



FNEK

Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Kinésithérapie

Guide des Jeunes Kinésithérapeutes

Edito

Bonjour à toi qui viens d'obtenir ton **diplôme d'État de kinésithérapeute** !

Nous te félicitons pour ce nouveau diplôme (de grade master) que tu as obtenu au bout de 5 années d'études !

La FNEK a été présente tout au long de ton cursus, donc nous n'allons pas te laisser comme ça. Tu te poses sûrement des questions sur tes débuts en tant que professionnel·le de santé. Nous te proposons donc ce guide avec toutes les informations nécessaires pour le début de cette nouvelle vie ! Des premières démarches administratives, aux différentes institutions en lien avec le monde de la kinésithérapie ainsi que quelques astuces pour bien commencer.

La FNEK te souhaite bonne chance pour cette nouvelle étape, que nous te souhaitons aussi enrichissante, riche et épanouissante que possible !

**Vice-Présidence chargée des Perspectives
Professionnelles**

profession@fnek.fr



Fédération Nationale des Étudiant·e·s en Kinésithérapie

Sommaire

I/ Les instances de la kinésithérapie.....	1
1. L'ordre des kinésithérapeutes.....	1
2. Les syndicats libéraux.....	1
3. Le CNKS (Collège National de la Kinésithérapie salariée).....	2
4. Les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé).....	3
5. L'UNAKAM (Union Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes Aveugles et Malvoyants).....	5
6. Le CMK (Collège de la Masso-Kinésithérapie).....	5
7. La SFP (Société Française de Physiothérapie).....	6
II/ Premières démarches.....	7
1. Compte professionnel.....	7
2. DE (Diplôme d'État).....	8
3. RCP (Responsabilité Civile Professionnelle).....	8
4. Inscription au tableau de l'Ordre.....	11
5. Assurance Maladie.....	14
6. URSAFF (Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales)	14
7. CARPIMKO.....	16
III/ Exercice libéral.....	18
1. Les différents modes d'exercice.....	18
2. Les caractéristiques phares.....	20
3. Les différents statuts.....	21

4. Les assurances du jeune kinésithérapeute libéral	1
5. L'exercice en clinique.....	1
6. Les éléments à vérifier sur ton contrat libéral.....	1
7. La NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels).....	2
8. Les différentes aides (à l'installation).....	3
IV/ Exercice salarié.....	5
1. Caractéristiques phares.....	5
2. Règlementation.....	6
3. Différences entre le public et le privé.....	7
4. Les éléments à vérifier sur ton contrat en salariat.....	7
V/ Numérique et santé connectée.....	8
1. Le Dossier Médical Partagé (DMP).....	8
2. L'espace numérique en santé.....	11
3. E-CPS.....	14
	14
	14
	16
	18
	18
	20
	21

I. Les instances de la kinésithérapie

1. L'Ordre des kinésithérapeutes

L'Ordre des kinésithérapeutes est créé en 2004 et installé en 2006 : c'est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public. La loi définit l'organisation et les missions de l'Ordre.

Il s'articule de la manière suivante :

- 99 conseils départementaux/ interdépartementaux
- 14 conseils régionaux / interrégionaux
- 1 conseil national

L'Ordre est le garant de la qualité des soins et de la sécurité des patients :

- Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession.
- Il est le garant de l'éthique et de la déontologie.
- Il assure la diffusion des bonnes pratiques et le respect des règles professionnelles.
- Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.
- Il contrôle la compétence des kinésithérapeutes quelle que soit l'origine de leur diplôme.
- Il est un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics pour promouvoir les enjeux et l'avenir de la profession.
- Il est au service de la reconnaissance de la profession au sein du système de santé.
- Il gère les affaires disciplinaires.
- Il assure la gestion du tableau, véritable indicateur de la démographie professionnelle.
- Il remplit une mission de solidarité et d'entraide auprès des confrères.

L'Ordre est composé de 3 niveaux qui se répartissent les différentes missions citées ci-dessus. Selon votre demande, vous pouvez donc vous diriger vers les conseils départementaux (ou interdépartementaux), régionaux (ou inter-régionaux) ou vers le conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes.

