

Guide du Jeune MKDE



2012



FNEK





VOUS VOUS INSTALLEZ ?

**LIBERAL AVENIR : votre service dédié à
l'installation professionnelle au 0825 870 691**

(0,15 € TTC/mn à partir d'un poste fixe, hors surcoût éventuel selon opérateur)

Du mardi au vendredi de 8H à 20H et le samedi de 10H à 17H.

Vous vous installez ou prévoyez de le faire prochainement ?

Sans engagement de votre part et même si vous n'êtes pas client Banque Populaire, prenez dès à présent contact avec un conseiller spécialisé.

- il vous aidera à réaliser les démarches administratives nécessaires à votre installation
- vous orientera vers les bons interlocuteurs
- vous guidera pour réaliser vos prévisions d'activité
- définira avec vous vos besoins de financements

Avec **LIBERAL AVENIR**, vous gagnez du temps pour mieux vous consacrer à vos patients.

Alors sans tarder, prenez contact !



Banque et populaire à la fois.

Renseignez vous vite sur www.liberalavenir.fr

www.banquepopulaire.fr

BPCE - Société anonyme à directeur et conseil de surveillance au capital de 505 831 755 € - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - RCS Paris n° 493 455 042 - Réf : 03/2011

Sommaire

Avenir professionnel : Les choix à effectuer.....	4
- Exercice salarié	5
- Exercice libéral	9
Avènement des Agences Régionales de Santé (ARS)	28
Lieu d'installation : la démographie régulée	30
Le début de la vie professionnelle d'un masseur-kinésithérapeute	32
LA CARPIMKO	36
Le Code de déontologie	42
Nomenclature générale des actes professionnels	44
Les référentiels	52
Les assurances du jeune Masseur-Kinésithérapeute exerçant en libéral	54
Rôles et missions des associations agréées	58
Les banquiers aux petits soins pour les kinés	60
Logiciels de gestion de cabinet	78
Les normes du cabinet	80
Les textes officiels	84

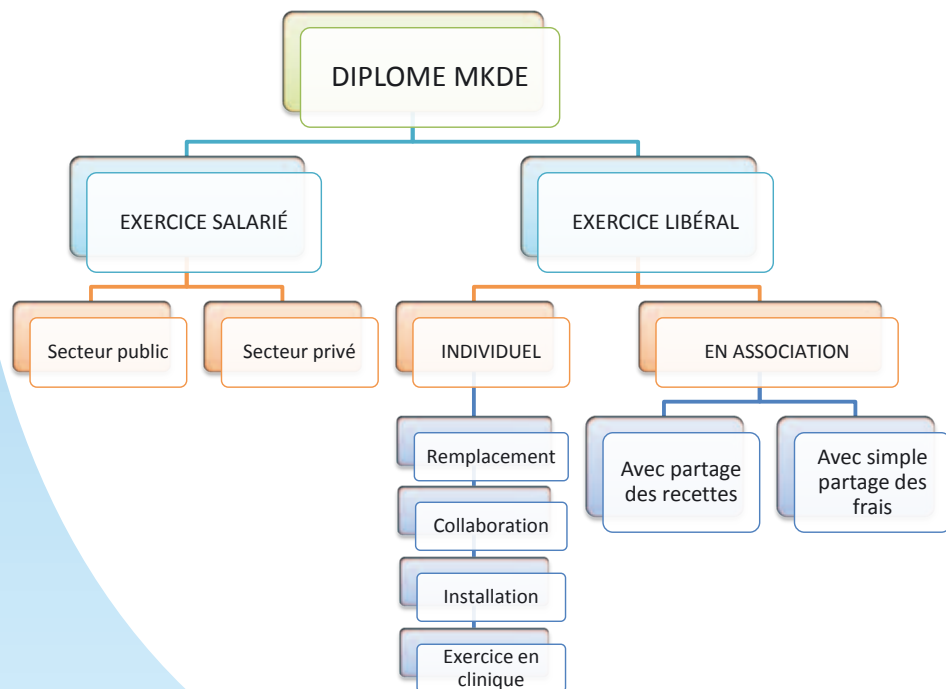
AVENIR PROFESSIONNEL : LES CHOIX A EFFECTUER

La fin des études approche et de grandes décisions vous attendent...

Quelles opportunités s'offrent à vous et quelles en sont les incidences ?

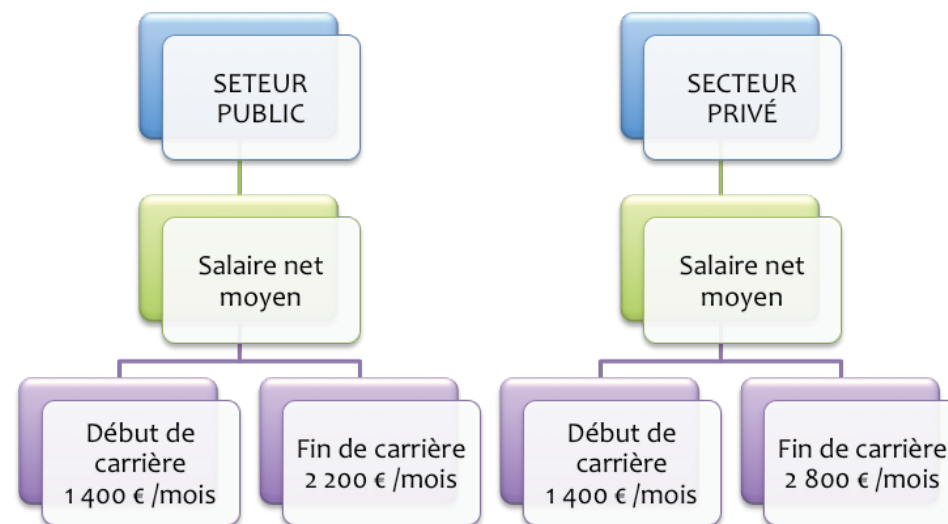
- Allez-vous opter pour un **exercice salarié** ou **libéral** ?
- Et en tant que libéral, quel mode d'exercice choisir ? Le remplacement, la collaboration, l'installation à proprement parler ? Et pourquoi pas une association avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes ?

Afin de vous éclairer et vous accompagner dans vos choix futurs, l'**ANGAK** (*Association Nationale de Gestion Agréée pour les Kinésithérapeutes*) vous présente les différents types d'installation possibles et la fiscalité qui y est attachée.



L'EXERCICE SALARIE

Une grande majorité des salariés travaille dans la fonction publique hospitalière. Un masseur-kinésithérapeute a aussi la possibilité d'exercer dans des **hôpitaux**, des **centres de rééducation fonctionnelle**, des **établissements thermaux**.



Evolution possible de carrière

Dans le secteur hospitalier public, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent terminer leur carrière comme surveillant-chef des services médicaux (catégorie A).

Un diplôme de cadre de santé en masso-kinésithérapie permet d'administrer un service, de coordonner un travail d'équipe et d'appréhender l'organisation du secteur sanitaire et social. Cette formation dure 42 semaines et s'adresse sur concours à des masseurs-kinésithérapeutes justifiant au minimum de quatre années d'expérience professionnelle.

S'agissant de la formation continue, il existe de très nombreux diplômes universitaires permettant de se spécialiser ou de se perfectionner notamment en sport et santé, en soins palliatifs et d'accompagnement, en kinésithérapie respiratoire et cardio-vasculaire et en pédiatrique.

LE BULLETIN DE PAIE

La remise d'un bulletin de paie est obligatoire pour l'employeur.

Doivent y apparaître toutes les informations reproduites dans le modèle ci-contre :

Par ailleurs, même s'il ne s'agit pas d'une mention obligatoire sur le bulletin de paie, l'employeur doit informer chaque salarié, par écrit et annuellement, du total des droits acquis au titre du DIF (droit individuel à la formation).

LA FISCALITE DES SALAIRES

Les revenus perçus en tant que salarié sont imposés à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des traitements et salaires sur la déclaration d'ensemble des revenus n°2042.

Le salaire imposable est constitué du salaire net annuel (salaire brut diminué des charges sociales prélevées) auquel est ajouté la CSG non déductible.

Désormais, les déclarations 2042 sont pré remplies par l'administration et le montant des salaires imposables figure déjà sur la déclaration que vous devez retourner au centre des impôts. Il suffit donc de vérifier que ce montant est exact et de le rectifier le cas échéant.

► Déduction des frais

1 - La déduction forfaitaire de 10%

Le revenu imposable fait ensuite l'objet d'une **déduction forfaitaire de 10%** qui est automatiquement calculée par l'administration fiscale sur les salaires déclarés. Elle couvre les dépenses professionnelles courantes liées à l'emploi ou à la fonction. La déduction forfaitaire est fixée au minimum à 421 € (pour 2011) et plafonnée à 14 157 €.

2 - L'option pour la déduction des frais réels

Vous pouvez cependant **renoncer à cette déduction si la déduction des frais réels est plus avantageuse** et, dans ce cas, déduire les **frais de transport** pour vous rendre sur votre lieu de travail (dans la limite « théorique » de 40 km à raison d'un aller-retour par jour, soit 80 km par jour), **les frais de nourriture, les frais de vêtements spéciaux** (blouses, souliers spéciaux, etc.), les frais de **documentation professionnelle, les frais**

MODELE DE BULLETIN DE PAIE

Période du au

ENTREPRISE		SALARIE	
Nom.....		Nom.....	Prénom
Adresse.....		Adresse.....	
N° Siret.....		N° Sécurité sociale	
Code APE		Emploi.....Classification	
URSSAF de	N°	Convention collective	

SALAIRE BRUT

Salaire (base 151 h 67)h	à.....€ €
Complément différentiel RTT		 €
Heures supplémentaires à 10 %h	à.....€ €
Heures supplémentaires à 25 %h	à.....€ €
Heures supplémentaires à 50 %h	à.....€ €
Primes.....		 €
Avantages en nature.....		Total brut €

COTISATIONS SOCIALES

	Base	Taux (%)	Montant
- Sécurité sociale			
- Assurance Chômage (dont AGS)			
Assédic (+ AGS)			
- Retraite complémentaire (dont Agff) Arrco + Agff			
-Prévoyance			
- CSG non-déductible CRDS			
- CSG déductible			
		TOTAL COTISATIONS	
SALAIRE NET À PAYER		Payé le.....	
NET IMPOSABLE			
Ce bulletin est à conserver sans limitation de durée			

de stage et de formation professionnelle, les dépenses supportées pour l'acquisition d'un diplôme ou d'une qualification permettant l'amélioration de votre situation professionnelle ou l'accès à une autre profession, **les cotisations versées aux syndicats et cotisations salariales aux comités d'entreprises**, et les frais de double résidence lorsque les époux ou partenaires liés par un PACS exercent leur activité professionnelle dans des lieux éloignés l'un de l'autre, et qu'ils n'ont pu remédier à cette situation, malgré les démarches entreprises. Cette situation ne doit pas relever de convenances personnelles.

► **Remplir la déclaration d'ensemble des revenus 2042 en tant que MK salarié**

1.1 TRAITEMENTS, SALAIRES, PRIME POUR L'EMPLOI, PENSIONS ET RENTES				
TRAITEMENTS, SALAIRES	TOUTS	CONJUGAT	1 ^{ER} FERS. A CHARGE	2 ^{ES} FERS. A CHARGE
Revenus d'activité	1AJ	1BJ	1CJ	1DJ
Autres revenus imposables (pension, chômage)	1AP	1BP	1CP	1DP
Frais réels (taxe d'habitation, papier d'impôt)	1AK	1BK	1CK	1DK
Demandeur d'emploi de plus d'un an - voir le cas	1AL	1BL	1CL	1DL
Revenus d'heures supplémentaires exonérés	1AN	1BN	1CN	1DN

Salaires nets imposables (cadre 1AJ)

Montant des frais réels en cas de renoncement à la déduction forfaitaire de 10% (cadre 1AK)

► **Simulation des impôts à payer**

La simulation est appliquée au cas d'un célibataire sans enfant (soit une seule part) et le barème appliqué est celui de 2011.

Soit un **revenu annuel imposable de 22 000 €**.

Après la déduction forfaitaire de 10%, le revenu imposable est de 19 800 €, et **l'impôt dû est de : 1 433 €**

L'EXERCICE EN LIBÉRAL

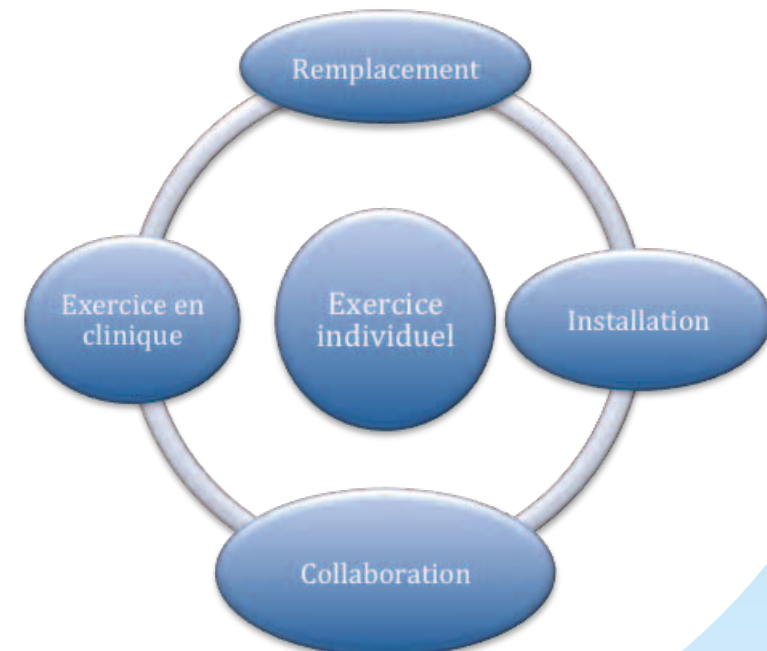
Les masseurs-kinésithérapeutes exercent essentiellement à titre libéral (environ 75%), soit individuellement, soit au sein d'une société (société civile professionnelle, société d'exercice libérale, etc.).

En libéral, un masseur-kinésithérapeute touche environ 2 500 € nets mensuels.

LES DIFFÉRENTS MODE D'EXERCICE EN LIBÉRAL

Exercer en libéral peut se faire sous de nombreuses formes.

Souvent, les nouveaux diplômés commencent par un poste de remplaçant dans un cabinet ou dans un établissement de santé, ou bien par un poste de collaborateur libéral dans un cabinet.



I - LE REMPLACEMENT

Cette forme d'exercice consiste à remplacer un confrère installé contraint de s'absenter. **Le remplaçant utilise alors les feuilles de soins du remplacé** sur lesquelles sera barré le pavé d'identification et indiquant son nom et la mention « remplaçant ».

C'est donc le « remplacé » qui perçoit les honoraires et reverse ensuite à son remplaçant une rétrocession dont le pourcentage aura été fixé par le contrat de remplacement (de l'ordre de 70 %).

Le remplaçant comptabilise en honoraires les rétrocessions qu'il recevra du remplacé.

Comme tout titulaire de revenus non commerciaux, **le remplaçant doit souscrire une déclaration n°2035**. Ses dépenses sont essentiellement limitées aux frais de véhicules, charges sociales personnelles, téléphone, C.E.T (qui remplace la taxe professionnelle à compter de 2010).

Il est obligatoire de rédiger un contrat de remplacement signé entre les deux parties. Ce contrat prévoit la durée du remplacement, le pourcentage convenu de rétrocession et le mode de rémunération, une clause de non concurrence...

II - LA COLLABORATION LIBERALE

La collaboration est un contrat par lequel **le collaborateur libéral exerce son activité pour son propre compte aux côtés du titulaire du cabinet**. Ce dernier lui loue les moyens d'exercice nécessaires (locaux, matériel, installations) et lui concède l'exploitation d'une partie de sa clientèle moyennant **une redevance généralement fixée en pourcentage** du chiffre d'affaires réalisé par le collaborateur (de l'ordre de 30%).

Le collaborateur travaille avec ses propres feuilles de soins.

Le contrat, qui est obligatoirement écrit, doit être rédigé avec soin et comportera une clause de non réinstallation ainsi que les conditions dans lesquelles le collaborateur peut satisfaire aux besoins de sa clientèle personnelle.

Les redevances que le collaborateur libéral reverse peuvent être **soumises à la TVA** si elles sont supérieures à 32 600 € par an à compter du 1.01.2011.

Ces redevances font l'objet d'une **facture établie mensuellement** faisant ressortir le montant de la TVA si elle est due, ou à défaut comportant la mention «TVA non applicable - art.293 du CGI».

Les redevances doivent être déclarées au poste « Gains divers » par le titulaire. Cependant, si elles devenaient prépondérantes à son activité principale, le titulaire

devraient les déclarer dans la catégorie des bénéficiaires industriels et commerciaux (BIC).

Le collaborateur établit quant à lui également une déclaration n°2035 sur laquelle figurent ses recettes et ses charges. Les redevances payées au titulaire doivent être déclarées en Location de matériel et de mobilier et être individualisées ligne BW de la déclaration 2035. Les redevances doivent en outre être déclarées sur l'imprimé DAS2.

III - L'INSTALLATION A PROPRIÉTÉ

Vous vous installez seul et exercez dans votre propre local, loué ou acheté.

Vous pouvez créer votre propre clientèle ou acheter en partie ou en totalité la clientèle d'un confrère. Dans ce cas, un contrat de cession devra être rédigé et enregistré à la recette des impôts.

Vous pouvez vous faire remplacer, prendre des collaborateurs libéraux pour travailler à vos côtés, embaucher du personnel.

C'est la forme d'exercice la plus répandue.

En fin d'activité, votre clientèle est cessible.

IV - L'EXERCICE EN CLINIQUE

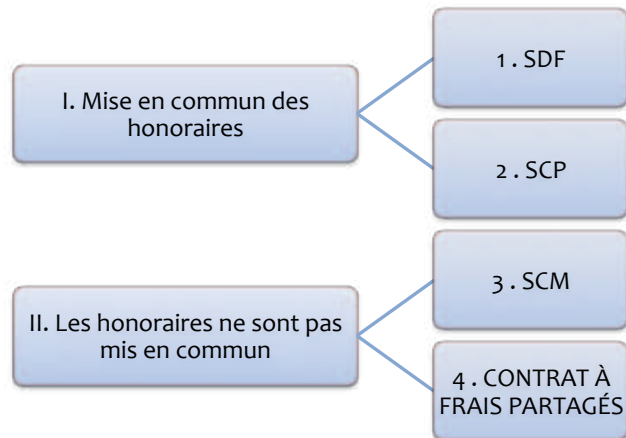
L'exercice en clinique peut se faire sous 3 formes :

1°) Le praticien exerce et donne des soins au lit du malade dans la clinique sans y avoir son cabinet, et ne verse qu'un faible pourcentage d'honoraires, de l'ordre de 3 à 5% pour frais de gestion de la facturation et encaissement des honoraires.

2°) Le praticien a son cabinet dans la clinique : il verse alors un pourcentage d'honoraires correspondant à la rémunération du loyer et de divers services qui lui sont offerts (secrétariat, accueil, prise de rendez-vous...).

3°) Dans d'autres cas, le contrat prévoit une redevance provisionnelle mensuelle avec régularisation en fin d'année qui doit correspondre au coût réel des prestations consenties au praticien. Dans tous les cas, **le titulaire est imposé au titre des bénéficiaires non commerciaux et est tenu d'établir une déclaration 2035**. Il déduira de ses honoraires ses propres charges et la redevance versée à la clinique.

EXERCICE EN ASSOCIATION



Lorsqu'on veut s'associer, le choix d'une structure juridique adaptée est déterminant et garantira la pérennité du groupe.

Le choix d'une structure adaptée s'effectue en fonction des questions suivantes :

- Les associés ont-ils l'intention de mettre leurs honoraires en commun ?
- Ou ne souhaitent-ils partager que les frais de fonctionnement ?

