



Guide

de l'installation du masseur- kinésithérapeute en libéral



La médicale

assure les professionnels de santé



Ce guide complet doit permettre à chaque kiné de pouvoir s'installer dans les meilleures conditions.

Dans le cadre de l'exercice libéral, la possibilité de faire plusieurs remplacements en début d'activité peut aider à affiner son choix en termes d'activité, solo ou en groupe et de spécificité d'exercice.

Un point important va être le choix de la localisation de son exercice, rural ou citadin, pour répondre à la demande sur le terrain.

La formation continue obligatoire doit permettre à chaque professionnel d'être performant dans une rééducation généraliste et/ou spécifique.

La mise en place du zonage et sa réévaluation très prochainement doit alerter le professionnel sur une installation qui pourrait l'empêcher à terme de bénéficier de l'aide de confrères dans un même cabinet et de mettre en péril économique sa future activité.

Le risque économique doit être anticipé et une étude économique pertinente doit être réalisée grâce aux différents outils présents dans ce guide.

Il me paraît important de se rapprocher des Ordres et syndicats sur le terrain qui peuvent être des ressources supplémentaires pour faire".

Emmanuel Coffin

Secrétaire général aux relations avec les départements et les étudiants à la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR)

Le libéral, une inspiration pour les jeunes kinés



Au 1^{er} janvier 2020, la France comptait 90 315 kinésithérapeutes, selon les statistiques de l'Ordre. Désormais paritaire, la profession se féminise lentement sous l'impulsion d'une plus large représentation des femmes chez les moins de 40 ans.

Une très grande part des kinésithérapeutes, 85 %, ont un exercice mixte ou libéral exclusif, pour environ 15 % de professionnels inscrits dans le collège salarié.

L'exercice mixte pourrait être amené à se développer mais le libéral demeure le mode d'exercice le plus prisé des nouveaux kinésithérapeutes, le plus souvent après une période ponctuelle de remplacement. S'installer en libéral leur permet en effet d'être leur patron, d'avoir la liberté d'exercer leur métier selon leur organisation et au rythme qui leur convient le mieux.

Depuis juillet 2019 et l'entrée en vigueur de l'avenant 5 de leur convention, signé en novembre 2017, s'applique le principe d'une régulation du conventionnement des masseur-kinésithérapeutes installés en zone surdotée. En clair, l'Assurance maladie n'accorde de conventionnement à des kinés dans ces zones que si un de leur confrère qui y est implanté a mis

fin à son conventionnement (départ en retraite ou déménagement). Une dérogation peut être accordée pour l'installation en zone surdotée.

➔ **S'installer en libéral ne s'improvise pas.**

Cette étape importante du début de la vie professionnelle requiert une grande motivation et une faculté d'anticipation.

Car il est important de bien connaître les modalités d'installation. Et de trouver les réponses aux questions qui se poseront à vous. Comment choisir son lieu d'installation ? Vais-je opter pour un exercice seul ou en groupe ? Sous quelle forme juridique ? Quelles sont les formalités administratives essentielles à remplir ? Assurance, banque, mutuelle... A quoi faut-il penser pour ne rien oublier avant d'entamer son activité ?

S'il n'exonère bien évidemment pas de solliciter l'avis de confrères, de son Ordre départemental ou d'adhérer à un syndicat pour se tenir informé des évolutions de la profession, ce guide présente les différentes étapes à franchir pour vous installer en toute sérénité.



Sommaire



Guide de l'installation du masseur- kinésithérapeute en libéral

1	Un sésame indispensable, le diplôme	5
2	Choisir son lieu d'installation	7
1	Les outils pour trouver le bon endroit	8
2	L'exercice seul ou en groupe	11
3	Le choix du statut	11
4	Bénéficier ou non d'une aide à l'installation ..	12
3	S'inscrire à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes	14
4	S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie	16
5	S'immatriculer auprès des organismes sociaux	18
1	Inscription au centre des formalités des entreprises (CFE) et à l'Urssaf	19
2	Carpimko	19
6	Se couvrir avec une assurance en RCP	20
7	Ouvrir un compte bancaire destiné à son activité	22
8	Organiser sa comptabilité	24
9	Se déclarer à la CNIL	26
10	Bien s'équiper pour commencer à exercer	28
1	Mobilier	29
2	Informatique, logiciels métiers, télétransmission	29
3	Abonnements téléphonique et Internet	30
4	Prise de rendez-vous en ligne, secrétariat ou télésecrétariat	30
11	Anticiper ses remplacements	31
12	Souscrire une mutuelle, penser à la prévoyance, à une retraite complémentaire	33





Un sésame indispensable, le diplôme



1

Un sésame indispensable, le diplôme

Aussi élémentaire que cela puisse paraître, il est indispensable que le jeune kinésithérapeute ait décroché son diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute pour envisager s'installer en libéral.

Il devra conserver dans un premier temps son attestation de réussite, puis une copie de son diplôme qui lui seront demandés pendant ses démarches administratives.





Choisir son lieu d'installation



2

Choisir son lieu d'installation

C'est la première question et sans doute la plus difficile à laquelle doit répondre tout candidat à l'installation. Où vais-je implanter mon cabinet pour exercer ?

Le choix du lieu d'installation est une décision stratégique qui ne doit pas être prise à la légère. Le kinésithérapeute devra tenir compte de plusieurs facteurs, qu'il s'agisse de la démographie du territoire envisagé (caractéristiques de la population), mais aussi de l'offre de soins sur le territoire (combien de confrères libéraux sont déjà en exercice, y a-t-il des médecins susceptibles de m'adresser des patients...). Le zonage établi par l'agence régionale de santé (ARS) est également un critère primordial – le conventionnement en zone surdotée n'étant possible qu'en cas de départ d'un kiné conventionné de la zone.

Le kiné doit par ailleurs tenir compte de l'environnement économique du territoire en réalisant une étude du marché de l'emploi dans le bassin de vie.

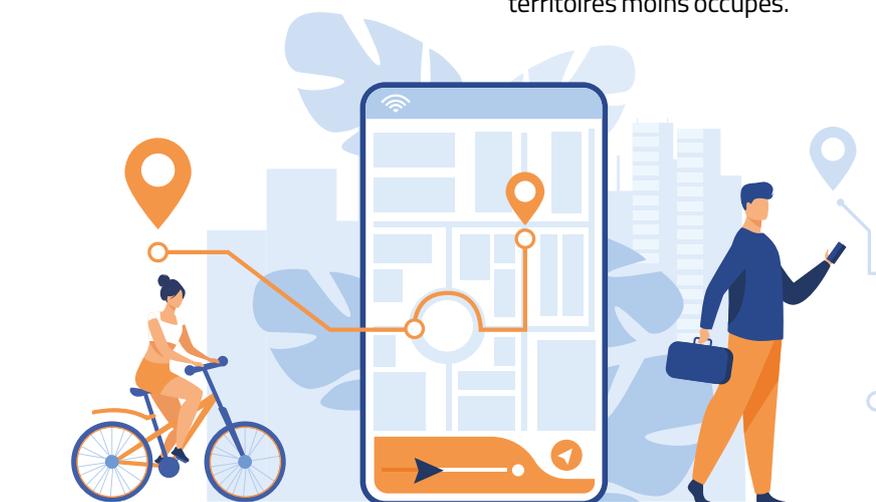
Plusieurs outils sont utiles pour aider le kinésithérapeute à choisir son lieu d'installation en tenant compte de tous les critères que nous venons de mentionner.

