



**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° 02-2025

Caisse primaire d'assurance
maladie des Alpes-Maritimes
c/ Mme X.

Audience publique du 10 avril 2026

Jugement rendu public par affichage
au secrétariat le 5 mai 2026

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. Gilles LAMBERT 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 BRENCKLE, secrétaire.

Vu la procédure juridictionnelle suivante :

Par une requête enregistrée le 10 février 2025 sous le numéro 02-2025 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 deux mémoires enregistrés les 16 octobre 2025 et 28 janvier 2026, la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, représentée par sa directrice, Mme Nahtalie Martin, dépose une plainte à l'encontre de Mme X., masseur-kinésithérapeute, demeurant (...). Elle demande, en application des dispositions de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, que soit infligée à l'intéressée une sanction appropriée assortie d'une publication.

Elle soutient que :

- Après que les services ont été informés de ce que Mme X. faisait l'objet d'une enquête pour vol, falsification d'ordonnances et exercice illégal de la médecine, plusieurs anomalies ont été détectées quant à l'activité de la praticienne, à plusieurs égards largement supérieure à la moyenne régionale, notamment s'agissant de l'usage de la facturation dégradée, c'est-à-dire, sans carte vitale ;

- des frais de déplacement et des frais kilométriques ont été facturés pour chacun des patients présents dans le même établissement assurant l'hébergement de personnes âgées dépendantes, l'EHPAD (...), en méconnaissance de l'article 13.1 de la nomenclature générale des actes professionnels ;

- le forfait complémentaire aux actes de rééducation destiné à favoriser le retour à domicile des patients, dit FAD, a été facturé à plusieurs reprises pour un même patient, en méconnaissance de l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes ;

- certains actes ont été facturés doublement, sous couvert de deux prescriptions médicales ;

- l'enquête administrative a permis de constater que de nombreux actes facturés par Mme X. n'avaient fait l'objet d'aucun enregistrement dans le logiciel Osiris, assurant la traçabilité des soins dispensés dans l'EHPAD (...) conformément aux exigences réglementaires et conventionnelles, et n'avaient ainsi pas été réalisés ;

- sur la période courant à partir du mois de février 2022, le montant du préjudice de la caisse s'élève à 74 237 euros.

Par des mémoires en défense, enregistrés au secrétariat les 8 septembre et 12 décembre 2025, et le 2 mars 2026, seul le premier d'entre eux ayant été communiqué, Mme X., représentée par la SAS Drouot Avocats, conclut au rejet de la plainte et à ce qu'une somme de 3 000 euros soit mise à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- la plainte est non fondée ;
- l'indu et la pénalité financière qui ont été mis à sa charge font l'objet d'une procédure devant le tribunal judiciaire ; en l'absence de décision définitive à cet égard, elle ne peut faire l'objet d'une plainte disciplinaire ;

- aucune fraude n'est établie au sens de l'article R. 147-11 du code de la sécurité sociale ;
- aucun manquement n'est davantage établi ; les prescriptions médicales et les bordereaux de facturation extraits du logiciel Vega justifient la réalisation des soins qui n'auraient pas été enregistrés dans le logiciel Osiris ; un tel enregistrement n'est imposé par aucun texte ; au demeurant certaines actes y ont été enregistrés ;

- elle ne saurait être mise en cause au titre d'actes accomplis par sa remplaçante, à compter du mois de janvier 2022 et jusqu'au mois de mai 2023 ;

- elle est aujourd'hui en invalidité.

Par un courrier du 8 janvier 2026, les parties ont été informées, en application de l'article R. 611-7 du code de justice administrative, que le jugement à intervenir était susceptible d'être fondé sur un moyen relevé d'office, tiré de ce que la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes n'est recevable, en application des dispositions de l'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale, qu'en tant qu'elle concerne des actes pour lesquels Mme X. a émis une facture après le 10 février 2022.

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 loi n°91-647 du 10 juillet 1991 ;

- 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 et les arrêtés portant approbation d'avenants à cette convention.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 10 avril 2026 :

- le rapport de M. Michel ;
- et les observations de Mme P. et de M. C., représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes.

Considérant ce qui suit :

1. La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes a contrôlé l'activité de Mme X., masseur-kinésithérapeute exerçant essentiellement au sein de l'établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) (...), entre 2020 et 2023.

Sur les conclusions à fin de sanction :

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 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 (...)* ».

3. D'une part, aux termes de l'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale : « *Les sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance de l'ordre des médecins (...) sont saisies (...) dans le délai de trois ans à compter de la date des faits* ».

4. La juridiction n'ayant été saisie que le 10 février 2025, la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes n'est recevable, en application de ces dispositions, qu'en tant qu'elle concerne des actes pour lesquels Mme X. a émis une facture après le 10 février 2022.

5. D'autre part, aux termes des deux derniers alinéas de l'article 4. 2. 1. b) de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, dans sa version issue de l'avenant n° 5 approuvée par arrêté du 6 novembre 2017, non modifiée sur ce point : « (...) / *Le remplaçant prend la situation conventionnelle du remplacé. En conséquence, le masseur-kinésithérapeute remplaçant ne peut remplacer, dans le cadre conventionnel, un masseur-kinésithérapeute déconventionné. / Le masseur-kinésithérapeute remplaçant dispose de sa propre carte de professionnel de santé (CPS) et l'utilise pour facturer les soins. Il est identifié comme l'exécutant des soins facturés sous le numéro de facturation Assurance Maladie du masseur-kinésithérapeute remplacé* ».

6. Mme X. fait valoir, sans être contredite, qu'elle a été remplacée, en raison de problèmes de santé, entre le mois de janvier 2022 et la cessation de son activité, en mai 2023. Dès lors, sa remplaçante a pris sa situation conventionnelle et Mme X. ne saurait être tenue pour responsable, pour l'application des dispositions des articles L. 145-5-1 et suivants du code de la sécurité sociale, des soins facturés par celle-ci quand bien même ils l'auraient été sous son numéro de facturation et avec sa carte CPS, ce qui n'est au demeurant pas allégué. Il s'en suit que l'ensemble des griefs non prescrits, qui sont nécessairement afférents à la période de remplacement, doivent être écartés.

7. Il résulte de ce qui précède que la plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes doit être rejetée.

Sur les frais liés à l'instance :

8. Aux termes du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique : *« Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Les parties peuvent produire les justificatifs des sommes qu'elles demandent et le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation ».*

9. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes une somme de 1 500 euros au titre des frais exposés par Mme X. et non compris dans les dépens.

D É C I D E :

Article 1^{er} : La plainte de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes est rejetée.

Article 2 : La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes versera à Mme X. une somme de 1 500 euros au titre du I de l'article 75 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique.

Article 3 : Le présent jugement sera notifié à la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, à Mme X., 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 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 en sera adressée à Me de Mascureau.

Ainsi fait et délibéré par la présidente et les membres assesseurs à l'issue de l'audience publique du 10 avril 2026.

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. POULLAIN

La secrétaire de la section des
assurances sociales

J. BRENCKLE

La République mande et ordonne à la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, en ce qui la 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.