I – MISE EN COMMUN DES HONORAIRES

Le contrat ne peut être conclu qu'entre des praticiens exerçant la même profession.

Deux structures sont à envisager :

- le contrat d'exercice en commun (société de fait : SDF) ;
- la SCP.

1 - Le contrat d'exercice en commun (SDF)

Ce contrat ne crée pas une personnalité distincte de ses membres, il s'agit donc d'une société créée de fait. Un seul compte bancaire est ouvert au nom du groupement, sur lequel seront encaissés les honoraires et qui servira à payer les charges.

Les associés apportent au groupement leur potentiel d'activité et leur clientèle, habituellement en jouissance.

2 - La société civile professionnelle (SCP)

Son objet est l'exercice en commun de la profession de ses membres: c'est une personne morale qui, à ce titre, exerce la profession. Elle est propriétaire de la clientèle, titulaire du bail des locaux, elle encaisse l'ensemble des recettes et acquitte toutes les charges du cabinet.

Lors de sa constitution, chacun des associés lui apporte les éléments constituant son cabinet (droit de présentation, matériel....) et reçoit en contrepartie des parts sociales.

Dans cette structure, les associés doivent consacrer toute leur activité (sauf salariée) à la SCP (ils ne peuvent pas ouvrir un cabinet secondaire, par exemple).

Ces deux modes d'exercice permettent de réaliser des investissements en commun. Lors du départ de l'un des associés, la cession de droits sociaux de la SDF, ou la cession de parts de SCP au profit d'un tiers ou des associés restants assurera la pérennité de l'activité et de ses moyens d'exercice.

Fiscalement, c'est cette fois le groupement qui établira une déclaration 2035 et non les associés. Chaque associé sera redevable de l'impôt sur le revenu dans la catégorie des BNC au titre de la part du bénéfice lui revenant.

II - LES HONORAIRES NE SONT PAS MIS EN COMMUN

Seuls les frais de fonctionnement sont partagés. Les praticiens qui souhaitent exercer ensemble se regrouperont soit au sein d'une SCM, soit dans le cadre d'un contrat à frais partagés. Le choix de l'un ou de l'autre de ces moyens d'exercice se fera en fonction des projets d'investissements envisagés par les parties.

3 - La SCM : société civile de moyens

La SCM sera conseillée si les associés veulent acheter du matériel en commun. Dans ce cas l'investissement est effectué par la SCM, chacun participant au prorata du nombre de parts qu'il détient. En cas de départ d'un associé, le matériel reste la propriété de la société et la pérennité de l'activité est assurée.

La SCM est locataire des locaux du cabinet, ce qui présente l'avantage de ne pas remettre en cause le bail lors de l'arrivée ou du départ d'associés, le loyer restant identique et aucune information n'étant à faire auprès du propriétaire.

Dans cette structure, **chaque associé établit sa propre déclaration 2035** sur laquelle il déduira ses quotes-parts de frais dans la SCM. **La SCM est quant à elle tenue d'établir une déclaration 2036.**

4 - Le contrat à frais partagés

Le choix du contrat à frais partagés correspond à une situation où les praticiens veulent simplement se partager le coût du loyer et des charges. Il est déconseillé, dans ce cas, d'acheter du matériel ensemble, car il serait alors détenu « en indivision ». L'indivision, qui peut paraître un moyen simple et pratique d'acheter des équipements ne présente, par la suite, que des inconvénients : en cas de départ, comment se partager le matériel ? En cas de mésentente sur le partage, la seule solution est de le vendre, ce qui est parfois plus long, et dans tous les cas préjudiciable à l'activité.

En outre, dans le cadre d'un contrat à frais partagés, les associés sont colocataires des lieux, avec généralement une clause de solidarité ce qui signifie que l'un des associés ne peut pas mettre fin au bail pour sa part, le propriétaire pouvant lui réclamer les loyers et les charges jusqu'à la fin du bail.

Dans ces deux structures, les MK établissent chacun leur propre déclaration 2035 et déduisent leurs quotes-parts de frais.

LE CAS PARTICULIER DE LA SOCIÉTÉ D'EXERCICE LIBÉRAL (SEL)

La société d'exercice libérale, la SEL, est la **transposition des sociétés de type commercial aux professions libérales** soumises à un statut législatif ou réglementaire, et notamment les professions médicales et paramédicales. La forme la plus connue et la plus appropriée à votre profession est la SELARL (à responsabilité limitée).

La particularité de ce type de structure est que le bénéfice de ces sociétés est soumis non pas à **l'impôt sur le revenu mais à l'impôt sur les sociétés fixé au taux unique de 33,33 % (15 % en deçà de 38 120 €)**, et ce sans possibilité d'option pour le régime des sociétés de personnes (sauf dans la SELARL où l'associé unique est une personne physique).

Mais il faut savoir qu'en étant associé d'une SEL, vos rémunérations, qu'il s'agisse de salaires ou de dividendes (répartition du bénéfice à la clôture de l'exercice), sont imposées au titre de l'impôt sur le revenu selon les modalités des traitements et salaires.

Ces sociétés sont par ailleurs **soumises à l'ensemble des obligations d'ordre comptable** édictées à l'intention des sociétés commerciales comme l'obligation de

déposer les comptes annuels au greffe du tribunal de commerce. Sa comptabilité est une **comptabilité commerciale** en partie double avec des écritures provisionnées, ce qui rend sa gestion beaucoup plus lourde qu'une comptabilité recettes/dépenses. Le bilan est constitué par la différence entre ce qui a été facturé au cours de l'année, donc ce qui est dû et non encore réglé par les clients et les dépenses engagées, même si elles n'ont pas encore été payées.

Le suivi fiscal, particulièrement complexe, nécessite souvent l'aide d'un professionnel. Toutes ces obligations sont particulièrement contraignantes.

Le statut fiscal des SEL ne présente vraiment d'intérêt que pour ceux qui dégagent un bénéfice particulièrement élevé et se comportent en véritables chefs d'entreprises avec une politique d'investissement et la recherche de capitaux extérieurs : ils pourront mettre les résultats en réserve pour autofinancer leur développement, sur lesquels ils ne paieront pas d'impôt et qu'ils consacreront au remboursement d'emprunt.

LA FISCALITÉ DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Exercer en libéral signifie exercer pour son compte (non salarié) une activité civile (non commerciale). Les revenus que vous retirez en libéral sont qualifiés de **BENEFICES NON COMMERCIAUX (BNC)**.

LE BÉNÉFICE IMPOSABLE

La période d'imposition est constituée obligatoirement pour **l'année civile** (CGI art. 12), du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Le bénéfice net est constitué par **l'excédent des recettes effectivement encaissées au cours de cette année d'imposition sur les dépenses professionnelles effectivement payées au cours de cette même période** (CGI art. 93), sans tenir compte du mode de règlement et de la date à laquelle est rendue la prestation.

Si les dépenses sont supérieures aux recettes, le résultat est appelé déficit d'exploitation. Le déficit constaté sera imputé sur le revenu global du foyer fiscal. Si le revenu est insuffisant, l'excédent de déficit sera reporté sur le revenu global des années suivantes jusqu'à la 6^{ème} année inclusivement.

Les dotations aux amortissements, pratiquées sur la valeur des biens d'investissements ou immobilisations, concourent également à la détermination de ce résultat ainsi que diverses réintégrations ou déductions concernant notamment le régime des plus et moins values professionnelles.

LES RÉGIMES D'IMPOSITION

Il existe **deux régimes d'imposition**, à savoir le régime Micro-BNC et le régime de la déclaration contrôlée.

1 - Le régime Micro-BNC (régime déclaratif spécial)

Les contribuables dont **les recettes sont inférieures à 32 600 € en 2011** (idem sur 2012) relèvent de plein droit du régime « micro » (sauf les sociétés de personnes). Si vous avez **débuté votre activité** en cours d'année, la limite de 32 600 € s'apprécie en remettant vos recettes sur 365 jours.

Ce régime vous autorise à porter directement sur la déclaration de revenus 2042 C **le montant brut des recettes annuelles**, sans aucune autre formalité.

Le résultat imposable est alors déterminé par l'administration après application **d'une réduction forfaitaire de 34 %** sur le montant indiqué, avec un minimum de 305 €.

- Recettes à déclarer = Honoraires + gains divers - Rétrocessions à des remplaçants. Les redevances de collaboration ne viennent pas en diminution des recettes.

Exemple : Vos recettes s'élèvent à 25 000 €. Vous reportez directement ce montant sur la déclaration d'ensemble des revenus 2042 C et l'administration pratiquera un abattement de 34%. Les revenus imposables sont donc de 16 500 €, et l'impôt dû (en référence au barème 2011) s'élève à 972 €.

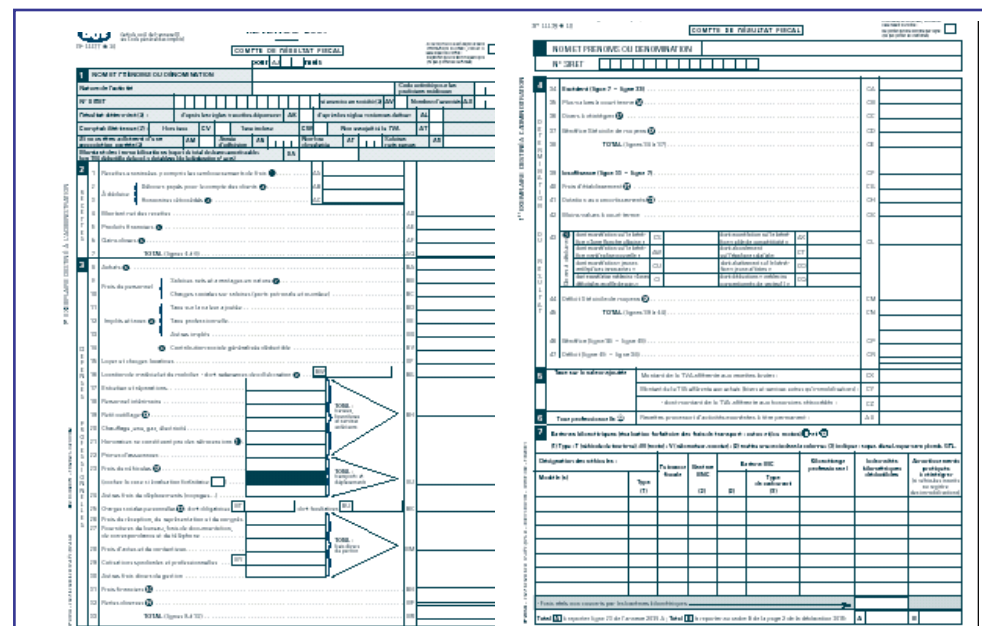
2 - Le régime de la déclaration contrôlée

Ce régime implique **le dépôt d'une déclaration de revenus professionnels n° 2035**. Il s'applique **obligatoirement** aux professionnels libéraux dont **les recettes annuelles sont supérieures à 32 600 €**. Ce montant s'apprécie pour une année entière. Ainsi, en cas de création ou de cessation d'activité en cours d'année, le chiffre d'affaires doit

être ajusté au prorata du temps d'exploitation.

Même si les recettes sont inférieures à 32 600 €, il est **possible d'opter** pour le régime de la déclaration contrôlée. Cette option résulte simplement du **dépôt de la déclaration 2035**. L'option est irrévocable pendant une période de 2 ans.

Le régime de la déclaration contrôlée induit le dépôt chaque année d'une **déclaration 2035**, déclaration sur laquelle seront détaillés les montants des recettes et des dépenses professionnelles. Le bénéfice ou le déficit de la déclaration 2035 doit ensuite être reporté sur la **déclaration 2042 C**.



- **La déclaration 2035 :** La déclaration est téléchargeable sur le site www.impots.gouv.fr, rubrique recherche de formulaires.

► Simulation des impôts à payer

La simulation est appliquée au cas d'un célibataire sans enfant (soit une seule part) et le barème est celui de 2011.

Soit un bénéfice imposable de 30 000 € :

Si vous adhérez à une association agréée : **votre bénéfice est soumis à l'impôt en l'état**. Pour un bénéfice de 30 000 €, l'impôt dû s'élève à 3 434 €

En l'absence d'adhésion à une association agréée : **le bénéfice est majoré de 25%**. Le bénéfice imposable est alors de 37 500 € et l'impôt dû s'élève à 5 684 €

Remplir la déclaration 2042 C en tant que MK libéral

Régime micro BNC : report des recettes encaissées cadre 5HQ

Report du bénéfice figurant sur la déclaration 2035 cadre 5QC si vous avez adhéré à une association agréée, ou cadre 5QI si vous n'avez pas adhéré (dans ce cas, votre bénéfice sera majoré de 25%)

Contrairement au MK salarié, le MK libéral est astreint à la tenue d'une comptabilité respectant un certain formalisme. Il s'agit d'inscrire en comptabilité tout ce qui est entré ou sorti du compte professionnel, peu importe que ces sommes soient imposables ou déductibles, qu'elles soient privées ou professionnelles. C'est pour cette raison qu'il **est fortement conseillé d'avoir un compte bancaire distinct de votre compte privé** afin de n'inscrire en comptabilité que les mouvements qui ont lieu sur le compte à usage professionnel. Aucune obligation ne vous est faite d'avoir un compte « professionnel » proprement dit. Un simple compte courant distinct de votre compte privé suffit.

LA TENUE DU LIVRE JOURNAL

Le livre journal doit être servi **au jour le jour**, par ordre de date et présenter le détail des recettes et des dépenses professionnelles (CGI art. 99). **Il doit être tenu ratures ou surcharges, de façon indélébile.** La non application de ces principes peut constituer une présomption de comptabilité irrégulière.

S'agissant des recettes professionnelles, **tout enregistrement global en fin de journée est formellement prohibé**, à l'exception des recettes d'un montant unitaire inférieur à 76 € à condition qu'elles aient fait l'objet d'un paiement en espèces au comptant et que les justificatifs du détail de ces opérations soient conservés.

Si ces recettes sont réglées par chèques, seuls les totaux des bordereaux de remise en banque peuvent être comptabilisés, quel qu'en soit le montant, sous réserve que ces bordereaux soient conservés et qu'ils comportent l'identité des différents clients ou patients.

Le livre journal doit comporter **l'indication de l'identité des clients, le montant perçu, le mode de paiement** (chèque ou espèces) et **la nature des prestations.**

S'agissant des **dépenses**, lorsque le contribuable a opté pour la prise en compte forfaitaire de ses frais de déplacement, les dépenses couvertes par l'un ou l'autre des barèmes ne doivent pas être comptabilisées à un poste de charges (mais au compte « personnel »). Une telle inscription en charges emporte renonciation implicite au forfait kilométrique.

LE REGISTRE DES IMMOBILISATIONS ET DES AMORTISSEMENTS

Il s'agit d'un document appuyé des pièces justificatives et comportant obligatoirement les mentions suivantes :

- la **date d'acquisition complète** (jour/mois/année) du bien,
- la **nature** du bien immobilisé,
- le **prix** de revient,
- le **mode d'amortissement** (linéaire ou dégressif) et le taux,
- le détail des amortissements effectués chaque année **pour chacun de ces éléments** ;

et, en cas d'aliénation du bien,

- le **prix et la date de cession** ou de réintégration dans le patrimoine privé.

Aucun autre formalisme n'est exigé.

LA COMPTABILITÉ DE TRÉSORERIE

La comptabilité de trésorerie implique que **toutes les opérations réalisées sur les comptes professionnels figurent en comptabilité.**

En vérifiant la concordance entre la comptabilité et les relevés bancaires (le rapprochement bancaire), on pourra être certain de ne pas avoir oublié d'enregistrer une recette ou une dépense.

Chaque enregistrement comptable doit être appuyé d'une pièce justificative.

LES COMPTES FINANCIERS (du côté des recettes et des dépenses)

Par comptes financiers, il faut entendre les comptes intitulés BANQUE et CAISSE représentées du côté des recettes et des dépenses. Ils doivent comporter absolument tous les mouvements qui ont eu lieu sur votre compte professionnel.

La compte BANQUE s'entend des mouvements en chèques, carte bleue ou virements bancaires.

La compte CAISSE comprend quant à lui tous les mouvements en espèces.

LA VENTILATION DES COMPTES FINANCIERS DANS LES POSTES COMPTABLES APPROPRIÉS

Les comptes financiers comprennent tout ce qui rentre et sort du compte professionnel. Ils doivent ensuite être ventilés dans les comptes relatifs à leur nature.

Du côté des recettes, il s'agira d'honoraires, de gains divers ou d'apports de l'exploitant par exemple.

Du côté des dépenses, il s'agira de loyers, de dépenses d'électricité, de charges sociales personnelles, de prélèvements personnels ou d'acquisition d'immobilisations...

Par conséquent, **les comptes financiers seront égaux à la somme des comptes de ventilation suivants.**

Une telle inscription des mouvements dans les comptes financiers puis leur ventilation dans les comptes appropriés fait en sorte que votre comptabilité soit tenue dans **le respect de la nomenclature comptable** à laquelle vous êtes soumis.

LA COMPTABILISATION DES RECETTES

Les recettes proprement dites

Le montant des recettes doit figurer dans un compte financier Banque ou Caisse pour exprimer la façon dont les recettes sont perçues (chèques ou virements en Banque, et espèces en Caisse) **et dans la rubrique correspondant à la nature de cette recette** (honoraires, apports, ...).

Les dates d'inscriptions en comptabilité diffèrent selon le mode d'encaissement :

- *Par chèque* : date de remise du chèque en main propre par le client, ou de réception si ce dernier est envoyé par la poste.

Peu importe que le chèque ait été déposé à la banque ni même qu'il soit crédité sur votre compte.

- *Par bordereau* : date de remise du bordereau à la banque.
- *En espèces* : date de remise effective des espèces par le client.
- *Par virement bancaire ou postal* : date de l'inscription au crédit du compte.

Exemple : Vous percevez de M. X un chèque de 100 € le 15 mai, puis la somme de 20 € en espèces de Mme Y le lendemain et vous déposez enfin un bordereau de remise de chèques le 17 mai (n'incluant pas le chèque de 100 € du 15 mai déjà comptabilisé). Les écritures seront les suivantes (tableau ci-après) :

DATE	LIBELLÉ	BANQUE	CAISSE	HONORAIRES
15 / 05	M. X	100 €		100 €
16 / 05	Mme Y		20 €	20 €
17 / 05	Remise de chèque	3000 €		3000 €

Les autres encaissements

La comptabilité de trésorerie doit faire apparaître toutes les entrées financières, quelle qu'en soit la nature. Dès lors, les opérations suivantes sont à porter en recettes :

- **Alimentation du compte professionnel** par un chèque ou un virement provenant du compte privé. Il s'agit d'un apport personnel.
- **Réalisation d'un emprunt professionnel.** Le montant obtenu inscrit sur le compte professionnel devra être ventilé en « Emprunt », l'année de sa réalisation.
- **Cession d'une immobilisation.** Le prix de cession sera à ventiler dans la rubrique « Cessions d'immobilisations ». Attention, seule la plus-value éventuelle est imposable et non le prix de cession.
- **Dépôt d'espèces professionnelles en Banque.** Les sommes versées seront les recettes bancaires à affecter dans la rubrique « Virements Internes ».

Attention, une opération inverse sera à effectuer du côté des Dépenses.

L'écriture du 20.6 dans l'exemple ci-après illustre les différentes écritures à comptabiliser.