Les conseils départementaux

Dans chaque département, le conseil départemental de l'Ordre exerce, sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'Ordre.

Présent dans chaque département, c'est le représentant de proximité de l'ordre. Il est composé de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés élus par les professionnels en exercice dans le département. Que ce soit concernant les inscriptions, les transferts, les radiations, l'étude des contrats, ou l'entraide, rien de ce qui fonde l'exercice professionnel ne lui est étranger.

Sa mission essentielle est la gestion du tableau. Le conseil intervient aussi au plus près des professionnels, pour des conseils, pour aider à résoudre les litiges qui peuvent émailler une vie professionnelle et pour délivrer les autorisations requises.

Que ce soit une annonce dans le journal pour un transfert de cabinet, le signalement d'un remplacement, une demande d'ouverture d'un cabinet secondaire supplémentaire (tertiaire) ou l'apposition d'une seconde plaque, tout cela passe par le conseil départemental. **Chaque professionnel qui voit un changement dans son exercice doit le signaler à son conseil départemental.** N'hésitez pas à le contacter pour vous renseigner et savoir si vous devez déclarer vos changements. Cela évitera de potentiels rappels à l'ordre ou des procédures disciplinaires.

De même, le conseil départemental est en mesure d'assister les kinésithérapeutes au titre de sa mission d'entraide. Pour les maladies graves, les accidents et les décès, le conseil aide également les familles, que ce soit pour les démarches administratives diverses, mais aussi sur un plan matériel.

Les conseils régionaux

Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux.

Il organise et participe à des actions d'évaluations des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la haute autorité de santé. Dans ce cadre, le conseil régional a recours à des professionnels habilités à cet effet par le conseil national de l'ordre sur proposition de la haute autorité de santé.

Le conseil régional comprend en son sein une **chambre disciplinaire de première instance**, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Cette chambre dispose, en ce qui concerne les kinésithérapeutes, des attributions des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions médicales. Elle comprend des membres élus par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, en nombre égal parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la Santé.

Le Conseil National

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) est constitué de trente-huit membres élus : 15 binômes libéraux et 4 binômes salariés et un représentant du ministère de la Santé, qui a voix consultative. Il est assisté par un membre du Conseil d'État, ayant au moins le rang de conseiller d'État, nommé par le ministère de la Justice. Il a une voix délibérative.

Les missions du conseil national sont multiples :

- Fixer le montant de la cotisation et le montant de la répartition entre les divers niveaux
- Lutter contre l'exercice illégal de la profession.
- Organiser et participer avec les conseils régionaux et la Haute Autorité de Santé, à des actions d'évaluation des pratiques des masseurs-kinésithérapeutes.
- Représenter la profession et leur fait toutes propositions utiles, notamment sur les questions relatives à l'exercice et à la formation initiale.
- Organiser l'entraide.
- Entendre des recours administratifs.
- Étudier les demandes de libre prestation de services.
- Reconnaître des titres et des diplômes d'études complémentaires.
- Rédiger des contrats types.
- Édicter un règlement de qualification.
- Rédiger des règlements de trésorerie.
- Contrôler la gestion des divers conseils.
- Gérer les biens de l'Ordre.

Les conseillers nationaux sont assistés de collaborateurs salariés. Le conseil national a en son siège le service tableau, le service cotisations, le service juridique, le service système d'informations, le service comptabilité, le service recouvrement, le service communication et affaires publiques, et le secrétariat général (1).

(1) <https://www.ordremk.fr>



**Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes**

2. Les syndicats libéraux

En 2024, 3 syndicats sont définis comme étant représentatifs des kinésithérapeutes libéraux en France :

- **La FFMKR (Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs)**
- **Le Syndicat Alizé**
- **Le SNMKR (Syndicat National des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs)**

Les différentes présentations ci-dessous ont été rédigées à l'aide des sites Internet respectifs des différents syndicats. Pour obtenir plus d'informations ou si vous êtes intéressé·e·s, vous pouvez vous rendre sur leurs réseaux sociaux ou les contacter directement.