1

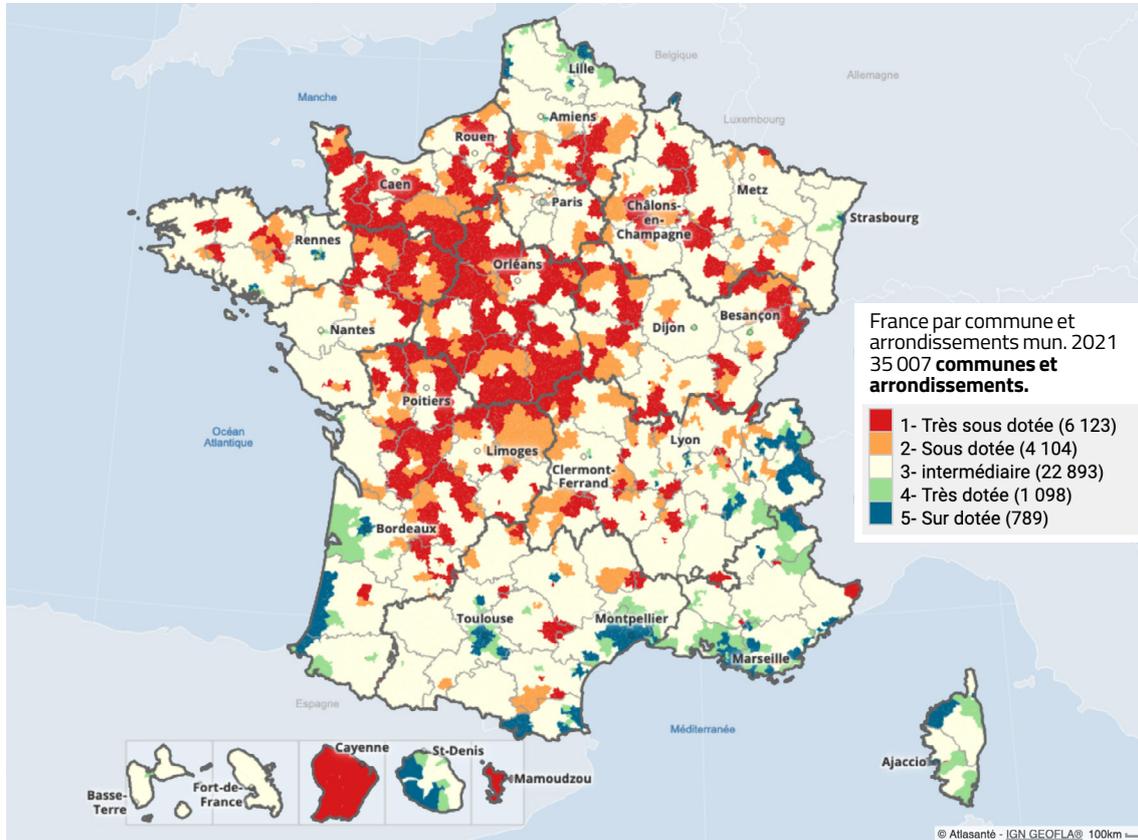
LES OUTILS POUR TROUVER LE BON ENDROIT

→ La cartographie de l'Ordre des kinés

Disposant des données régulièrement actualisées des inscriptions au Tableau, le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a élaboré **une carte interactive de la démographie des masseurs-kinésithérapeutes**. Celle-ci offre la vision la plus exacte de la démographie des professionnels. Elle est utile aux usagers qui peuvent géolocaliser les praticiens proches de leur domicile mais aussi aux kinés eux-mêmes qui peuvent localiser le nombre de confrères dans un bassin de vie, et identifier des territoires moins occupés.



Zonage conventionnel des masseurs-kinésithérapeutes



→ C@rtosanté, l'outil de l'Assurance maladie

L'Assurance maladie met quant à elle à disposition C@rtosanté, **un outil de représentation cartographique et statistique de données de santé consultable en ligne**. Cet outil, également disponible sur les sites des agences régionales de santé (ARS), <https://cartosante.atlasante.fr/>, regroupe des informations sur six professions de santé exerçant en libéral (outre les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins généralistes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, orthophonistes et sages-femmes).

Pour chacune d'entre elles, le site propose **des indicateurs sur la consommation de soins, l'offre de soins, l'activité des professionnels et l'accès aux soins**. Le candidat à l'installation peut donc trouver des informations lui permettant d'avoir une bonne vision de l'offre de soins disponible sur

une zone géographique et ainsi réaliser une étude de marché.

C@rtosanté présente des données particulièrement intéressantes sur le zonage conventionnel des territoires. Le site liste notamment les 35 000 communes de France selon 5 codes couleurs. Les communes très sous-dotées (6 123) figurent en rouge tandis que les sous-dotées (4 104) sont en orange. Les zones intermédiaires, les plus nombreuses (22 893) sont quant à elles en blanc cassé tandis que les municipalités très dotées (1 098) sont représentées en vert et les surdotées (789) en bleu.

L'outil apporte des informations d'une grande précision sur l'activité des kinésithérapeutes en fonction de leur localisation à l'échelle de la région et du département mais aussi -et c'est aussi plus pertinent dans le cadre d'un projet d'installation-, à l'échelle d'un bassin de vie ou d'une commune.

En effectuant par exemple une recherche sur Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), C@rtosanté permet de savoir que la ville compte [174 kinés](#), plutôt jeunes (puisque 104 ont moins de 40 ans), soit 11,8 pour 10 000 habitants. Leur nombre d'actes moyen (3 684) est inférieur à la moyenne nationale (3 823).

L'outil permet également d'observer l'évolution de l'activité moyenne par professionnel sur plusieurs années mais aussi de connaître la part de la population qui s'est rendue chez le kinésithérapeute ([21 333 personnes](#) en 2020) ou encore le nombre moyen d'actes de kinés consommés par bénéficiaire ([20,9 à Clermont-Ferrand](#) contre 23,5 en France).

C@rtoSanté permet encore de connaître le nombre de bénéficiaires d'actes de kinésithérapie par rapport au nombre de bénéficiaires d'actes (consultation ou visite) d'actes de médecine générale (y compris à mode d'exercice particulier) ([19,7 à Clermont-Ferrand](#) contre 17,8 en France).

➔ Les statistiques de l'INSEE

L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) propose quant à lui un [portrait démographique mais aussi économique d'un bassin d'emplois](#). Sur [insee.fr](#), il est possible de connaître la part de personnes actives (en poste ou au chômage) et inactives (élèves et de retraités) dans un bassin de vie. Le site renseigne aussi la catégorie socioprofessionnelle des emplois et le niveau de revenus.

➔ Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)

Mis en place en 2012, le portail d'accompagnement des professionnels de santé ([PAPS](#)) est **un service d'information de proximité** développé par les ARS pour orienter les étudiants, internes, médecins et paramédicaux pendant leur vie professionnelle.

Il propose lui aussi **une cartographie des zones susceptibles de donner droit à des dispositifs d'aides ou d'exonérations fiscales** provenant de l'Assurance maladie, de l'État ou des collectivités locales.