Exemple : vous déposez un chèque de 1 000 € provenant de votre compte privé pour alimenter votre compte professionnel le 15 juin, votre compte est crédité de 10 000 € au titre d'un emprunt professionnel le lendemain, vous recevez un chèque de 1 500 € suite à la cession d'une immobilisation le 17 juin et vous déposez sur votre compte professionnel 500 € d'honoraires que vous avez perçus en espèces. Les écritures comptables sont les suivantes :

Date	Libellé	Banque	Cessions d'inno	Emprunt	Virements internes	Apport perso
15 / 06	Chèque du compte privé	1 000 €				1 000 €
16 / 06	Emprunt	10 000 €		10 000 €		
17 / 06	Vente d'un bien	1 500 €	1 500 €			
20 / 06	Versement d'espèce professionnelles		500 €			500 €

Concernant cette dernière écriture relative au dépôt d'espèces professionnelles sur le compte professionnel, une autre écriture doit être effectuée du côté des Dépenses. En effet, lorsque vous déposez la somme de 500 € sur votre compte professionnel, vous ajoutez la somme de 500 € dans le compte Banque, mais par la même occasion, vous retirez cette même somme de votre Caisse professionnelle. Par conséquent, une dépense est générée dans la Caisse et l'écriture est alors la suivante :

Date	Libellé de la dépense	Caisse	Virements internes
20 / 06	Versement d'espèces professionnelles	500 €	500 €

Les plus et moins values professionnelles

La cession ou la réintégration dans le patrimoine privé d'un bien figurant sur le registre des immobilisations entraîne une plus ou moins value. Cette plus value est déterminée par le calcul suivant :

Prix de cession - (prix d'acquisition diminué des amortissements pratiqués)

En fonction de la durée de détention du bien et de sa nature, amortissable ou non, la plus-value sera qualifiée à « **court** » ou à « **long** » terme.

Les plus-values à court terme viennent s'ajouter au bénéfice, celles à long terme sont imposées séparément au taux global de 29.50 % (à compter de 2011).

Les moins-values à court terme quant à elles viennent diminuer le bénéfice et celles à long terme peuvent être reportées les 10 années suivantes sur d'éventuelles plus-values de même nature à venir.

Notez que des cas d'exonérations de plus values existent, notamment si vous exercez depuis plus de 5 ans et que la moyenne de votre chiffre d'affaires N-1 et N-2 ne dépasse pas 90 000 €.

LA COMPTABILISATION DES DÉPENSES

Le principe de comptabilisation est identique à celui des recettes.

Les dépenses apparaissent une première fois dans un compte financier (Banque ou Caisse) selon le mode de paiement, et une deuxième fois dans la rubrique correspondante.

■ Les dépenses mixtes

Il faut d'abord inscrire en **Trésorerie** (c'est-à-dire en Caisse ou en Banque) la totalité de la dépense réglée par le compte professionnel.

Ensuite ; vous ventilez directement chaque dépense en **indiquant la fraction privée en « Prélèvements Personnels »** et la **fraction professionnelle** dans le compte correspondant.

Lorsqu'il est impossible de déterminer, en début d'année, les pourcentages d'utilisation professionnelle, ou s'ils ne peuvent être connus qu'en fin d'année (c'est le cas du véhicule professionnel), il convient de porter tout au long de l'année le total de la dépense dans le compte de ventilation correspondant. En fin d'année, vous reporterez uniquement la part professionnelle de la dépense sur la 2035.

Exemple : sont débités le 15.04 de votre compte professionnel le montant du loyer de votre local à usage mixte qui est à usage professionnel à hauteur de 40% et le téléphone qui est à 50% professionnel. Les écritures sont les suivantes :

Date	Libellé	Banque	Prélèvement Perso	Loyer	P.T.T
15 / 04	Loyer (60% privé)	1 000 €	600 €	400 €	
15 / 04	Téléphone (50% privé)	300 €	150 €		150 €

■ Les dépenses professionnelles payées par le compte privé et inversement

- Si vous payez une dépense privée avec le compte professionnel, le règlement devra être inscrit dans la rubrique « Prélèvements Personnels ».

Exemple :

Date	Libellé	Banque	Prélèvement Perso
15 / 01	PV de stationnement	30 €	30 €
17 / 01	Retrait perso	1 000 €	1 000 €
20 / 01	Essence (option barème BNC)	40 €	40 €

- **Au contraire, si vous réglez, par erreur, une dépense professionnelle par le compte privé**, la régularisation consistera à se rembourser au moyen d'un chèque tiré sur le compte professionnel et à passer ainsi la dépense à travers les opérations bancaires.

■ Les remboursements d'emprunts

Lorsque vous contractez un emprunt professionnel, seuls les intérêts d'emprunt sont déductibles au poste « **Frais Financiers** ».

La partie de l'échéance relative au remboursement en capital n'est pas déductible et doit être portée au compte « **Emprunt** ».

■ Les prélèvements personnels

Il s'agit des sommes que vous transférez sur votre compte privé pour vos besoins personnels ou des frais payés à l'aide du compte professionnel pour des dépenses privées telles que les frais d'essence si vous avez opté pour le forfait kilométrique ou de l'impôt sur le revenu si vous le payez à l'aide du compte professionnel par exemple.

■ Les acquisitions d'immobilisations

Les dépenses effectuées pour acquérir des biens qu'il convient d'amortir sur plusieurs années (véhicule, local professionnel ou biens d'une valeur supérieure à 500 € HT) sont à inscrire dans cette rubrique, l'année de leur acquisition.

LA NÉCESSAIRE ADHÉSION A UNE ASSOCIATION AGRÉÉE

En adhérant à une Association Agréée par l'Administration fiscale (comme l'ANGAK), bénéficiez de la même transparence fiscale qu'un salarié et donc des mêmes avantages. Vous payez ainsi moins d'impôt grâce à **l'absence de majoration de vos revenus**. En effet, les non adhérents à une association agréée, qui ne bénéficient pas de cette transparence fiscale, voient leur bénéfice imposable majoré de 25%. En adhérant à une Association Agréée, vous ne payez des impôts que sur le bénéfice que vous avez réellement dégagé.

Par ailleurs, si vos recettes de l'année (Honoraires – Honoraires rétrocédés aux remplaçants + Gains divers), remises sur 365 jours le cas échéant (en cas de début d'activité en cours d'année) sont inférieures à 32 600 €, vous bénéficiez d'**une réduction d'impôt pour frais de comptabilité**. Dans ce cas, les honoraires versés à un comptable, les prestations payées à votre Association Agréée et l'achat de documentation comptable ou de livres comptables ouvrent droit à **une réduction d'impôt dans la limite de 915 € par an**. Dans ce cas, ces dépenses ne seront pas déduites sur la déclaration de revenus professionnels 2035 mais sur la déclaration d'ensemble des revenus 2042 C. Ces frais viendront directement en déduction de l'impôt à payer.

Vous allez prochainement adhérer à une Association de Gestion

Avec votre adhésion à l'ANGAK recevez gratuitement notre logiciel de Comptabilité

Compta Expert

- Formation à la Compta Gratuite
- Des infos : Revue Ecogestion, Site Internet, Infomails...
- Disponibles sur RDV, Mails, Tel... pour tous conseils comptables, juridiques...



Télétransmission de votre déclaration 2035 directement à l'ANGAK et au Centre des Impôts

Présents au MONDIAL DE REEDUCATION



Venez nous rejoindre et Adhérez dans les

5 premiers mois de votre Activité Libérale

Adhésion en ligne sur : www.angak.com



Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé



Demande de documentation

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Tél : Code Postal : [] [] [] [] [] []

Date de début d'exercice libéral : / /

A renvoyer à l'Angak : 6, rue Emile Zola - BP85817 - 31505 Toulouse Cedex 5
Tél. 05.61.99.52.10 - Fax. 05.61.26.20.86 - www.angak.com - E-mail : info@angak.com

L'Adhésion à une Association de Gestion Agréée évite la Majoration de 25% sur votre Bénéfice Imposable

AVENEMENT DES AGENCES REGIONALES DE SANTE

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite « *Hôpital, Patients, Santé, Territoire* » a créé une nouvelle autorité administrative, l'Agence Régionale de Santé (ARS) ; ces ARS ont le statut d'établissement public de l'État à caractère administratif.

Les ARS, dont la mise en place est intervenue en 1er juillet 2010, remplacent les :

- Agences Régionales de l'Hospitalisation,
- Directions régionales des Affaires sanitaires et sociales,
- Directions départementales des Affaires sanitaires et sociales,
- Groupements régionaux de santé publique et les missions régionales de santé,
- Unions régionales des caisses d'assurance maladie et les Caisses régionales d'assurance maladie.

Un conseil de surveillance pour chaque ARS

Un conseil de surveillance sera présidé par le préfet de région et comprendra : des représentants de l'État, des membres des conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie, des représentants des collectivités territoriales, de représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées. Le rôle de ce conseil de surveillance sera d'approuver le budget, d'émettre des avis sur le plan stratégique régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et, enfin, approuver les comptes financiers.

Prérogatives des ARS : mettre en œuvre la politique de santé publique

Pour les ARS, mettre en œuvre la politique de santé publique consistera à :

- Organiser la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, le recueil et le traitement des signalements d'événements sanitaires,
- Contribuer à l'organisation de la réponse aux urgences sanitaires et à la gestion des situations de crise sanitaire,
- Définir et financer des actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies.

Mais les ARS auront aussi, et surtout, à réguler, orienter et organiser l'offre de services de santé, c'est-à-dire :

- Evaluer et promouvoir les formations des professionnels de santé,
- Accorder les autorisations de création des établissements de santé et médico-sociaux,
- Veiller à la répartition territoriale de l'offre de soins, ainsi qu'à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé.



LIEU D'INSTALLATION : LA DÉMOGRAPHIE RÉGULÉE

L'arrêté du 10 janvier 2012 portant approbation de l'avenant n°3 concerne notamment la liberté d'installation - de conventionnement, plus précisément - et son application sera progressive dans les années à venir.

Le 10 janvier 2012 est paru un arrêté concernant l'avenant n°3 à la convention entre les syndicats libéraux et l'Union Nationale de la Caisse d'Assurance Maladie (UNCAM). Cet avenant définit le montant de la séance de kinésithérapie selon un coefficient fonction de la pathologie et une variable fixe, la lettre clé. C'est cette lettre clé qui a été réévalué pour passer à 2€15.

La question financière est le principal point. En revanche, l'UNCAM demande des contreparties à ces revalorisations. Vous avez par exemple la dématérialisation progressive des feuilles de soins pour généraliser la carte vitale, mais cette année deux nouveautés sont arrivées : les restrictions à la liberté

d'installation et les aides à l'installation.

Tout professionnel ne peut plus s'installer comme il le souhaite.

L'UNCAM doit communiquer le zonage avant le 10 juillet 2012. Ce zonage est défini selon plusieurs critères :

- la densité,
- l'âge de la population
- l'âge des professionnels de santé
- le temps moyen que le professionnel met pour se déplacer.
- le nombre d'heure de travail des professionnels

Les zones retenues sont les 3043 bassins de vie définies par l'INSEE.

Ce découpage aboutira à 5 zones :

- très sous doté, pour environ 10% du territoire français
- sous doté
- intermédiaire
- très doté
- sur doté, pour environ 10% du territoire français

Les aides à l'installation sont définies au point 4. Elles sont à destination des installés et des nouveaux arrivant en zone très sous dotée et sous dotée pour un montant maximum de 3000€ par an pour financer les investissements professionnels.

Les modalités de mise en applications transitoire pour les néo diplômés sont définie au point 1.2.1.4 :

Aussi, à titre dérogatoire, les dispositions de l'article 1.2.1.3 du présent avenant s'appliquent de la manière suivante :

- Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux diplômés en 2012 dont la première demande de conventionnement intervient au plus tard à la fin de l'année civile 2012, le dispositif ne s'applique pas ;

- Pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux diplômés en 2013 dont la première demande de conventionnement intervient au plus tard à la fin de l'année civile 2013, le dispositif s'applique pour le premier tiers des bassins de vie les plus dotés des zones « surdotées ».

- pour les masseurs-kinésithérapeutes libéraux diplômés en 2014 dont la première demande de conventionnement intervient au plus tard à la fin de l'année civile 2014, le dispositif s'applique pour les deux tiers des bassins de vie les plus dotés des zones « surdotées »



Pour plus d'informations :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025145429>

Le début de la vie professionnelle d'un masseur-kinésithérapeute

Chronique d'un parcours du combattant annoncé

Dans quelques semaines vous allez passer les épreuves du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute auxquelles vous vous préparez depuis de long mois. Les compétences que vous avez progressivement construites, en institut de formation et sur les lieux de stage, vont très bientôt être au service de la population. Cette entrée dans la vie active que vous souhaitez ardemment marque un passage qui va vous entraîner dans le monde professionnel avec à la fois de grandes satisfactions mais aussi beaucoup de responsabilités. Tout d'abord vis-à-vis de vos patients qui attendent de vous une réponse de qualité à leurs attentes, mais également vis-à-vis de la profession de masseur kinésithérapeute qui attend beaucoup de ses jeunes professionnels pour asseoir son avenir et sa reconnaissance par la qualité de ses pratiques. Mais avant cela et après la joie la fête, le mal de tête pour remplir les conditions administratives légales et obligatoires qui marquent le début de votre exercice.

Chronologiquement vous pourriez vous y prendre de la façon suivante :

Les différentes étapes :

1) Contracter une assurance RCP

Contracter une assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP), obligatoire du puis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Les assureurs des professionnels de santé sont nombreux donc il faut savoir faire jouer la concurrence. Ne pas oublier si vous avez un contrat d'assurance pour votre voiture

de faire étendre la couverture pour tout déplacements notamment professionnels. Cette formalité n'est pas obligatoire pour ceux d'entre vous qui exerceraient comme salariés.

2) Vous identifier auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Vous identifier auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes de votre résidence professionnelle pour remplir les démarches d'inscription au tableau de l'Ordre. Vous devez constituer un dossier comprenant :

- **une photo d'identité ;**
- **un extrait d'acte de naissance** (Mairie du lieu de naissance ou sur le site Internet : www.acte-naissance.fr) ou une photocopie recto verso de la Carte d'Identité ou photocopie du Passeport ;
- **photocopie d'un justificatif de domicile ou de cabinet pour les libéraux** (facture EDF ou GDF ou téléphone) datant de moins de trois mois ;
- **photocopie de l'attestation de réussite au diplôme d'État ;** Vous devrez aussi remplir un questionnaire ainsi qu'une attestation sur l'Honneur que vous n'êtes pas sous le coup d'une procédure judiciaire.

Dans un deuxième temps vous devrez faire parvenir au Conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes du lieu de votre résidence professionnelle le ou les contrats (libéraux ou salariés) que vous avez signés ainsi qu'une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle.

Le Code de Déontologie vous sera remis contre une attestation de votre part stipulant votre engagement de le respecter (<http://www.ordremk.fr>).

Vous trouverez sur le site du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes les coordonnées des différents Conseils départementaux ainsi que de nombreuses informations notamment concernant l'inscription.

3) Enregistrer votre diplôme auprès de la ARS

Une fois ce dossier déposé une attestation vous sera remise afin que vous puissiez faire enregistrer votre diplôme auprès de l'agence régionale de santé (ARS) du département de votre résidence professionnelle afin d'obtenir un N° ADELI. <http://www.ars.sante.fr>. Vous y trouverez les coordonnées des ARS.

Ici s'arrêtent les formalités de début d'exercice pour les salariés. Pour ceux qui s'orientent vers le libéral (une très grande majorité), le parcours continu. Dans la grande majorité des cas vous allez exercer comme remplaçant dans ce cadre vous allez exercer en lieu et place du remplacé et donc vous pourrez utiliser ses feuilles de soins sur lesquelles vous vous identifierez. Vous devez donc informer la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) début de votre exercice, vous aller adhérer à la Convention Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes qui règle les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes et l'Assurance Maladie et être identifié.

3) Formaliser cette relation à partir d'un contrat écrit

Dans le cadre de ces relations professionnelles vous devrez formaliser cette relation à partir d'un contrat écrit. Dès que le Code de Déontologie sera publiée au Journal Officiel et intégré dans le Code

de la Santé Publique des Contrats types seront mis à la disposition des professionnels par l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Ils garantiront le respect des règles déontologiques. Les Conseil Départementaux de l'Ordre ont la mission de contrôler ces relations contractuelles.

Dans les autres cas en cas d'exercice individuel, dans le cadre d'un assistantat, dans le cadre d'une **Société Civile de Moyens (SCM)**, **Société Civile Professionnelle (SCP)**, **Société d'Exercice Libérale (SEL)**, vous devez aussi vous identifier auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (**CPAM**) quelque soit votre choix en matière d'adhésion à la Convention.

Votre statut en regard de la Convention doit être identique avec celui du ou des confrères avec qui vous avez choisi d'exercer. Vous obtiendrez ainsi de la CPAM votre N° d'identification, vos feuilles de soins. Ces démarches ne peuvent être effectuées si vous n'avez pas remplis les conditions précédentes (<http://www.ameli.fr>).

Vous trouverez sur ce site de très nombreuses informations comme :

- **la Convention;**
- **les différentes formes d'exercice ;**
- **les Tarifs Conventionnels ;**
- **les aides à l'installation;**
- **les Conditions d'exercice ;**
- **les relations avec l'assurance maladie ;**
- **la Nomenclature Générale des Actes Professionnels NGAP;**
- **la télétransmission;**
- **L'équipement Sésame Vital ;**
- **La Carte Professionnel de Santé CPS;**
- **Les conditions de prescriptions ;**
- **Les dispositifs de formations conventionnels**
- **la liste des produits et prestations ; l'annuaire de professionnels de santé de votre département ;**
- **les feuilles de soins ; 99 % des Masseurs Kinésithérapeutes sont conventionnés.**

Cette convention répond à deux principes essentiels qui sont à la base de ce système conventionnel :

- **la garantie, pour les malades, d'un remboursement par les caisses d'assurance maladie ;**
- **la nécessité pour la sécurité sociale et les professionnels de santé, de définir les règles de leur vie commune en ce qui concerne la qualité des soins, l'accès aux soins, la régulation des dépenses de santé.**

En contrepartie l'Assurance Maladie participe financièrement à la couverture sociale des praticiens conventionnés et participe à l'organisation d'un système de formation continue indemnisé.

4) Faire une déclaration d'activité auprès de l'Urssaf.

Dans les huit jours suivant votre début d'exercice vous devez faire une déclaration d'activité auprès de l'Union de Recouvrement Sécurité Sociale et Allocation Familiale (Urssaf) qui est chargée de collecter vos cotisations sociales et les éventuelles charges sociales que vous devrez acquitter dans le cas où vous employez du personnel (femme de ménage, secrétaire). Compte tenu de la complexité des documents administratifs il semble judicieux de vous déplacer auprès de l'Urssaf de votre lieu d'exercice. Vous trouverez les coordonnées des Urssaf sur le site suivant : http://www.urssaf.fr/general_les_urssaf/votre_urssaf/index.shtml

5) Vous affilier à la CARPIMKO.

Enfin (presque) vous devez, dans le mois qui suit le début de votre activité, vous affilier à la Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyances des Infirmiers Masseurs-Kinésithérapeutes Pédicures Podologues Orthophonistes (CARPIMKO) (<http://www.carpimko.com>).

6) Se présenter au Centre des Impôts

Bien que cela n'ait pas de caractère obligatoire il semble nécessaire que vous vous présentiez au Centre des Impôts de votre lieu de Résidence professionnelles afin d'obtenir des informations concernant votre statut fiscal.

7) Adhérer à une AGA

Vous pouvez aussi adhérer à une Association de Gestion Agréée (AGA). Sa mission, telle qu'elle a été définie par l'article 1649 quater F du code général des impôts, est de développer l'usage de la comptabilité chez ses adhérents et de faciliter l'accomplissement de leurs obligations fiscales. Une des deux principales est l'ANGAK mais il y en a d'autres. L'adhésion à une AGA n'est pas obligatoire, mais fortement recommandé compte tenu de la prise de tête que peut constituer la comptabilité et les déclarations fiscales dans le cadre d'un exercice libéral. (<http://www.angak.com>)

La fin du parcours du combattant

Voilà le parcours du combattant est terminé. Vous allez pouvoir enfin vous consacrer à vos patients. Mais là encore il faut avoir conscience que vous faites parti des professions de santé réglementée et que votre exercice quotidien est soumis à une réglementation importante que vous ne devez pas ignorer. Vous trouverez ci-après les textes qui concernent notre exercice. Vous pouvez consulter ces textes sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr>.