FFMKR

Depuis 1963, la FFMKR informe, accompagne et représente les intérêts des kinésithérapeutes. Elle participe à toutes les négociations sectorielles et nourrit un dialogue proactif avec les acteurs de la santé, les décideurs publics et les médias.

Le bureau de la FFMKR est accompagné de plusieurs secrétaires généraux. Elle peut ainsi être présente à toutes les réunions afin d'y proposer des solutions favorables à l'exercice libéral de la kinésithérapie. Force de proposition pour des solutions d'avenir, la politique de la FFMKR s'inspire des actions de ses 93 syndicats départementaux adhérents répartis sur tout le territoire métropolitain et outre-mer.

L'équipe de la FFMKR souhaite faire évoluer les modalités de l'exercice professionnel dans un rapport gagnant-gagnant pour les professionnels, les partenaires conventionnels et le patient (2).

(2) <https://www.ffmkr.org>



Alizé

Alizé voit le jour en 2008. C'est un syndicat, qui, depuis sa création défend l'ensemble des kinésithérapeutes quel que soit leur statut libéral, salarié ou étudiant. C'est un syndicat récent, fondé sur les principes de la démocratie participative et non du cumul des mandats.

Les équipes d'Alizé mettent chaque jour toute leur énergie au service de la valorisation de la profession, de la considération de l'ensemble des kinésithérapeutes ainsi que de la qualité des soins délivrés à nos patients. Des défis majeurs attendent la profession dans un avenir proche, il est primordial de construire ensemble dès aujourd'hui la kinésithérapie de demain (3).

(3) <https://www.alize-kine.org>



SNMKR

Le SNMKR a été fondé en 1977. Il est représentatif depuis 1982. Cette représentativité implique de grandes responsabilités. Il est présent au sein de toutes les instances qui décident de l'avenir de la profession et visent à l'amélioration des conditions d'exercice des kinésithérapeutes.

Le principe fondateur de la démocratie au sein du SNMKR est le suivant "1 adhérent = 1 voix". Le SNMKR est porteur d'un projet ambitieux pour la profession, visant à reconnaître l'expertise des kinésithérapeutes dans le champ de la rééducation.

L'engagement du SNMKR est fondé sur 3 principes essentiels :

1. Proposer : la responsabilité d'un syndicat est d'analyser une situation pour pouvoir prendre la meilleure décision possible.
2. Informer : le rôle d'un syndicat est d'informer ses membres du fonctionnement du système de santé, des enjeux à venir, des conséquences liées à certaines prises de position politique.
3. Défendre ; constituer un partenaire officiel des pouvoirs publics ne signifie pas que le système dans lequel nous exerçons est bon ou satisfaisant (4).

(4) <https://www.snmkr.fr>



SNMKR
SYNDICAT NATIONAL
DES MASSEURS KINESITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

3. Le CNKS

Le CNKS est une association Loi 1901 constituée de kinésithérapeutes salariés, de cadres kinésithérapeutes. Il possède différentes missions :

- L'étude et l'élaboration de propositions sur les pratiques professionnelles.
- La défense et la promotion de la profession.
- L'organisation de journées de rencontre, d'échanges et de formations (JNKS : Journées Nationales de la Kinésithérapie Salariée, qui ont lieu tous les 2 ans).
- L'information générale du public, des professionnels de santé et des autorités de tutelles au travers de la publication KINESCOPE ou du site internet (5).

(5) <https://www.cnks.org>



4. L'UNAKAM (Union Nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes Aveugles et Malvoyants)

L'UNAKAM est une association loi 1901 fondée en 1923 visant à l'intégration sociale des personnes aveugles et malvoyantes par la profession de kinésithérapeute.

Dans ce but, elle a différentes missions comme les conseils et informations techniques, juridiques, sociales ou professionnelles. Elle délivre également des formations continues de rééducation ou en informatique et organise des séminaires et colloques pour les professionnels.

Elle accompagne les kinésithérapeutes pour leur installation, notamment en garantissant des prêts à taux zéro. Elle met aussi en place le financement des travaux de mise au point et le développement des outils adaptés (ruban en lecture braille, goniomètre...)