Il héberge également [Rezone](#), **un outil interactif présentant l'offre de soins sur un territoire** (dont les hôpitaux, EHPAD et structures d'exercice coordonné) qui permet aussi d'engager des démarches pour connaître l'éligibilité à un contrat d'aide à l'installation en fonction du zonage conventionnel.

Rézone délivre des informations sur la démographie des professionnels de santé mais aussi sur celle des patients. À Clermont-Ferrand, les kinésithérapeutes ont [252 patients en moyenne](#), par exemple.

Le PAPS détaille par ailleurs toutes les démarches à effectuer lors de l'installation en précisant notamment les pièces administratives à fournir.



2

L'EXERCICE SEUL OU EN GROUPE

Une fois votre lieu d'installation choisi, il vous faudra déterminer si vous souhaitez travailler seul ou en groupe.

→ L'exercice individuel

L'exercice en solo est de moins en moins la norme. Même s'il permet de conserver une certaine liberté d'exercice (organisation du travail, jours et horaires d'activité...), ce mode d'exercice fait supporter l'ensemble des charges du cabinet et complique la continuité des soins.

→ L'exercice en groupe

Ce mode d'exercice présente plusieurs avantages, dont la mise en commun des moyens (locaux, équipement informatique, secrétariat, etc.) et le partage des coûts de fonctionnement avec la possibilité d'investir et de rentabiliser vos équipements. Il offre aussi davantage de confort ou de souplesse en matière de conditions de travail ou de revenus. Mais l'exercice en groupe requiert de bien connaître ses associés et de se mettre d'accord au préalable sur le mode de fonctionnement du cabinet. Un contrat ou la constitution d'une société permet de partager les objectifs communs et de déterminer les droits et devoirs de chacun.

Il est possible pour le kinésithérapeute d'intégrer une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et d'adopter la forme juridique de la Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).

Les kinésithérapeutes sont aussi invités le plus souvent à intégrer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) qui permet d'améliorer la coordination des professionnels de santé sur les territoires pour mieux organiser les soins à l'échelle du territoire et répondre aux besoins de santé.

3

LE CHOIX DU STATUT

Au moment de s'installer, le kinésithérapeute devra opter pour un statut juridique. Voici les principaux choix qui s'offrent à lui s'il n'intègre pas une maison de santé où est mis en place la Sisa :

→ La société civile de moyens (SCM)

Réservée aux professions libérales (deux associés minimum), la SCM permet de mettre en commun du personnel ou du matériel afin de mutualiser et réduire les coûts. Les professionnels conservent cependant leur indépendance dans leur activité et sont dotés de leur propre statut juridique. Les associés ont une responsabilité indéfinie et conjointe. A défaut de désignation dans les statuts, tous les associés sont gérants.

La SCM ne permet ni le partage de bénéfice ni la mise en commun de patientèle. La société civile de moyens permet en revanche une meilleure organisation pour les professionnels libéraux (pour l'organisation des remplacements notamment...).

Ce type de société nécessite toutefois une bonne entente de ses membres pour prendre des décisions collectives et assurer la bonne tenue de la comptabilité.



→ La société civile professionnelle (SCP)

La SCP est un type de société d'exercice créé entre plusieurs personnes physiques (au moins deux associés) qui souhaitent exercer en commun une profession libérale réglementée.

La SCP permet à des professionnels libéraux de se regrouper afin de partager certains frais qu'ils peuvent avoir en commun (secrétaire, frais généraux, locaux...). Les honoraires sont mis en commun et les recettes sont partagées entre les associés selon des modalités précisées dans les statuts de la SCP. Les associés sont responsables solidairement et indéfiniment, la majorité absolue est obligatoire pour toute décision collective.

→ La société d'exercice libéral (SEL)

Une SEL est un type de société civile créé entre plusieurs personnes physiques ou morales pour l'exercice d'une profession libérale réglementée.

Contrairement aux SCP, elle présente l'avantage de fonctionner comme une société de capitaux. Par rapport à la SCP, la SEL permet d'optimiser le paiement des charges sociales et de l'impôt en fonction de la volonté des associés : partager un bénéfice ou au contraire investir sur du matériel ou dans le rachat d'autres cabinets.



4

BÉNÉFICIER OU NON D'UNE AIDE À L'INSTALLATION

En cas d'exercice libéral et conventionné dans une zone classée par l'Agence régionale de santé (ARS) comme étant "très sous-dotée" ou "sous-dotée", les kinésithérapeutes peuvent bénéficier de différentes aides de l'Assurance maladie en fonction de leur situation.

Le contrat d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes (CACCMK)

D'une durée de 5 ans, ce contrat non renouvelable permet à un kiné réalisant un minimum de 2 000 actes la première année, puis 3 000 actes les années suivantes (dont au moins la moitié auprès de patients résidant dans la zone sous-dotée) de bénéficier d'une aide de 49 000 euros versée en 5 fois sur 5 ans : 20 000 euros versés par an les deux premières années, puis 3 000 euros par an versés pendant les trois dernières années.

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100 % pour 3 000 actes par an. La première année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100 % pour 2 000 actes.

S'il accueille un étudiant stagiaire à temps plein, le masseur-kinésithérapeute peut également percevoir une rémunération complémentaire de 150 euros par mois, pendant la durée du stage de fin d'études.

Le contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes (CAIMK)

L'adhésion au « contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes » permet au professionnel, en cas d'installation dans un cabinet déjà existant en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », de percevoir une aide individuelle de 34 000 euros versée en 5 fois sur 5 ans (12 500 euros versés les deux premières années puis 3 000 euros par an versés pendant les trois dernières années). Le kiné doit en contrepartie justifier d'un minimum de 2 000 actes la première année, puis 3 000 actes les années suivantes dont la moitié au moins doivent être réalisés auprès de patients résidant dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée.

Le contrat d'aide au maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes (CAMMK)

Ce contrat d'une durée de 3 ans, renouvelable, permet au kiné de percevoir une aide forfaitaire annuelle destinée à l'aider à financer différents investissements dans son cabinet et à se former. Il pourra recevoir une aide individuelle de 3 000 euros par an s'il s'engage à poursuivre son activité pendant au moins trois ans dans la zone très sous-dotée ou sous dotée, assure la continuité des soins pendant son absence, remplit les conditions lui permettant de percevoir le forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel et réalise au moins 50% de votre activité auprès de patients résidant dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée.

Le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK)

L'adhésion au "contrat incitatif masseur-kinésithérapeute", à adhésion individuelle, est ouverte aux kinés exerçant en groupe ou à ceux qui, s'ils sont en solo, recourent à un remplaçant pour assurer la continuité des soins. Il permet au kiné signataire de percevoir une aide forfaitaire annuelle de 2 600 euros (correspondant peu ou prou au montant moyen versé au titre de la participation des cotisations sociales). Au cours du premier trimestre de l'année suivant l'adhésion au contrat, le kiné perçoit également une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 3 000 euros par an pendant trois ans. Il doit en contrepartie respecter ses engagements à exercer pendant au moins trois ans au sein de la zone concernée et à consacrer les deux tiers de son activité libérale conventionnelle dans la zone "très sous-dotée" ou "sous-dotée" ; mais aussi à avoir un taux de télétransmission minimal de 70% sur l'ensemble de son activité. À compter de l'entrée en vigueur du nouveau zonage (publication d'arrêté de zonage par l'ARS), il ne sera plus possible d'adhérer au CIMK, ni de renouveler son adhésion, mais les contrats en cours seront honorés jusqu'à leur terme, précise l'Assurance maladie.

