KINÉSITHÉRAPEUTES

Guide

de l'installation du masseur-kinésithérapeute en libéral

La médicale

assure les professionnels de santé

"L'installation est une étape importante de votre vie professionnelle"

Emmanuel Coffin, Délégué chargé de la dynamique d'adhésion de la profession à la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR)

L'installation est une étape importante de votre vie professionnelle. Ce guide doit permettre à chaque kiné de s'installer en libéral dans les meilleures conditions.

En tant que libéral, la possibilité de faire plusieurs remplacements en début d'activité peut aider à affiner son choix, d'exercer le plus souvent en groupe mais aussi de s'orienter vers une éventuelle spécificité d'exercice. L'installation en solo devient très rare et au-delà du regroupement physique, il est primordial de veiller à son environnement interprofessionnel, et donc à la présence d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) dans le territoire où vous projetez de vous implanter.

L'un des points essentiels va être le choix de la localisation de son exercice, rural ou citadin, pour répondre à la demande de soins 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 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 financier sa future activité.

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

Afin de ne pas être seul et s'appuyer sur de bons conseils, le jeune kiné candidat à l'installation ne doit pas hésiter à se rapprocher des Ordres et syndicats sur le terrain qui peuvent être des ressources supplémentaires pour les aider à faire aboutir leur projet.

FFMKR

Partenaire de La Médicale

Le libéral, une inspiration pour les jeunes kinés

Au 1er janvier 2024, la France comptait **105 658 masseurs-kinésithérapeutes**, selon les statistiques de l'Ordre.[1]

Ces dernières années, la profession s'est considérablement féminisée sous l'impulsion d'une plus large représentation des femmes chez les moins de 40 ans. Les femmes sont majoritaires dans la profession depuis 2020. Au 1er janvier, la profession comptait 55 200 femmes (52,2%) pour 50458 hommes (47,8%).[2].

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.

Plusieurs aménagements sont intervenus ces dernières années pour encadrer l'installation des masseurs-kinésithérapeutes. En juillet 2019 est entré en vigueur l'avenant 5 de la convention appliquant le principe d'une régulation du conventionnement des masseurs- 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 lors d'un départ en retraite ou d'un déménagement (sur le principe d'un départ pour une installation). Une dérogation peut être accordée pour l'installation en zone surdotée.

Sources : https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2025/01/ra_democnomk2024_09012025_webannexes.pdf.
[1] page 14 [2] page 15

Par ailleurs, l'avenant 7 [3], signé en juillet 2023, a modifié les règles du zonage en distinguant 4 niveaux de dotation [4] :

- les zones très sous-dotées (qui représentent 15% de la population) ;
- les zones sous-dotées (qui représentent aussi 15% de la population) ;
- les zones intermédiaires (couvrant 40% de la population) ;
- les zones non-prioritaires (anciennement sur-dotées qui représentent 30% de la population).

Le principe de régulation du conventionnement s'applique aux zones non-prioritaires, anciennement zones surdotées et très dotées.

Les conditions d'installation en exercice libéral sous convention vont changer pour la génération d'étudiants ayant entamé leurs études en 2023 et qui, une fois diplômés, souhaiteront s'installer à compter de 2028. Pour s'installer en libéral, le masseur-kinésithérapeute devra remplir l'une des deux conditions suivantes :

- justifier d'une expérience professionnelle préalable de deux ans en établissement sanitaire et médico-social en France (avec au moins 2 240 heures d'exercice par an) ;
- s'engager à exercer dans une zone très sous-dotée au moins les deux premières années de son conventionnement (et justifier d'au moins 6 000 actes sur les deux ans).

➔ 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... À 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.