L'association gère un fond documentaire de publications périodiques professionnelles qu'elle met à disposition sur des supports adaptés. (6)

(6) <https://unakam-france.org>



UNAKAM FRANCE



5. Les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé)

Les URPS ont été créées en 2009. Il y en a 1 par région pour les 10 professions de santé conventionnées. Leur objectif est de représenter et d'accompagner les professionnels libéraux conventionnés. Elles sont les interlocutrices des Agences Régionales de la Santé dans le cadre de la nouvelle organisation régionale de la Santé.

Les URPS sont constituées d'une assemblée, élue par les kinésithérapeutes libéraux conventionnés. Cette élection a lieu tous les 5 ans. Ce sont les syndicats, représentatifs ou non, qui constituent des listes dans les régions de leur choix. Les résultats de ces élections déterminent le nombre de sièges dont les syndicats disposent au sein de l'assemblée URPS. Ces résultats sont également pris en compte dans l'enquête de représentativité qui permet aux syndicats notamment de négocier la convention nationale avec l'Assurance Maladie.

Les unions régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

- À la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS).
- À l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisations des soins.
- À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
- À des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.
- À la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins.
- À la mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC).

Elles peuvent procéder à l'analyse des données agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie en rapport avec leurs missions.



6. Le CMK (Collège de la Masso-Kinésithérapie)

Le CMK a été créé en 2012 dans le but de favoriser la communication entre les différents acteurs liés à la profession de kinésithérapeute. C'est une association Loi 1901, indépendant et paritaire entre ses 2 composantes scientifique et politique.

Il est reconnu comme Conseil National Professionnel de la kinésithérapie : c'est une instance nationale qui regroupe les sociétés savantes en kinésithérapie, le conseil national de l'ordre des kinésithérapeutes, les organisations syndicales représentatives et des membres du conseil national des universités section sciences de la rééducation et réadaptation.

La mission du collège est d'analyser et d'améliorer les pratiques en kinésithérapie pour développer la qualité et la sécurité des soins ainsi que la prévention. Pour réaliser cet objectif, il élabore des guides de bonnes pratiques et des recommandations destinées à la profession en faisant appel à des kinésithérapeutes experts et en favorise la diffusion.

Il apporte, enfin, sa caution scientifique à des actions, travaux ou publications. Le CMK est l'interlocuteur des autorités nationales en matière de santé publique sur le plan scientifique. Il collabore avec les autres collèges de professionnels de santé ou Conseils Nationaux Professionnels.

Des représentants du CMK représentent les kinésithérapeutes au sein des instances de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (Haut Conseil, Commission Scientifique Indépendante) (7).

(7) <http://www.college-mk.org>



7. La SFP (Société Française de Physiothérapie)

La SFP est une société savante de Loi 1901. Elle a été créée en 1936 et regroupe des professionnels des différents champs disciplinaires. Elle est dirigée par un conseil d'administration. Les membres sont répartis dans 3 collèges : collège des pratiques, collège de l'enseignement et collège des sciences du vivant. Des groupes de travail ainsi que des groupes d'intérêt permettent aux membres de s'investir dans l'association.

La SFP a de nombreux buts :

- Promouvoir la recherche en kinésithérapie/physiothérapie.
- Organiser des réunions scientifiques, des congrès.
- Publier des documents scientifiques.
- Editer des ouvrages.
- Octroyer des bourses et des prix de recherche en physiothérapie/kinésithérapie.
- Collecter, gérer et diffuser la documentation professionnelle.
- Coordonner et échanger des travaux avec les associations et structures équivalentes à l'échelon national et international.
- Promouvoir leur représentation.
- Constituer un pôle de référence et d'expertise pour la physiothérapie/kinésithérapie, ainsi que pour les formations initiale et continue, auprès des instances professionnelles, universitaires, ordinaires, sociales ou autres.

La SFP est aussi organisatrice des Journées Francophones de la Kinésithérapie (JFK) qui ont lieu tous les 2 ans. Un comité de pilotage, en lien avec les associations partenaires, propose un congrès axé autour de la diffusion des connaissances et de l'échange entre la recherche et la pratique clinique par delà les frontières. Pour cela, des experts français et internationaux viennent présenter leur travaux (8). La prochaine édition se tiendra en 2025 à Montpellier !