Les différents contrats précités ne sont pas cumulables sur une même période.





S'inscrire à l'Ordre des masseurs- kinésithérapeutes



3

S'inscrire à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

L'inscription au Tableau de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes est une étape obligatoire pour être autorisé à exercer la masso-kinésithérapie sur le territoire français en vertu des articles L. 4112-5 et L. 4321-10 du Code de la santé publique.

→ Pour s'inscrire, les jeunes kinésithérapeutes doivent s'adresser au conseil départemental de l'Ordre du lieu de leur futur cabinet et fournir :

- Une photo,
- Un CV
- Une photocopie recto-verso du diplôme d'État
- Une déclaration sur l'honneur certifiant ne pas avoir été condamné ou avoir reçu une sanction susceptible d'empêcher son inscription au tableau (ou un extrait de casier judiciaire n° 3 de moins de trois mois pour les kinés de nationalité étrangère)
- Un justificatif du domicile ou du cabinet
- Une photocopie de leur diplôme
- Une photocopie de leur carte d'identité ou de leur passeport
- Attestation d'assurance RCP

Les conseils départementaux alimentent ainsi la base de données qui constitue le Tableau de l'Ordre et procèdent ainsi aux formalités d'inscription proprement dites.



Il est recommandé d'anticiper les éventuels délais d'inscription qui sont plus ou moins longs en fonction des départements.

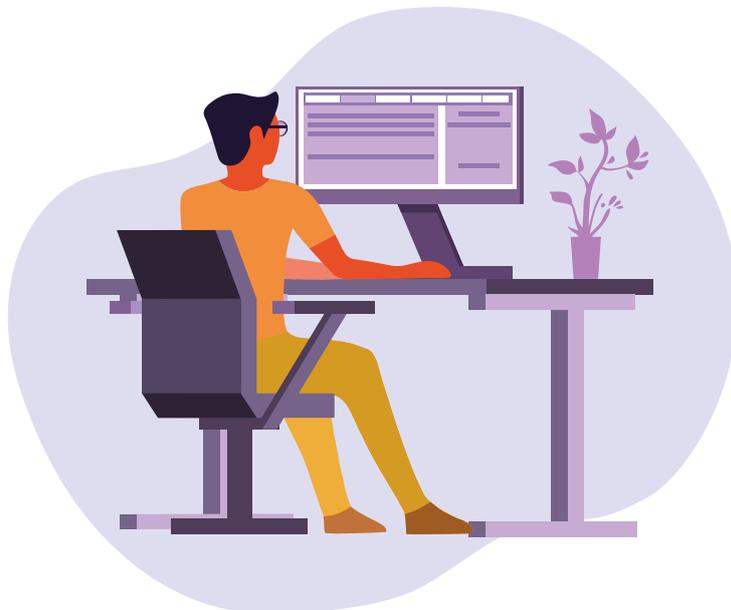
L'Ordre procédera à votre inscription au Tableau de votre département d'exercice et vous délivrera votre numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) à mentionner sur les ordonnances et feuilles de soins. Une fois inscrit, l'Ordre vous remettra aussi votre caducée, ainsi que votre Carte de Professionnel de Santé (CPS).

Cette inscription s'accompagne d'une cotisation obligatoire qui s'élevait à 280 euros en 2022 pour les kinés libéraux ou en exercice mixte et à 75 euros pour les salariés. A noter que les kinés s'installant l'année de l'obtention de leur diplôme sont exonérés de cotisation de même que les femmes kinés ayant accouché dans l'année. Les diplômés de l'année antérieure s'acquittent quant à eux de 50% de la cotisation pour faciliter le démarrage de leur activité.

A noter que les sociétés civiles professionnelles (SCP) et les sociétés d'exercice libéral (SEL) inscrites au Tableau sont également tenues de verser une cotisation annuelle de 90 euros.



S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie



4

S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie

Un masseur-kinésithérapeute qui souhaite s'installer en libéral et exercer de manière conventionnée doit enregistrer son activité auprès de l'Assurance maladie.

Cette formalité est normalement engagée automatiquement par l'Ordre auprès de la CPAM. Le kiné peut néanmoins réaliser les démarches auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) directement en ligne sur installation-kine.ameli.fr en remplissant en ligne un formulaire d'identification en renseignant son numéro RPPS, son numéro de sécurité sociale professionnelle (NIR), ses coordonnées et la date prévisionnelle d'installation.

Le masseur-kinésithérapeute devra fournir des pièces justificatives (RIB, pièce d'identité, etc.) et rencontrer un conseiller de sa CPAM pour obtenir les documents nécessaires à son début d'exercice.

Sur installation-kine.ameli.fr, le masseur-kinésithérapeute peut aussi s'informer sur les modalités d'installation selon la commune où il va exercer (en zone sous-dotée ou sur-dotée).

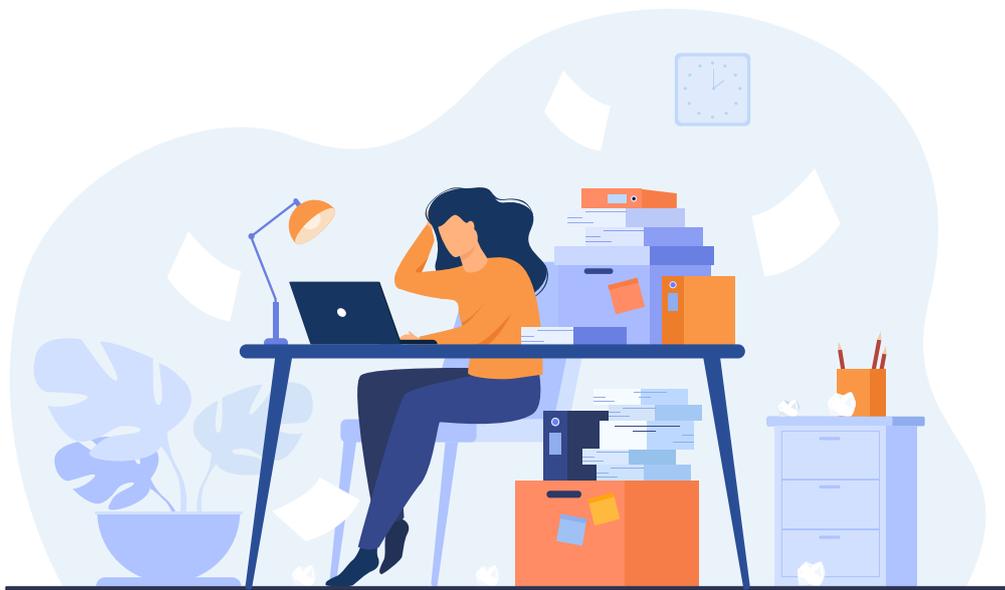


**l'Assurance
Maladie**





S'immatriculer auprès des organismes sociaux



5

S'immatriculer auprès des organismes sociaux



1

INSCRIPTION AU CENTRE DE FORMALITÉS DES ENTREPRISES (CFE)

Le kiné doit demander son immatriculation au centre de formalités des entreprises (CFE) dans les 8 jours qui suivent son début d'activité.

