



**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° 05-2025

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

Audience publique du 24 juin 2026

Jugement rendu public par affichage
au secrétariat le 16 juillet 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. Stéphane MICHEL et
Christophe PSAILA, 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 18 juin 2025 sous le numéro 05-2025 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 26 décembre 2025 et 5 juin 2026, la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, représentée par sa directrice, Mme Y., dépose une plainte à l'encontre de M. X., masseur-kinésithérapeute, gérant de la SARL (...), exerçant (...).

Elle demande, en application des dispositions de l'article L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale, que soit infligée à l'intéressé une sanction appropriée, assortie d'une publication.

Elle soutient, dans le dernier état de ses écritures, que :

- il n'y a pas lieu de surseoir à statuer dans l'attente de l'issue des procédures civiles et pénales ;

- à la suite de signalements, une enquête administrative a été conduite sur les actes mandatés entre le 1^{er} janvier 2022 et le 24 juillet 2024 ;

- l'activité est atypique eu égard au volume de patientèle nettement supérieur au référentiel régional et à l'utilisation massive de la télétransmission en mode dégradé, sans usage de la carte vitale ; l'analyse détaillée de l'activité sur un panel d'assurés révèle, pour les actes facturés à compter du 1^{er} juillet 2022, et sans aucune extrapolation, un indu de 143 309 euros ;

- pour 21 assurés, la structure a facturé, sous le numéro professionnel du praticien, des actes alors que ceux-ci n'ont, des dires des assurés, pas été accomplis ; elle a facturé plus de jours de soin dans la semaine que ceux déclarés par le patient, sans qu'il ne puisse s'agir d'une simple

erreur de date de facturation ; elle ne pouvait par ailleurs décider de scinder la facturation de séances sur plusieurs jours ;

- de façon générale, des actes ont été facturés le samedi et le dimanche pour plus de 27 % de la patientèle alors que le cabinet était fermé ;

- il apparaît en réalité que la structure facture de façon rétroactive, sans que cela ne corresponde à une activité réelle, en clôture d'ordonnances inactives ;

- des actes ont également été facturés s'agissant des résidents au foyer médicalisé Méditerranée sur des jours fériés alors qu'aucun acte n'y était réalisé et sur des jours où les patients étaient absents du foyer ;

- d'autres anomalies, portant sur la cotation des actes, auraient pu être relevées ;

- les anomalies relevées, de par leur nature et leur importance, ne résultent pas d'un seul dysfonctionnement de logiciel ou d'erreurs, mais révèlent une intention frauduleuse quand bien-même il n'y aurait pas d'enrichissement personnel direct ; la mise en place de mesures correctives n'est pas établie.

Par des mémoires en défense, enregistrés au secrétariat les 22 octobre 2025, 16 mars et 24 avril 2026, M. X., représenté par Me Klinguer, conclut à titre principal, à ce qu'il soit sursis à statuer dans l'attente de l'issue des procédures pénale et judiciaire mises en œuvre, à titre subsidiaire, au rejet de la plainte et, à titre infiniment subsidiaire, à ce que toute sanction soit assortie d'un sursis et ne fasse pas l'objet de publicité.

Il soutient que :

- il a fait l'objet d'une notification d'indu, d'une décision de déconventionnement en urgence, d'une décision de déconventionnement disciplinaire, et d'une plainte pénale de la part de la caisse ; il y a lieu de surseoir à statuer dans l'attente de l'issue des procédures pénale et judiciaire, afin d'éviter le risque de contradiction ;

- les factures n'étaient pas émises par lui mais par la société dont il assume la gérance ;

- seules les actes facturés postérieurement au 18 juin 2022 peuvent faire l'objet de la présente procédure, ainsi que les parties en ont été informées en application de l'article R. 611-7 du code de justice administrative ;

- les écritures de la caisse sont entachées d'incohérences ; l'atypie de sa facturation doit être relativisée au regard du nombre de kinésithérapeutes salariés qui exercent dans la structure ; la carte vitale est systématiquement demandée aux patients mais seulement à l'entrée du parcours de soin, eu égard à l'importance de la structure ; les dénonciations de sa salariée, licenciée, sont infondées ;

- l'enquête repose sur une extrapolation qui ne peut être admise ;

- il n'y a pas facturation d'actes fictifs ; les patients attestent que le nombre de séances facturées correspond au nombre de séances effectuées ; les plannings des séances sont produits ; le centre était bien ouvert le week-end et les jours fériés ;

- il n'y a pas d'anomalie de cotation, la durée des actes et des soins ainsi que leur nature étant adaptées à chaque patient ;

- les simples anomalies en cause, tenant aux jours de facturation, ne caractérisent pas une fraude ; les doubles séances présentaient divers avantages pour toutes les parties ; la facturation de la 2^{ème} séance sur un autre jour que celui de sa réalisation ne génère aucun indu ;

- des mesures correctives ont été mises en place ;

- le chiffre d'affaires de la structure résulte de son travail et non de fraudes ; il n'y a aucun enrichissement personnel ;

- une interdiction d'exercice serait disproportionnée.