(8) <https://www.sfphysio.fr>



II. Premières démarches

1. Ouverture d'un compte à usage professionnel

Avant toute chose, si tu souhaites exercer en libéral, il te sera nécessaire d'ouvrir un compte bancaire à usage professionnel. Dans un premier temps, il est inutile de souscrire à une offre compte professionnel, un second compte courant est suffisant.

2. Diplôme d'État

Pense à bien t'assurer d'avoir récupéré ton Diplôme d'État (ou bien l'attestation provisoire), sans quoi tu ne pourras pas remplir les étapes suivantes.

3. RCP (Responsabilité Civile Professionnelle)

Si tu veux exercer en libéral, il faudra que tu choisisses une assurance, pour avoir une RCP, une prévoyance et une complémentaire santé.

Si tu t'engages en salariat, ton employeur doit te proposer une complémentaire santé, mais tu peux en choisir une autre. A toi de comparer ce qui est le plus avantageux (surtout si tu fais des contrats courts par exemple).

4. Inscription au tableau de l'Ordre

Pour pouvoir exercer en tant que kinésithérapeute, tu dois passer par une étape primordiale : l'inscription au tableau de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes. Cette inscription est **obligatoire** pour pouvoir exercer notre profession. Cette inscription devra s'accompagner du paiement d'une cotisation, elle aussi obligatoire. Pas de panique, on t'explique comment faire !

Les démarches sont à réaliser auprès du Conseil Départemental de l'Ordre des MK (CDO) de ton lieu d'exercice (pour les titulaires et assistants) ou au CDO de ton lieu de résidence si tu es remplaçant.

Tu trouveras sur le site du Conseil National de L'Ordre les [coordonnées des différents conseils départementaux](#) ainsi que de nombreuses informations qui te seront utiles pour débiter ta vie professionnelle.

Le dossier à remplir nécessite de fournir un certain nombre de pièces :

- 1 photo d'identité au format passeport, collée ou agrafée à une feuille A4 ;
- 1 Curriculum Vitae ;
- Photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité, au sens du A de l'article 2 du décret n° 2000-1277, du 26 décembre 2000, portant simplification de formalité administrative et suppression de la fiche d'état civil ;
- Attestation de nationalité (uniquement pour les professionnels de nationalité française, nés à l'étranger) ;
- Photocopie d'un justificatif de domicile (facture EDF ou GDF ou téléphone) datant de moins de trois mois ;
- Photocopie, selon le cas, du Diplôme d'État recto-verso ou lorsque le demandeur bénéficie d'une autorisation d'exercice, la copie de cette autorisation ;
- Pour les copies des/du diplôme, certificat, titre ou attestation délivré(s) par un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen mentionné aux articles L. 4321-3 ou L. 4321-4 du Code de la santé publique. Ces éléments sont, le cas échéant, accompagnés de leur traduction par un traducteur agréé auprès des tribunaux français ou habilité à intervenir auprès des autorités judiciaires ou administratives d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- Photocopie des autres diplômes ;
- Justificatif de la situation antérieure : certificat de radiation d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité auprès de laquelle le demandeur était antérieurement inscrit (Tableau ordinal) ou, à défaut, un certificat d'inscription ou d'enregistrement dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- Document par lequel le professionnel atteste qu'il a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engage sous serment écrit à le respecter, (cette déclaration figure dans le questionnaire d'inscription). (9)

Pièces spécifiques à l'exercice salarié :

- Photocopies du ou des contrats de travail actuels liés à votre exercice professionnel. Document de la titularisation pour les fonctionnaires ;
- Déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au Tableau de l'Ordre n'est en cours à son encontre (cette déclaration figure dans le questionnaire d'inscription). (9)

Pièces spécifiques à l'exercice libéral :