Quelques précisions supplémentaires

LA CARPIMKO

C'est la caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes est l'un des onze sections professionnelles de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales instituée par l'article L 621-3-3° du livre VI du code de la sécurité sociale.

Les trois régimes de retraite et le régime d'assurance invalidité décès de la Carpimko ont un caractère obligatoire et fonctionnent en répartition.

LE RÉGIME DE BASE

Il constitue le premier niveau de la retraite. Institué par la loi du 17 janvier 1948, il a été profondément réformé par la loi du 21 août 2003 et ses décrets d'application des 27 mai, 24 août, 23 décembre 2004 et 22 août 2005.

LE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

Mis en place le 1^{er} janvier 1956, ce régime a été étendu à titre obligatoire aux orthophonistes et orthoptiste le 1^{er} janvier 1978. Son fonctionnement a été modifié en 1996 et en 2007.

L'avantage social vieillesse des auxiliaires médicaux conventionnés (ou régime des praticiens conventionnés)

Ce régime, entré en vigueur à titre facultatif le 1^{er} janvier 1960, est devenu obligatoire le 1^{er} juillet 1975. La loi du 19 décembre 2005 et le décret d'application du 10 octobre 2008 en ont réformé son fonctionnement à compter de 2008.

LE RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DÉCÈS

A pris effet le 1^{er} janvier 1968.

QUI DOIT S'AFFILIER

Tous les infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthophonistes et orthoptistes exerçant à titre libéral, **même** s'il ne s'agit que d'une **activité accessoire** ou accomplie sous la forme d'un remplacement, doivent s'affilier à la caisse.

L'affiliation prend effet au premier jour du trimestre civil suivant le **début d'activité** dont la déclaration doit être effectuée dans le **délaï d'un mois**.

En ce qui concerne le régime des auxiliaires médicaux conventionnés, l'affiliation prend effet à dater du premier jour du trimestre suivant celui au cours duquel l'exercice libéral d'un mois sous convention est accompli.

FORMALITÉS

À l'appui de leur demande d'inscription, les intéressés doivent fournir les pièces suivantes :

La photocopie recto-verso de leur diplôme d'état (le verso de ce document devant attester de son enregistrement préfectoral) ;

Une déclaration d'affiliation remise par la caisse et dûment remplie, datée et signée.

Les professionnels de nationalité étrangère devront justifier de la régularité de leur séjour en France et d'une autorisation d'exercice. L'affiliation est également obligatoire pour les professionnels qui exercent à titre libéral dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion.

LES COTISATION

Les cotisations sont dues annuellement et d'avance. Leur date d'exigibilité est donc fixée au 1^{er} janvier de chaque année. Toutefois, des dispositions statutaires permettent à l'affilié de s'acquitter du paiement de la cotisation en deux fractions, la première avant le **31 mars**, la seconde avant le **30 septembre** de chaque année.

De plus, des mesures particulières ont été adoptées pour permettre aux adhérents de régler leurs cotisations par **prélèvement automatique**.

MONTANTS ET MODE DE CALCUL

RÉGIME DE BASE

La cotisation du régime de base est proportionnelle aux revenus non salariés (article L 642-1 du Code de la sécurité sociale).

Les revenus professionnels soumis à la cotisation sont divisés en deux tranches, exprimées par référence au plafond annuel de la sécurité sociale. Chaque tranche de revenus est affectée d'un taux de cotisation.

Formalités

Les affiliés doivent déclarer chaque année leurs revenus : à cet effet, un imprimé de déclaration leur est adressé avant le 1^{er} octobre de l'année antérieure à celle de l'appel de cotisation.

Cas particuliers

1^{ère} année d'affiliation

Le professionnel verse une cotisation proportionnelle calculée sur la base de 18 fois la base mensuelle des allocations familiales (soit une cotisation de 585 € en 2009).

2^{nde} année d'affiliation

Le professionnel verse une cotisation proportionnelle calculée sur la base de 27 fois la base mensuelle des allocations familiales (soit une cotisation de 869€ en 2009)

Cotisation minimale

Si les revenus sont inférieurs à 200 fois le montant du SMIC horaire, il sera appelé une cotisation minimale sur cette base (soit 150€ en 2009).

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE

La cotisation de ce régime comprend une part forfaitaire et une part proportionnelle aux revenus.

La part proportionnelle n'est pas appelée les deux premières années d'affiliation. L'assiette et le taux de la part proportionnelle sont fixés chaque année par décret.

RÉGIME D'INVALIDITÉ DÉCÈS

Le montant de la cotisation de ce régime est forfaitaire et fixé par décret.

Quelques conseils à suivre :

Adresser en une seule fois les pièces nécessaires à la constitution de votre dossier :

- La déclaration d'affiliation dûment remplie avec la date de début d'activité (jour, mois et année)
- Une photocopie **recto-verso** de votre diplôme d'état (**le verso de ce document devant attester de son enregistrement préfectoral**)

Pour une demande de report et/ou d'étalement de la cotisation du régime de base, lors de votre première année d'affiliation, formulez votre requête dès réception de votre lettre d'affiliation ou de l'avis d'appel de cotisation et, surtout, avant l'échéance.

LES PRESTATIONS

L'INVALIDITÉ DÉCÈS

Le régime a un caractère obligatoire pour les auxiliaires médicaux exerçant à titre libéral, jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant leur 65^e anniversaire ou 60^e en cas d'inaptitude au travail.

Les professionnels actifs de plus de 65 ans, ayant des charges de famille (enfants, descendants mineurs, conjoint non séparé de droit ou de fait et ascendants tels que définis à l'article 27 du régime invalidité décès), demeurent affiliés pour les risques décès.

L'assurance invalidité décès a pour objet de garantir à ses affiliés, ainsi qu'aux membres de leur famille, des compensations financières en cas :
De maladie ou d'accident atteignant le professionnel et le contraignant à réduire ou à interrompre temporairement ou définitivement son activité professionnelle
De disparition prématurée.

Prestations

En cas d'incapacité, attribution des prestations suivantes :

- A compter du 91^e jour d'incapacité totale d'exercice :-

Une allocation journalière d'inaptitude jusqu'au 365^e jour au plus tard ou jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel se situe le 270^e jour **en cas**

d'incapacité définitive d'un assuré âgé de 60 à 65 ans.

Elle peut être majorée pour le conjoint non séparé de droit ou de fait et chaque enfant ou descendant à charge de l'assuré, de moins de 18 ans ou infirme et dans le cas de recours à une tierce personne. Le bénéfice des majorations pour enfants à charge peut être prolongé pour les étudiants à charge jusqu'à 25 ans.

A compter du 366° jour de l'incapacité reconnue :

- En cas d'incapacité partielle entraînant la réduction des deux tiers de l'activité professionnelle, une **demi rente** invalidité peut être versée jusqu'au premier trimestre civil suivant le 65^e anniversaire, à la condition que les revenus professionnels soient inférieurs à un plafond fixé par le conseil d'administration ;
- En cas d'incapacité totale et temporaire de l'exercice de la profession, **une rente invalidité** peut être servie au plus tard jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel est atteint le 65^e anniversaire.

En cas d'incapacité définitive d'un affilié âgé de 60 à 65 ans, cette rente ne peut être attribuée ou, le cas échéant, prolongée au-delà du dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'incapacité présente un caractère définitif, l'intéressé pouvant alors faire valoir ses droits au bénéfice de l'allocation vieillesse.

Cette rente peut, éventuellement, être assortie de compléments :

Si le conjoint non séparé de droit ou de fait de l'assuré est à charge ;

Pour chaque enfant ou descendant à charge de l'assuré de moins de 18 ans ou infirme ;

Pour les étudiants à charge de l'assuré jusqu'à 25 ans ;

Si le bénéficiaire est atteint d'une invalidité entraînant pour lui la nécessité d'avoir recours à l'aide constante d'une tierce personne.

Il peut être mis fin au versement de la rente invalidité en cas de possibilité de reclassement dans une autre profession que celle d'auxiliaire médical.

EN CAS DE DÉCÈS. ATTRIBUTION :

D'un capital décès au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou aux ayants droit de l'adhérent.

Ce capital est doublé lorsque le bénéficiaire est le conjoint, et triplé lorsque celui-ci a un ou plusieurs descendants à charge.

D'une rente de survie au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, ni remarié, dont le mariage avec le défunt a duré au moins deux ans (cette condition disparaît en cas de décès accidentel ou si un enfant est issu du mariage).

Cette rente est servie au conjoint jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 65^e anniversaire ou 60^e en cas d'inaptitude au travail. Il est alors en mesure de faire valoir ses droits à une pension de réversion auprès des divers régimes de retraite gérés par CARPIMKO. Si, à cette date, le total des avantages de vieillesse, acquis auprès de la caisse et d'autres organismes, était inférieur au montant de la rente de survie, la différence lui serait versée au titre du régime d'assurance invalidité décès.

En cas de remariage, le service de la rente est supprimé. Il pourra être rétabli en cas de dissolution de ce remariage.

La rente de survie peut être, minorée de la pension de réversion du régime de base, servie par la CARPIMKO.

D'une rente d'éducation versée à chaque enfant ou descendant à charge de l'adhérent de moins de 18 ans. Lorsque les orphelins justifient poursuivre leurs études, le bénéfice de cette rente peut être maintenu jusqu'à 25 ans. Les orphelins de père et de mère, tous les deux affiliés au régime, cumulent les deux rentes éducation auxquelles ils peuvent prétendre. Lorsque l'enfant ou le descendant est atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer à tout travail rémunérateur, le paiement de la rente peut être prolongé jusqu'à son décès.

PRÊTS AUX PROFESSIONNELS

Deux formules de prêt sont proposés aux affiliés justifiant de moins de cinq années d'activité à titre libéral et à jour de cotisations. Taux : 6,20% hors assurance. Durée : 2 à 5 ans.

PRÊT D'INSTALLATION

La création d'un cabinet de 3 000 à 13 000 € (achat ou reprise de matériel et de mobilier professionnels et travaux d'agencement du local professionnel)

La reprise d'un cabinet existant de 3 000 à 16 000 € (droit de présentation à clientèle, participation au capital d'une SCM ou SCP).

PRÊT IMMOBILIER

Acquisition rénovation de 3 000 à 13 000 €.

Ces prêts doivent revêtir un caractère social, dont l'appréciation est du ressort du conseil d'administration de la caisse.

Pour tout renseignement, appelez le secrétariat des prêts au 01 30 48 1

Source Mémento de la CARPIMKO – décembre 2008

Le Code de déontologie publié le 5 novembre 2008 :

Un passage nécessaire vers la consolidation de notre autonomie

Depuis sa création au printemps 1946, la profession de masseur-kinésithérapeute n'a cessé d'évoluer pour s'adapter aux mutations de notre société et pour asseoir son autonomie. La publication du Code de déontologie en est le dernier exemple. Etape importante dans l'évolution de notre profession, le Code de Déontologie est opposable aux masseurs-kinésithérapeutes en exercice mais aussi aux étudiants en formation initiale.

Des techniciens prescrits devenus partenaires

Du statut de techniciens prescrits, les masseurs-kinésithérapeutes sont, aujourd'hui, passé à celui de partenaires, d'acteurs responsables du système de santé. Une évolution inévitable au regard de celle des patients qui, depuis les années 1990, revendiquent un droit à l'information, à la reconnaissance pleine et entière de leur personne face à sa maladie.

Un peu plus de deux ans après l'installation de son premier Conseil national, en juillet 2006, le Code de Déontologie des masseurs-kinésithérapeutes a été publié au Journal officiel le 5 novembre 2008. La publication de ce texte est l'aboutissement d'une volonté de la profession de s'organiser elle-même et constitue une étape supplémentaire dans sa quête vers plus d'autonomie et de responsabilité.

Fruit du travail des Conseils Départementaux de l'Ordre et de la commission de déontologie de son Conseil national, ce texte va fonder le socle des règles professionnelles sur lesquelles les masseurs-kinésithérapeutes vont pouvoir s'appuyer pour garantir la qualité de leur exercice vis-à-vis d'eux-mêmes, des autres professions de santé, des usagers et de la société. C'est un immense pas que nous franchissons dans le sens de l'acceptation de nos responsabilités vis-à-vis de l'ensemble du corps social.

Ethique et déontologie : deux notions complémentaires

Pourtant, ce code de déontologie n'est pas une fin en soi. La déontologie est souvent confondue avec la notion d'éthique. Loin de s'opposer, ces deux notions se complètent. Si l'éthique est la «science morale», la déontologie est un ensemble de règles de pratique professionnelle permettant d'identifier les problématiques de risques liés à l'exercice et de maintenir la vigilance des praticiens sur ces risques.

La publication de ce Code est un passage nécessaire vers la consolidation de notre autonomie. Ce texte va nous permettre de résoudre nous-mêmes nos problématiques professionnelles au regard des exigences de la société. Ce nouvel outil de la promotion de la masso-kinésithérapie va exiger de nous un niveau de responsabilité accrue. La profession toute entière s'en trouvera grandie.

Vous pouvez consulter et télécharger ce Code sur le site www.ordremk.fr

NOMENCLATURE GENERALE DES ACTES PROFESSIONNELS (NGAP)

AU 01/02/2009

MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Arrêté du 04 Octobre 2000 modifié

Mise à Jour Janvier 2009

CHAPITRE I - ACTES DE DIAGNOSTIC – Actes Isolés

Bilan ostéo - articulaires simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non.

Ce bilan doit préciser l'état orthopédique du malade ou du blessé et notamment l'essentiel des déformations constatées, le degré de liberté des articulations avec mesures, éventuellement la dimension des segments de membres, etc ..Il peut être appuyé par des examens complémentaires et, éventuellement une iconographie photographique.

	AMK
Pour un membre	5
Pour deux membres ou un membre et le tronc	8
Pour tout le corps	10

Bilan musculaire (avec test) des conséquences motrices des affections neurologiques

	AMK
Pour un membre	5
Pour deux membres ou un membre et le tronc	10
Pour tout le corps	20

BILAN-DIAGNOSTIC KINESITHERAPIQUE

Le bilan, extrait du dossier masso-kinésithérapique (recommandations ANAES), permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin prescripteur. Le bilan est le reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et comporte :

- L'évaluation initiale des déficiences
- L'évaluation initiale des incapacités

Le bilan est enrichi, au fil du traitement, par :

- La description du protocole thérapeutique mis en œuvre (*choix des actes et des techniques, nombre et rythme des séances, lieu du traitement, traitement individuel et/ou en groupe*).
- La description des événements ayant éventuellement justifié des modifications thérapeutiques ou l'interruption du traitement
- Les résultats obtenus par le traitement et notamment en termes anatomiques et fonctionnels en rapport avec l'objectif initial
- Les conseils éventuellement donnés par le masseur-kinésithérapeute à son patient
- Les propositions consécutives (*poursuite du traitement, exercices d'entretien et de prévention*).

ENVOI DU BILAN - DIAGNOSTIC AU MEDECIN PRESCRIPTEUR

- Une fiche synthétique du bilan - diagnostic initial comprenant: Évaluation diagnostique kinésithérapique, protocole thérapeutique précisant le nombre de séances, est adressée dès le début du traitement au médecin prescripteur. Si le nombre des séances est inférieur à 10, l'information du médecin prescripteur peut se limiter à une copie de la demande d'entente préalable.

- La fiche synthétique du bilan - diagnostic est adressée au médecin prescripteur au terme d'un traitement supérieur ou égal à 10 séances. Le cas échéant, cette fiche comporte les motifs et les modalités d'une proposition de prolongation du traitement notamment quant au nombre des séances. Une nouvelle demande d'entente préalable est envoyée au contrôle médical, accompagnée d'une nouvelle prescription et d'une copie de la fiche.

A tout moment, notamment au vu de la fiche synthétique, le médecin peut intervenir, en concertation avec le masseur-kinésithérapeute, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement. La fiche synthétique du bilan-diagnostic est tenue à la disposition du patient et du service médical à leur demande.

MODALITES DE REMUNERATION DU BILAN-DIAGNOSTIC

La cotation AMS-AMK-AMC du bilan est forfaitaire. Elle ne peut être appliquée que pour un nombre de séances égal ou supérieur à 10.

	AMK/S/C
Bilan diagnostic pour un nombre de séances compris entre 10 et 20 puis de nouveau toutes les 20 séances pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au chapitre II et III.	8,1
Bilan diagnostic pour un nombre de séances compris entre 10 et 50, puis de nouveau toutes les 50 séances pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires.	10,1

CHAPITRE II - TRAITEMENTS INDIVIDUELS DE REEDUCATION

Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques.

	AMK/S/C
Rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée.	7,5
Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres.	9,5

Rééducation et réadaptation, après amputation y compris l'adaptation de l'appareillage :

	AMK/S/C
Amputation de tout ou partie d'un membre	7
Amputation de tout ou partie de plusieurs membres	9
Rééducation du rachis et/ou des ceintures quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même quand la pathologie rachidienne s'accompagne d'une radiculalgie n'entraînant pas de déficit moteur).	7
Rééducation de l'enfant et de l'adolescent pour déviation latérale ou sagittale du rachis.	7

Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires. Rééducation des malades atteints de rhumatismes inflammatoires (pelvispondylite, polyarthrite rhumatoïde...)

	AMK/S/C
Atteinte localisée à un membre ou le tronc	7
Atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres	7

Rééducation de la paroi abdominale

	AMK/S/C
Rééducation abdominale préopératoire ou postopératoire	7
Rééducation abdominale du post-partum	7

Rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires : Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires

	AMK/S/C
Atteintes localisées à un membre ou à la face	8
Atteintes intéressant plusieurs membres	10
Rééducation de l'hémiplégie	9
Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie	11

Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie :

	AMK/S/C
localisation des déficiences à un membre et sa racine	8
localisation des déficiences à deux membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc et de la face	10

Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.

Rééducation des conséquences des affections respiratoires

	AMK/S/C
Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoires chroniques, poussée aiguë au cours d'une mucoviscidose)	8

Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour la durée est adaptée en fonction de la situation clinique.

Par dérogation aux dispositions liminaires du titre XIV, dans le cas où l'état du patient nécessite la conjonction d'un acte de rééducation respiratoire (épisode aigu) et d'un acte de rééducation d'une autre nature, les dispositions de l'article 11 B des dispositions générales sont applicables à ces deux actes.

	AMK/S/C
Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence)	8
Rééducation respiratoires préopératoire ou postopératoire	8

Rééducation dans le cadre de pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques

	AMK/S/C
Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale	7
Rééducation vestibulaires et des troubles de l'équilibre	7
Rééducation des troubles de la déglutition isolés	7

Rééducation des conséquences des affections vasculaires

	AMK/S/C
Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques)	7
Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaires et/ou troubles trophiques	7

Rééducation pour lymphoedèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie, lymphoedèmes congénitaux) par drainage manuel

	AMK/S/C
Pour un membre ou pour le cou et la face	7
Pour deux membres	9
<i>Suppléments pour bandage multicouche</i>	
Un membre	1
Deux membres	2

Rééducation des affections périnéo-sphinctériennes

	AMK/S/C
Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback	8

Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique

	AMK/S/C
Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé	8
Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance de l'ordre de 20 minutes)	6

Ce 2ème acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en œuvre de la rééducation précédente

Rééducation du patient atteint de brûlures

	AMK/S/C
Rééducation d'un patient atteint de brûlures localisées à un membre ou à un segment de membre	7
Rééducation d'un patient atteint de brûlures étendues à plusieurs membres et/ou au tronc	9

	AMK/S/C
Prise en charge, dans le cadre des soins palliatifs, comportant les actes nécessaires en fonction des situations cliniques (mobilisations, massages, drainage bronchique...), cotation journalière forfaitaire quel que soit le nombre d'interventions	12

CHAPITRE III – MODALITES PARTICULIERES DE CONDUITE DE TRAITEMENT

Traitements de groupe

Les traitements ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les articles 1-2-3-4 du Chapitre II. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de séance.