Par un courrier du 16 avril 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 le moyen tiré de ce que la plainte n'était 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 M. X. a émis une facture après le 18 juin 2022.

Par une ordonnance du 11 juin 2026, la clôture de l'instruction, initialement fixée au 12 juin 2026, a été reportée au 18 juin 2026.

Un mémoire présenté pour M. X., enregistré le 18 juin 2026 postérieurement à la clôture de l'instruction, n'a pas été communiqué.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sage-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 et les arrêtés portant approbation d'avenants à cette convention ;
- le code de justice administrative.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 24 juin 2026 :

- le rapport de M. Michel ;
- les observations de Mme Sai, représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- et les observations de Me Klinguer, représentant M. X., et de M. X. lui-même, après qu'il lui a été rappelé qu'il avait le droit de garder le silence.

Considérant ce qui suit :

1. La caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes présente une plainte contre M. X., kinésithérapeute, en tant que gérant de la SELARL (...), exerçant à (...). Après que la juridiction de céans l'a informée que le jugement à intervenir était susceptible d'être fondé sur le moyen tiré de ce que cette plainte n'était recevable, en application des dispositions de l'article R. 145-22 du code de la sécurité sociale, qu'en tant qu'elle concernait des actes pour lesquels M. X. avait émis une facture après le 18 juin 2022, elle ne vise plus que les actes facturés par l'intéressé entre le 1^{er} juillet 2022 et le 24 juillet 2024.

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 (...) 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 (...)* ». La procédure prévue par ces dispositions est indépendante de toute autre procédure engagée en conséquence des griefs soumis à la juridiction du contrôle technique, et notamment du contentieux qui peut être engagé par le professionnel devant le juge administratif de droit commun pour contester le déconventionnement dont il fait l'objet, devant le juge judiciaire pour contester le montant des indus mis en recouvrement par la caisse, et devant le juge pénal à la suite d'une plainte déposée. Il s'ensuit que la juridiction de céans peut prononcer une sanction à l'encontre de M. X., alors même que les juridictions administrative, civile ou pénale de droit commun ne se sont pas prononcées sur les faits dont elles sont saisies en lien avec le présent litige. Il n'y a pas lieu de prononcer un sursis à statuer.

Sur le grief tiré de la non-réalisation de certains actes :

3. Selon l'article 5 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels : « *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 : / (...) / 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. / (...)* ». Aux termes du 2^{ème} alinéa de l'article 4.2.4 de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes : « *La prestation des soins, y compris lorsqu'il s'agit d'actes en série, doit être mentionnée au jour le jour, en utilisant la cotation prévue à la nomenclature générale des actes professionnels* ». L'article 2.1 de cette convention, tel que modifié par son avenant n°7 approuvé par arrêté ministériel du 21 août 2023, précise que « *conformément aux précédents engagements conventionnels, la cotation de deux séances le même jour (prescriptions distinctes, affections en rapport avec des articles NGAP différents, portant sur deux régions anatomiques distinctes et réalisés lors de deux séances distinctes) sera permise dès la mise en place effective de cette nouvelle nomenclature* ». La nouvelle nomenclature à laquelle il est ainsi fait référence a été mise en place le 22 février 2024.

4. Il résulte de ces dispositions, d'une part, que les facturations doivent être effectuées au jour le jour, et ne sauraient être réalisées au titre d'un jour qui ne correspond pas à celui au cours duquel les actes ont été accomplis, d'autre part, que la cotation de deux séances le même jour pour le même patient n'est possible que depuis le 22 février 2024, et sous des conditions très particulières tenant à la délivrance de prescriptions distinctes, concernant des soins distincts, portant sur deux régions anatomiques distinctes et à leur réalisation lors de deux séances distinctes.

5. D'une part, à l'occasion du contrôle effectué, 21 assurés interrogés ont indiqué aux agents de la caisse les jours précis de la semaine au cours desquels ils bénéficiaient de soins de kinésithérapie au sein du cabinet exploité par la SELARL (...) ou, a minima, le nombre de jours par semaine durant lesquels ils bénéficiaient de tels soins. Il est ressorti du croisement de ces

déclarations avec les facturations adressées à la caisse que la SELARL (...) avait facturé des soins certains jours où aucun soin n'avait été prodigué à ces patients.

6. D'autre part, il est ressorti des déclarations de l'infirmière coordinatrice du foyer d'accueil médicalisé Méditerranée au sein duquel la SELARL (...) intervient que, pour l'ensemble des patients suivis, certains soins ont été facturés comme prodigués des week-end ou jours fériés, ce qui ne correspond pas à la pratique de l'établissement, ou des jours où les résidents concernés étaient absents du foyer.