- Photocopies de la dernière attestation d'URSSAF ;
- Photocopies de l'attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle en cours de validité pour l'année en cours ;
- Photocopies du ou des contrats actuels liés à l'exercice professionnel (exemple : contrats de travail, contrat de remplacement, contrat d'assistant-collaborateur, contrat d'association, statuts des Sociétés Civiles de Moyens (SCM), Société de Participations Financières des Professions Libérales (SPFPL), Société Civile Professionnelle (SCP) ou Société d'Exercice Libérale (SEL)... ;
- Déclaration sur l'honneur du demandeur certifiant qu'aucune instance pouvant donner lieu à condamnation ou sanction susceptible d'avoir des conséquences sur l'inscription au Tableau de l'Ordre n'est en cours à son encontre (cette déclaration figure dans le questionnaire d'inscription). (9)

Pièces spécifiques concernant les ressortissants d'un État étranger :

- Un certificat de radiation d'inscription ou d'enregistrement délivré par l'autorité compétente dans un État membre de la Communauté européenne (CE) ou partie de l'accord sur l'Espace Économique Européen (EEE) ;
- Un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent, datant de moins de trois mois, délivré par une autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance ; cette pièce peut être remplacée, pour les ressortissants des États membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen qui exigent une preuve de moralité ou d'honorabilité pour l'accès à l'activité de masseur-kinésithérapeute par une attestation datant de moins de trois mois de l'autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance certifiant que ces conditions de moralité ou d'honorabilité sont remplies. (9)

COTISATION : depuis 2020, l'Ordre a décidé d'exonérer les néo-diplômés pour la 1^{re} année d'exercice, et de diminuer la cotisation de 50% l'année suivante. **Vous n'auriez donc rien à payer pour votre inscription au tableau de l'ordre la première année.** (10)



(9) <https://www.ordremk.fr/je-suis-kinésithérapeute/exercice/minscrire-a-lordre>

(10) <https://seinesaintdenis.ordremk.fr/2024/01/12/cotisations-2024/>

MON APPLI KINÉ

L'Ordre a lancé en janvier dernier une application pour les kinésithérapeutes : « Mon appli Kiné ».

Afin de faciliter le quotidien des kinésithérapeutes, l'Ordre a souhaité leur proposer une application qui regroupe les liens les plus utiles pour effectuer leurs démarches administratives et accéder aux actualités de la profession.

En un clic depuis leur smartphone, ils peuvent désormais consulter les actualités de l'Ordre, accéder à « Mon portail Kiné » (plus de précisions ci-dessous), payer leur cotisation, télécharger leur carte professionnelle ordinale, trouver leur conseil départemental et leur conseil régional, télécharger les kits de communication des dernières campagnes de l'Ordre, répondre aux enquêtes destinées à alimenter les travaux universitaires...

Cette application « Mon appli Kiné » est téléchargeable gratuitement sur Google Play et App Store.

Télécharger l'application :



5. Assurance maladie

Une fois que tu es inscrit au tableau de l'Ordre, il te faut déclarer et faire enregistrer ton activité libérale auprès de l'Assurance Maladie. Pour cela, il faut prendre rendez-vous auprès d'un conseiller de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), qui entamera avec toi les démarches auprès de l'URSSAF et de la CARPIMKO (les organismes auprès desquels tu vas cotiser, qui sont détaillés par la suite). Cette déclaration doit être effectuée le plus rapidement possible après l'obtention de ton Diplôme d'État.

Un certain nombre de pièces et justificatifs seront à fournir :

- Carte d'assuré social (la carte vitale).
- Relevé d'identité bancaire ou postal (compte professionnel).

L'inscription à la CPAM permet :

- D'être inscrit au registre des professionnels de santé, et d'obtenir un numéro Assurance Maladie.
- De te faire remettre des feuilles de soin à ton nom.
- D'être affilié(e) à titre personnel à la Sécurité sociale.
- De valider la commande de ta carte CPS (Carte de Professionnel de Santé).

Si tu souhaites réaliser des remplacements en libéral, tu ne seras pas conventionné en tant que tel, mais tu exerceras dans le cadre de la convention du kinésithérapeute que tu remplaces. Cela signifie que tu ne toucheras aucun revenu directement de l'assurance maladie, mais le professionnel remplacé te rétrocédera des honoraires.

