

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

99 rue du Cherche-Midi -75006-Paris

Dossier n°001-2024 Service du contrôle médical de l'Oise 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 :

Le directeur régional du service médical de l'Assurance-maladie des Hauts de France a porté plainte contre M. X., masseur-kinésithérapeute à (...) devant la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts de France.

Par une décision n° 2022-001 du 22 février 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, entièrement assortis du sursis, sans publication.

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

Par une requête enregistrée le 12 avril 2024 au secrétariat de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et un mémoire en réplique, enregistré le 16 janvier 2025, le directeur régional du service médical de l'Assurance-maladie des Hauts de France demande la réformation de cette décision.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- Le code de justice administrative ;
- Le code de la santé publique ;
- Le code de la sécurité sociale ;

- L'arrêté du 27 mars 1972, modifié ; relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sage-femmes et des auxiliaires médicaux ;
- 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 explications de Mme le Docteur Nadia Ben Lounes, médecin conseil pour le service médical de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise ;
- Les observations de Me Marie Dufoyer pour M. X. et les explications de celui-ci, dûment informé de son droit de se taire ;

Me Dufoyer 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 M. X. a repris un centre de rééducation le 1er mars 2017 et a déclaré à la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise (CPAM) employer deux kinésithérapeutes salariés. Le 15 août 2017, il a fait l'objet d'un signalement d'un assuré portant essentiellement sur la qualité des soins, notamment en balnéothérapie. Les faits signalés recoupaient en partie les pratiques constatées lors de l'analyse d'activité du précédent propriétaire. La Caisse primaire d'assurance-maladie de l'Oise a par ailleurs reçu de l'Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France le 2 décembre 2020, un rapport établi à la suite de sa visite du 10 décembre 2019, constatant un défaut de qualité sanitaire des locaux et prononçant une mise en demeure de mise en conformité sous peine de fermeture administrative. Ce rapport mentionnait également un nombre de baigneurs excédant le nombre admis lors des séances de groupe. Enfin, les relevés individuels d'activité et de prescription de M. X. révèlent un nombre total d'actes remboursés de 2018 à 2020 représentant entre 6,8 fois et 7,88 fois la moyenne régionale. En conséquence une analyse de son activité a été effectuée au titre de la période allant du 13 mai 2017 au 13 mai 2019, puis étendue à la période du 1er juin 2019 au 2 décembre 2020. Ses résultats ont amené le Service médical régional de l'Assurance -Maladie des Hauts de France à saisir la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de cette région d'une plainte à l'encontre de ce masseur-kinésithérapeute, portant sur les actes réalisés du 7 février 2019 au 2 décembre 2020, compte tenu de la prescription. Ce Service médical fait appel de la décision du 22 février 2024, par laquelle la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts de France 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, entièrement assortie du sursis, sans publication. Il soutient que cette sanction est insuffisante au regard des fautes commises par l'intéressé.

Sur les griefs :

En ce qui concerne les soins de balnéothérapie :

2. Aux termes du Titre XIV de la nomenclature générale des actes professionnels (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. (...) CHAPITRE III - MODALITÉS PARTICULIÈRES DE CONDUITE DU TRAITEMENT / 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.

3. Il résulte de l'instruction que, ainsi que l'a constaté l'Agence régionale de Santé lors de contrôles ayant établi la non-conformité sanitaire du bassin de balnéothérapie, que l'ont attesté les trente patients interrogés, et que l'a reconnu le défendeur lors de l'entretien contradictoire, les séances de balnéothérapie facturées par celui-ci étaient dispensées à des groupes de 4 à 7 patients, pris en charge par un éducateur sportif, sous la responsabilité du défendeur ou d'un masseur-kinésithérapeute salarié qui n'était pas présent au bord du bassin. M. X., en facturant des actes de balnéothérapie effectués dans ces conditions pour 530 patients, a ainsi méconnu les dispositions précitées de la nomenclature.

En ce qui concerne le non- respect de la cotation des actes :

4. Aux termes du chapitre II du Titre XIV de la NGAP : « *Article premier - Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques (actes affectés de la lettre clé AMS) (modifié par les décisions UNCAM du 03/04/07 pour les masseurs-kinésithérapeutes)/ Rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même, que la rééducation porte sur l'ensemble du membre ou sur un segment de membre)/ 7,5 AMS/ 7 K / Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres : 9,5 AMS/ 9 K/ Rééducation et réadaptation, après amputation y compris l'adaptation à l'appareillage :- amputation de tout ou partie d'un membre 7,5 AMS/7K/- amputation de tout ou partie de plusieurs membres 9,5 AMS/ 9 K/ Les cotations afférentes aux quatre actes ci-dessus comprennent l'éventuelle rééducation des ceintures./Rééducation du rachis et/ou des ceintures quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation. est la même quand la pathologie rachidienne s'accompagne d'une radiculaire n'entraînant pas*

