

**Section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance des
Hauts-de-France de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes**

N° 2023 – 001- 62

Caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois
l'assurance maladie des Hauts-de-France et
Caisse autonome nationale de la sécurité
sociale dans les mines
c /
M. Y.

Audience du 12 décembre 2025
Décision rendue le 30 janvier 2026

La section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes des Hauts-de-France,

Vu la procédure suivante :

Le secrétariat de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes des Hauts-de-France a enregistré le 27 juin 2023, sous le n° 2023-001-62, une plainte déposée par la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, agissant en son nom propre et pour le compte de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines en vertu d'un mandat spécial du président du conseil d'administration du 14 juin 2023, contre M. Y., masseur kinésithérapeute à (...).

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois demande à la section de prononcer à l'encontre de M. Y. l'une des sanctions prévues par l'article L 145-5-2 du code de sécurité sociale.

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois fait valoir que :

- l'activité de M. Y., qui est ventilée sur la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois et la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, a été contrôlée en raison d'indicateurs d'activité atypiques concomitants ;

- les relevés individuels d'activité professionnels des années 2020 à 2022 ne montrent pas d'atypie particulière sur la structure de la patientèle, à l'exception de l'année 2020 où il ressort des patients âgés de 16 à 59 ans représentant 61,16 % contre 49,68 % pour la région et des patients âgés de 60 à 69 ans représentant inversement 7,76 % contre 15,80 % pour la région ;

- l'étude a porté sur les actes facturés par M. Y. sur la période du 19 mai 2020 au 17 mai 2022 et sur des assurés dont les montants remboursés en soins de kinésithérapie étaient supérieurs à 1 000 euros ;

- s'agissant du régime général, les 31 dossiers sélectionnés ont mis en évidence des anomalies pour 26 d'entre eux ; ont ainsi été relevés des erreurs de cotations résultant d'un non-respect de l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes

professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP), et plus particulièrement d'une indication inexacte des actes effectués, concernant 14 patients pour un montant de 4 099,08 euros, un non-respect de la durée de séance de 30 minutes fixée par le préambule du Titre XIV de la NGAP concernant 4 patients pour un montant de 5 723,29 euros, des actes non-réalisés concernant 19 patients pour un montant de 7 272,69 euros et des doubles facturations des frais de déplacement en méconnaissance des dispositions de l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale concernant 11 patients pour 558,24 euros.

- le montant global du préjudice financier subi par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois est de 30 314,08 euros et a fait l'objet d'une procédure de recouvrement d'indu le 26 avril 2023 ;

- s'agissant du régime minier, il a été constaté sur les 12 dossiers sélectionnés des anomalies concernant 9 d'entre eux ; ont ainsi été relevés des erreurs de cotations concernant 6 patients pour un montant de 1 121,07 euros, un non-respect de la durée de séance de 30 minutes concernant 3 patients pour un montant de 10 713,76 euros, des actes non-réalisés concernant 5 patients pour un montant de 11 189,01 euros et des doubles facturations des frais de déplacement concernant 2 patients pour 30 euros.

- le montant global du préjudice financier subi par la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines est de 43 635,36 euros et a fait l'objet d'une procédure de recouvrement d'indu le 26 avril 2023 ;

- les faits constatés relèvent de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale et constituent des fraudes et abus de cotations ainsi qu'un manquement à l'honneur et à la probité ; ils justifient ainsi l'application de l'une des sanctions prévues à l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale.

Vu :

- le mandat spécial du président du conseil d'administration de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines du 14 juin 2023 ;

- les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

Vu :

- la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) fixée par l'arrêté du 27 mars 1972 modifié ;

- l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes destinées à régir les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie.

Vu l'arrêté du 20 octobre 2023 par lequel le vice-président du Conseil d'Etat a désigné Mme Sylvie Stefanczyk, vice-présidente au tribunal administratif de Lille, en qualité de

présidente titulaire de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes de la région Hauts-de-France.

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

Après avoir entendu à l'audience publique :

- le rapport de Mme Karine Wrzeszezynski,
- les observations de M. Nicolas Attagniant, représentant la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois et la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines,
- et les observations de M. Y.

1. M.Y., masseur-kinésithérapeute, en activité libérale depuis 15 octobre 2007, exerce à (...). La caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois ayant constaté que son relevé individuel d'activité faisait apparaître, pour les années 2020 à 2022, des indicateurs d'activité atypiques concomitants, a procédé à un contrôle de son activité sur la période du 19 mai au 2020 au 17 mai 2022 concernant des assurés du régime général et du régime minier dont les montants remboursés en soins de kinésithérapie étaient supérieurs à 1 000 euros. A l'issue de ce contrôle et après avoir pris en compte les observations de l'intéressé réceptionnées le 8 mars 2023, elle a retenu plusieurs manquements à son encontre s'agissant de 26 dossiers du régime général et 9 dossiers du régime minier consistant en des erreurs de cotations, un non-respect de la durée de séance, des actes non-réalisés et des doubles facturations des frais de déplacements. Estimant que ces faits relevaient de fraudes, d'abus de cotations ainsi que d'un manquement à l'honneur et à la probité, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, agissant en son nom propre et pour le compte de la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines, demande à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance du conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes des Hauts-de-France, en application de l'article L. 145-5-1 du code de la sécurité sociale de prononcer à l'encontre de M. Y. une sanction en raison de son comportement professionnel.