Il peut le faire en remplissant un formulaire sur www.cfe.urssaf.fr.

Cette immatriculation au CFE vaut déclaration auprès du service des impôts, de l'URSSAF et de la contribution économique territoriale.

L'inscription à l'URSSAF est obligatoire. Dans le cas particulier d'une première installation, c'est la CPAM qui se chargera de procéder à votre déclaration auprès des services fiscaux.

Attention, en cas de **changement de domiciliation professionnelle** ou de création de nouveau cabinet, vous devrez le déclarer à l'URSSAF.

2

CARPIMKO

Dès lors qu'il exerce une activité libérale, **tout kiné doit obligatoirement s'affilier** à la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO) **dans les 30 jours qui suivent le début de leur exercice professionnel** (l'affiliation prendra effet le premier jour du trimestre civil suivant). Pour s'inscrire, il faudra fournir la copie de son diplôme et la copie du numéro d'enregistrement Adeli ou RPPS.

La Carpimko permet de cotiser aux régimes de retraite obligatoires (de base, allocations complémentaires de vieillesse), **au régime de prévoyance** (invalidité-décès) **et au régime facultatif.**



ATTENTION

La Carpimko n'étant pas une caisse d'assurance-maladie, et afin de bénéficier d'une couverture acceptable lors d'un arrêt de travail non indemnisé par la caisse, une couverture complémentaire de prévoyance est fortement recommandée, qui peut être souscrite auprès d'une assurance (voir chapitre 12).



Se couvrir avec une assurance en RCP



6

Se couvrir avec une assurance en RCP



Préalablement à tout acte, et dès le premier jour de l'exercice en libéral, le masseur-kinésithérapeute doit obligatoirement être protégé par une assurance de responsabilité civile professionnelle (RCP).

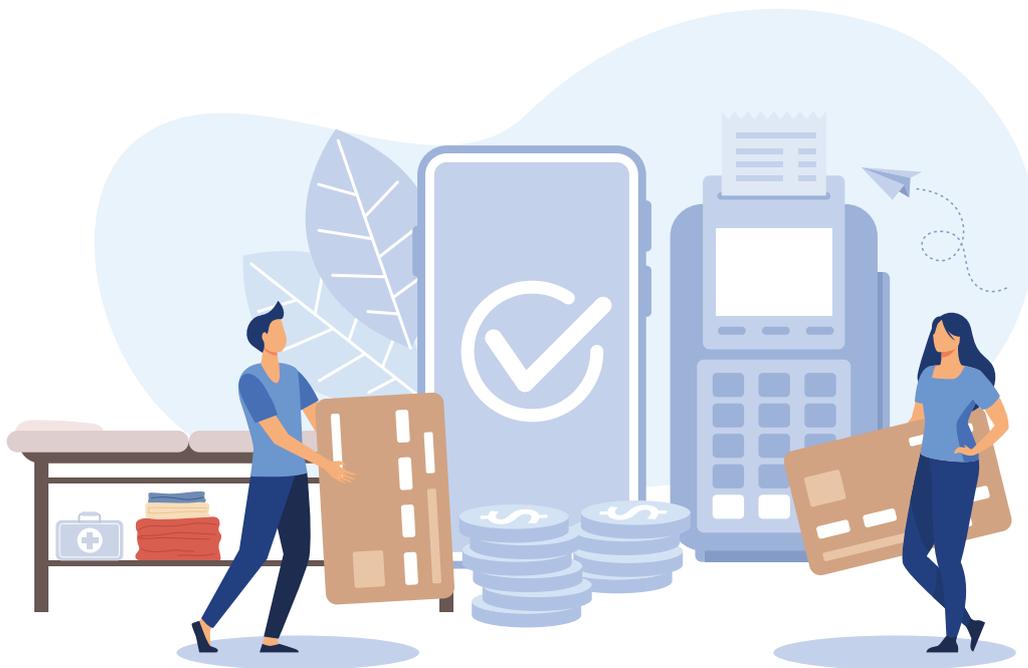
Cette assurance permet de le couvrir sur l'ensemble des actes qu'il pratique et garantit les conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels qu'il pourrait causer à des tiers dans le cadre de son activité.

Pour en savoir plus :

<https://www.lamedicale.fr/notre-offre/securiser-votre-activite-professionnelle/responsabilite-civile-professionnelle-protection-juridique>



Ouvrir un compte bancaire destiné à son activité



7

Ouvrir un compte bancaire destiné à son activité

Sil n'est pas obligatoire d'avoir un compte bancaire professionnel, il est très fortement recommandé aux kinésithérapeutes libéraux d'ouvrir un compte bancaire réservé à leur activité professionnelle bien distinct de leur compte personnel. Ceci permet de réduire les risques de confusion entre les opérations bancaires personnelles et professionnelles.

Un compte spécifique regroupant toutes les opérations liées à l'activité professionnelle simplifie la tenue de la comptabilité et permet de faire le point plus rapidement sur les sommes disponibles ou non pour faire face aux dépenses.



➔ **8**

Organiser sa comptabilité



8

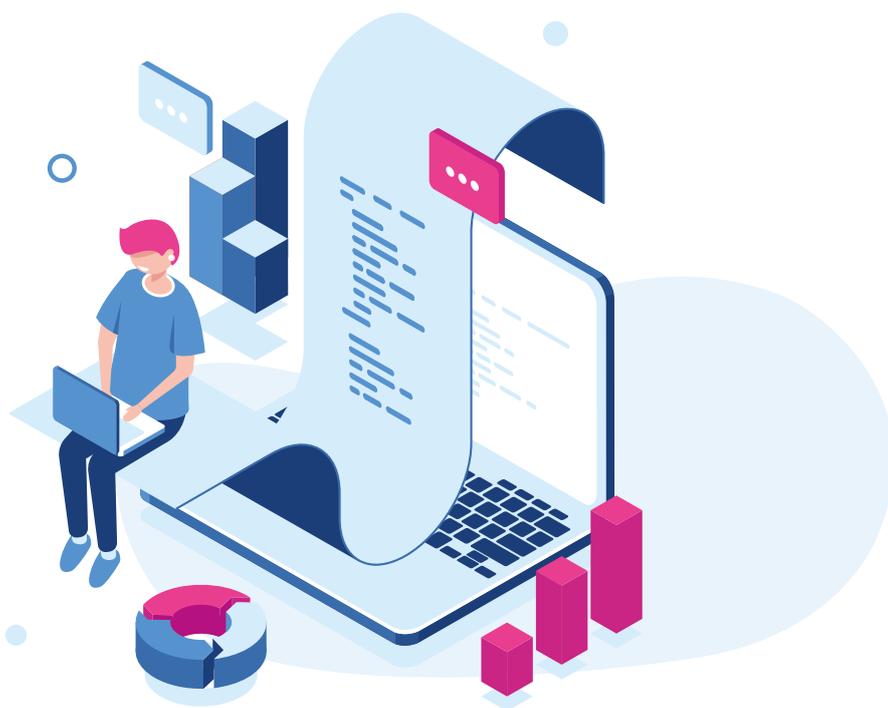
Organiser sa comptabilité

Ces dernières années, les professionnels de santé étaient encouragés à adhérer à une association de gestion agréée (AGA) afin que celle-ci contrôle leur comptabilité libérale et leur déclaration fiscale professionnelle. Les libéraux qui n'étaient pas adhérents à une AGA devaient majorer leurs revenus avant impôt de 25% jusqu'en 2019. Mais une loi adoptée en 2020 a prévu d'atténuer ce dispositif en réduisant progressivement la majoration jusqu'à la faire disparaître en 2023.