Sources : [3] https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/actualites/avenant-7-le-point-sur-l-acces-au-conventionnement-selon-le-nouveau-zonage [4] https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation (rubrique accès au conventionnement)

Sommaire

Guide de l'installation du masseur-kinésithérapeute en libéral

1 Un sésame indispensable, le diplôme 6

2 Choisir son lieu d'installation 8

1 Les outils pour trouver le bon endroit 9
2 L'exercice seul ou en groupe 12
3 Le choix du statut 13
4 Bénéficier ou non d'une aide à l'installation 13

3 S'inscrire à l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes 16

4 S'enregistrer auprès de l'Assurance maladie 18

5 S'immatriculer auprès des organismes sociaux 20

1 Inscription à l'Urssaf 21
2 Carpimko 21

6 Garantir son activité avec une assurance en RCP 22

7 Ouvrir un compte bancaire destiné à son activité 24

8 Organiser sa comptabilité 26

9 Se déclarer à la CNIL, respecter les obligations du RGPD 28

10 Bien s'équiper pour commencer à exercer 31

1 Mobilier 32
2 Informatique, logiciels métiers, télétransmission 32
3 Abonnements téléphonique et Internet 33
4 Prise de rendez-vous en ligne, secrétariat ou télésecrétariat 33

11 Anticiper ses remplacements 34

12 Souscrire une complémentaire santé, penser à la prévoyance, à une retraite supplémentaire 36

1 Un sésame indispensable, le diplôme

1 Un sésame indispensable, le diplôme

Aussi élémentaire que cela puisse paraître, pour envisager s'installer en libéral, il est indispensable que le jeune kinésithérapeute ait décroché son diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (5 ans d'études) dans l'un des 53 établissements et instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) ouverts en France ou en Europe *.

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

*Source : ONISEP

2 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 ?

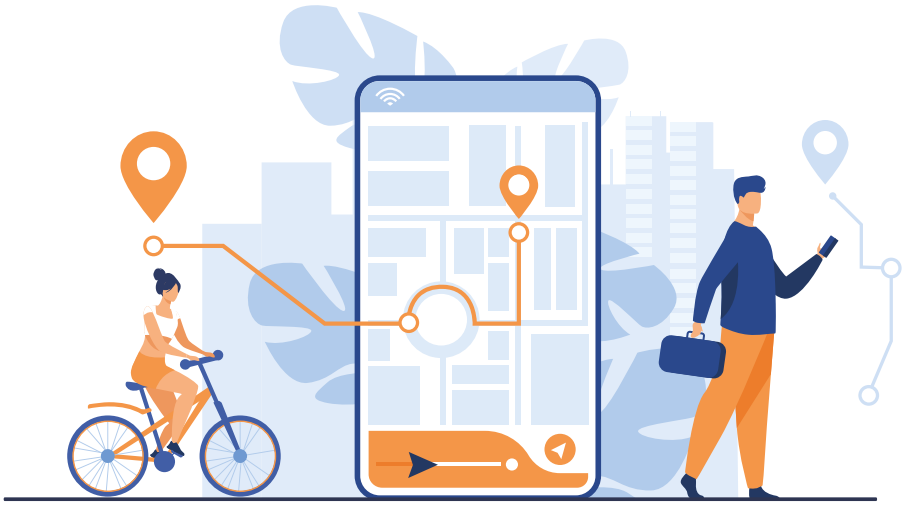
Le choix du lieu d'installation est une décision stratégique qui ne doit pas être prise à la légère. Le kinésithérapeute devra tenir compte de plusieurs facteurs, qu'il s'agisse de la démographie du territoire envisagé (caractéristiques de la population), mais aussi de l'offre de soins sur le territoire (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.

