

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

99 rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n°002-2025 Mme X. contre Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône

Décision rendue publique par affichage le 26 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 à (...) 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° 01-2024 du 21 mars 2025, 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.

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

Par une requête enregistrée le 4 juin 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 l'annulation de cette décision, ainsi que :

- A titre principal, le rejet de la plainte ;
- A titre subsidiaire, qu'il soit jugé qu'elle n'a commis aucune fraude, une éventuelle sanction devant donc être assortie du sursis ;
- En tout état de cause, que soit mise à la charge de la Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône la somme de 5000 euros, à lui verser en application de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

Par un mémoire en défense, enregistré le 21 juillet 2025, la Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône conclut au rejet de la requête.

Par une ordonnance du 20 mars 2026, la présidente de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a fixé la clôture de l'instruction 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., dûment informé de son droit de se taire ;

Me de Laubier ayant été invité à prendre la parole en dernier.

Considérant ce qui suit :

1. Il résulte de l'instruction que la Caisse primaire d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône a diligencé un contrôle de l'activité de Mme X., masseur-kinésithérapeute à (...), ciblé sur les actes remboursés du 1er janvier 2022 au 31 juillet 2023, pour quinze de ses patients. Ce contrôle ayant fait apparaître des anomalies, la caisse a, d'une part, notifié à l'intéressée des indus d'un montant de 205 048,28 euros et, d'autre part, porté plainte 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. Mme X. fait appel de la décision du 21 mars 2025 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.

Sur les griefs :

En ce qui concerne le grief de facturation à l'aide de prescriptions médicales falsifiées

2. Aux termes de l'article 5 de la nomenclature générale des actes professionnels (Dispositions générales) : « *Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, sous réserve que les kinésithérapeutes. (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.(...) »*, l'introduction du titre XIV de cette nomenclature précisant que : « *Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, les actes du titre XIV peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute; le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute.(...) »*

3. Il résulte de l'instruction que, pour les patients n°1 à 7 et 9 à 15, Mme X. a produit, à l'appui de sa facturation, des prescriptions médicales non signées. Elle soutient qu'il s'agit là de la conséquence des modalités de fonctionnement de l'EHPAD (...), où les prescriptions étaient établies par le cadre de santé, qui les faisait signer aux médecins, mettait l'exemplaire signé dans le dossier du patient et donnait aux masseurs-kinésithérapeutes un double non signé. Toutefois, le cadre de santé a pour sa part indiqué que les prescriptions étaient préparées par les kinésithérapeutes, qui les faisaient signer aux médecins et qu'il arrivait tout au plus qu'il récupère une copie de l'ordonnance signée, qui était mise dans le dossier du patient. Les attestations de masseurs-kinésithérapeutes remplaçants produites par Mme X. indiquent, au contraire, que c'était le cadre de santé, très impliqué dans le suivi des patients, qui s'occupait de l'attribution de ceux-ci aux masseurs-kinésithérapeutes et du renouvellement des ordonnances ; l'ancienne secrétaire de l'EHPAD atteste pour sa part que Mme X. s'adressait toujours au cadre de santé pour ces renouvellements.

4. Si le cadre de santé de l'EHPAD (...) s'impliquait sans doute plus dans le renouvellement des ordonnances qu'il n'a bien voulu le reconnaître, il y a lieu de souligner que la plupart des prescriptions non signées n'ont pas été authentifiées par les médecins. Ainsi, le Dr U. a indiqué être à l'origine d'une seule ordonnance sur les 16 qui lui ont été présentées, le Dr M. ne pas être à l'origine de l'ordonnance du 1er janvier 2021 pour la patiente n°12, même si les soins prévus sont justifiés. Si Mme X. observe que ni le cadre de santé, ni les médecins, n'avaient intérêt à reconnaître leurs modalités de fonctionnement peu orthodoxes, on relèvera

que les médecins dont les prescriptions ne sont pas signées n'étaient pas le médecin traitant de la plupart des patients concernés, que 11 prescriptions sont datées du 1er janvier 2021 et qu'en outre, pour le patient n°6, la signature d'une ordonnance du 30 mars 2022 est contestée par le médecin. De plus, et en tout état de cause, quelle que soit la procédure mise en place à l'EHPAD pour le renouvellement des ordonnances, il appartenait à Mme X., de s'assurer, avant de dispenser des soins aux pensionnaires de cet établissement, que ceux-ci leur avaient bien été prescrits, et donc de disposer d'une ordonnance signée ; en outre, quatre des patients concernés n'ont jamais été résidents de l'EHPAD (...). Le grief doit donc être retenu.

En ce qui concerne le grief de facturation d'actes non prescrits

5. Il résulte de l'instruction que Mme X. a rattaché les soins dispensés au patient n°1 du 1er avril 2021 au 27 décembre 2022 à une prescription datée du 12 janvier 2023. Si celle-ci invoque une erreur de son facturier et produit une prescription du 3 mai 2021, cette prescription n'est pas signée et ne peut donc être prise en compte.

6. Il résulte également de l'instruction que, pour deux patients, Mme X. a facturé des soins différents de ceux prévus dans l'ordonnance correspondante. Ainsi, pour le patient n°1, qui disposait d'une prescription du 6 janvier 2023 pour la rééducation d'un ou deux membres, elle a facturé des soins palliatifs du 17 au 31 mars 2023. Pour le patient n°13, qui disposait d'une ordonnance du 1er août 2021 pour des massages et une rééducation du rachis, elle a facturé des séances de réhabilitation respiratoire. Si elle soutient que l'évolution de l'état de santé de ces patients justifiait ces actes, elle aurait dû prendre contact avec leur médecin pour faire modifier la prescription initiale.

7. Enfin, pour la patiente n°8, Mme X. a facturé 267 séances sur la base d'une prescription du 1er septembre 2021 de 30 séances, renouvelable une fois et 110 séances sur la base d'une prescription du 17 janvier 2023 pour 30 séances.

8. Il résulte de ce qui précède que le grief de facturation d'actes non prescrits est établi.

Sur la sanction :

9. 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. ».*

10. Les faits mentionnés aux points 3 à 7 constituent des fautes qui doivent être sanctionnées. Si Mme X. proteste de sa bonne foi, celle-ci est difficilement crédible alors qu'exerçant depuis 2011, elle connaissait parfaitement les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des actes de masso-kinésithérapie. Dans la mesure où il résulte des principes généraux du droit disciplinaire qu'une sanction infligée en première instance par une juridiction disciplinaire ne peut être aggravée par le juge d'appel saisi du seul recours de la personne frappée par la sanction, il y a lieu de confirmer la sanction d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois assortis du sursis qui lui a été infligée en première instance, cette sanction devant faire l'objet d'une publication par affichage dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône pendant une durée de deux mois.

11. Il résulte de tout ce qui précède que la requête de Mme X. ne peut être que rejetée.

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

12. Les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge de la Caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône, qui n'est pas, dans la présente espèce, la partie perdante, la somme qu'elle demande au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative.

DECIDE :

Article 1^{er} : La requête de Mme X. est rejetée.

Article 2 : La sanction d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de six mois dont quatre mois assortis du sursis, infligée à Mme X. en première instance, prendra effet, pour sa partie non assortie du sursis, le 1^{er} janvier 2027 à 0 heure et cessera de porter effet le 28 février 2027 à minuit. Pendant cette période, cette sanction sera affichée dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire centrale d'assurance-maladie des Bouches-du-Rhône.

Article 3 : 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.