Ces traitements doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogènes d'exercices de rééducation. La durée totale de la séance la est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure. La cotation est celle du libellé correspondant au chapitre II.

Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients

Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée. La cotation est celle du libellé correspondant au chapitre II

CHAPITRE IV – DIVERS KINEBALNEOTHERAPIE

Pour les actes du chapitre II, la kinébalnéothérapie donne lieu à un supplément

	AMK/S/C
en bassin (dimensions minimales : 2m x 1,80m x 0,60m)	1,2
en piscine (dimensions minimales : 2 m x 3m x 1,10m)	2,2

LES REFERENTIELS

Le référentiel est une norme chiffrée, fixée par les organismes d'assurance maladie portant sur le nombre d'actes jugé nécessaire pour rééduquer une pathologie particulière et pris en charge par l'assurance maladie.

Les référentiels, proposés par l'**UNCAM** sont analysés, synthétisés et comparés avec les données disponibles de la littérature (recommandations et conférences de Consensus) et élaborés par la Haute autorité de santé. Celle-ci consulte les organisations de professionnels de santé (ordres, organisations professionnelles, sociétés savantes) concernés sur les fondements scientifiques des propositions de l'**UNCAM**. A cet égard, le Conseil national de l'Ordre est également consulté sur les référentiels proposés.

Les données analysées concernent le nombre de séances et les programmes de rééducation.

Les référentiels ont été instaurés par **Roselyne Bachelot** qui a préconisé de soumettre les patients et les professionnels de santé au respect de référentiels validés par la **HAS**.

Ainsi, le **PLFSS 2008** prévoit dans son article 33 que: « Lorsqu'il s'agit d'actes en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire [...] pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel validé par la Haute Autorité de santé sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

En clair, cela signifie que pour les actes de masso-kinésithérapie en série, des référentiels déterminent désormais, par pathologie, **le nombre de séances remboursables en dessous duquel la demande d'accord préalable n'est pas nécessaire.**

Les cinq premiers référentiels ont été élaborés et validés par la Haute Autorité de santé en mai 2010. Ils concernent cinq situations de rééducation après intervention orthopédique ou après traumatisme.

- 1. Entorse externe récente de la cheville ;**
- 2. Arthroplastie de hanche par prothèse totale ;**
- 3. Arthroplastie du genou par prothèse totale**
- 4. Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou**
- 5. Libération du nerf médian au canal carpien**

À terme de tels référentiels devraient concerner la plupart des actes de rééducation.

Des consultations ont été effectuées pour des référentiels concernant :

- la rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct**
- la rééducation après arthroscopie par prothèse unicompartimentaire de genou**
- la rééducation après ménisectomie isolée, totale ou subtotale, par arthroscopie**
- la rééducation en cas de lombalgie commune**



LES ASSURANCES DU JEUNE KINESITHERAPEUTE EXERCANT EN LIBERAL

De par la loi, toutes les assurances n'ont pas un caractère « obligatoire », mais dans les faits elles se révèlent indispensables, et ce quelle que soit la forme d'exercice que vous choisissiez, quel que soit votre statut : remplaçant, collaborateur, installé seul ou en groupe.

Afin d'optimiser au maximum vos débuts dans votre activité professionnelle libérale, nous avons réparti en 3 groupes les assurances que vous devrez souscrire :

- Les ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ
- Les ASSURANCES DE BIENS
- Les ASSURANCES DE PERSONNES (appelées aussi prévoyance)

1) LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ

L'assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (**RCP**) est devenue obligatoire depuis la loi du 04 mars 2002, pour tout professionnel de santé exerçant en libéral.

C'est le **premier contrat d'assurance que le jeune kinésithérapeute doit souscrire** quand il commence à exercer en libéral (que l'on soit remplaçant, collaborateur ou installé)

Ce contrat a pour but de **prendre en charge les conséquences pécuniaires**

des dommages corporels et/ou matériels occasionnés à un de vos patients.

Cette Responsabilité Civile Professionnelle peut être étendue aux dommages causés dans l'exploitation de votre local professionnel (ex : chute d'un patient dans la salle d'attente). Cette responsabilité, appelée, responsabilité civile exploitation est **le plus souvent incluse dans le contrat RCP** (sauf pour l'exercice en groupe type **SCP, SCM, SEL..**)

Il faut savoir qu'un professionnel de santé **reste civilement responsable des ses actes pendant 10 ans** (voire plus pour les actes prodigués à des enfants

mineurs) après consolidation du dommage causé.

A la MACSF : 1ère activité libérale : 1 année d'assurance offerte sur 3 ans soit une réduction de 50% la première année et de 25% les deux années suivantes

2) LES ASSURANCES DE BIENS (assurance du cabinet)

L'assurance « **multirisque** » du cabinet professionnel, pour les kinésithérapeutes installés, a pour but de **préserver votre outil de travail et son contenu** et de couvrir les dommages que vous pourriez causer aux tiers (aux autres).

Elle intervient en cas de dommages survenus par :

- Incendie, tempête, explosion
- Dommages électriques
- Dégât des eaux
- Vol, tentative de vol et/ou acte de vandalisme
- Bris de glace
- Catastrophe naturelle
- Attentats

Cas particulier de l'exercice en groupe : l'assurance du local sera souscrite par le groupe (**SCM, SCP, SEL..**) titulaire du bail.

Des garanties importantes, spécifiques et essentielles à votre activité professionnelle peuvent être prévues telles que :

a) Bris de matériel

Pour le matériel « fragile » comme un ordinateur ou divers appareillages, la souscription d'une garantie « Bris de matériel » aura l'avantage d'assurer, en complément des garanties listées ci-dessus, le bris accidentel de l'appareil et de ses accessoires.

Cette option peut s'avérer utile. Elle peut devenir contractuellement obligatoire dès lors que vous financez votre acquisition en leasing ou crédit-bail.

b) Pertes d'exploitation

La garantie des pertes d'exploitation a pour but de **prendre en charge le montant de vos frais généraux permanents, de votre bénéfice et des frais supplémentaires** soit le montant de votre chiffre d'affaire, engagés en cas d'interruption partielle ou totale de votre activité professionnelle à la suite d'un dommage matériel comme un incendie, une explosion ou une inondation qui aurait détruit ou endommagé votre local et/ou le matériel professionnel contenu.

A la MACSF : 1ère activité libérale : 2 mois gratuits (si moins de 36 ans)

3) LES ASSURANCES DE PERSONNES (la prévoyance)

L'adhésion à votre caisse de retraite et de prévoyance (CARPIMKO) permet de bénéficier de certaines prestations en cas d'interruption temporaire ou définitive de votre activité

En cas d'arrêt de travail, temporaire, suite à une maladie ou un accident, la **CARPIMKO** vous verse une indemnité journalière de **47,08 €** à compter du 91^{ème} jour et ce jusqu'au 365^{ème} jour.

Compte tenu que pendant les 3 premiers mois vous ne touchez aucune prestation et que l'indemnité journalière versée par la suite (**47,08 €**) s'avère souvent insuffisante pour faire face à vos frais professionnels ainsi qu'à vos besoins (loyers, remboursement d'emprunt, revenus...) il est indispensable de souscrire, à titre individuel, une assurance complémentaire appelée « plan de prévoyance » afin de couvrir toutes les dépenses auxquelles vous devrez faire face.

Un conseil avisé :
souscrivez cette garantie complémentaire « indemnités journalières » en cas d'arrêt de travail liée à une garantie invalidité

auprès d'un assureur, comme la **MACSF**, qui **applique uniquement des barèmes d'invalidité spécifiques à votre profession appelés « barèmes professionnels »**.

Il est, bien sur possible, d'ajouter au plan de prévoyance d'autres prestations comme les rentes éducation, les rentes conjoint ou un capital décès.

A la MACSF : 1^{ère} activité libérale : 1 année d'assurance offerte sur 3 ans soit une réduction de 50% la première année et de 25% les deux années suivantes (pour les moins de 36 ans).

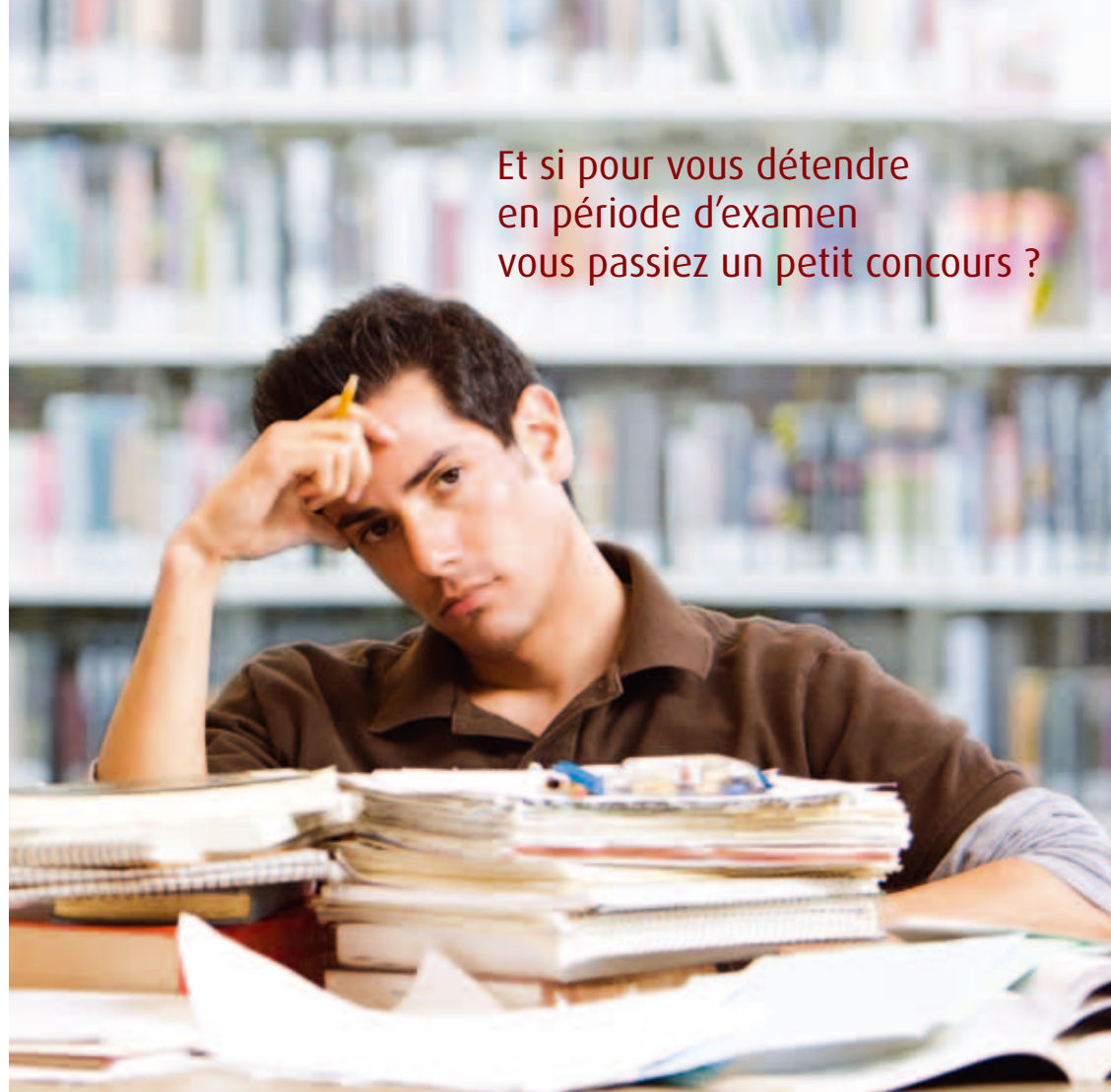
Un :

Il vous faudra également souscrire une assurance « complémentaire frais de santé » afin de couvrir vos frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'optique et dentaires consécutifs à une maladie ou un accident.

**Christian Roux,
Responsable à la MACSF de
la communication auprès des
étudiants et jeunes diplômés**

*Pour contacter la MACSF :
composez le 3233 ou
01 71 23 32 33
ou retrouvez nous sur le site
www.macsf.fr
ou venez nous rencontrer dans
l'une de nos agences régionales*

Et si pour vous détendre
en période d'examen
vous passiez un petit concours ?



demarrerma viepro.fr

Découvrez comment MACSF accompagne les nouveaux professionnels de santé.

Retrouvez l'ensemble de nos offres en scannant ce code.



Notre engagement, c'est vous.



à gagner

10 bourses
installation
de 1500€
et 40 iPad

3233* ou macsf.fr

ROLES ET MISSIONS DES ASSOCIATIONS AGREES

Les Associations sont des organismes Loi 1901, agréés par l'Administration fiscale, et destinés à aider les professions libérales dans la gestion comptable et fiscale de leur activité.

L'adhésion à une association agréée a pour but de vous permettre de bénéficier de certains avantages fiscaux, le plus important étant ➤ **la dispense de majoration de 25% de votre bénéfice avant imposition**, ➤ mais également, ➤ une réduction du délai de reprise de l'Administration fiscale sur vos déclarations à 2 ans (au lieu de 3), ➤ une réduction d'impôt pour frais d'adhésion et de comptabilité en dessous d'un certain seuil de chiffre d'affaires, ➤ la déductibilité du salaire du conjoint...

Pour bénéficier de ces avantages, vous vous engagez, moyennant une cotisation annuelle à respecter les obligations et engagements des adhérents (mentionnés à l'article 371Q 3° de l'annexe II au C.G.I) et notamment :

- ➤ tenir une comptabilité respectant la nomenclature comptable,
- ➤ suivre les recommandations adressées par l'Association,
- ➤ lui fournir les éléments nécessaires à l'établissement de déclarations sincères et complètes.

De son côté, **l'Association a pour mission de développer l'usage de la comptabilité chez ses adhérents** et de leur faciliter l'accomplissement de leurs obligations fiscales et comptables.

Pour mener à bien cette mission, l'Association met en œuvre les moyens qu'elle souhaite.

L'ANGAK, par exemple, Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé fournit à ses adhérents un logiciel comptable permettant l'envoi de la déclaration par internet pour validation et télétransmission ainsi qu'un guide fiscal. Elle leur propose des demi-journées de formations gratuites sur la tenue de

comptabilité et l'établissement de la déclaration professionnelle, elle leur apporte l'information par le biais d'une revue trimestrielle et d'une newsletter mensuelle.

Elle peut également établir leurs déclarations professionnelles et leur fournir une aide à la gestion personnalisée.

Elle dispose également d'un site internet www.angak.com qui permet entre autre l'adhésion en ligne et l'accès à un espace adhérent de communication et d'échanges sécurisés (extranet).

Les **Associations ont également pour mission de prévenir les difficultés économiques** de leurs membres à l'aide de dossiers d'analyse synthétique permettant de mettre en évidence, à l'aide d'indicateurs, les points forts et les points faibles de l'activité des cabinets.

Les associations doivent télétransmettre les déclarations professionnelles de leurs adhérents à l'Administration fiscale, certaines comme l'ANGAK, sont partenaires E.D.I et peuvent donc vous proposer cette option dans la cotisation, sans supplément.

En préambule à la télétransmission, l'Association effectue un ➤ **contrôle du formalisme** de votre déclaration (remplissage correct de toutes les rubriques, exactitude des totaux...)

Après le dépôt des déclarations de ses adhérents, l'Association reprend leurs dossiers pour effectuer ➤ **un examen de cohérence et de vraisemblance** du résultat déclaré à la suite duquel des observations, voire des demandes de rectifications sont adressés à l'adhérent qui doit s'y soumettre.

Ensuite, l'Association transmet chaque année aux services des Impôts **un compte rendu de mission** statuant sur la concordance, la cohérence et la vraisemblance de la déclaration professionnelle souscrite qui, s'il est effectué dans les huit mois de la réception de votre déclaration à l'association, permet la réduction à 2 ans du délai de reprise de l'administration fiscale sur vos déclarations.

Les délais d'adhésion à une association agréée sont réglementés. L'adhésion, pour produire ses effets sur l'année en cours, doit intervenir dans les 5 mois du début de l'activité ou chaque année avant le 31 mai.

Les Associations agréées sont administrées par un Conseil d'Administration composé de professionnels et disposent d'un personnel compétent dans les domaines administratif, comptable, fiscal ou juridique.

LES BANQUIERS AUX PETITS SOINS POUR LES KINES,

ou comment bien se financer quand on s'installe ?

1. Le contexte

2. Les modes d'installation et leurs conséquences en matière bancaire

Création, rachat de patientèle ou association ?
Sous quelle forme juridique s'installer ?
Schémas des flux financiers

3. Les différents modes de financement

Les crédits de fonctionnement
Le financement de la création
Le financement du développement

4. Comment présenter son dossier au banquier

La personne
Le projet
Le plan de financement (exemple)
Le résultat prévisionnel (exemple)
Les garanties
Les documents

La démarche de la Banque Populaire

La volonté d'accompagner les installations
Le partenariat avec l'Ordre
L'offre jeunes diplômés

1.

Le contexte

Dans un secteur porté par une croissance supérieure à celle de l'ensemble de la consommation médicale, les étudiants en Masso-Kinésithérapie ne devraient pas trop subir la crainte du chômage, bien au contraire.

Face à une demande de soins croissante, une population sans cesse vieillissante, des soucis de qualité de l'air, cette profession est amenée à se développer.

Cette profession, qui plus est, s'organise et se régule grâce aussi bien à des entités institutionnelles comme la FNEK, qu'à la récente création de l'Ordre, signe intangible de pérennité.

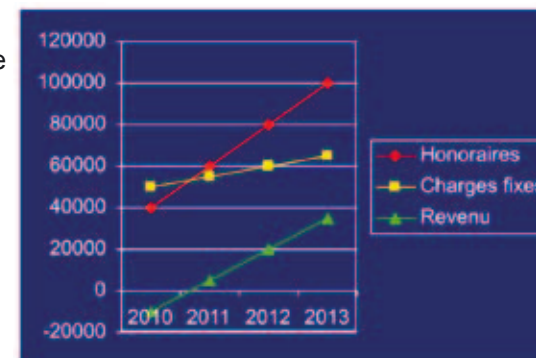
Le banquier peut donc à priori se sentir rassuré vis-à-vis de ce secteur. Toutefois, en tant que garant de l'argent que lui confie ses propres clients, il se devra, d'étudier avec son client (devrait on dire patient ?) les modalités précises de son engagement.

2. Les modes d'installation et leurs conséquences en matière bancaire

Les modes d'installation et leurs impacts sur le mode de financement

LA CRÉATION :

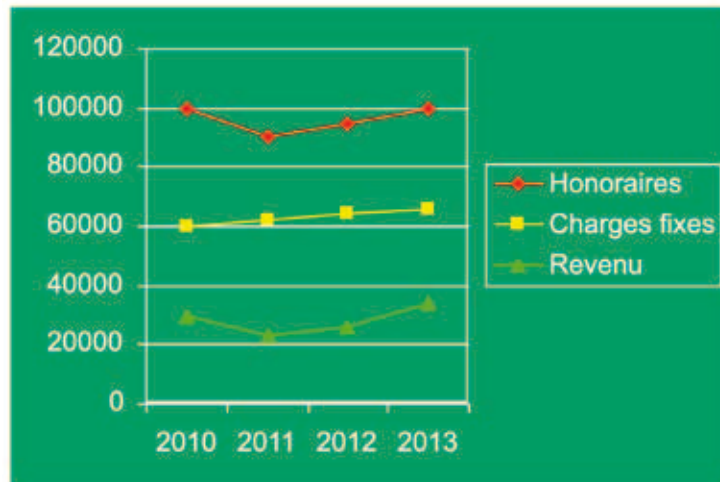
Des besoins de financements moins importants que pour un rachat
Mais des délais entre la création et l'atteinte d'un niveau de revenu acceptable qui peuvent générer des besoins financements :



LE RACHAT D'UNE CLIENTÈLE :

Des besoins de financements plus importants que pour une création ;
Moins de délais entre l'installation et l'atteinte d'un niveau de revenu acceptable mais une perte possible de clientèle temporairement, et plus de charges fixes.

