



**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° 06-2025

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 4 juillet 2025 sous le numéro 06-2025 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 des mémoires enregistrés les 20 novembre 2025 et 26 mars 2026, la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, représentée par sa directrice, Mme V., dépose une plainte à l'encontre de M. X., masseur-kinésithérapeute, déclarant exercer (...).

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

- après un signalement et le constat d'anomalies de facturation, l'activité de M. X. a été contrôlée sur la période de mandatement comprise entre le 1^{er} octobre 2023 et le 23 janvier 2025 ;
- son activité est d'un volume important, d'une patientèle atypique et fait l'objet d'une transmission de facturations quasi-exclusivement en mode dégradé ;
- en réalité alors qu'elle est supposée être principalement exercée au sein d'un foyer d'accueil médicalisé, il est apparu que M. X. n'y est intervenu que deux après-midi par semaine en 2022 et 2023 et qu'il n'y exerce plus au moins depuis le mois de juillet 2023 ;
- M. X. a facturé des actes postérieurement à ce mois, et antérieurement pour des jours, notamment le week-end, où il n'intervenait pas, en outre pour certains patients qui n'avaient pas de soins de kinésithérapie quotidiens ; ces facturations sont frauduleuses ; le préjudice s'élève à 431 836 euros ;

- il n'est pas établi que, sur la période en litige, le discernement de M. X. aurait été aboli ;
- la bonne foi de l'intéressé ne saurait résulter du remboursement, en cours, du préjudice subi.

Par des mémoires en défense, enregistrés au secrétariat les 28 janvier, 2 février et 29 mai 2026, M. X., assisté par Mme Y., sa curatrice, et représenté par Me Vallier, conclut à ce que la sanction prononcée soit modérée et ne fasse pas l'objet de publicité.

Il soutient que :

- les faits qui lui sont reprochés ne sont pas contestés et il rembourse régulièrement à la caisse les paiements indus dont il a bénéficié ; il a déjà fait l'objet d'un déconventionnement ;
- il présente des troubles psychiatriques, dans un contexte familial marqué par des antécédents, et a fait l'objet d'un placement sous curatelle renforcée par jugement du 11 décembre 2025 ;
- il a été l'objet d'un abus de faiblesse de la part de son ancienne compagne et son discernement était, durant la période en litige, aboli ainsi que cela résulte des différentes pièces produites ; l'excessivité même des faits, et leur absence de cohérence, le démontrent ;
- il est étonnant que la caisse n'ait pas formulé le moindre avertissement antérieurement.

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 S., représentant la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes ;
- et les observations de Me Vallier, représentant M. X., et de M. X. et Mme Y., sa curatrice, eux-mêmes, après qu'il leur a été rappelé qu'ils avaient 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 ce qui concerne les actes facturés par l'intéressé sur la période comprise entre le 1^{er} octobre 2023 et le 23 janvier 2025.

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 (...) ».*

Sur le grief tiré de la non-réalisation des actes en cause :

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. / (...) ».*

4. En l'espèce, M. X. reconnaît avoir, durant la période en litige, facturé pour plus de 431 000 euros d'actes qu'il n'a jamais accomplis.

Sur la sanction :

5. 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 ».*

6. Le manquement évoqué ci-dessus relève de la fraude et est à ce titre susceptible de valoir à M. X. 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. Il a généré pour la caisse un préjudice très important et il ne saurait être fait grief à celle-ci de n'avoir pas adressé un avertissement plus précocement. Toutefois, M. X. fait l'objet, depuis un jugement du 11 décembre 2025, d'un placement sous curatelle renforcée pour une durée de soixante mois, au motif qu'il présente un trouble bipolaire et « une certaine impulsivité, pouvant l'amener, selon les circonstances, à effectuer des choix sans en mesurer les conséquences ». Il résulte par ailleurs des multiples certificats produits à l'instance que le trouble dont souffre M. X., qui s'inscrit dans de lourds antécédents familiaux, s'est manifesté durant la période litigieuse, plusieurs passages aux urgences ayant notamment été enregistrés à ce titre, en lien avec des consommations d'alcool et de cocaïne, les 25 décembre 2022, 18 mars 2023 et 25 avril 2023. L'ampleur et les modalités de la fraude en cause le corroborent. Ce n'est toutefois qu'au cours du mois de février 2025 que M. X. a fait l'objet d'un internement d'office et d'une réelle prise en charge, un des certificats médicaux établis a posteriori évoquant, au sujet des faits litigieux, l'absence de « conscience claire de l'aspect pathologique de ces comportements ». Il y a dès lors lieu de retenir, sans que le comportement de la compagne de M. X. n'ait à être pris en compte, que le discernement du praticien, tout en n'étant pas totalement aboli, était gravement altéré durant cette période. Il importe également de relever que l'intéressé s'acquitte de façon régulière, conformément au plan convenu avec la caisse, des échéances correspondant au remboursement des paiements indus dont il a bénéficié.

7. Dans ces circonstances, et sans préjudice d'une décision de suspension que pourrait, le cas échéant, prononcer le conseil interrégional de l'ordre ou le conseil national saisi sur le fondement des articles R. 4124-3 et suivants du code de la santé publique ainsi que du déconventionnement que la caisse a prononcé, il sera fait une juste appréciation de la gravité des fautes commises par l'intéressé en lui infligeant la sanction d'interdiction temporaire du droit de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée de douze mois, intégralement assortie de sursis. Il n'y a pas lieu d'assortir cette sanction d'une publication.

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 12 mois, intégralement assortie de sursis.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Alpes-Maritimes, à M. X., à Mme Y., 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 Romain Vallier.

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.