



**SECTION DES ASSURANCES SOCIALES
DE LA CHAMBRE DISCIPLINAIRE DE PREMIERE INSTANCE DE L'ORDRE
DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
DES RÉGIONS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE**
Villa d'Este – 15 avenue Robert Schuman – 13002 MARSEILLE

N° 03-2024

Caisse primaire d'assurance
maladie des Alpes-Maritimes
c/ M. Y.

Audience publique du 18 septembre 2025

Jugement rendu public par affichage
au greffe le 29 septembre 2025

Composition de la juridiction

Présidente : Mme Caroline POULLAIN, magistrate au
tribunal administratif de Nîmes ;

Assesseurs :

En qualité de représentants de l'ordre des masseurs-
kinésithérapeutes : MM. Luc GELLY et Stéphane
MICHEL, masseurs-kinésithérapeutes ;

En qualité de représentants des organismes d'assurance
maladie : Dr Catherine ALLIAUME pour le régime
général et Dr Caroll SANTIAGO pour la mutualité
sociale agricole ;

Assistés de : Mme Julie BRECKLE, secrétaire.

Vu la procédure juridictionnelle suivante :

Par une requête enregistrée le 10 septembre 2024 sous le numéro 03-2024 au secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse et un mémoire enregistré le 4 août 2025 et non communiqué, la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes dépose une plainte à l'encontre de M. Y., masseur-kinésithérapeute, exerçant (...). Elle demande, en application des dispositions de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, que soit infligée à l'intéressé une sanction appropriée assortie d'une publication.

Elle soutient que :

- pour la période du 1^{er} mars 2021 au 13 mars 2023, plusieurs anomalies ont été détectées quant à l'activité du praticien ;
- des erreurs de cotation ont été détectées pour trois assurés, générant un préjudice de 571,47 euros ;
- pour un assuré, des actes ont été accomplis sans prescription médicale ; ceux-ci ne pouvaient dès lors être pris en charge par la caisse, en application de l'article 5 c) des dispositions

générales de la nomenclature des actes professionnels ; le préjudice en résultant s'élève à 580,80 euros ;

- certains actes facturés, pour deux assurés, à hauteur de 1 864,85 euros, n'ont pas été dispensés ;

- pour 31 assurés, M. Y. a ajouté la mention « renouvellement » ou « à renouveler » sur les prescriptions médicales, ou établi des prescriptions entièrement fausses, permettant la facturation d'actes non prescrits, à hauteur de la somme totale de 52 706,18 euros.

Par un mémoire en défense, enregistré au secrétariat le 21 juillet 2025, M. Y., représenté par Me Brancaleoni, conclut au rejet de la plainte.

Il soutient que :

- s'il a notamment procédé indument aux « renouvellements » d'ordonnance qui lui sont reprochés, les patients rencontraient des difficultés pour obtenir ces renouvellements auprès de leurs médecins compte-tenu de l'épidémie de Covid ; il n'avait pas d'intention frauduleuse et voulait simplement assurer la continuité des soins ;

- A la suite d'une période de suractivité, il a été victime d'un « burn-out » ; son arrêt d'activité a entraîné une mesure de redressement judiciaire ayant conduit à un plan de redressement sur plus de dix ans ; toute interruption de son activité entraînerait un défaut d'exécution du plan et sa liquidation judiciaire.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative ;
- la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sage-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 ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 18 septembre 2025 :

- le rapport de M. Michel ;
- les observations de Mme Peli, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- et les observations de Me Fiorentini, substituant Me Brancaleoni, représentant M. Y.

Considérant ce qui suit :

1. La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes a contrôlé l'activité de M. Y., masseur-kinésithérapeute exerçant à Nice, en ce qui concerne les actes réalisés sur une période de soins allant du 1^{er} mars 2021 au 13 mars 2023.

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 (...) 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 (...)* ».

3. Selon l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels dans leur version en vigueur durant la période en litige : « *Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession : / (...) / c) les actes effectués personnellement par un auxiliaire médical, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence. (...)* ».

Sur le grief de facturation d'actes au moyen de prescriptions falsifiées :

4. Il n'est pas contesté par M. Y. que, pour 31 de ses patients, il a lui-même apposé la mention « renouvellement » ou « à renouveler » sur les prescriptions médicales qui avaient été établies, voire à lui-même établi des prescriptions entièrement fausses, afin de pouvoir facturer des soins à hauteur de la somme de 52 706 euros. Il a dès lors méconnu sciemment les dispositions du c) de l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels, en facturant des soins qui n'avaient pas fait l'objet d'une prescription médicale au moyen de prescriptions falsifiées.