En règle général, ce mode d'installation tend à décroître en faveur de la création, et la valorisation de la clientèle ne saurait excéder 50% de la moyenne des honoraires annuels des 3 dernières années. Il faut toutefois prendre en compte la possibilité d'accéder à du matériel d'occasion qui sera moins onéreux que du neuf.



L'ASSOCIATION :

La majeure partie des masseurs kinésithérapeutes exercent encore individuellement mais une tendance émerge : l'exercice en cabinet de groupe.

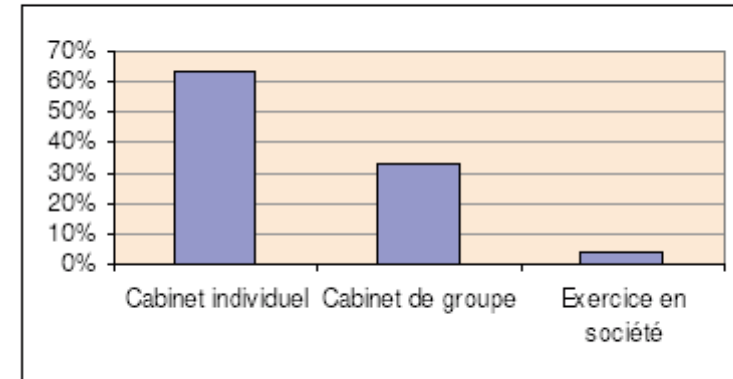
Ce mode d'exercice peut se faire :

Soit par intégration d'un groupement d'exercice : c'est le cas où les honoraires sont mis en commun. Encore assez peu fréquent, ce mode d'exercice nécessite une entente forte entre les associés.

Soit par intégration d'un groupement de moyens : c'est le cas où seuls les moyens (les locaux, le secrétariat, le matériel,...) sont mis en commun. Ce mode d'exercice peut se rapprocher d'une création, mais avec les avantages d'un afflux

de clientèle plus important que lors d'un exercice purement individuel. Il est judicieux de formaliser ce groupement de moyens au travers d'une Société Civile de Moyens, qui aura l'avantage d'avoir une existence propre (la personnalité morale) et le pouvoir d'emprunter elle-même. Attention, chaque associé reste responsable des dettes de la SCM.

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes libéraux par type de cabinet en 2004



Source : DREES

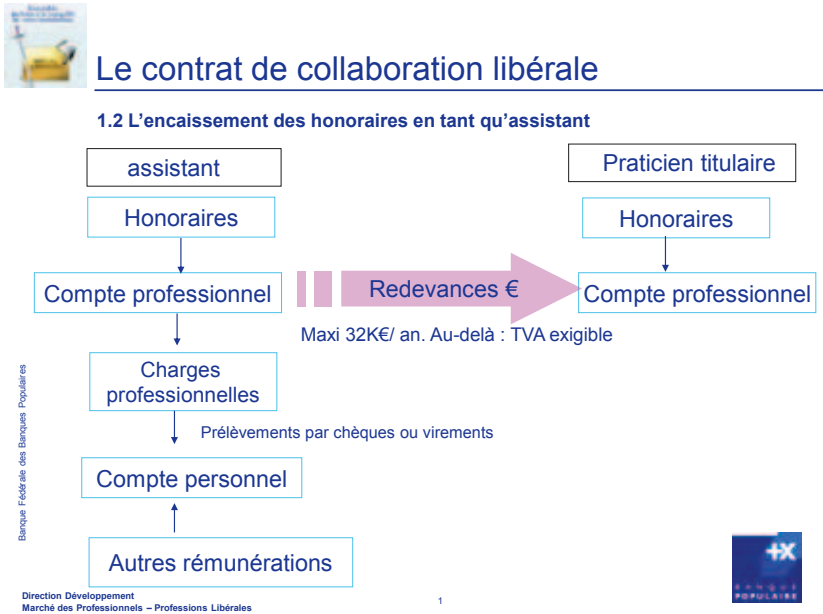
La tendance forte se trouve dans le regroupement en maison médicale, qui favorise l'afflux de la patientèle et la permanence des soins.

Faut-il ouvrir un compte joint avec mon associé pour les charges communes ? C'est la solution la plus pratique dans le cas où 2 masseurs kinésithérapeutes (voire 2 professions libérales de métier différents) veulent partager des charges sans avoir pour autant formalisé une association. Chacun alimente le compte qui sert à régler les charges. Mais attention, encore faut-il avoir déterminé précisément les charges en question. Qui plus est, il faut savoir qu'en cas d'incident bancaire (refus de paiement), chaque co-titulaire sera interdit de chéquier sur le dit compte mais aussi sur ses comptes propres (professionnel et privé, quelque soit la banque).

Schémas des flux financiers

Ces modes d'exercice vont jouer directement sur l'organisation bancaire.

Cas 1 : exercice individuel en tant qu'assistant (ou collaborateur)



La recommandation est de bien distinguer l'activité professionnelle de la partie privée. Deux comptes distincts devront donc être ouverts ayant chacun un objet bien déterminé : le compte à usage professionnel recevra les honoraires et permettra le règlement des charges, puis sera débité pour alimenter le compte personnel.

Dans un 1er temps, il conviendra de choisir entre :

- des prélèvements à usage privé adaptés à la trésorerie du compte professionnel

ou

- une alimentation régulière, qui peut se faire par exemple par virement automatique d'un compte à l'autre. Dans ce cas, le masseur kinésithérapeute veillera à approvisionner son compte professionnel. Éventuellement, il bénéficiera d'une facilité de caisse (Cf § crédits de fonctionnement) que son banquier lui aura octroyée, mais qui nécessitera en toute état de cause d'être respectée.

En savoir + : compte courant ou de dépôt ? La nuance est faible et pourtant.

Les comptes dépôts sont destinés aux particuliers, alors que les comptes courants sont destinés aux entreprises. Bien que les professions libérales n'aient pas l'obligation de détenir un compte courant, elles y ont pourtant intérêt.

En effet, en tant que titulaire d'un compte de dépôts, le masseur kinésithérapeute sera assimilé à un particulier, et ne recevra pas l'information et le conseil qui lui sont destinés car, en principe, son interlocuteur au sein de sa banque sera un conseiller à titre particulier. Il sera donc difficile d'accéder à la panoplie des financements les plus adaptés, tels que le crédit bail par exemple, et il sera impossible de mettre en place l'encaissement des honoraires par carte bancaire. De même les offres d'ingénierie sociale, qui incluent de forts avantages en matière de défiscalisation resteront inconnues au titulaire d'un compte de dépôts.

Les comptes professionnels font l'objet de frais de tenue de compte plus élevés que les comptes de dépôts mais de plus en plus les banques proposent des conventions de relation qui incluent ces frais de façon forfaitaire.

Cas 2 : exercice avec partage de moyens en SCM :

La SCM n'est pas censée présenter des soldes débiteurs. Chaque associé veillera donc à l'alimenter régulièrement. La meilleure solution étant de mettre en place des virements automatiques depuis les comptes d'honoraires, éventuellement avec des fréquences rapprochées (hebdomadaires).

En règle général, les banques ne prennent pas de frais sur les virements de compte à compte. Il est donc judicieux sur ce plan que les masseurs kinésithérapeutes détiennent tous les comptes dans le même établissement.

En savoir plus :

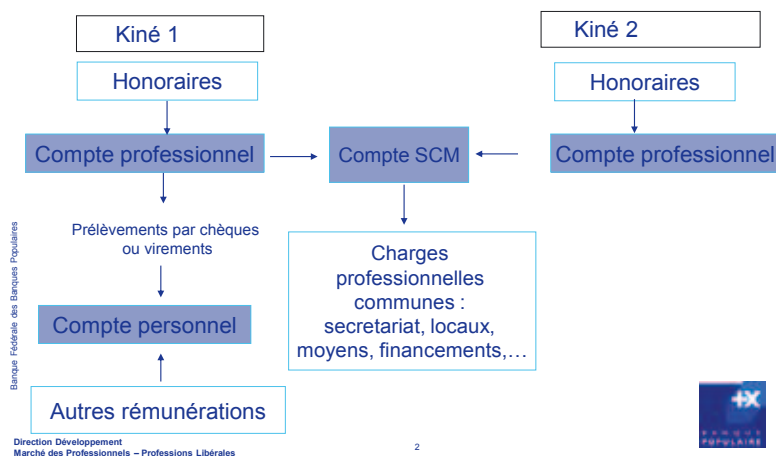
L'encaissement par carte bancaire :

- Certains Terminaux de Paiement Electronique (TPE) ne lisent que la carte bancaire. D'autres acceptent la Carte Vitale et permettent la télétransmission des feuilles de soins.
- Il existe des TPE sédentaires et des TPE nomades
- Il est possible à plusieurs praticiens d'utiliser un même TPE.



Installation : les choix à faire

3.3 Gestion des honoraires en SCM



Combien ça coûte :

- 1) Location d'un TPE «entrée de gamme » : environ 11,90 € TTC / mois
NB : la maintenance est un élément de service important pour ce type d'appareil
 - 2) Coût par encaissement : exemple pour 25 € au taux de 0,6% = 0,15 €
Autre exemple :
Recettes annuelles 100K€ dont 33% encaissés en carte
Le coût mensuel revient à 16,66 €
 - 3) Coût des communications téléphoniques du terminal
- Dorénavant, la plupart des Banques proposent des forfaits tout compris, qui permettent de bénéficier d'une tarification adaptée à ses besoins, selon le même principe qu'un forfait téléphonique.

3. Les différents modes de financement

Les crédits de fonctionnement

La solution la plus aisée reste la facilité de caisse, qui permet au compte courant de présenter des soldes débiteurs. Il peut s'agir par exemple des à-coups de trésorerie dus aux charges trimestrielles telles que les cotisations sociales obligatoires. Cette facilité peut être formalisée dans le cadre d'une convention. Elle doit être utilisée temporairement et le compte doit présenter de nouveau un solde créditeur régulièrement, tous les mois par exemple.

Dans le cas d'un besoin plus précis, comme par exemple une période de congés, le masseur kinésithérapeute peut solliciter de la part de son banquier un **découvert autorisé, qui fera l'objet d'un montant et d'un délai**, et qui peut le cas échéant être formalisé. Il conviendra toutefois aux 2 parties de s'assurer que ce découvert pourra bien être remboursé dans les conditions prévues.

Et fiscalement, les intérêts débiteurs, je peux les déduire ? Les intérêts ne sont déductibles que si les prélèvements du masseur kinésithérapeutes sont inférieurs au bénéfice ou si l'activité génère un besoin de trésorerie. Dans le cas de la masso kinésithérapie, il se peut que les honoraires ne soient réglés qu'au terme d'un certain nombre d'actes en série, ce qui pourrait contribuer à justifier l'utilisation d'une facilité de caisse. En cas de doute, le mieux est de se faire confirmer cet aspect par l'Association de Gestion Agréée.

Mais pour gérer la trésorerie, il est également possible de mettre en place des solutions d'encaissement généralement plus rapides, tel que l'encaissement des honoraires par carte bancaire :

- **gain de temps** : les honoraires sont crédités automatiquement et en 48h sur le compte courant
- **gain de trésorerie** : le fait d'être crédité rapidement permet un gain de trésorerie notamment pour ceux qui n'ont pas le temps de les déposer quotidiennement à l'agence.
- **plus de patients** : le fait d'accepter la carte bancaire permet aux patients de venir voir leur médecin même s'ils ne disposent pas des liquidités nécessaires. En effet, sachant que leur paiement sera débité ultérieurement, et probablement après le remboursement par la Sécurité Sociale, ils hésitent moins à prendre RDV.

Le financement de l'installation

Le masseur kinésithérapeute aura pris soin de lister l'ensemble de ses frais et investissements en les recensant dans un tableau tel que celui figurant en annexe.

Bien noter que :

- l'acquisition d'une clientèle entraîne des droits d'enregistrement :
- **0%** pour la fraction du prix inférieure à 23 000 euros
- **3,00%** pour la fraction du prix comprise entre 23 000 et 200 000 euros
- **5,00%** pour la fraction du prix supérieure à 200 000 euros..
- les éléments doivent être mentionnés TTC : en effet, en tant que professionnel de santé, le masseur kinésithérapeute ne pourra pas récupérer la TVA.

Il y mentionnera les ressources dont il dispose déjà (apport personnel, prêt familial,...).

Les aides à l'installation :

Différentes aides sont disponibles, et il devient difficile de s'y retrouver. Un tableau récapitulatif a été édité par l'Assurance Maladie, disponible à cette adresse : <http://www.urcam.assurance-maladie.fr/19510.0.html>

Le banquier, en concertation avec son client, se chargera de mettre en regard le financement le plus adapté à la situation. Il utilise pour cela une gamme de financement comprenant :

- **des prêts « à moyen terme »** : d'une **durée inférieure à 7 ans**, ils peuvent faire l'objet d'un différé d'amortissement : ceci permet de ne commencer le remboursement qu'au terme d'une période déterminée (3 mois par exemple).

Certaines banques proposent **également des prêts « modulables »** dont l'avantage est de pouvoir reporter une échéance d'un mois sur l'autre ou encore d'en rallonger la durée initiale.

- **le crédit bail** : réservé aux matériels neufs, ce financement permet au banquier de disposer d'une garantie intrinsèque, et au souscripteur d'un avantage fiscal.

Bon à savoir : Pour la création d'entreprise, le Prêt à la Création d'Entreprise (**PCE**) est accordé en complément d'un prêt bancaire classique. Le **PCE** est sans aucune garantie ni caution personnelle. Simple et rapide à mettre en place, il vous permet de financer le démarrage de votre

activité et de vous constituer un fonds de roulement. A noter : le PCE peut également être utilisé pour la reprise d'une activité.

Important : Financement et prévoyance : souscrire un engagement durable nécessite, aussi bien pour l'emprunteur que pour le banquier, de s'assurer de la pérennité des revenus. Il convient donc de prévoir dès la création des assurances en cas d'arrêt de travail qui permette non seulement de couvrir le remboursement du crédit, mais aussi la contribution aux charges de l'activité. Bonne nouvelle : ces assurances sont déductibles dans le cadre de la loi Madelin.

Faut-il acheter ses locaux ? Cette question fréquente se justifie par 2 aspects majeurs :

- 1) l'aspect économique : financer un bien immobilier est généralement plus avantageux dans la durée que payer un loyer
- 2) l'aspect prévoyance : la nature du bail pouvant être signé par les professions libérales étant professionnel, le locataire se trouve bien moins protégé que dans un bail commercial et risque au terme l'éviction sans indemnité

Pour y répondre, on peut prendre en compte les **2 critères** principaux d'analyse du banquier qui sont :

- **la capacité de remboursement** : celle-ci est calculée en prenant en compte les prévisions de recettes et de charges. Il est toujours délicat de valider des prévisions sur une durée longue telle que celle d'un prêt immobilier alors que l'activité n'a pas commencé.

- **la capacité d'endettement** : il s'agit de la solvabilité de l'emprunteur et de son niveau de patrimoine avant et après opération.

Dès lors, un projet d'acquisition de locaux professionnels pourra s'étudier d'autant **plus favorablement que la visibilité sera grande** :

- expérience éprouvée lors d'un 1er exercice
- apport financier suffisant, et **couvrant au moins les « non-valeurs »** que sont les frais de notaires et droits d'enregistrement.

A noter en cas de location :

Dans les villes de plus de **10 000 habitants**, si le local loué était préalablement destiné à l'habitation, sa transformation en local professionnel est soumise à autorisation préfectorale. Si le professionnel utilise une partie de son domicile privé pour l'exercice de sa profession, l'autorisation du service départemental de la construction et du logement est indispensable.

4. Comment présenter son dossier au banquier

Le banquier est par nature inquiet : son rôle est en effet non seulement de prêter de l'argent, mais aussi de faire crédit, au sens étymologique du terme, c'est-à-dire confiance.

Qui plus est, sa rémunération ne porte ni sur le capital remboursé, si sur les intérêts perçus, mais uniquement sur la marge comprise entre les intérêts perçus et les intérêts qu'il verse lui-même à ses propres clients ou au marché financier sur lequel il est allé emprunter.

Il veillera donc d'autant plus à éviter toute défaillance de son créancier, et aura pour cela besoin d'être rassuré. Le masseur kinésithérapeute veillera donc à présenter un dossier construit, et dont chaque point pourra être justifiable.

L'étude de marché :

Point crucial : où s'installer ? Comment savoir si la demande est encore suffisante ?

Avant de se lancer dans l'étude du terrain (mairie, pharmacies, ...) il est possible de consulter la CPAM. Celle-ci met à disposition un correspondant chargé des professions de santé qui, à l'aide d'un outil nommé **Cart@santé Pro** permettra au futur installé de faire le point sur la population, l'offre de soins existante, l'activité moyenne, la consommation des bénéficiaires, le nombre d'ALD....

Cet outil dans sa version simplifiée est consultable sur le site www.ameli.fr

La banque sera d'autant plus enclin à valider un résultat prévisionnel à l'appui de ce type d'analyse préalable.

La personne :

Titulaire de son diplôme, le masseur kinésithérapeute présente de bons atouts sur le plan de son métier. Toutefois, il lui faudra aussi mettre en avant **sa capacité à gérer une entreprise**. En effet, cette fonction est primordiale dans la pérennité d'une activité. Le candidat au crédit saura-t-il gérer sa trésorerie ? Est-il dépensier ? Saura-t-il encadrer de futurs assistants ? Son relationnel est-il adapté à son activité ? Mais également, **quel est le degré d'implication de l'emprunteur dans son activité ?**

Le projet :

La description du projet permettra au banquier de s'imprégner d'autant plus dans celui-ci. Il s'agira de décrire aussi précisément que possible :

- le lieu d'implantation
- le mode d'exercice et ses éventuels particularités (kinésithérapie respiratoire, électrothérapie, ...)
- les contacts pris ou à prendre
- la situation administrative (diplôme déposé, inscription à l'Ordre,...)
- la nature du local
- le type de bail
- les horaires de travail
- les moyens matériels et humains mis en oeuvre

Le plan de financement (exemple)

En K€	MONTANTS TTC	APPORT	TAUX D'APPORT	PRÊT BANCAIRE	CREDIT BAIL	FINANCEMENT COURT TERME	AUTRE FINANCEMENT
ACTIF PROFESSIONNEL (droit de présentation de clientèle ou parts de société)	40 K€		0%	40 K€			
DROITS D'ENREGISTREMENT	1 K€		0%	1 K€			
ACHAT LOCAL PROFESSIONNEL			%				
DROITS D'ENREGISTREMENT			%				
TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT	5 K€		0%	5 K€			
MATÉRIEL ET MOBILIER	10 K€		0%		10 K€		
BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	7 K€	7 K€	100%				
RESTRUCTURATION D'ENDETTEMENT			%				
FRAIS D'ACTE, HONORAIRES DE CONSEILS	3 K€	3 K€	100%				
VÉHICULE			%				
DIVERS (A PRECISER DANS LES COMMENTAIRES)			%				
TOTAUX	66 K€	10 K€	15%	46 K€	10 K€	0 K€	0 K€

Le total des dépenses doit être égal au total des ressources

TOTAL : 66 K€

Selon les professionnels, l'investissement moyen pour un masseur kinésithérapeute est **10K€** mais ce montant varie beaucoup en fonction de la région et de la nature de l'installation.