Tu peux retrouver l'ensemble de ces informations sur le site internet Ameli ! (11)

(11)<https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/activite-liberale-inscription-ordre>

6. URSAFF (Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales)

Dans les huit jours suivant ton début d'exercice libéral, tu devras faire une déclaration d'activité auprès de l'Union de Recouvrement Sécurité Sociale et Allocation Familiale (URSSAF). Elle est chargée de collecter les cotisations sociales et les éventuelles charges sociales pour tous les professionnels indépendants. Pour cela, tu dois contacter l'URSSAF de ton lieu de domiciliation d'activité.

7. CARPIMKO

Il s'agit de l'organisme responsable des retraites et de la prévoyance. C'est obligatoire de s'affilier à cet organisme. Selon le Larousse® la prévoyance est " destinée à offrir aux salariés une couverture sociale complémentaire (décès, invalidité, maladie, etc.) venant s'ajouter à celle des régimes obligatoires de sécurité sociale" mais elle concerne également tous les indépendants grâce à des organismes comme la CARPIMKO.

Pour t'y inscrire, tu dois au préalable avoir déclaré ton début d'activité à l'URSSAF. Après quoi, c'est la CARPIMKO qui t'enverra un appel à cotisation. Cependant, si tu n'as pas reçu d'attestation d'affiliation sous un mois, il est conseillé de la télécharger sur le site et de leur envoyer.

Tu retrouveras toutes les informations sur leur site internet (12).

(12) <https://www.carpimko.com>



8. Le contrat

Le contrat doit être rédigé sous forme écrite et signé par les deux parties. Un contrat oral ne vaut rien puisqu'il n'en restera aucune trace légale.

Que tu exerces en salariat ou en libéral, tu dois toujours envoyer une copie du contrat au conseil départemental de l'ordre où tu es inscrit·e et le cas échéant une copie au CDO du département où tu exerces s'ils sont différents.

III. Exercice libéral

1. Les différents modes d'exercice

Il existe une multiplicité de possibilités d'exercice en kinésithérapie. Nous en détaillons certaines ici, cependant **la liste n'est pas exhaustive**, et le meilleur mode d'exercice sera différent pour chaque personne. Il est tout à fait possible de changer de mode d'exercice pendant ta carrière. Pour information, tu peux déclarer 6 statuts différents à l'Ordre des kinésithérapeutes.

Exercice mixte

L'exercice mixte correspond à l'exercice libéral couplé à l'exercice salarié.

- **Pour le secteur privé :**

Il faut impérativement vérifier que le contrat ne comporte pas de clause d'exclusivité ou de clause de non-concurrence empêchant ou limitant la possibilité de cumul d'activités.

- **Pour le secteur public :**

=> Si tu es à temps complet : Le principe est l'interdiction du cumul d'activités. Cependant, il y a plusieurs dérogations possibles (notamment dans le cadre de la création/reprise ou du maintien d'une activité libérale). Tu dois présenter une déclaration écrite à l'autorité dont tu relèves, au moins deux mois avant la date de création ou de reprise de l'activité libérale. Cela concerne les agents publics titulaires ou contractuels. En général, l'avis est plutôt favorable au cumul d'activités tant qu'il n'y a pas de concurrence entre les deux. Le cumul peut être exercé pour une durée maximale de deux ans, avec possibilité de le prolonger pour une durée d'un an.

=> Si tu es à temps partiel : Si ta durée de travail est inférieure ou égale à 70% d'un temps complet, tu peux exercer à titre professionnel une activité privée lucrative (par exemple une activité libérale).

L'autorité hiérarchique peut à tout moment s'y opposer si les conditions de comptabilité ne sont pas ou plus réunies. Avant d'envisager le cumul, il est donc important de consulter son employeur, car il garde un pouvoir de décision sur ce sujet (13).