de déficit moteur :7,5 AMS/7K (...) /Article 2 - Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires (modifié par décision UNCAM du 07/05/19 pour les masseurs-kinésithérapeutes)/Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pelvi spondylite, polyarthrite rhumatoïde...)/- atteinte localisée à un membre ou le tronc 7.6 AMK ou AMC/- atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres 9 AMK ou AMC (...)/Article 4 - Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires (modifié par décision UNCAM du 27/04/06 et du 07/05/19 pour les masseurs-kinésithérapeutes et du 04/07/06 pour les médecins)/Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires/- atteintes localisées à un membre ou à la face 8.3 AMK ou AMC/- atteintes intéressant plusieurs membres 10 AMK ou AMC/ Rééducation de l'hémiplégie 9 AMK ou AMC (...)/ Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie/- localisation des déficiences à un membre et sa racine 8.3 AMK ou AMC/- localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face 10 AMK ou AMC/Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.(...).

5. Il résulte de l'instruction que M. X. a facturé, pour les dossiers 34, 50, 87,490,555 et 567, et au titre de 37 actes, des cotations non prévues par la NGAP. Il a ainsi méconnu les dispositions de cette nomenclature, et de ce fait commis une faute, quand bien même il s'agirait de la conséquence de simples erreurs de saisie.

6. Enfin, il résulte de l'instruction que M. X. a également méconnu les dispositions précitées de la NGAP en surcotant un grand nombre d'actes qu'il a facturés. Ainsi, pour les patients n° 173, 178, 213, 286, 322,335, 340, 500, 545, et 555, il a coté AMK9, 10 ou 11, ou AMS 9,5, pour une pathologie du rachis et des ceintures justifiant une cotation de AMS 7,5 ; pour les patients n°363, 444, et 536, il a coté pour une rééducation après amputation AMK 10 ou 11 ou AMS 9,5 au lieu de AMS 7,5 ; pour les patients n° 49, 126, 134,135,293,304,342 et 456, il a coté AMK 10 ou 11 au lieu de AMS 9,5 pour une rééducation de tout ou partie de plusieurs membres ou du tronc et d'un ou plusieurs membres ; pour les patients n°62, 85, 183 et 400, il a coté AMK 10 ou 11, ou AMS 9,5 au lieu d'AMK 9 pour la rééducation des conséquences d'affections rhumatismales ; pour les patients n°221, 289,578 et 616, il a coté AMK 10 ou 11 au lieu d'AMK 9 pour la rééducation d'une hémiplégie ; pour le patient n°77, il a coté AMK 11 au lieu de AMK 8 pour la rééducation neurologique d'un membre ; il a coté AMK 11 au lieu de AMK 10 pour les patients n° 48, 148, 249, 265, 284, 299, 398, 409, 414, 433, 490, 491 et 529, au titre de la rééducation neurologique de plusieurs membres ou du tronc et d'un membre pour le patient n°361 au titre de la maladie de Charcot. Pour les patients n°1 et n°618, au titre de la rééducation des conséquences d'une pathologie neurologique, il a également coté les séances AMK 11, alors qu'il aurait dû coter AMK 10 (et non, contrairement à ce que soutient le service médical, respectivement AMK 8 ou AMS 7,5).

7. En revanche, c'est à juste titre qu'il a coté AMS 9,5 les séances des patients n°16, 239 et 424, qui portaient sur la rééducation de plusieurs membres.

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 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 aux points 3, 4 et 5 constituent des fautes qu'il y a lieu de sanctionner. Ceux décrits au point 3 sont particulièrement graves et ne peuvent être excusés par la circonstance qu'il se serait conformé à la pratique de son prédécesseur. Il sera fait une juste appréciation de la responsabilité de l'intéressé, qui a commencé à exercer à titre libéral en 2017, en lui infligeant la sanction de l'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pendant une durée de douze mois, dont six mois assortis du sursis. En outre, conformément aux dispositions précitées, il y a lieu de prévoir la publication de la présente décision par affichage dans la partie ouverte au public des locaux de la caisse primaire d'assurance-maladie pendant une durée de deux mois.

DECIDE :

Article 1^{er} : Il est 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 six mois assortis du sursis.

Article 2 : La sanction mentionnée à l'article 1^{er} prendra effet le 1^{er} août 2026 à 0h et cessera de porter effet le 31 janvier 2027 à minuit.

Article 3 : La publication de cette décision sera assurée par les soins de la caisse primaire centrale d'assurance maladie des Hauts-de-France, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public, du 1^{er} septembre au 31 octobre 2026.

Article 4 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 5 : La décision n° 2022-001 du 22 février 2024 de la chambre disciplinaire de première instance des Hauts de France de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est réformée en ce qu'elle est contraire à la présente décision.

Article 6 : La présente décision sera notifiée à la direction régionale du service médical des Hauts-de-France, à M. X., au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de l'Oise, au Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes des Hauts-de-France, au directeur de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France, 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 Dufoyer.

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.