

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

99 rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n°001-2025 Mme X. contre Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône

Décision rendue publique par affichage le 3 août 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 des Bouches-du-Rhône a porté plainte contre Mme X., masseur-kinésithérapeute (...) devant 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.

Par une décision n° 02-2023 du 29 novembre 2024, dont une erreur matérielle a été rectifiée par une ordonnance de sa présidente du 12 décembre 2024, cette section des assurances sociales a infligé à Mme X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, assortie du sursis pour une durée de quatre mois et l'a condamnée à verser à la caisse la somme de 14 360,28 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 13 février 2025 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Mme X., représentée par Me Renaud de Laubier, demande :

- A titre principal, l'annulation de cette décision et le rejet de la plainte ;
- A titre subsidiaire, sa réformation, pour ramener la sanction à de plus justes proportions ;
- En tout état de cause, la mise à la charge de la caisse primaire d'assurance-maladie de la somme de 3000 euros, à lui verser au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Par un mémoire en défense, enregistré le 8 avril 2025, la Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du Rhône conclut au rejet de la requête.

Par ordonnance du 20 mars 2026, la clôture de l'instruction a été fixée au 28 avril 2026 à 11 heures.

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 2 juin 2026 :

- M. Roger-Philippe Gachet en son rapport ;
- Les observations de Me Sophie Tassel pour la caisse primaire d'assurance maladie des Bouches-du-Rhône ;
- Les observations de Me Renaud de Laubier pour Mme X. et les explications de celle-ci, dûment informée de son droit de se taire ;

Me de Laubier et Mme X. ayant été invités à prendre la parole en dernier.

Considérant ce qui suit :

1. A l'occasion d'un contrôle de l'activité de Mme X., masseur-kinésithérapeute (...), portant sur les actes facturés par elle entre le 3 mai 2020 et le 20 mai 2022, des anomalies ont été relevées. Le 14 février 2023, le directeur général de la Caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône a saisi 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 d'une plainte contre cette professionnelle. Celle-ci fait appel de la décision du 29 novembre 2024, par laquelle cette juridiction lui a infligé la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, assortie du sursis pour une durée de quatre mois et l'a condamnée à verser à cette caisse la somme de 14 360,28 euros au titre des abus d'honoraires, pour avoir facturé des séances d'une durée inférieure à celle prévue par la nomenclature générale des actes professionnels.

Sur la régularité de la décision attaquée :

2. Contrairement à ce que soutient Mme X., la décision dont elle fait appel est suffisamment motivée en fait et en droit.

Sur la prescription :

3. 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 (...) 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 (...), dites "section des assurances sociales du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes" (...)* ». En vertu de l'article R. 145-22 du même code : « *Les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre (...) des masseurs-kinésithérapeutes (...) sont saisies, dans les cas prévus aux articles L. 145-1, L. 145-5-1, R. 145-1 et R. 145-8, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, adressée au secrétariat de la section intéressée dans le délai de trois ans à compter de la date des faits.(...)* »

4. Il résulte de l'instruction que la plainte dont la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône a saisi 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 a été enregistrée au secrétariat de cette juridiction le 14 février 2023 et qu'elle portait sur des actes facturés entre le 3 mai 2020 et le 20 mai 2022, ainsi qu'il a été dit au point 1. Dès lors, Mme X. n'est pas fondée à soutenir qu'une partie des faits qui lui sont reprochés seraient prescrits, quand bien même les actes facturés ont été réalisés entre le 7 janvier 2019 et le 13 mai 2022.

Sur les griefs :

5. Aux termes du dernier alinéa de l'article 5 des « Dispositions générales » de la nomenclature générale des actes professionnels : *« 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 préliminaires du titre XIV de la même 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 (...) se consacre exclusivement à son patient. »* Aux termes du chapitre III « Modalités particulières de conduite du traitement » de ce titre : *« Article premier -Traitements de groupe/Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les articles 1er, 2, 3 et 4 du chapitre II. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de la séance. /Ces traitements de groupe doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogène d'exercices de rééducation. Le nombre de malades par groupe ne peut excéder trois. La durée totale de la séance est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure. La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II. /Article 2 - Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients/ Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée. (...) »*. Il résulte de ces dispositions que, quelles que soient leurs modalités, y compris lorsque plusieurs patients sont traités en même temps, les soins de masso-kinésithérapie pouvant être remboursés en application de la nomenclature générale des actes professionnels impliquent, sauf exceptions, que le praticien se consacre personnellement à chaque patient pendant une durée de l'ordre de 30 minutes, éventuellement fractionnée, ou pour les traitements de groupe, que la durée de chaque séance en présence du praticien soit de 30 minutes multipliées par le nombre de patients concernés, qui est au maximum de trois. Aucune exception n'est prévue, quel que soit le niveau d'équipement du cabinet ou l'expérience du masseur-kinésithérapeute.

6. Il résulte de l'instruction que Mme X., qui a cessé de travailler le lundi matin en 2022, a déclaré, lors de son audition par la caisse primaire d'assurance-maladie, avoir travaillé de 9 heures à 21 heures au cours de la période contrôlée, sans prendre de pause, et parfois jusqu'à 23 heures. Sa durée maximale d'activité certains jours était ainsi de 14 heures. Elle a toutefois facturé plus de 28 actes pour lesquels la nomenclature générale des actes professionnels prévoit une durée de l'ordre de 30 minutes au cours de toutes les journées contrôlées, dont 61 journées entre 37 et 50 actes, et même 68 au cours d'une journée, ceci en plus des actes mentionnés aux articles 5 et 9 du point XIV de la nomenclature, non pris en compte car d'une durée inférieure à 30 minutes, ainsi que des actes dispensés à des patients non affiliés au régime général, des actes non facturés et des actes d'ostéopathie. Si elle soutient que ces chiffres comprennent des actes effectués le samedi et le dimanche, mais facturés un jour ouvré car elle ne voulait pas imposer de supplément à ses patients, cette circonstance n'est pas établie.