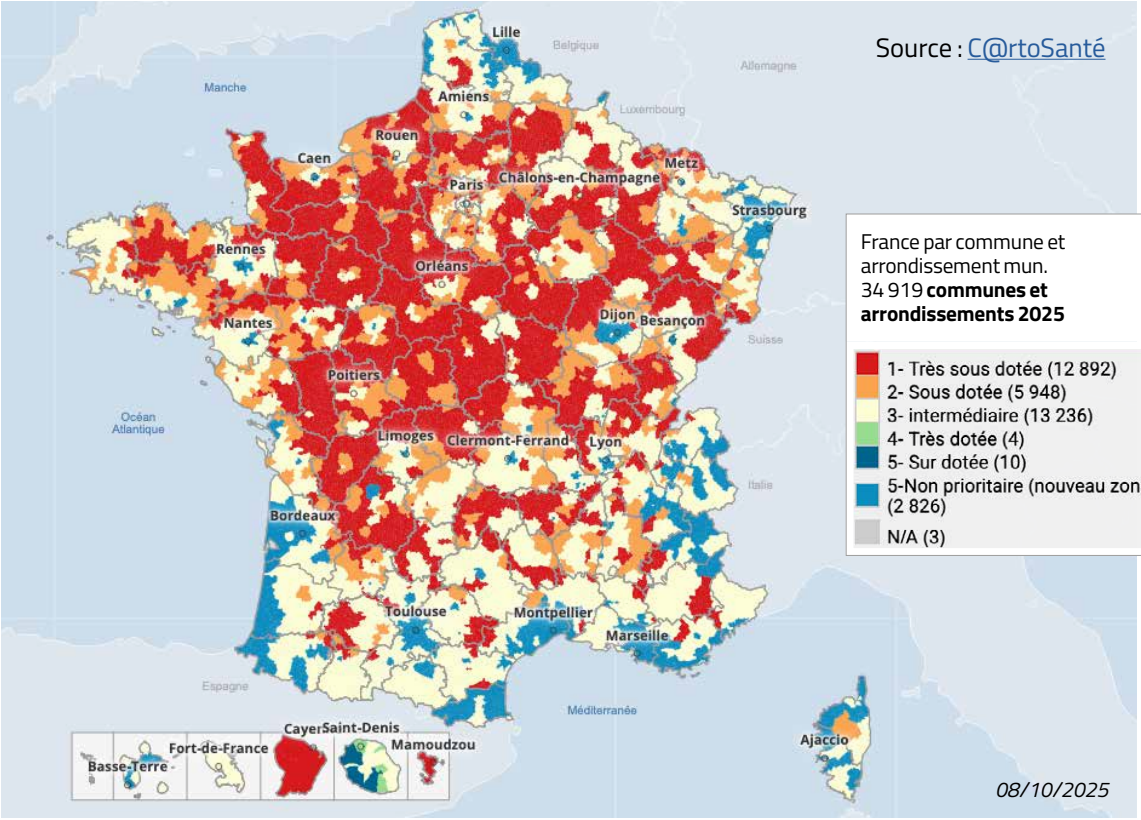
1 LES OUTILS POUR TROUVER LE BON ENDROIT POUR S'INSTALLER

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 :

- C@rtosanté, l'outil de l'Assurance maladie
- Les statistiques de l'INSEE
- Le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)



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 près de 35 000 communes de France selon 4 codes couleurs. Les communes très sous-dotées (12 892 / 36,9%) figurent en rouge tandis que les sous-dotées (5 948 / 17%) sont en orange. Les zones intermédiaires, les plus nombreuses (13 236 / 37,9%), sont quant à elles en blanc cassé, tandis que les municipalités sur une zone non prioritaire (2 826 / 8,1%) sont représentées 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 en zone non-prioritaire, compte 181 kinés, plutôt jeunes (puisque 111 ont moins de 40 ans), soit une densité de 12,3 pour 10 000 habitants, très proche de la moyenne nationale (12,4/10 000 habitants). Le nombre d'actes moyen des kinés de Clermont-Ferrand (4 906) est inférieur à la moyenne nationale (4 941).

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 (27 138 personnes en 2024, soit 18,4% des habitants de la ville) ou encore le nombre moyen d'actes de kinés consommés par bénéficiaire (25,2 à Clermont-Ferrand contre 27,1 en France).

Source : C@rtoSanté

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

Le site Rézone

Le site de l'Assurance maladie héberge Rezone Kiné, **un outil interactif présentant l'offre de soins sur un territoire selon la région souhaitée** (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.

Sources : au 08/10/2025

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'activité 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 pour mieux organiser les soins à l'échelle du territoire et répondre aux besoins de santé.