- **la clientèle** : elle ne saurait dépasser 50% du chiffre d'affaires (la moyenne des 3 dernières années), mais la tendance, compte tenu du manque de masseurs kinésithérapeutes en France et de la demande croissante de soins, est plutôt à la création.

- **le local** : celui-ci n'est pas obligatoire pour les activités exclusives de soins à domicile ;

- **le véhicule** : le masseur kinésithérapeute devra choisir, avec son banquier, s'il finance son véhicule :

- à titre professionnel : prêt amortissable et amortissements, ou crédit bail

ou

- à titre privé (prêt personnel et déduction à titre professionnel des frais kilométriques selon le barème fiscal).

Les paramètres à prendre en compte pour ce choix sont essentiellement la valeur du véhicule, la distance domicile/cabinet et le nombre de chevaux fiscaux du véhicule.

Le taux d'apport : le banquier ne prend en compte dans son analyse que l'apport réalisé sur des dépenses autres que des non valeurs. Ainsi, les frais, droits ou honoraires sont à financer par l'emprunteur. Dans l'exemple ci-dessus, malgré un apport de 10K€, la clientèle sera réputée être financée sans apport.

Le résultat prévisionnel :

Bénéfice ou revenu ?

Il est important de tenir compte du fait que pour les charges de crédit, seuls les intérêts, assurances liées et frais de dossier sont déductibles fiscalement.

Ainsi le **bénéfice comptable, généralement nommé Bénéfice Non Commercial**, peut être différent de la rémunération effectivement disponible puisque doivent être déduites les charges de financement en capital.

Également, bien prévoir le **coût des charges sociales**. Celle-ci sont modérées au cours de la 1ère année d'installation **puis progressent beaucoup les 2èmes et 3ème années**.

Approche du revenu disponible

NB : il ne s'agit que de moyennes (source Statistiques Nationales ARAPL.)

CORRESPONDANCE	NORME DE LA PROFESSION	PREVISION ANNEE N		PREVISION ANNEE N +1	
		entre 180 et 250	%		
2035	NOMBRE DE PATIENTS :				
AG HONORAIRES	80,0 K€	100%	K€	%	K€ %
BA - ACHATS	0,6 K€	0,8%	K€	%	K€ %
BB+BC - FRAIS DE PERSONNEL	1,3 K€	1,6%	K€	%	K€ %
BD+BE+BS - IMPÔTS ET TAXES	4,0 K€	5,0%	K€	%	K€ %
BF - LOYERS	4,2 K€	5,3%	K€	%	K€ %
BG - LOCATIONS	2,8 K€	3,5%	K€	%	K€ %
dont REDEVANCES DE COLLABORATION	K€	0,0%	K€	%	K€ %
BH - SERVICES EXTERIEURS (assurances,...)	4,1 K€	5,1%	K€	%	K€ %
BJ - FRAIS DE DEPLACEMENTS	5,6 K€	7,0%	K€	%	K€ %
BK - CHARGES SOCIALES PERSONNELLES	8,6 K€	10,8%	K€	%	K€ %
BM - DIVERS	3,6 K€	4,5%	K€	%	K€ %
BN - FRAIS FINANCIERS	0,6 K€	0,8%	K€	%	K€ %
CH - AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS	1,9 K€	2,4%	K€	%	K€ %
CD/CM +/- RESULTAT SCM	K€	0,0%	K€	%	K€ %
CP = BNC = REVENU NET PROFESSIONNEL	42,2 K€	52,8%	K€	%	K€ %

APPROCHE DU REVENU PROFESSIONNEL DISPONIBLE :

CP BNC	K€	K€	K€
CH + AMORTISSEMENT ET PROVISIONS	K€	K€	K€
BN + FRAIS FINANCIERS sur emprunts existants	K€	K€	K€
PRÊT AMORTISSABLE	K€	K€	K€
PRÊT IN FINE	K€	K€	K€
CREDIT BAIL	K€	K€	K€
REVENU PROFESSIONNEL DISPONIBLE	K€	K€	K€

+ SALAIRES	K€	K€	K€
+ REMUNERATION CONJOINT	K€	K€	K€
+ FONCIERS (montant des loyers encaissés)	K€	K€	K€
+ AUTRES (ex : dividendes récurrents...)	K€	K€	K€
TOTAL DES REVENUS ENCAISSES (T1)	K€	K€	K€
- charges de prêts personnels	K€	K€	K€
- charges de prêts immobiliers	K€	K€	K€
- charges d'autres prêts (études ...)	K€	K€	K€
TOTAL DES CHARGES DE CREDITS PRIVES (T2)	K€	K€	K€
soit un taux d'endettement (T2/T1)	%	%	%
- AUTRES CHARGES (loyers ...)	K€	K€	K€
- IMPÔTS	K€	K€	K€
SOLDE = REVENU DISPONIBLE :	K€	K€	K€

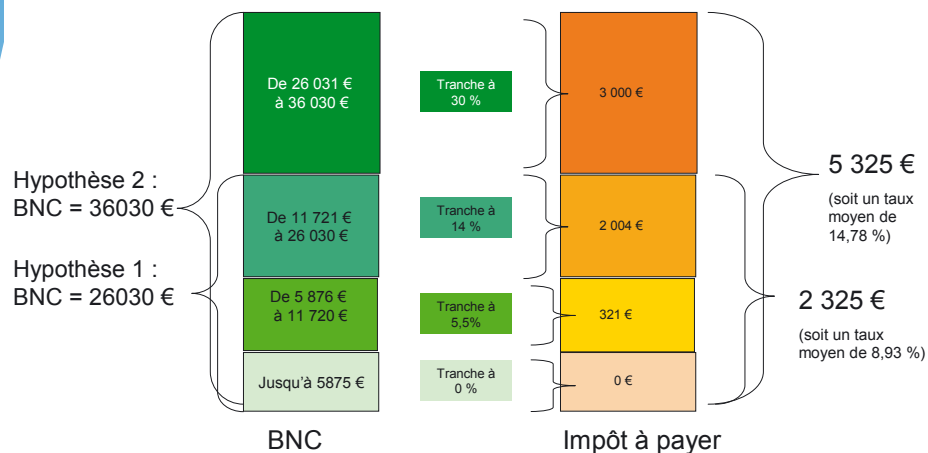
Un mot de fiscalité ? Le barème de l'impôt est progressif ;

Ce qui signifie que chaque « tranche de revenu » fait l'objet d'un taux d'imposition distinct, et doit être distingué du taux moyen d'imposition.

Ce principe est valable à la hausse (une augmentation du BNC entrainera une taxation de cette augmentation au taux de la dernière tranche) comme à la baisse (une baisse du BNC entrainera une minoration de l'impôt au taux de la dernière tranche).

4.1.10.

Exemples pour un célibataire sans enfant :



Informations non contractuelles

Les garanties :

En principe, le banquier fera crédit non pas pour les garanties, mais parce qu'il croit en la capacité de l'emprunteur à honorer ses engagements. Il n'en demeure pas moins qu'il souhaitera s'assurer de l'implication de l'emprunteur et de sa capacité à honorer ses engagements en cas de difficultés. Il sera donc enclin à recueillir des garanties, qui peuvent être de plusieurs natures :

- **les garanties personnelles** : un tiers peut éventuellement se porter caution pour vous, ou vous même si vous exercez en société. Ces garanties personnelles portent sur l'ensemble du patrimoine du signataire. Elles font l'objet d'un acte écrit qui doit préciser leur montant, leur durée, et la nature des engagements couverts.

Bon à savoir : le banquier se doit d'informer régulièrement le garant du niveau de son engagement. En cas de pluralité de caution, si la caution est solidaire, elle renonce aux bénéfices de discussion et de division, contrairement à la caution simple.

- **les garanties réelles** : les garanties sont réelles lorsqu'elles portent sur un bien déterminé tel qu'un bien immobilier et peuvent prendre la forme d'hypothèques ou de nantissements.

En savoir plus :

conformément à la loi Madelin, le banquier se doit d'envisager une prise de garantie liée à votre activité libérale (exemple un gage du matériel) mais il ne lui est juridiquement pas possible de nantir une clientèle, raison pour laquelle il cherchera à obtenir d'autres formes de garantie. Certaines banques ont mis en place des Sociétés de Caution Mutuelle, comme par exemple les SOCAMA (ou encore SOPROLIB) chez les Banques Populaires, qui peuvent se porter caution pour l'emprunteur.

Les documents

Munissez-vous des documents suivants.

- des documents comptables du cédant ou du prévisionnel d'activité
- du bail en cas de location
- de l'avis d'imposition
- des justificatifs de dépenses
- d'une présentation du projet

et de tout autre document qui s'avérerait utile au dossier.

Et le taux ?

Les éléments constitutifs du coût d'un crédit sont : **le montant, la durée, le taux, l'assurance, les frais de dossier et leur TVA si elle n'est pas récupérée, les frais de garantie, les frais de caution, le versement à un fonds de garantie et son niveau de remboursement espéré.**

Le Taux Effectif Global d'un crédit professionnel est le taux du crédit après prise en compte de tous les éléments nécessaires à son octroi (frais de dossier, assurance,...). Il est calculé différemment que pour un particulier (Taux Actuariel Effectif Global).

Le coût du crédit **n'est toutefois pas le seul élément constitutif d'une relation bancaire** et d'autres éléments doivent être pris en compte tel que les frais de tenue de compte, le conseil prodigué, la disponibilité du conseiller...

5. La volonté d'accompagner les installations :

La Banque Populaire a toujours eu pour vocation de financer les créations, raison pour laquelle elle est la banque d'un créateur sur 3.

Dans le cadre d'une démarche globale, elle souhaite également accompagner les Professions Libérales, et notamment les Masseurs Kinésithérapeutes qui représentent une clientèle à la fois fidèle et fiable.

Non seulement la Banque Populaire met à disposition des MKDE un support de communication dédié à l'installation, mais de plus un service dédié leur est proposé permettant de :

- s'informer sur les conditions d'installation (implantation, fiscalité, forme juridique,...),
- faciliter les démarches administratives,
- de souscrire les assurances nécessaires,
- et d'obtenir un compte de résultat prévisionnel, un plan de financement, et un budget de trésorerie

Vous pouvez donc contacter dès maintenant

**LIBERAL AVENIR : votre service dédié à
l'installation professionnelle au 0825 870 691**
(0,15 €/mn à partir d'un poste fixe)
Du mardi au vendredi de 8H à 20H et le samedi de 10H à 17H.

Le partenariat avec l'Ordre

En tant que partenaire de l'Ordre, le Groupe BANQUE POPULAIRE a mis en place une offre dédiée aux Masseurs Kinésithérapeutes quelque soit leur statut : étudiant, jeune diplômé, profession libérale, salarié de la fonction publique, du privé, ainsi que pour les retraités.



L'offre Jeunes Diplômés :

Pour les jeunes diplômés, qui se trouvent redevables de leur cotisation à l'Ordre dès l'obtention du diplôme, la Banque Populaire prend en charge la moitié de leur 1ère cotisation (dans la limite de 75 €).

Bien entendu, l'ouverture d'un compte sera demandée à cette occasion, afin de permettre aux jeunes diplômés de bénéficier de l'ensemble des avantages qu'offre la Banque Populaire.

Masseurs-kinésithérapeutes



VOUS VOUS INSTALLEZ ?

**LIBERAL AVENIR : votre service dédié à
l'installation professionnelle au 0825 870 691**

(0,15 € TTC/mn à partir d'un poste fixe, hors surcoût éventuel selon opérateur)

Du mardi au vendredi de 8H à 20H et le samedi de 10H à 17H.

Vous vous installez ou prévoyez de le faire prochainement ?

Sans engagement de votre part et même si vous n'êtes pas client Banque Populaire, prenez dès à présent contact avec un conseiller spécialisé.

- il vous aidera à réaliser les démarches administratives nécessaires à votre installation
- vous orientera vers les bons interlocuteurs
- vous guidera pour réaliser vos prévisions d'activité
- définira avec vous vos besoins de financements

Avec LIBERAL AVENIR, vous gagnez du temps pour mieux vous consacrer à vos patients.

Alors sans tarder, prenez contact !



Banque et populaire à la fois.

Renseignez vous vite sur www.liberalavenir.fr

www.banquepopulaire.fr

LOGICIEL DE GESTION DE VOTRE CABINET

CA Y EST, VOTRE DIPLOME EST EN POCHE ?

Enfin vous allez vous consacrer à vos patients et mettre en œuvre vos compétences !

Bienvenue aux grandes décisions de début de votre vie professionnelle et les choix difficiles.

Il y a au moins un choix pour lequel vous pouvez être serein.

En effet,

1) L'assurance maladie verse des aides financières pour la télétransmission électronique des feuilles de soins de l'ordre de 400€ par an. Magnifique c'est comme par hasard avoisinant les tarifs que proposent les éditeurs de logiciels de gestion de cabinet de kinésithérapie.

2) Le GIE SESAM-Vitale publie les chiffres des flux de télétransmission fait par chaque Editeur. Classé par logiciel du plus utilisé au moins utilisé. Adieux les publicités de logiciel le plus beau, le plus Itech, le plus mieux bien super...

Aujourd'hui, VEGA est le logiciel de gestion pour les paramédicaux le plus choisi depuis bientôt 9 ans. (Source GIE Sesam-Vital)

VEGA c'est aucune tacite reconduction qui nous oblige à avoir une vraie qualité d'assistance reconnue

VEGA c'est plus de 27 000 professionnels qui ont tous fait un même choix...

1) Un choix réfléchi qui fait vraiment gagner du temps par sa simplicité, sa fiabilité et la qualité de son assistance.

2) Un choix raisonné qui garantit la pérennité de la solution pour accompagner le praticien tout au long de sa carrière libérale, car tout le monde sait que 'se tromper' de logiciel peut devenir un jour lourd de conséquences.

3) Un choix éprouvé qui se base généralement sur les conseils avisés des consœurs et confrères, et sur leurs expériences. Le 'bouche-à-oreille' a si souvent raison !

Toutes nos équipes sont là pour vous accompagner au début ...et après !

EPSILOG, plus qu'un éditeur de logiciel... votre partenaire.



VEGA 5

LES NORMES DU CABINET

Les Cabinets médicaux et paramédicaux sont des établissements recevant du public classé en 5^{ème} catégorie de type U, établissements sanitaires, en application des articles R123-18 et R123-19 du Code de la Construction et de l'Habitation.

Ces établissements sont soumis à des règles relatives:

- à la sécurité incendie,
- aux installations électriques,
- à l'accès aux personnes handicapées,
- aux risques liés à l'amiante, aux risques naturels et technologiques,
- aux aires de stationnement.

1 – SÉCURITÉ INCENDIE

Les Cabinets doivent être dotés:

- d'extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum par surface de 300 m² et par étage,
- d'un système d'alarme,
- pour les Cabinets situés en étage ou en sous-sol, un plan doit être apposé à l'entrée de l'immeuble pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompiers.

Ce plan indique l'emplacement des locaux techniques et les dispositifs de coupure des fluides notamment.

- A l'intérieur du Cabinet, une affichette doit indiquer le numéro d'appel des sapeurs-pompiers et l'adresse du Centre de Secours de premier appel.
- Les matériaux utilisés pour la construction et la décoration doivent être résistants au feu (classement M0 à M4).
 - Le local doit disposer de sorties suffisantes en nombre et en largeur, signalées et balisées si nécessaire compte tenu de la surface des locaux.

Les commissions de sécurité sont chargées de vérifier que les règles de sécurité sont correctement appliquées dans les établissements recevant du public. Elles

sont composées de techniciens, d'experts et d'officiers sapeurs-pompiers.

Elles sont obligatoirement consultées lors de la demande de permis de construire et à tout moment à la demande de la Mairie.

Elles peuvent effectuer des visites inopinées.

2 – INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES

Les installations électriques doivent être conformes aux normes:

- L'emploi de douilles voleuses ou de fiches multiples est interdit.
- Les alimentations mobiles des appareils électriques ne doivent pas faire obstacle à la circulation du public.
- Il doit y avoir au moins deux circuits normaux séparés, chaque circuit permettant d'éclairer tout le local, afin d'éviter une extinction accidentelle de toutes les lumières. L'éclairage de secours, constitué d'ampoules espacées au maximum d'une distance égale à la hauteur du plafond et assurant un éclairage de 10 lumen par m², balise le cheminement vers la sortie lorsque le local comporte une salle d'une superficie de plus de 100m², des escaliers ou des circulations horizontales de plus de 10 mètres.

Dans les autres cas, les personnes présentes dans le Cabinet doivent disposer de lampes électriques portatives.

3 – ACCÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le dossier complet des normes d'accessibilité est à télécharger sur le site de l'ANGAK (Informations - Téléchargement)

Les personnes handicapées doivent pouvoir pénétrer dans le local et y circuler, le sol doit être non glissant, sans obstacle à la roue.

Toute dénivellation doit être doublée d'un plan incliné inférieur à 5%. Lorsqu'elle dépasse 4%, un palier de repos horizontal d'une longueur minimale de 1,40 m est nécessaire.

La largeur des portes est de 0,90 m si possible, de 0,80 m lorsque la pièce desservie est d'une surface inférieure à 30m².

Les ascenseurs doivent avoir une porte d'entrée de 0,80 m de large, les dimensions intérieures doivent être au minimum de 1m x 1,30 m et les commandes doivent être à une hauteur maximale de 1,30 m.

L'escalier doit être d'une largeur minimale de 1,20 m s'il ne comporte aucun mur de chaque côté, 1,30 m s'ils comportent un seul mur et 1,40 m s'il est entre deux murs.

La largeur des marches ne doit pas dépasser 16 cm et la largeur du giron 28 cm.

Si le Cabinet comporte un parking, une place, d'une largeur de 3,30 m, doit être réservée aux personnes handicapées.

Les toilettes, cabines de déshabillage et les douches, doivent avoir pour dimension minimale, hors tout obstacle et hors débatement de la porte: 0,80 m x 1,30 m.

La hauteur de la cuvette est située entre 0,46 et 0,50 m.

La barre d'appui à côté de la cuvette est située à 0,70 ou 0,80 m de hauteur.

La hauteur du guichet du secrétariat ne doit pas excéder 0,80 m.

Les poignées de portes et les interrupteurs électriques doivent être situés à une hauteur maximale de 1,30 m et minimale de 0,40 m.

Ces dispositions s'imposent en cas de demande d'autorisation de travaux et de dépôt de permis de construire.

Les établissements existant recevant du public devront être adaptés ou aménagés **AVANT LE 1^{er} JANVIER 2015** afin que toute personne handicapée puisse y accéder. (décret du 18 mai 2006)

A compter du **1^{er} janvier 2011**, tous les nouveaux cabinets doivent être conformes.

Des dérogations peuvent être accordées par les Mairies en cas d'impossibilité technique d'aménager le local. Avant d'ouvrir un cabinet, il est donc nécessaire de demander un agrément en mairie.

4 – AMIANTE, RISQUES NATURELS ET TECHNOLOGIQUES

Dans tous les Cabinets construits depuis plus de 8 ans un diagnostic amiante doit être effectué.

(décret du 29 juillet 2004 – R1334 – 14 du code de la santé publique).

Depuis le 1^{er} juin 2006, le propriétaire doit

, sous peine de nullité du bail, informer le locataire de la présence de risques naturels ou technologiques à proximité si le local est situé dans une commune visée par un arrêté préfectoral imposant cette information (90% de départements sont concernés), pour chaque commune l'arrêté indique les risques à signaler (inondations, avalanches, sismicité etc...), le bailleur doit en outre indiquer si son bien a déjà subi un ou plusieurs sinistres indemnisés au titre de la garantie catastrophes naturelles.

5 – AIRES DE STATIONNEMENT

Le plan local d'urbanisme (PLU) peut imposer la réalisation de places de stationnement.