Sur le grief de facturation d'actes non-prescrits :

5. Contrairement à ce que soutient la caisse d'assurance maladie, il ne résulte pas de la circonstance que des soins dispensés auprès d'un patient entre le 28 septembre 2022 et le 13 février 2023, pour un montant de 580 euros, ont fait l'objet d'une ordonnance du 6 juin 2022, alors que M. Y. avait mentionné une prescription du 6 juillet 2022 lors de sa facturation, que ces actes n'auraient pas fait l'objet d'une prescription médicale.

Sur le grief de facturation d'actes non-dispensés :

6. Deux patients de M. Y. ont indiqué avoir été pris en charge par l'intéressé respectivement jusqu'à la fin de l'année 2021 et jusqu'au 1^{er} septembre 2022, alors que M. Y. a facturé des soins les concernant au-delà de ces dates, pour un montant de 1 243 euros.

Sur le grief de facturation selon une cotation erronée :

7. Pour trois patients et un montant de 571 euros, M. Y. a facturé des soins dont la cotation ne correspond pas à celle des soins prescrits par le médecin, sans fournir aucune explication à cet égard. Plus précisément, des soins correspondant à la rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres ont été facturés alors que les prescriptions portaient sur des soins de massage et rééducation du rachis ou sur une rééducation analytique et globale.

Sur la sanction :

8. 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 (...) 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 ». Aux termes de l'article R. 145-42 du code de la sécurité sociale : « Les décisions de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance (...) prononçant une sanction d'interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux (...) fixent la période d'exécution ou la date d'effet de cette sanction en tenant compte du délai d'appel assorti, le cas échéant, du délai de distance. / Lorsque la juridiction décide, en application des dispositions des articles L. 145-2, L. 145-5-2 et R. 145-2, que les sanctions font l'objet d'une publication, les modalités et la durée de cette publication sont précisées dans la décision. / (...) ».

9. Les griefs évoqués ci-dessus, aux points 4, 6 et 7, ont a minima le caractère de fautes susceptibles de valoir à M. Y. le prononcé d'une sanction en application des dispositions des articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale. Si M. Y. fait valoir qu'il a été conduit à « renouveler » des ordonnances pour assurer la continuité des soins durant la période d'épidémie de Covid 19, d'une part, les actes en cause sont en grande partie postérieurs aux périodes de confinement liées à cette épidémie, d'autre part, la téléconsultation permet d'obtenir le renouvellement d'ordonnances sans déplacement. L'importance et la nature de ces anomalies révèlent au contraire que l'intéressé s'est affranchi, en toute connaissance de cause, de la nécessité de respecter les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels. Toutefois, il est constant que M. Y. fait l'objet d'un plan de redressement judiciaire prévoyant l'apurement d'un important passif financier, comprenant la créance de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, dont l'exécution sera remise en cause si l'intéressé se voit contraint d'arrêter son exercice professionnel auprès des assurés sociaux durant une trop longue période. Dans ces circonstances très particulières, il sera fait une juste appréciation des fautes commises par M. Y. en lui infligeant la sanction de l'interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de six mois, dont cinq mois assortis de sursis.

10. En application des articles R. 145-42 et R. 145-59 du code de la sécurité sociale, le présent jugement deviendra définitif à l'expiration du délai d'appel de deux mois à compter de sa notification. Il y a lieu, dès lors, de fixer la prise d'effet de cette peine d'interdiction temporaire au 15 décembre 2025. Cette sanction fera l'objet, à compter de cette même date, d'une publication par affichage dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes pendant une durée d'un mois.

D É C I D E:

Article 1^{er} : Il est infligé à M. Y. la peine d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de six mois, dont cinq mois assortis du sursis.

Article 2 : La sanction prononcée à l'article précédent, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 15 décembre 2025 à 0h et cessera de porter effet le 14 janvier 2026 à minuit.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant une période d'un mois à compter de sa date d'effet.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié au directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, à M. Y., au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Alpes-Maritimes, au directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, au conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, à la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles et à la ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire.

Copie en sera adressée à Me Brancaloni.

Ainsi fait et délibéré par la présidente et les membres assesseurs à l'issue de l'audience publique du 18 septembre 2025.

La présidente de la section des assurances sociales
de la chambre disciplinaire de première instance
de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes
des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse,

C. POUILLAIN

La secrétaire de la section des
assurances sociales

J. BRENCKLE

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