que la sanction, pour la partie assortie du sursis, devient exécutoire sans préjudice de l'application de la nouvelle sanction. / (...) Les décisions devenues définitives ont force exécutoire. Elles doivent, dans le cas prévu au 3° ou si le jugement le prévoit, faire l'objet d'une publication par les organismes de sécurité sociale. ».*

17. Les faits mentionnés aux points 8, 11, 13 et 14 constituent des fautes qui doivent être sanctionnées. La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de Nouvelle-Aquitaine a fait une juste appréciation de la responsabilité de M. X. en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un an, dont huit mois assortis du sursis.

18. Constituent des honoraires abusifs au sens des dispositions du 4° de l'article L145-5-2, précité, ceux qui sont réclamés pour un acte facturé sans avoir jamais été réalisé, pour un acte surcoté, pour un acte réalisé dans des conditions telles qu'alors même qu'il a été effectivement pratiqué, il équivaut à une absence de soins, ou encore ceux dont le montant est établi sans tact ni mesure. Constituent des abus d'honoraires le grief mentionné au point 8 , pour un montant de 251 917,75 euros, le grief mentionné au point 11, assimilable à une surcotation, pour un montant de 67 709,69 euros, les griefs mentionnés au point 14 tirés de l'existence de paiements multiples pour un montant de 1264,20 euros, de la facturation d'actes et frais annexes non réalisés pour un montant de 8310,76 euros, de la facturation d'indemnités forfaitaires neurologiques au lieu d'indemnités forfaitaires de déplacement pour un montant de 445,5 euros, de la facturation de soins à 100% à tort pour 12 patients ne bénéficiant pas d'une exonération du ticket modérateur pour un montant de 3207 euros et de la facturation à tort d'indemnités kilométriques pour un montant de 221,16 euros. M. X. reversera en conséquence à la caisse primaire d'assurance-maladie de Gironde un montant de 333 076 euros au titre de ces abus d'honoraires, sous réserve que les mêmes sommes ne soient pas recouvrées par une autre voie.

19. Il y a lieu de prévoir la publication de la présente décision pendant une durée d'un mois dans les locaux ouverts au public de la caisse primaire d'assurance-maladie de Gironde.

DECIDE :

Article 1^{er} : La sanction infligée à M. X. en première instance, d'un an d'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux, dont huit mois assortis du sursis, est confirmée. L'exécution de cette sanction prendra effet, pour sa partie non assortie du sursis, le 1^{er} août 2026 à 0h et cessera de porter effet le 30 novembre 2026 à minuit.

Article 2 : M. X. reversera à la caisse primaire d'assurance-maladie de Gironde la somme de 333 076 euros au titre des abus d'honoraires, sous réserve que les mêmes sommes ne soient pas recouvrées par une autre voie.

Article 3 : Il sera procédé à l'affichage de la présente décision dans les locaux ouverts au public de la Caisse primaire d'assurance-maladie de Gironde du 1^{er} au 30 septembre 2026.

Article 4 : La décision n° SAS 2023-01 du 28 juin 2024 de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine est réformée en tant qu'elle est contraire à la présente décision.

Article 5 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 6 : La présente décision sera notifiée, au directeur de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie de la Gironde, à M. X., au directeur de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Nouvelle-Aquitaine, au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la Gironde, à la ministre de la santé, des familles de l'autonomie et des personnes handicapées et à la ministre de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire.

Copie pour information en sera délivrée à Me Pillet et à Me Maire.

Ainsi fait et délibéré par Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat honoraire, Présidente, M. GACHET, membre titulaire et M. PRAT, membre suppléant, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr RIO, membre titulaire et M. le Dr HUE, membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

LA CONSEILLERE D'ETAT HONORAIRE
PRESIDENTE DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-
KINESITHERAPEUTES

MARIE-FRANCOISE GUILHEMSANS

LE SECRETARIAT DE LA
SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

CINDY SOLBIAC

La République mande et ordonne au ministre chargé de la santé en ce qui le concerne, ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.