7. Dès lors, la caisse primaire centrale d'assurance-maladie est fondée à soutenir que Mme X. a méconnu les dispositions précitées au point 5, la durée effective des soins qu'elle a dispensés personnellement à chaque patient ne pouvant être que substantiellement inférieure à 30 minutes, et qu'elle a ainsi dispensé des soins dont la qualité ne correspondait pas à celle exigée pour les soins de masso-kinésithérapie remboursés par l'Assurance-maladie.

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 sanctions prévues au présent article ne sont pas cumulables avec celles mentionnées à l'article L. 4124-6 du code de la santé publique lorsqu'elles ont été prononcées à l'occasion des mêmes faits. Si les juridictions compétentes prononcent des sanctions différentes, seule la sanction la plus lourde est mise à exécution. / 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. ».*

9. Les faits mentionnés au point 6 constituent des fautes et abus qu'il y a lieu de sanctionner. Il sera fait une juste appréciation de la responsabilité de Mme X. en lui infligeant la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois, dont quatre mois et quinze jours assortis du sursis.

10. Constituent des honoraires abusifs au sens du 4° de l'article L. 145-5-2 précité du code de la sécurité sociale 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. Lorsque la nomenclature générale des actes professionnels prévoit qu'un soin doit être d'une durée de l'ordre de 30 minutes pendant laquelle le masseur-kinésithérapeute se consacre exclusivement à son patient, il y a lieu de considérer qu'un soin d'une durée inférieure à vingt minutes équivaut à une absence de soin.

11. Pour déterminer si les chiffres globaux relatifs à l'activité de Mme X. révèlent l'existence d'actes réalisés dans des conditions telles qu'alors même qu'ils ont été effectivement pratiqués, ils équivalent à une absence de soins, et non pas seulement à des soins ne présentant pas le niveau de qualité prévu par la nomenclature, il convient de déterminer la durée moyenne des soins pratiqués, compte tenu du temps qui a pu leur être consacré quotidiennement par cette professionnelle. Ainsi qu'il a été dit plus haut, la durée moyenne de travail de Mme X. était de douze heures par jour, sachant qu'elle pouvait travailler jusqu'à deux heures de plus certains jours. Compte tenu du temps nécessaire aux soins non soumis à l'exigence d'une durée de 30 minutes, aux actes dispensés à des patients non affiliés au régime général, aux soins gratuits et aux actes d'ostéopathie, ainsi que du fait qu'elle ne travaillait plus le lundi matin à compter de l'année 2022, le temps consacré aux patients affiliés au régime général pour des soins dont la durée prévue par la nomenclature est d'environ trente minutes peut être estimé à 11 heures par jour.

12. Il résulte de l'instruction que Mme X. a facturé plus de 33 soins par jour pendant 113 journées de la période contrôlée, au cours desquelles le temps moyen consacré

exclusivement par elle à chaque patient a donc été inférieur à vingt minutes, ce qui révèle l'existence au cours de ces journées, d'actes non réalisés ou réalisés dans des conditions telles qu'ils équivalent à une absence de soins. Pour calculer le montant à rembourser au titre des abus d'honoraires, et en l'absence d'indications sur la durée réelle des séances, il y a lieu de considérer que les actes au-delà du trente-troisième n'ont pas été réalisés ou l'ont été dans des conditions telles qu'ils équivalent à une absence de soins. En suivant la méthode de calcul de la Caisse primaire centrale d'assurance-maladie, le montant des abus d'honoraires à rembourser par Mme X. à ce titre s'établit ainsi à 8860 euros.

Sur les frais exposés par Mme X. et non compris dans les dépens :

13. Il n'y a pas lieu, dans les circonstances de l'espèce, de faire droit à la demande présentée par Mme X. au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

DECIDE :

Article 1^{er} : Il est infligé à Mme X. la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois et quinze jours assortis du sursis.

Article 2 : La sanction mentionnée à l'article 1^{er} prendra effet, pour sa partie non assortie du sursis le 16 décembre 2026 à 0 heures et cessera de porter effet le 31 janvier 2027 à minuit.

Article 3 : Mme X. versera à la Caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 8860 euros au titre des abus d'honoraires.

Article 4 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône, par affichage dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant une durée de deux mois à compter de la date d'effet de la sanction mentionnée à l'article 1^{er}.

Article 5 : Le surplus des conclusions de Mme X. est rejeté.

Article 6 : La décision n° 02-2023 du 29 novembre 2024 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 est réformée en tant qu'elle est contraire à la présente décision.

Article 7 : La présente décision sera notifiée à Mme X., au directeur de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône, au directeur de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, à 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, au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Bouches-du-Rhône, 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 Renaud de Laubier et à Me Sophie Tassel.

Ainsi fait et délibéré par Mme GUILHEMSANS, Conseillère d'Etat honoraire, Présidente, M. GACHET, membre titulaire et M. MARCHIANO, membre suppléant, désignés par le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes ; Mme le Dr ARVIS SQUARE et Mme le Dr SEYER, membres suppléants, nommées 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

ANLIATI MOHAMED

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.