L'accès direct rendu possible aux kinés dans 20 départements

Indépendamment des professionnels exerçant en établissement ou en structure d'exercice coordonné, depuis juin 2025 dans le cadre d'une expérimentation amenée à durer cinq ans, les kinés libéraux, membres d'une CPTS exerçant dans vingt départements, peuvent mettre en place l'accès direct à leurs patients.

Ce dispositif prévoit que les patients pourront se rendre chez un kiné membre d'une CPTS sans prescription médicale et bénéficier de soins kinés pris en charge par l'Assurance maladie dans la limite de 8 séances (hors maladies chroniques).

Les départements concernés sont l'Aude, les Deux-Sèvres, les Côtes d'Armor, le Gers, la Haute-Corse, le Haut-Rhin, l'Isère, le Loiret, la Martinique, Mayotte, la Meurthe-et-Moselle, le Nord, la Réunion, le Rhône, la Seine-Maritime, le Tarn, le Var, la Vendée, l'Yonne et les Yvelines.

Sources : décret du 28 juin 2024 et arrêté du 8 juin 2025

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 "très 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 exerçant en groupe ou sous une forme pluriprofessionnelle ou s'installant dans un cabinet déjà existant dans une zone très sous-dotée, de **bénéficier d'une aide de 49 000 euros.**

Le kiné doit réaliser un minimum de 3 000 actes par an (2 000 la première année), dont la moitié dans la zone très sous-dotée.

L'aide de 49 000 euros est versée en 4 fois :

- 30 000 euros à la signature du contrat (année N) ;
- 9 000 euros en année N+2 (au titre de l'année N+1) ;
- 5 000 euros en année N+3 (au titre de N+2) ;
- 5 000 euros en année N+4 (au titre de N+3).

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 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 300 euros par mois, pendant la durée du stage de 4e et 5e années d'études.

Source : CNAM

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 », de percevoir **une aide individuelle de 34 000 euros versée en 4 fois** :

- 15 000 euros versés à la signature du contrat ;
- 9 000 euros la 3e année ;
- 5 000 euros les 4e et 5e 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.

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

Ce contrat d'une durée de 3 ans, renouvelable, permet au kiné installé en zone très sous-dotée 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 4 000 euros par an pendant trois ans** s'il s'engage à poursuivre son activité pendant cette période dans la zone très sous-dotée, 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.

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

Source : CNAM

Les informations contenues dans ce chapitre 2 (pages 8 à 15) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

3

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 2025 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.

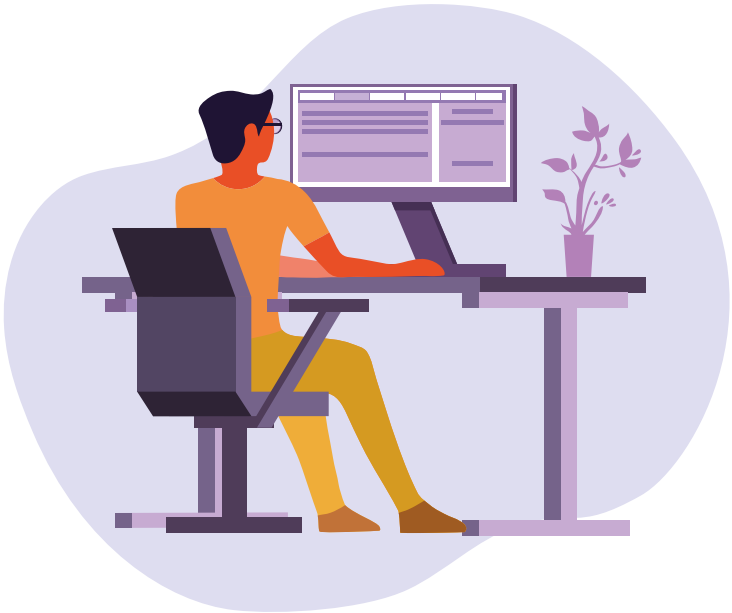
A noter que les sociétés civiles professionnelles (SCP) et les sociétés d'exercice libéral (SEL) inscrites au Tableau sont également tenues de verser une cotisation annuelle de 90 euros.