En cas de non réalisation, une participation, dont le montant est fixé par le Conseil Municipal, doit être versée à la commune en vue de la réalisation de parcs publics de stationnement. Cette participation n'est pas déductible, mais peut faire l'objet d'un amortissement si le local est inscrit au patrimoine professionnel. (art. L 123-1-1 du code de l'urbanisme)

Angak :

Siège social :

6 rue Emile Zola 31500 Toulouse

Tel : 05.61.99.52.10

Fax : 05.61.26.20.86

onfi@angak.com

www.angak.com

ASSOCIATION n°205310 -

Agrément n°14-AR6-02-N° SIRET :

32 12 24586000 24

Les textes officiels

Février 2000 : Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins.

Juin 2000 : Décret n° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseurkinésithérapeute. Modifié le 27 juin 2000 par le décret 2000-577. Le Premier ministre, Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales, Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 372, L. 487 et L. 510-10; Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine, Le Conseil d'État (section sociale) entendu, Décrète :

Art. 1. - La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Art. 2. - Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie.

Le Masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent le plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, adressée également au médecin prescripteur.

Art. 3. - On entend par massage toute manoeuvre externe réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

Les textes officiels

Art. 4. - On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapiques.

Art. 5. - Sur prescription médicale, le masseur kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

a) Rééducation concernant un système ou un appareil :

- rééducation orthopédique ;
- rééducation neurologique ;
- rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur ;
- rééducation respiratoire ;
- rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article 8 ;
- rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques ;

b) Rééducation concernant des séquelles :

- rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
- rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal ;
- rééducation périnéo-sphinctérienne

dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatrevingt-dixième jour après l'accouchement ;

- rééducation des brûlés ;
- rééducation cutanée ;

c) Rééducation d'une fonction particulière :

- rééducation de la motilité faciale et de la mastication ;
- rééducation de la déglutition ;
- rééducation des troubles de l'équilibre.

Art. 6 - Le masseur -kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article 5, ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance. (Ancien libellé) Le masseur-kinésithérapeute est habilité à effectuer les bilans kinésithérapiques et évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article 5 ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

Art. 7 - Pour la mise en oeuvre des traitements mentionnés à l'article 5, (Ancien libellé) : Pour la mise en oeuvre de traitements prescrits par le médecin,

Les textes officiels

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes suivants :

- a) *Massages, notamment le drainage lymphatique manuel ;*
- b) *Postures et actes de mobilisation articulaire mentionnés à l'article 4;*
- c) *Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manoeuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;*
- d) *Etirements musculo-tendineux ;*
- e) *Mécanothérapie ;*
- f) *Réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures*
- g) *Relaxation neuromusculaire ;*
- h) *Electro-physiothérapie :*

– applications de courants électriques: courant continu ou galvanique, galvanisation, diélectrolyse médicamenteuse, le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur, et courant d'électro stimulation antalgique et excitomoteur

- utilisation des ondes mécaniques (infrasons, vibrations sonores, ultrasons) ;

– utilisation des ondes électromagnétiques (ondes courtes, ondes centimétriques, infrarouge, ultraviolets).

i) *Autres techniques de physiothérapie* – thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ; – kinébalnéothérapie et hydrothérapie – pressothérapie.

Art. 8. - Sur prescription médicale, et à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment le masseur-kinésithérapeute est habilité :

a) *À pratiquer des élongations vertébrales par tractions mécaniques (mise en oeuvre manuelle ou électrique) ;*

b) *À participer à la rééducation cardiovasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde récent et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardiovasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin;*

c) *À participer à la rééducation respiratoire. (Ancien libellé). À participer à la rééducation respiratoire et à pratiquer les aspirations trachéales chez un malade trachéotomisé ou intubé.)*

Art. 9 - Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le masseurkinésithérapeute est habilité :

a) *À prendre la pression artérielle et les pulsations ;*

b) *Au cours d'une rééducation respiratoire :*

– à pratiquer les aspirations rhinopharyngées et les aspirations trachéales chez un malade

Les textes officiels

trachéotomisé ou intubé ;

– à administrer en aérosols, préalablement à l'application de techniques de désencombrement ou en accompagnement de celle-ci, des produits non médicamenteux ou des produits médicamenteux prescrits par le médecin;

– à mettre en place une ventilation par masque ;

– à mesurer le débit respiratoire maximum;

c) *À prévenir les escarres ;*

d) *À assurer la prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;*

e) *À contribuer à la lutte contre la douleur et à participer aux soins palliatifs.*

Art. 10. - En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention.

Art. 11. - En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Art. 12 - Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.

Art. 13. - Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement. Ces actions concernent en particulier :

a) La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;

b) La contribution à la formation d'autres professionnels,

c) La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention;

d) Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ;

e) La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive.

Art. 14. - Le décret n° 85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute est abrogé.

Art. 15. - Le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.

Octobre 2000

Les textes officiels

Titre XIV - Actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles

Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, les actes du titre XIV peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute; le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute. Les actes des chapitres II, III et IV du présent titre sont soumis à la procédure de l'entente préalable. Pour les actes du présent titre, les dispositions de l'article 14-B des dispositions générales applicables en cas d'urgence justifiée par l'état du malade sont étendues aux actes répétés, en cas de nécessité impérieuse d'un traitement quotidien.

Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute se consacre exclusivement à son patient.

Les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par le masseur-kinésithérapeute pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manoeuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie. Sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles. À chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause (1). (1) Il découle de ces dispositions liminaires spécifiques que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance.

Mars 2002: Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

Droits des patients obligation d'assurance des professionnel de santé.

Droits de prescription pour les masseur-kinésithérapeutes. Reconnaissance du titre d'ostéopathie.

Les textes officiels

Août 2004: Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Ordre des masseur kinésithérapeute Formation continue obligatoire Évaluation des pratiques professionnelle obligatoire.

Janvier 2006 : Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire. Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4321-1 ; Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine du 8 novembre 2005, Arrêtent :

Art. 1er. - À l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, sauf indication contraire du médecin, les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés, dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire chez leurs patients les dispositifs médicaux suivants :

1. Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulèvements ;
2. Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier ;
3. Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc ;

4. Barrières de lits et cerceaux ;
5. Aide à la déambulation: cannes, béquilles, déambulateur ;
6. Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois ;
7. Attelles souples de correction orthopédique de série ;
8. Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série ;
9. Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série ;
10. Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire ;
11. Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal ;
12. Attelles souples de posture et ou de repos de série ;
13. Embouts de cannes ;
14. Talonnettes avec évidement et amortissantes ;
15. Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe ;
16. Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie.

Art. 2. - Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.
9 / 01 / 2006.

Les textes officiels

Avril 2006: Décret n° 2006- 415 du 6 avril 2006 relatif au remboursement des dispositifs médicaux prescrits par les masseurs-kinésithérapeutes et modifiant l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Le Premier ministre, Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 165-1 ;
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4321-1 ;
Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 16 février 2006 ;
Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 février 2006 ;
Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 2 mars 2006 ; Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,
Décrète :

Art. 1er - Au premier alinéa de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sur prescription médicale », sont ajoutés les mots : « ou sur prescription d'un masseur-kinésithérapeute » conformément aux dispositions de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique ».

Art. 2. - Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 6 avril 2006.

Les textes officiels

Mai 2007: Arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes destinée à régir les rapports entre les masseurs kinésithérapeutes et les caisses d'assurance maladie

Articles du Code de la Santé Publique concernant l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.

Les missions de l'Ordre :

Article L4321-14 Code de la Santé Publique « L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4321-21. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute. Il peut organiser toute oeuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit. Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre. »

Les Obligations législatives et réglementaires liées à l'exercice :

L'inscription au tableau de l'Ordre est obligatoire pour l'exercice de la massokinésithérapie sur le territoire français. Elle concerne les masseurs-kinésithérapeutes titulaires du diplôme d'État Français ou d'une autorisation d'exercice conformément aux articles R.4321-27 à R.4321-32 du Code de la Santé Publique

Article L4112-5 CSP « L'inscription à un tableau de l'ordre rend licite l'exercice de la profession sur tout le territoire national. En cas de transfert de la résidence professionnelle hors du département ou de la collectivité territoriale où il est inscrit, l'intéressé doit, au moment de ce transfert, demander son inscription au tableau de l'ordre du département ou de la collectivité territoriale de la nouvelle résidence...»

Article L4321-10 CSP « Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'État compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent ce service ou cet organisme. Il est établi, pour chaque département, par le service de l'État compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des membres de cette

Les textes officiels

profession, portée à la connaissance du public. Un masseur-kinésithérapeute ne peut exercer sa profession, à l'exception de ceux qui relèvent du service de santé des armées, que :

1° Si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation ont été enregistrés conformément au premier alinéa ;

2° S'il est inscrit sur le tableau tenu par l'ordre.

Les dispositions des articles L. 4311-16 à L. 4311-18, L. 4311-26 et L. 4311-27 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Article L4321-13 CSP « L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes regroupe obligatoirement tous les masseurs-kinésithérapeutes habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes relevant du service de santé des armées. »

Article L4321-18 CSP « Dans chaque département, le conseil départemental de l'ordre exerce, sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre, énumérées à l'article L. 4321-14. Il statue sur les inscriptions au tableau... »

Article L.4112-3 CSP « Le conseil départemental de l'ordre statue sur la demande d'inscription au tableau dans un délai maximum de trois mois à compter de la réception de la demande, accompagnée d'un dossier complet. En ce qui concerne les ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, lorsqu'il y a lieu de consulter un État, membre ou partie, sur l'existence de faits graves et précis commis hors de France et susceptibles d'avoir des conséquences sur l'inscription au tableau, le délai fixé au premier alinéa est suspendu par la demande de consultation jusqu'à la réception de la réponse de l'État consulté si celle-ci intervient dans un délai de trois mois. Si la réponse n'est pas parvenue dans ce délai, la suspension prend fin à l'expiration dudit délai. L'intéressé en est avisé. En ce qui concerne les personnes autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent, le délai prévu au premier alinéa est porté à six mois lorsqu'il y a lieu de procéder à une enquête hors de la France métropolitaine. L'intéressé en est avisé. Dans la semaine qui suit la décision du conseil, celle-ci est notifiée par lettre recommandée à l'intéressé. En cas de refus d'inscription, la décision doit être motivée. Chaque inscription au tableau est notifiée sans délai au conseil national de l'ordre. »

Les textes officiels

Article L4113-9 CSP « Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages femmes en exercice, ainsi que les personnes qui demandent leur inscription au tableau de l'ordre des médecins, des chirurgiens-dentistes ou des sages femmes doivent communiquer au conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de leur profession ainsi que, s'ils ne sont pas propriétaires de leur matériel et du local dans lequel ils exercent ou exerceront leur profession, les contrats ou avenants leur assurant l'usage de ce matériel et de ce local. Les mêmes obligations s'appliquent aux contrats et avenants ayant pour objet de transmettre sous condition résolutoire la propriété du matériel et du local. La communication prévue ci-dessus doit être faite dans le mois suivant la conclusion du contrat ou de l'avenant, afin de permettre l'application des articles L. 4121-2 et L. 4127-1. Les contrats et avenants dont la communication est prévue ci-dessus doivent être tenus à la disposition du ministre chargé de la santé par le conseil départemental de l'ordre des médecins, par le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou par le conseil départemental de l'ordre des sages-femmes.

Toute personne physique ou morale passant un contrat avec un médecin, un chirurgien dentiste ou une sage-femme doit le faire par écrit. Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages femmes exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés. Ces communications doivent être faites dans le mois suivant la conclusion de la convention ou de l'avenant. »

Article L 4113-10 CSP « Le défaut de communication des contrats ou avenants ou, lorsqu'il est imputable au praticien, le défaut de rédaction d'un écrit constitue une faute disciplinaire susceptible d'entraîner une des sanctions prévues à l'article L. 4124-6 ou de motiver un refus d'inscription au tableau de l'ordre. Le conseil départemental ne peut plus mettre en oeuvre, à raison des contrats et avenants ci-dessus prévus, les pouvoirs qu'il tient de l'article L. 4112-3 lorsqu'un délai de six mois s'est écoulé depuis la communication des dits contrats ou avenants. »

Les textes officiels

Article L 4113-11 CSP

« L'absence de communication ou la communication mensongère expose son auteur aux sanctions prévues à l'article L. 4124-6.

Le conseil de l'ordre peut refuser d'inscrire au tableau des candidats qui ont contracté des engagements incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver le praticien de l'indépendance professionnelle nécessaire.»

Article L4321-16 CSP « Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon départemental, régional et national. Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les oeuvres intéressant la profession ainsi que les oeuvres d'entraide.

Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la

gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. Il verse aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national. »

Le Code de déontologie publié le 5 novembre 2008

Un passage nécessaire vers la consolidation de notre autonomie

Depuis sa création au printemps 1946, la profession de masseur-kinésithérapeute n'a cessé d'évoluer pour s'adapter aux mutations de notre société et pour assoir son autonomie. La publication du Code de déontologie en est le dernier exemple. Etape importante dans l'évolution de notre profession, le Code de Déontologie est opposable aux masseurs-kinésithérapeutes en exercice mais aussi aux étudiants en formation initiale.

Des techniciens prescrits devenus partenaires.

Du statut de techniciens prescrits, les masseurs-kinésithérapeutes sont, aujourd'hui, passé à

Les textes officiels

celui de partenaires, d'acteurs responsables du système de santé. Une évolution inévitable au regard de celle des patients qui, depuis les années 1990, revendiquent un droit à l'information, à la reconnaissance pleine et entière de leur personne face à sa maladie.

Un peu plus de deux ans après l'installation de son premier Conseil national, en juillet 2006, le Code de Déontologie des masseurs-kinésithérapeutes a été publié au Journal officiel le 5 novembre 2008. La publication de ce texte est l'aboutissement d'une volonté de la profession de s'organiser elle-même et constitue une étape supplémentaire dans sa quête vers plus d'autonomie et de responsabilité.

Fruit du travail des Conseils Départementaux de l'Ordre et de la commission de déontologie de son Conseil national, ce texte va fonder le socle des règles professionnelles sur lesquelles les masseurs-kinésithérapeutes vont pouvoir s'appuyer pour garantir la qualité de leur exercice vis-à-vis d'eux-mêmes, des autres professions de santé, des usagers et de la société. C'est un immense pas que nous franchissons dans le sens de

l'acceptation de nos responsabilités vis-à-vis de l'ensemble du corps social.

Ethique et déontologie : deux notions complémentaires

Pourtant, ce code de déontologie n'est pas une fin en soi. La déontologie est souvent confondue avec la notion d'éthique. Loin de s'opposer, ces deux notions se complètent. Si l'éthique est la «science morale», la déontologie est un ensemble de règles de pratique professionnelle permettant d'identifier les problématiques de risques liés à l'exercice et de maintenir la vigilance des praticiens sur ces risques.

La publication de ce Code est un passage nécessaire vers la consolidation de notre autonomie. Ce texte va nous permettre de résoudre nous-mêmes nos problématiques professionnelles au regard des exigences de la société. Ce nouvel outil de la promotion de la masso-kinésithérapie va exiger de nous un niveau de responsabilité accrue. La profession toute entière s'en trouvera grandie.

Vous pouvez consulter et télécharger ce code sur le site www.ordremk.fr

Vous allez prochainement adhérer à une Association de Gestion

**Avec votre adhésion à l'ANGAK recevez
gratuitement notre logiciel de Comptabilité**

Compta Expert



- Formation à la Compta Gratuite
- Des infos : Revue Ecogestion, Site Internet, Infomails...
- Disponibles sur RDV, Mails, Tel... pour tous conseils comptables, juridiques...

Télétransmission de votre déclaration 2035 directement à l'ANGAK et au Centre des Impôts

Présents au MONDIAL DE REEDUCATION



**Venez nous rejoindre et
Adhérez dans les**

**5 premiers mois
de votre Activité Libérale**

**Adhésion en ligne sur :
www.angak.com**



Association Nationale de Gestion
Agréée de Professions de Santé



Partenaire

Demande de documentation

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : tél : Code Postal :

Date de début d'exercice libéral : / /

A renvoyer à l'Angak : 6, rue Emile Zola - BP85817 - 31505 Toulouse Cedex 5
Tél. 05.61.99.52.10 - Fax. 05.61.26.20.86 - www.angak.com - E-mail : info@angak.com

L'adhésion à une Association de Gestion Agréée
évite la Majoration de 25% sur votre Bénéfice Imposable

Vega est le logiciel de gestion le plus choisi*

VEGA
+ 17 311
télétransmetteurs



...et ça fait 8 ans que ça dure !

04 67 91 27 86

www.vega5.fr



* Classement de renommée 1000 télétransmetteurs sur l'ensemble des logiciels de gestion destinés aux auxiliaires médicaux du 1er Mai 2003 au 30 Avril 2011.
Source OIE-SESAM Vitale (www.sesam-vitale.fr)
(1) - RM Informatique (01) 40 00 40 00, (01) 40 00 40 00, (01) 40 00 40 00
(2) - Agathe, In 01
(3) - Séphora (01) 40 00 40 00 et Inp Informatique (01) 40 00 40 00, MédicaWin, SV (01) 40 00 40 00

Et si pour vous détendre
en période d'examen
vous passiez un petit concours ?



demarrerma viepro.fr

Découvrez comment MACSF accompagne
les nouveaux professionnels de santé.

Retrouvez l'ensemble
de nos offres en
scannant ce code.



à gagner
10 bourses
installation
de 1500€
et 40 iPad

Notre engagement, c'est vous.



3233[®] ou macsf.fr

* Prix d'un appel local depuis un poste fixe. Ce tarif est susceptible d'évoluer en fonction de l'opérateur utilisé. Jeu gratuit sans obligation d'achat organisé par MACSF assurances (société d'assurances mutuelle, entreprise régie par le code des assurances, située Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 Puteaux) du 23 mai au 31 octobre 2012. Ce jeu est réservé aux étudiants majeurs des professions de santé reconnues par le Code de la Santé Publique incluant les étudiants vétérinaires, passant leur examen de fin d'études (ECN pour les futurs internes en médecine), en 2012, et résidant en France métropolitaine. Les prix mis en jeu sont 10 bourses de 1500 € chacune et 40 iPad d'une valeur unitaire de 489 € TTC. Pour participer au jeu, les étudiants peuvent remplir un formulaire en ligne sur le site www.macsff.fr et/ou formuler une demande de devis dans une agence MACSF ou par téléphone au 3233[®]. Les tirages au sort seront effectués dans les deux mois suivant la fin du jeu. Le règlement du jeu est déposé chez Maître Florence Huguet Joannou, Huissier de Justice et disponible gratuitement sur simple demande écrite à l'adresse suivante : « demarrerma viepro.fr » - MACSF Service Marketing - 10 cours du Triangle de l'Arche - 92919 La Défense Cedex.

Masseur Kinésithérapeute

Bénéficiez d'offres spéciales pour bien démarrer !

Votre 1ère activité en libérale mérite avant tout d'être bien protégée !

La Médicale vous accompagne que vous soyez remplaçant ou collaborateur

Votre Responsabilité Civile Professionnelle

Nous mettons à votre service des équipes expérimentées (experts, juristes spécialisés), ainsi que notre connaissance approfondie des spécificités de votre métier.

85€
par an

Votre Prévoyance

Le contrat prévoyance est un complément indispensable à votre régime obligatoire CARPINKO.

-25%
sur votre contrat
prévoyance
pendant 2 ans

Votre santé

Vous bénéficiez de remboursement de vos soins de santé sans délai, ni questionnaire médical.

-25%
sur votre contrat
Santé
pendant 2 ans

Salarié du privé, bénéficiez de notre contrat protection juridique,
défense pénale pour **50 €** pendant 4 ans

Demandez le guide d'installation libérale à votre agence !



Un Cdrom interactif pour permettre de concrétiser votre projet professionnel

Contactez-nous :

www.lamedicale.fr

application iPhone

N°Cristal 0 969 32 4000 (appel non sur taxé)