Sur le non-respect de la Nomenclature générale des actes professionnels :

En ce qui concerne les erreurs de cotations :

2. Aux termes de l'article 5 de la première partie - Dispositions générales » de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux (NGAP) : *« 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 : / a) les actes effectués personnellement par un médecin ; / b) les actes effectués personnellement par un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, sous réserve qu'ils soient de leur compétence ; / 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. / 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. ».*

3. Il n'est pas contesté que sur la période du 19 mai 2020 au 17 mai 2022, M. Y. a, en méconnaissance des dispositions précitées de l'article 5 de la NGAP, facturé des soins pour quatorze patients du régime général et six patients du régime minier en utilisant la cotation AMS 9,5 désignant les actes de rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres alors que la prescription médicale imposait soit la cotation AMS 7,5 désignant les actes de rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée soit la cotation AMK ou AMC 8,3 désignant les actes de rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé ou la cotation. Par suite, les manquements reprochés de ce chef à l'intéressé doivent être regardés comme établis.

En ce qui concerne le non-respect de la durée de séance :

4. Aux termes du préambule du Titre XIV-Actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de la deuxième partie de la NGAP : « (...) /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. (...) ». Les exceptions justifiant de séances pouvant durer moins d'une demi-heure sont, selon les articles 5 et 9 du chapitre II du Titre XIV de la NGAP, les rééducations des maladies respiratoires avec désencombrement urgent dont la durée des séances est adaptée en fonction de la situation clinique et les rééducations de la déambulation du sujet âgé qui nécessitent une séance d'une durée de vingt minutes. Enfin, le chapitre III du Titre XIV de la NGAP prévoit des modalités particulières pour les traitements de groupe ou les traitements conduits en parallèle de plusieurs patients, ces types de traitements limitant à trois le nombre de patients et ne permettant pas de raccourcir la durée des séances par patient. Il résulte ainsi de ces dispositions que la durée des séances est, sauf exception limitativement mentionnée à la NGAP, de l'ordre de 30 minutes.

5. Il résulte de l'instruction, notamment des déclarations des assurés sociaux recueillis par l'agent enquêteur assermenté de la CPAM de l'Artois lors de l'enquête des 14 et 15 juin 2022, que sur la période contrôlée, la durée des soins prodigué par M. Y. était de 15 minutes pour quatre patients du régime général et trois patients du régime, soit une durée inférieure à celle fixée par les dispositions précitées du XIV de la NGAP pour la facturation des séances. Dès lors, un tel grief, qui n'est pas contesté par l'intéressé, peut être retenu à son encontre.

En ce qui concerne les actes non-réalisés :

6. Il résulte de l'instruction que sur la période contrôlée, M. Y. a facturé des soins pour dix-neuf patients du régime général et cinq patients du régime minier bénéficiant de séances hebdomadaires, au-delà de la fréquence fixée par leur prescription médicale, de sorte que ces séances facturées doivent être regardées comme ayant été non-réalisées. L'intéressé ne conteste pas sérieusement la réalité d'une telle facturation illicite. Ce manquement peut ainsi être retenu à son encontre.

En ce qui concerne la double facturation au titre des frais de déplacement :

7. Aux termes de l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale : *« Les médecins sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins. »*

8. Il résulte de l'instruction que sur la période contrôlée, M. Y. a procédé à des doubles facturations s'agissant de onze patients du régime général et de deux patients du régime minier. L'analyse des prescriptions médicales et de la facturation émises par l'intéressé a mis en évidence, d'une part, que des déplacements avaient été facturés pour plusieurs assurés sociaux résidant à la même adresse sans qu'aucun élément médical ne justifie le passage à un autre horaire, d'autre part, que deux indemnités forfaitaires de déplacement (IFA) avaient été facturées concernant le même déplacement pour plusieurs patients et, enfin, qu'une IFA ainsi qu'une indemnité forfaitaire de déplacement neurologique (IFN) avaient été facturées au cours de la même journée pour un patient. M. Y. ne conteste pas cette double facturation qui méconnaît les dispositions précitées de l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale. Un tel grief peut, en conséquence, être retenu à son encontre.

Sur la sanction :

9. 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 (...) »* et aux termes de l'article L. 145-5-2 du même code : *« 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. (...) / 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. ».*

8. Les manquements retenus aux points 3, 5, 6 et 8 constituent des « fautes, abus et fraudes » au sens des dispositions de l'article L.145-5-1 du code de la sécurité sociale de nature à justifier une sanction. Il sera fait une juste appréciation de la gravité des faits établis à l'encontre de M. Y., praticien exerçant depuis 2007 et n'ayant pas d'antécédent, en lui infligeant la sanction de l'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de quatre mois avec sursis total. Il n'y a pas lieu d'assortir cette sanction de sa publication.

DECIDE

Article 1^{er} : Il est infligé à M. Y. la sanction de l'interdiction du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de quatre mois avec sursis total.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à M. Y., à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois, au conseil départemental de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes du Pas-de-Calais, au conseil régional de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes des Hauts-de-France, au conseil national de l'ordre des masseurs kinésithérapeutes, au directeur général de l'Agence régionale de Santé des Hauts-de-France, au ministre chargé de la sécurité sociale et au ministre chargé de l'agriculture.

Après en avoir délibéré après l'audience du 12 décembre 2025 à laquelle siégeaient :

- Mme Stefanczyk, vice-présidente au tribunal administratif de Lille, présidente titulaire,
- Mme Oudet, membre titulaire, désignée par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France,
- Mme Wrzeszezynski, membre titulaire, désignée par l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France,
- Mme le Dr Brun-Buda, membre titulaire, représentant les organismes d'assurance maladie du régime général.
- M. le docteur Archer, membre titulaire, représentant les organismes du régime de protection sociale agricole et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Fait à Lille le 30 janvier 2026.

La présidente,

Sylvie STEFANCZYK

Pour expédition conforme,

La secrétaire
de la section des assurances sociales,

Véronique TALPAERT

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales et 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.