Source : CNOMK

Les informations contenues dans ce chapitre 3 (pages16 à 17) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

4

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.

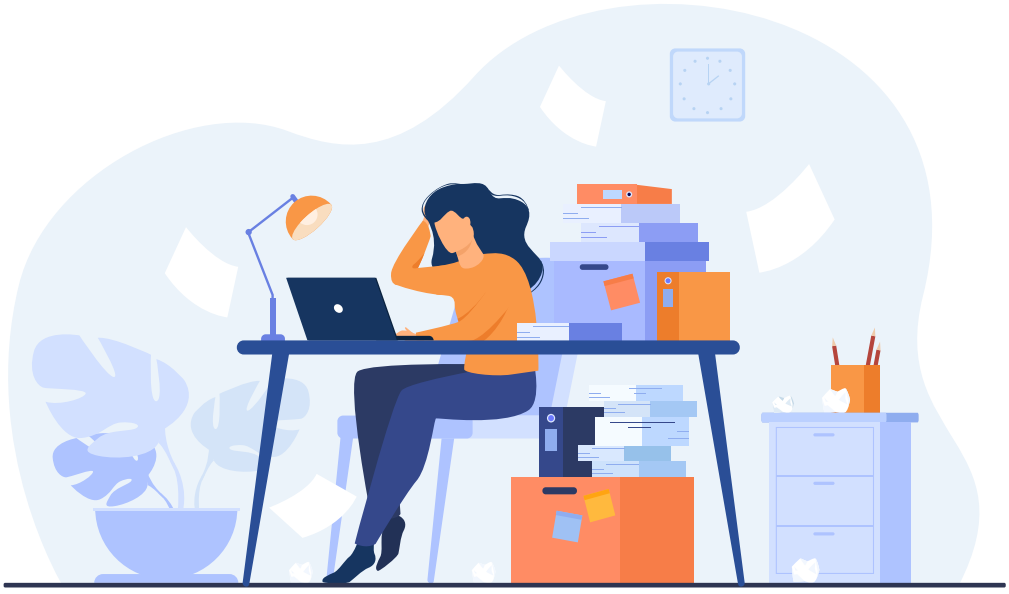
Cette formalité est normalement engagée automatiquement par l'Ordre auprès de la CPAM. Le kiné peut néanmoins réaliser les démarches auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) directement en ligne sur installation-kine.ameli.fr en remplissant en ligne un formulaire d'identification en renseignant 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).

Les informations contenues dans ce chapitre 4 (pages18 à 19) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

5 S'immatriculer auprès des organismes sociaux



5 S'immatriculer auprès des organismes sociaux

1 INSCRIPTION A L'URSSAF

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.**

COUVERTURE DES ARRÊTS DE TRAVAIL

La Carpimko n'étant pas une caisse d'assurance maladie, elle n'intervient qu'à partir du 91e jour d'arrêt. Avant cette échéance, c'est la Sécurité sociale (via la CPAM) qui peut verser des indemnités journalières, sous certaines conditions (ancienneté d'affiliation, délai de carence, etc.).
Toutefois, certains arrêts de travail peuvent ne pas être indemnisés ni par la CPAM ni par la Carpimko (ex. : conditions non remplies, dette de cotisation, arrêt partiel, etc.).
Pour garantir une protection financière suffisante, il est fortement recommandé de souscrire une assurance prévoyance complémentaire auprès d'un organisme assureur. Cette couverture permet de compenser les périodes non prises en charge et d'assurer un maintien de revenu en cas d'incapacité (voir chapitre 12).

Les informations contenues dans ce chapitre 5 (pages 20 à 21) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

6

Garantir son activité avec une assurance en responsabilité civile professionnelle

6 Garantir son activité avec une assurance en RCP

Tout masseur-kinésithérapeute exerçant en libéral doit obligatoirement contracter une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) avant de réaliser tout acte, pour se prémunir des divers risques dans le cadre de son activité.