7. Enfin, il est plus généralement apparu que la société avait pour pratique de facturer des soins le samedi et le dimanche pour une part importante de sa patientèle, 27,8%, alors que le cabinet est fermé, ce qui n'est pas sérieusement contesté.

8. M. X. soutient qu'hormis quelques erreurs de facturation, l'ensemble des soins facturés a bien été délivré, soit le jour de facturation, soit un autre jour. Eu égard aux tableaux fournis par la caisse, qui ne permettent pas d'avoir une connaissance exhaustive des actes facturés pour un même patient, et à l'imprécision de certaines des déclarations d'assurés recueillies, par exemple celles des assurés n° 6 et 7, il peut être admis qu'une infime partie des actes mis en cause a été effectivement réalisée le jour de facturation. Pour le reste, M. X. ne justifie pas que la SELARL (...) aurait été contrainte de modifier le jour de certaines facturations par suite du rejet de premières transmissions. Par ailleurs, la circonstance qu'elle aurait facturé des soins au titre d'autres jours que ceux durant lesquels ils ont été délivrés, dans le but de pouvoir facturer deux séances réalisées le même jour, ne saurait exonérer le praticien de sa responsabilité. Une telle pratique n'aurait en effet pas d'autre objectif que de contourner les principes évoqués ci-dessus au point 4 alors que, d'une part, sur l'essentiel de la période, la deuxième séance de la même journée, fût-elle effective et même justifiée, ne pouvait donner lieu à aucune prise en charge et, d'autre part, pour les soins postérieurs au 22 février 2024, M. X. n'allègue même pas que les conditions mises à une éventuelle prise en charge d'une telle deuxième séance auraient été réunies. Ainsi, que la SELARL (...) ait ou non réalisé les séances en cause, il a été procédé à une facturation indue de soins, pour un montant déterminé, sans aucune extrapolation, de l'ordre de 140 000 euros.

Sur les sanctions :

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 (...) 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 ». Aux termes de l'article R. 145-42 du code de la sécurité sociale : « Les décisions de la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire de première instance (...) prononçant une sanction d'interdiction temporaire ou permanente du droit de donner des soins aux assurés sociaux (...) fixent la période d'exécution ou la date d'effet de cette sanction en tenant compte du délai d'appel assorti, le cas échéant, du délai de distance. / Lorsque la juridiction décide, en application des dispositions des articles L. 145-2, L. 145-5-2 et R. 145-2, que les sanctions font l'objet d'une publication, les modalités et la durée de cette publication sont précisées dans la décision. / (...) ».

10. Les griefs évoqués ci-dessus ont le caractère de fautes, abus ou fraudes susceptibles de valoir à M. X., en sa qualité de gérant de la SELARL (...), le prononcé d'une sanction en application des dispositions des articles L. 145-5-1 et L. 145-5-2 du code de la sécurité sociale. Ils ont généré pour la caisse un préjudice très important. Toutefois, il y a lieu de tenir compte des circonstances que M. X. a lancé récemment son activité et qu'il indique, sans que cela ne soit contesté, avoir reçu informellement des informations contradictoires, notamment de la part de la caisse, quant aux bonnes pratiques à mettre en place. Il déclare avoir mis en place les mesures correctives requises dans les suites du contrôle. Dans ces circonstances, il sera fait une juste appréciation de la gravité des fautes commises par l'intéressé en lui infligeant la sanction de l'interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de neuf mois dont six mois assortis de sursis.

11. En application des articles R. 145-42 et R. 145-59 du code de la sécurité sociale, le présent jugement deviendra définitif à l'expiration du délai d'appel de deux mois à compter de sa notification. Il y a dès lors lieu de fixer la prise d'effet de cette peine d'interdiction temporaire au 1^{er} octobre 2026. Cette sanction fera l'objet, à compter de cette même date, d'une publication par affichage dans les locaux administratifs ouverts au public de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes pendant une durée de trois mois.

D É C I D E :

Article 1^{er} : Il est infligé à M. X. la sanction d'interdiction temporaire du droit de dispenser des soins aux assurés sociaux pour une durée de neuf mois, dont six mois assortis du sursis.

Article 2 : La sanction prononcée à l'article précédent, pour la partie non assortie du sursis, prendra effet le 1^{er} octobre 2026 à 0h et cessera de porter effet le 31 décembre 2026 à minuit.

Article 3 : La publication de cette sanction sera assurée par les soins de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, par affichage, dans ses locaux administratifs ouverts au public pendant une période de trois mois à compter de sa date d'effet.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, à M. 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 Lise Klinguer.

Ainsi fait et délibéré par la présidente et les membres assesseurs à l'issue de l'audience publique du 24 juin 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,

signé

C. POULLAIN

La secrétaire de la section des
assurances sociales

signé

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 le 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.