Cette évolution devrait signifier la fin de l'intérêt d'adhérer à une AGA.

Une fois installé, le kinésithérapeute devra choisir de tenir lui-même sa comptabilité ou la confier à un expert-comptable.

S'il décide d'assurer lui-même la tenue de ses comptes, il lui est conseillé de s'équiper d'un logiciel de comptabilité. Il n'est pas rare qu'un kiné décide de s'occuper de la saisie comptable et qu'il confie à un expert-comptable la mission de révision et d'établissement de la liasse fiscale. Certaines missions ponctuelles (établissement des bulletins de paie, déclaration de revenus...) peuvent être déléguées à un comptable. Quoiqu'il en soit, le professionnel devra toujours vérifier, s'il fait appel à un expert-comptable, que ce dernier est bien inscrit au tableau de l'Ordre des experts-comptables. Il est recommandé de signer une lettre de mission précisant les tâches et la rémunération afférente.





Se déclarer à la CNIL



9

Se déclarer à la CNIL



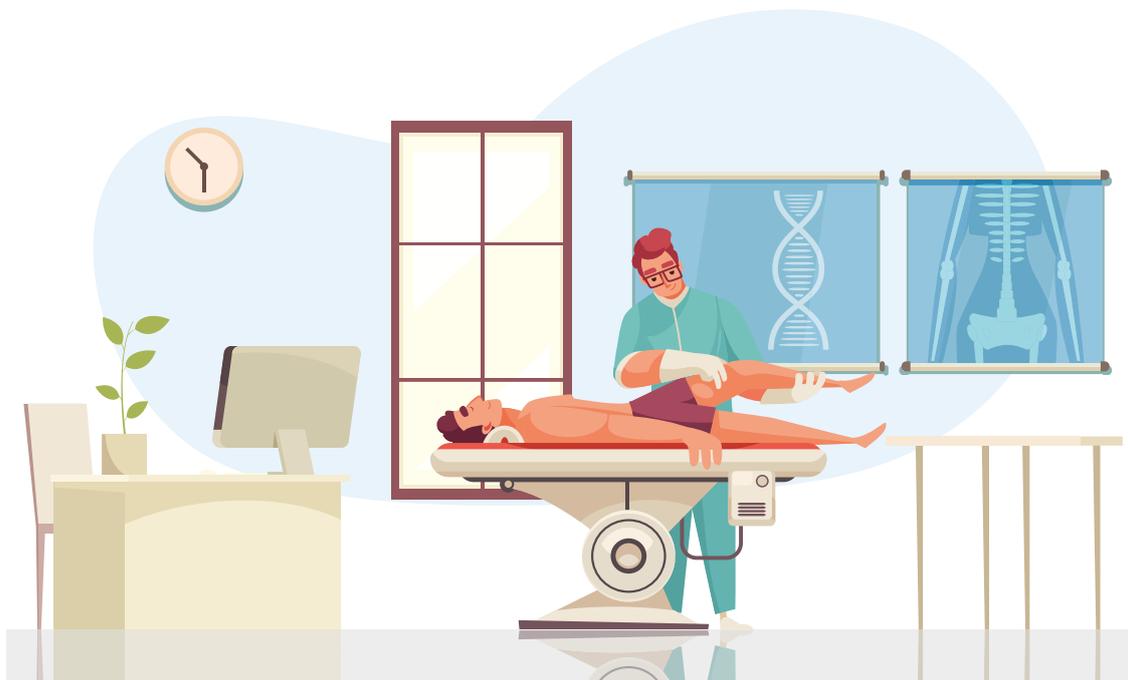
En vertu de la loi "informatique et libertés", tout professionnel de santé a l'obligation de déclarer auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés" (CNIL) les traitements automatisés de données à caractère personnel.

Lors de cette déclaration, le professionnel précisera l'usage qu'il fait de son ordinateur, le type de matériels et logiciels utilisés, les dispositifs de sécurité mis en œuvre afin que l'accès de tiers aux informations contenues soit rendu impossible... La CNIL peut être amenée à vérifier le respect des dispositifs de sécurité du système informatique du masseur-kinésithérapeute.

Le non-accomplissement de ces formalités rend passible le masseur-kinésithérapeute de sanctions pénales très lourdes prévues aux articles 226-16 et suivants du Code Pénal (cinq ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende).



Bien s'équiper pour commencer à exercer



10

Bien s'équiper pour commencer à exercer

Avant de lancer son activité, le professionnel doit réfléchir à l'aménagement de sa ou ses salles de soins et de la salle d'attente pour répondre aux obligations d'accessibilité, de sécurité incendie ou de respect de la confidentialité.



1

MOBILIER

Le masseur-kinésithérapeute doit tout d'abord prévoir le mobilier nécessaire à l'équipement de son cabinet (bureau, chaises, armoires...). Il doit aussi penser aux matériels spécifiques dont il aura besoin pour l'exercice de son activité elle-même : en premier lieu la table de soins, les appareils de physiothérapie et d'électrothérapie, de proprioception (plateau de Freeman, ballons de Klein...), des consommables (draps d'examen, gels et crèmes...).



2

INFORMATIQUE, LOGICIELS MÉTIERS (SYNCHRONISATION AGENDA), TÉLÉTRANSMISSION

L'équipement informatique et de télétransmission sont aussi des éléments importants de l'équipement à prévoir et budgéter en début d'exercice ainsi que de nombreux consommables et accessoires. Il faut aussi prévoir un lecteur Sesam Vitale fixe ou portable pour assurer la télétransmission.

3

ABONNEMENTS TÉLÉPHONIQUE ET INTERNET

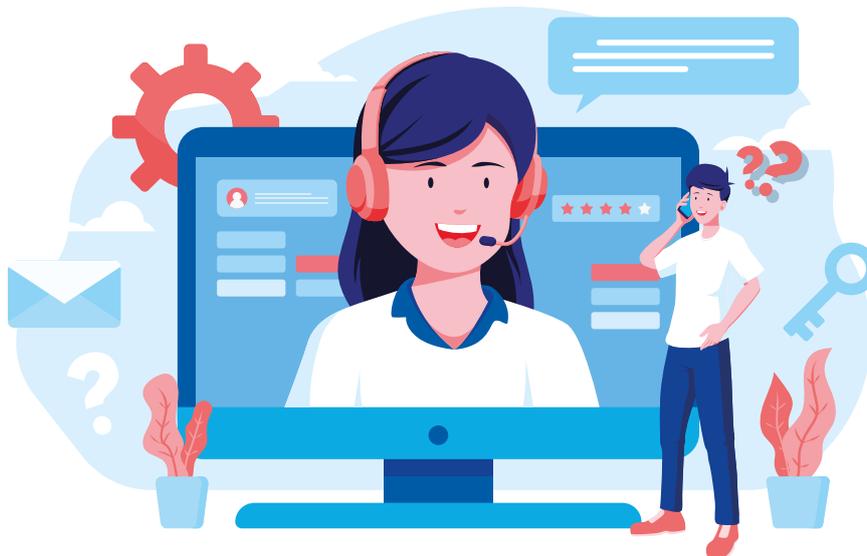
Il importe aussi de choisir son logiciel professionnel parmi les nombreux proposés, mais aussi d'opter pour une messagerie sécurisée, sous oublier de souscrire un abonnement internet.