En cas de mise en cause de la responsabilité civile du kiné au titre des actes qu'il effectue, l'assurance en RCP prend en charge l'indemnisation du dommage de la victime selon les modalités du contrat.

- Au moment de la souscription du contrat, il est important de décrire précisément à son assureur sa spécialité et les actes spécifiques, de façon à bien couvrir toutes ses activités de masseur-kinésithérapeute.
- Afin d'éviter toute mauvaise surprise en cas de mise en cause, il est également nécessaire d'informer son assureur et de mettre à jour son contrat en RCP, tout au long de son activité professionnelle, en l'informant de ses nouvelles pratiques, notamment si elles sont spécifiques.

Un kiné qui s'exonérerait de cette obligation de souscrire une assurance RCP pourrait se voir infliger une amende de 45 000 euros et être interdit d'exercice professionnel en vertu de l'article L.1142-25 du code de la santé publique.

Le kiné peut également faire assurer les biens du cabinet et la responsabilité civile exploitation du cabinet (il s'agit des contrats multirisques professionnels).

Sous réserve des conditions prévues au contrat

Pour en savoir plus :

Garantir votre activité grâce à la couverture Responsabilité Civile Professionnelle

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 6 (pages 22 à 23) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

7

Ouvrir un compte bancaire destiné à son activité

7 Ouvrir un compte bancaire destiné à son activité

S'il 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.

Les informations contenues dans ce chapitre 7 (pages 24 à 25) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

8 Organiser sa comptabilité

8 Organiser sa comptabilité

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. Quoi qu'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.

Les informations contenues dans ce chapitre 8 (pages 26 à 27) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

9 Se déclarer à la CNIL, respecter les obligations du RGPD

9 Se déclarer à la CNIL, respecter les obligations du RGPD

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.

Déclarer son activité auprès de la CNIL

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 kiné 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).

Informer les patients sur la gestion de leurs données

Au cabinet, certaines informations d'ordre médical ou professionnel doivent être affichées.
Pour les cabinets employant du personnel, le Code du travail prévoit notamment une information obligatoire des salariés.

Vérifier sa conformité au RGPD

Le règlement général pour la protection des données personnelles (RGPD), entré en application le 25 mai 2018, vise à mieux sécuriser les traitements de données personnelles dans l'Union Européenne.

Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux

En application de ce règlement, les masseur-kinésithérapeute doivent répertorier les différents traitements de données existant au cabinet. Un traitement est une opération appliquée à des données - telle que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la

consultation, l'utilisation, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

- **Il peut exister un traitement de données personnelles** de santé aux cabinets pour le suivi des patients, la prise de rendez-vous, la gestion de la paie…
- **Un registre des activités de traitement doit recenser** les objectifs poursuivis par chaque traitement, les catégories de personnes concernées, les catégories de données collectées, une mention des données sensibles, la durée de conservation des catégories de données, les catégories des destinataires des données, l'existence de sous-traitants, l'existence de transferts de données hors UE, les mesures de sécurité.
- **Des mesures de sécurité organisationnelles et techniques** doivent être mises en place pour préserver la confidentialité des données – le niveau de sécurité devant être adapté aux risques soulevés par le traitement.
- **Les mesures de sécurité à mettre en place** sont notamment répertoriées dans le mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral édité par le Ministère Santé et l'Agence du numérique en santé.
- **Il faut signaler à la CNIL dans les 72 heures toute violation** de données personnelles (données personnelles qui ont été de manière accidentelle ou illicite, détruites, perdues, altérées, divulguées ou accès non autorisé) susceptible de présenter un risque pour les droits et liberté des personnes. Si ces risques sont élevés pour ces personnes, il convient également de les en informer, précise la CNIL.

Pour en savoir plus :

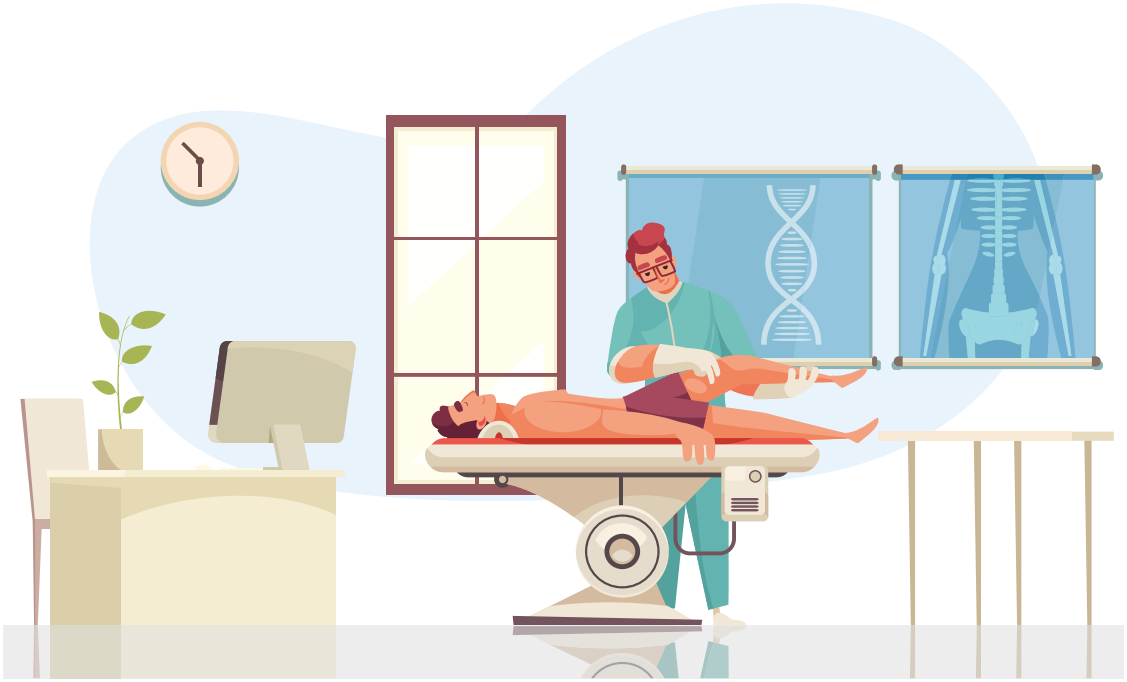
Contacter la CNIL : 01 53 73 22 22

https://www.cnil.fr/fr/professionnel

Les informations contenues dans ce chapitre 9 (pages 28 à 30) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

10

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 (AGENDA SYNCHRONISÉ), 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.

→ À NOTER

La convention prévoit un forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet de 490 euros par an. En contrepartie, le kiné doit disposer d'un logiciel métier compatible DMP (Dossier Médical Partagé), disposer d'une version du cahier des charges SESAM–Vitale, utiliser la solution SCOR, utiliser au moins 70% de feuilles de soins électroniques, disposer d'une messagerie sécurisée de santé. Le kiné peut recevoir une aide de 100 euros par an s'il participe à une équipe de soins primaire, une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ou à une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).

Des indicateurs optionnels en télésanté permettent de percevoir 175 euros par an pour les équipements en appareils médicaux connectés, 350 euros pour l'équipement en vidéotransmission.

Source : Assurance maladie

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.

Les informations contenues dans ce chapitre 10 (pages 31 à 33) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

11 Anticiper ses remplacements

11 Anticiper ses remplacements

MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE REMPLAÇANT

1RE ACTIVITÉ Les démarches essentielles

1 CDOMK*

Pour pouvoir remplacer, le jeune diplômé :

- doit être inscrit au tableau de l'Ordre,
- disposer d'une carte CPS,
- et avoir transmis un contrat de remplacement à son conseil départemental.