4

CHOIX D'UN SERVICE DE PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE, SECRÉTARIAT OU TÉLÉSECRÉTARIAT

Afin de faciliter la prise de rendez-vous, le kiné devra choisir entre plusieurs options comme le choix d'un opérateur ou d'un service de prise de rendez-vous en ligne, le recours ou non à un secrétariat ou à un télésecrétariat... à moins d'assurer cette fonction qui peut être très chronophage.





Anticiper ses remplacements



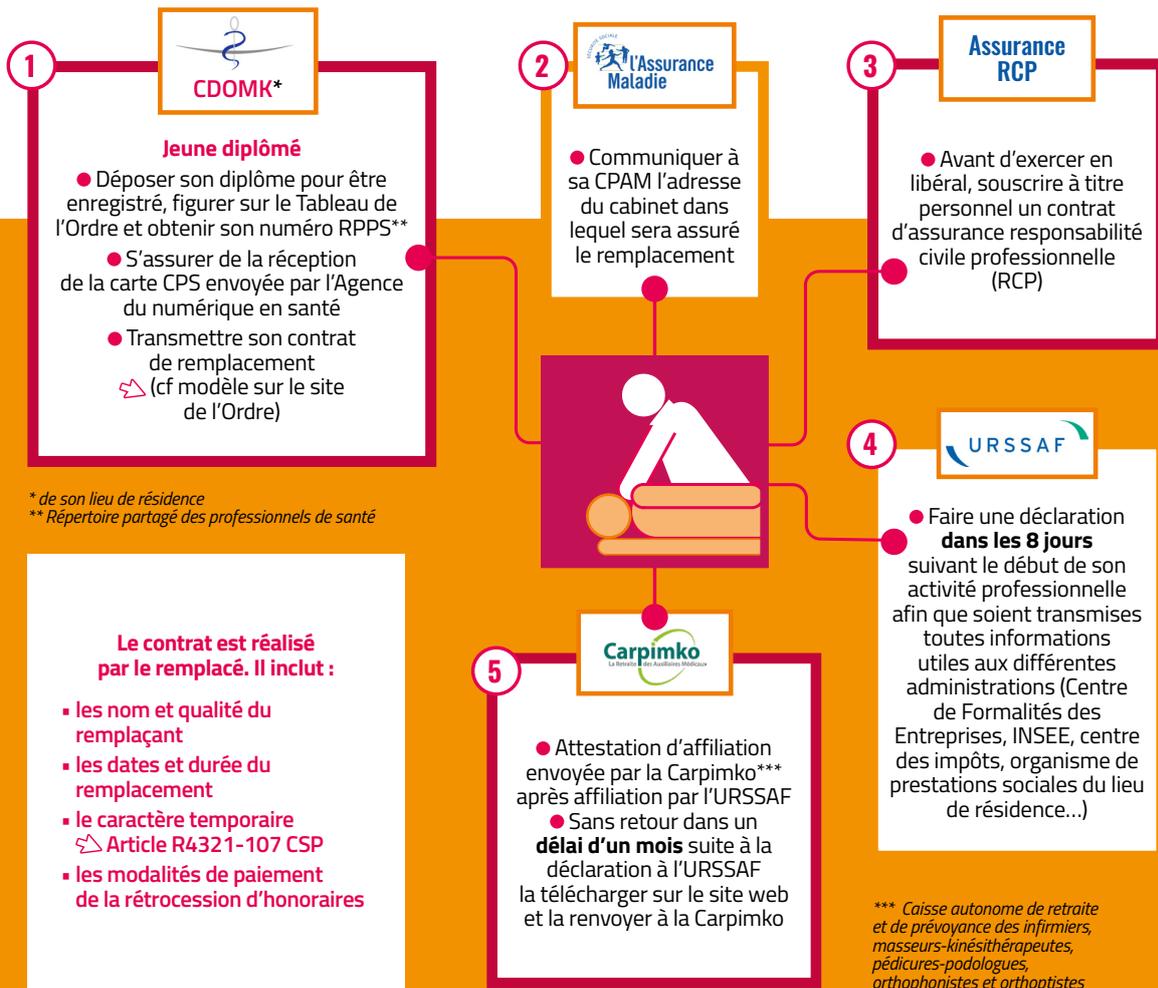
11

Anticiper ses remplacements

MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE REMPLAÇANT

1^{ÈRE} ACTIVITÉ

Les démarches essentielles



Le contrat est réalisé par le remplacé. Il inclut :

- les nom et qualité du remplaçant
- les dates et durée du remplacement
- le caractère temporaire
 ↗ Article R4321-107 CSP
- les modalités de paiement de la rétrocession d'honoraires

Notre solution assurance RCP

Tout masseur-kinésithérapeute est seul responsable des conséquences de son exercice professionnel vis-à-vis des patients et des tiers. Pour effectuer des remplacements, une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) doit être souscrite préalablement à tout exercice à titre libéral afin de couvrir l'ensemble des actes qu'il sera amené à pratiquer.

↗ Assurance RCP La Médicale

Pour plus d'informations

- Les étudiants ne peuvent pas effectuer de remplacement, même en dernière année de formation. Seuls les titulaires d'un diplôme d'État sont autorisés à exercer.
- Le remplacement ne peut-être effectué qu'entre deux masseurs-kinésithérapeutes déterminés et non pour ou par un groupe de masseurs-kinésithérapeutes.

▪ Il n'y a plus de démarche à faire auprès de l'ARS. Lors du début de l'exercice, il suffit de se présenter au CDOMK.

▪ Il est conseillé d'adhérer à une association de gestion agréée et de faire appel à un comptable.

Liens utiles

- ↗ **Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes**
- ↗ **URSSAF**
- ↗ **CARPIMKO**
- ↗ **RPPS**



Souscrire une mutuelle penser à la prévoyance, à une retraite complémentaire



12

Souscrire une mutuelle, penser à la prévoyance, à une retraite complémentaire



1

LE CONTRAT FRAIS DE SANTÉ

Si vous êtes PAMC (Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés), vous bénéficiez du remboursement de vos frais de santé en cas de maladie ou de maternité, selon les mêmes conditions et taux de remboursement que n'importe quel autre assuré par la Sécurité sociale (environ 60 %).

Le contrat frais de santé est un complément à la Sécurité sociale. Il prend en charge tout ou partie des dépenses de santé concernant la maladie, l'accident et la maternité, non couvertes par l'assurance maladie obligatoire. La souscription à une complémentaire santé n'est pas obligatoire mais fortement recommandée. En effet, le reste à charge peut être très important, notamment concernant des frais dentaires ou en cas d'hospitalisation.