** de son lieu de résidence*

2 L'Assurance Maladie

- Communiquer à sa CPAM l'adresse du cabinet où sera assuré le remplacement

3 Assurance RCP

- Souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle (RCP)

4 URSSAF

- Faire une déclaration **dans les 8 jours** suivant le début de son activité professionnelle

5 Carpimko

- S'affilier à la Caisse autonome de retraite et de prévoyance**

*** Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes*

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

L'importance du contrat de remplacement

Le contrat réalisé par le kiné remplacé doit inclure :

- L'identité du praticien remplacé et du remplaçant ainsi que leurs coordonnées et n° URSSAF
- Les dates et durée du remplacement
- L'obligation d'assurance
- Le pourcentage et les modalités de paiement de la rétrocession d'honoraires
- La date et les deux signatures

Les informations contenues dans ce chapitre 11 (pages 34 à 35) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute. Informations valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

12

Sécuriser son activité en 3 étapes

Souscrire une complémentaire santé, penser à la prévoyance, à une retraite supplémentaire

12 Sécuriser son activité en 3 étapes

1

CHOISIR UN CONTRAT FRAIS DE SANTÉ

Si vous êtes Praticien et auxiliaire médical conventionné (PAMC), 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**, 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) règlementaires et des garanties applicables à certains postes de soins.

Pour en savoir plus :
Pourquoi souscrire une complémentaire santé adaptée à sa profession

2

PROTÉGER SA FAMILLE ET SON REVENU AVEC UNE PRÉVOYANCE

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'une **franchise**. Ce dernier correspond à la période qui succède à la souscription du contrat et pendant laquelle vous n'êtes pas couvert pour certains évènements. 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.

COMMENT PROTÉGER VOTRE REVENU ET VOTRE FAMILLE EN CAS D'IMPRÉVU ?

En cas d'arrêt de travail

Il vous est possible de choisir les modalités d'indemnités qui vous conviennent (indemnités forfaitaires ou indemnitaires dont le montant est fixé 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 choisissez :

- Franchise pour maladie : indemnisation dès le 8e, 15e ou 31e jour d'arrêt de travail.
- Franchise en cas d'hospitalisation : indemnisation à partir du 1er, 2e, 3e ou 4e 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 complément 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 :

Protéger son avenir ainsi que celui de ses proches grâce à une couverture prévoyance

3

COMPLÉTER SA RETRAITE AVEC UNE SOLUTION SUPPLÉMENTAIRE

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 accessible à tous et ouvert quel que soit votre statut professionnel et votre âge. L'horizon d'investissement recommandé dépend notamment de votre situation patrimoniale, de votre âge, de votre attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi.

➜ Un placement flexible et personnalisable

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.

➜ Profitez d'avantages fiscaux immédiats,

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.

➜ Disponibilité exceptionnelle des fonds en cas de besoin

Pour en savoir plus :

Constituer son épargne et préparer sa retraite

Informations non contractuelles à caractère publicitaire. Les informations contenues dans ce chapitre 12 (pages 36 à 40) vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies. Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

La médicale
assure les professionnels de santé

La Médicale est une marque de Generali.

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 341 059 488 euros, 602 062 481 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

Generali Retraite, Société Anonyme au capital de 213 541 820 euros, 880 265 418 RCS Paris, Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des Assurances ;

L'Equité, Société Anonyme au capital de 69 213 760 euros, 572 084 697 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances ;

N° d'identifiant unique ADEME des Sociétés FR232327_01NBYI ;
Siège social des Sociétés : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris ;

Sociétés appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Les informations contenues dans ce document vous sont données à titre purement indicatif, dans un but pédagogique et préventif. Elles sont valables en date du 01/10/2025. Generali ne saurait être tenue responsable d'un préjudice d'aucune nature lié aux informations fournies.

Nous vous invitons à consulter vos interlocuteurs dédiés ou un spécialiste qualifié pour obtenir des informations plus précises ou des conseils personnalisés sur les modalités et le cadre juridique de votre installation en tant que masseur-kinésithérapeute.

Les garanties des contrats d'assurance peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur.

Les contrats d'assurance La Médicale sont distribués par les agents généraux du marché "La Médicale - Professionnels de santé".

octobre 2025 - Illustrations made by www.freepik.com - Création KenAnatomy