- ➔ Les contrats de complémentaire santé couvrent les **dépenses liées aux consultations, soins médicaux, hospitalisations et médicaments**. Certains contrats peuvent également prévoir le remboursement d'une partie des consultations de médecine alternative, non remboursées par la Sécurité sociale ou bien d'opérations dites de confort (laser pour traitement de la myopie). La prise en charge des frais de santé peut être partielle ou totale en fonction du niveau de garantie choisi.
- ➔ Cette assurance complémentaire vous permet de choisir des **prestations adaptées**, en fonction de votre activité et de votre besoin comme ceux de votre famille. Ainsi, de nombreuses formules sont éligibles et modulables pour accompagner l'évolution de vos besoins.
- ➔ Si vous exercez en libéral, la loi Madelin vous permettra de **déduire les cotisations d'une formule "responsable" de vos revenus imposables**, dans les limites de la réglementation. Cette formule comprend des garanties planchers (minimales) réglementaires et des garanties applicables à certains postes de soins.

Pour en savoir plus :

<https://www.lamedicale.fr/notre-offre/proteger-votre-sante-et-vos-biens-privés/la-medicale-sante>



2

LE PLAN DE PRÉVOYANCE MALADIE-ACCIDENT COMPLÉMENTAIRE AU RÉGIME LÉGAL

En tant que professionnel libéral de santé, un arrêt de travail peut rapidement constituer un problème financier. En effet, sans activité il est difficile de faire face à ses charges professionnelles et de maintenir son niveau de vie. Il peut également devenir compliqué d'assurer la protection de sa famille.

C'est pourquoi vous avez la possibilité de souscrire une assurance prévoyance. Cette dernière n'est pas obligatoire mais fortement recommandée. En effet, votre couverture sociale par votre caisse de retraite au sein de la CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) ne couvre pas la totalité de votre perte de revenu.

Ce contrat permet de vous offrir une couverture sociale complémentaire (décès, invalidité, maladie...). Il constitue une protection financière mais se révèle également être une protection pour vos proches contre les aléas de la vie.

Avant de souscrire ce contrat, il est important de vous renseigner sur l'existence d'un **délai d'attente**. Ce dernier correspond à la période qui succède à la souscription du contrat et pendant laquelle vous n'êtes pas couvert pour certains événements. Il est donc conseillé d'opter pour un contrat qui garantisse une **protection la plus immédiate** selon les pathologies.

Ces prestations intègrent **des garanties "Arrêt de travail" et "Invalidité"**, avec une limite d'âge qui peut varier selon le contrat, mais aussi une exonération de vos cotisations "Incapacité" et "Invalidité" en cas d'arrêt de travail total ou d'invalidité, en fonction du taux de votre invalidité.

En cas d'arrêt de travail garanti, vous percevez, après déduction faite des franchises éventuelles, le montant des indemnités journalières prévu au contrat. **Si vous demeurez atteint d'une invalidité**, il vous est versé le montant de la rente que vous avez souscrit, en fonction de votre taux d'invalidité, sans justificatifs de perte de revenus.

En cas d'arrêt de travail

Il vous est possible de choisir les modalités d'indemnités qui vous conviennent (privilégiez des indemnités forfaitaires plutôt qu'indemnitaires, dont le montant est fixé librement et pas proportionnellement à la perte de vos revenus). Vous pouvez définir le montant de vos indemnités journalières, le début de votre prise en charge (c'est-à-dire la franchise, qui correspond au délai incompressible pendant lequel l'assuré ne peut prétendre à indemnisation en cas d'arrêt de travail), ou encore l'option "arrêt total" ou "arrêt total ou partiel".

Le début de votre prise en charge va dépendre de la franchise que vous choisirez :

- Franchise pour maladie : indemnisation dès le 8^e, 15^e ou 31^e jour d'arrêt de travail.
- Franchise en cas d'hospitalisation : indemnisation à partir du 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e jour d'hospitalisation, vérifiez que l'hospitalisation ambulatoire est prise en compte.
- Franchise en cas d'accident : c'est la franchise à laquelle vous devez prêter le plus attention, notamment quant à sa durée.

En ce qui concerne l'invalidité professionnelle

Une rente annuelle vous est versée en relais de vos indemnités journalières. Le taux d'invalidité peut être évalué selon le barème de la Sécurité sociale ou selon un barème propre à votre assureur. Ce barème doit tenir compte de votre profession et des conséquences réelles de l'invalidité sur votre exercice.

Il est très important que le calcul du taux d'invalidité se base sur les répercussions réelles professionnelles et non sur le barème de la Sécurité sociale. En outre, il convient de vérifier avec votre assureur à partir de quel taux d'invalidité les garanties s'appliquent.

Concernant le décès

Outre les arrêts de travail et l'invalidité, l'assurance prévoyance couvre également les décès. Elle peut garantir un capital décès au(x) bénéficiaire(s) de votre choix et maintenir le niveau de vie de votre famille. Pour cela, trois versements peuvent être envisagés :

- Versement d'un capital Décès.
- Versement d'une Rente Conjoint (rente viagère ou temporaire).
- Versement d'une Rente Éducation.

Pour en savoir plus :

<https://www.lamedicale.fr/notre-offre/preserver-vos-revenus/la-medicale-paramedicaux>

3

LE CONTRAT PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE

Le Plan d'Épargne Retraite (PER) est un produit d'épargne à long terme. Il vous permet d'économiser pendant votre vie active pour obtenir, à l'âge de la retraite, un capital ou une rente. Ce dispositif est universel et ouvert quel que soit votre statut professionnel et votre âge. La durée du contrat recommandée dépend notamment de votre situation patrimoniale, de votre attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi.

→ La gestion pilotée à horizon

Depuis la loi PACTE du 22 mai 2019, vous pouvez profiter d'un cadre amélioré pour votre épargne retraite. Pour vous constituer un **complément retraite** sur mesure, vous disposez de plusieurs options de gestion, dont la possibilité d'opter pour une **gestion pilotée à horizon** pour optimiser au mieux votre contrat, bénéficier d'avantages fiscaux tout en vous offrant une sortie personnalisée qui correspondra à vos besoins (capital et/ou rente).

La gestion pilotée à horizon (mode de gestion par défaut) fait référence à une gestion qui intègre le moment du départ à la retraite. En effet, lorsque ce départ est lointain, l'épargne est investie sur des actifs plus risqués et plus rémunérateurs. En revanche, lorsque l'âge de la retraite approche, l'épargne est progressivement orientée vers des actifs moins risqués.



→ Les autres options de gestion sont les suivantes :

- Gestion libre : vous répartissez librement vos versements parmi les supports à votre disposition.
- Gestion pilotée : vous avez la possibilité de déléguer la sélection des supports à des professionnels de l'investissement.

→ En ce qui concerne les versements,

vous pouvez réaliser des versements volontaires mais aussi transférer des fonds issus d'anciens produits d'épargne retraite (un Perp, un Contrat Madelin par exemple) ou accumulés sur un PER d'entreprise. Veillez à vous renseigner sur les frais sur versement dans le cadre des versements volontaires.

→ Enfin, sur le plan fiscal,

vous avez la possibilité de choisir **l'imposition à l'entrée ou à la sortie** de votre contrat. Les sommes versées sur un PER individuel au cours d'une année **sont déductibles des revenus imposables de cette année**, dans la limite d'un plafond global fixé pour chaque membre du foyer fiscal.

Pour en savoir plus :

<https://www.lamedicale.fr/notre-offre/constituer-votre-epargne-preparer-votre-retraite/la-medicale-perennite>



La médicale
assure les professionnels de santé