(13) <http://www.cdomk59.fr/wp-content/uploads/2014/09/Cumul-dune-activité-salariée-et-libérale-7.pdf>

Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Les maisons de santé existent depuis 2007 dans le code de la santé publique. Leur but est de créer une possibilité d'exercice interprofessionnel pour les professionnels libéraux, qui sont parfois isolés (même si depuis quelques années de plus en plus de cabinets en collectif se créent avec des kinésithérapeutes). Les professionnels de santé souhaitant créer une MSP doivent créer un projet de santé précisant les modalités de leur exercice coordonné. Les MSP concluent avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens leur permettant ensuite d'avoir accès à une aide financière (14).

(14) <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Les CPTS regroupent des professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser à leur initiative autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Les CPTS sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leur relations et mieux se coordonner. Une CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé en ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) souhaitant se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé. Le projet de santé est un pré-requis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS (Agence Régionale de Santé).

L'objectif d'une CPTS est de faciliter l'exercice des professionnels de santé et d'améliorer l'organisation des prises en charges des patients (15).

(15) <https://www.ars.sante.fr/les-communaut-es-professionnelles-territoriales-de-sante>

Accès direct et exercice coordonné

La loi RIST du 19 mai 2023 permet à tous les kinésithérapeutes qui exercent dans les structures d'exercice coordonné (*équipes de soins primaires / équipes de soins spécialisés ; centres de santé ; maisons de santé*) de prendre en charge des patients en accès direct, quelque soit leur motif de consultation, dans la limite de 8 séances par patients ! À titre expérimental, pour 5 ans et dans 16 départements en France à partir de fin août 2024, les kinésithérapeutes participant à une CPTS pourront également prendre en charge des patients en accès direct.

Domicile exclusif

Plusieurs entreprises développent aujourd'hui des réseaux de kinésithérapeutes à domicile (exclusif ou bien en exercice mixte). Les principaux avantages sont la liberté de l'emploi du temps, une tournée optimisée, le développement nécessaire de la créativité du fait du manque de matériel (mais être dans l'environnement du patient aide à être très fonctionnel dans les exercices proposés). Cependant, tu peux être confronté à des situations sociales difficiles mais l'important sentiment d'utilité peut contrebalancer.

Une prescription spécifique est nécessaire avec la mention "à domicile" si tu veux percevoir l'indemnité forfaitaire de déplacement.

Équipe de Soins Primaires (ESP)

"L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé" (Article 64 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre Système de Santé).

Une équipe de soins primaires est constituée autour de médecins généralistes de premier recours. L'objectif est de pouvoir prendre en charge les besoins de soins non programmés et de coordonner, avec les acteurs de premier recours, les parcours de santé. Cela concerne notamment les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de perte d'autonomie.

La finalité d'une ESP est d'organiser la continuité des réponses et améliorer les parcours de santé en proximité (16).

(16) https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_11-ps.pdf

2. Les caractéristiques phares

Voici en quelques points les caractéristiques phares que nous avons identifiées pour l'exercice libéral (liste non-exhaustive) :

- Possibilité de faire autant d'heures qu'on le souhaite par semaine (et d'avoir la rémunération correspondante).
- Possibilité d'organiser l'emploi du temps comme bon te semble.
- Possibilité d'avoir un exercice très varié ou au contraire très spécifique sur certaines pathologies, selon les patientèles que l'on se construit.
- Achat et gestion de ton propre matériel.
- Pas de hiérarchie, plus de libertés dans l'organisation de ton travail.
- Travail en équipe et en inter professionnalité possible, bien que moins évident qu'en salariat.
- Gestion de tout le côté administratif, prise de rendez-vous, télétransmission...

3. Les différents statuts

exercer en **ASSISTANAT**

on aime

- Patientèle du titulaire
- Mentorat, conseils pratiques du titulaire
- Pas de subordination
- Faible charge administrative

on aime moins

- Redevance + ou - élevée
- Clause de non-concurrence et non-réinstallation
- Pas de pouvoir décisionnel au cabinet
- Pas encadré juridiquement

Le statut idéal pour les jeunes kinés souhaitant pratiquer auprès d'un mentor expérimenté-e, sans devoir gérer les responsabilités ni investir de grandes sommes d'argent dans leur propre cabinet privé.

exercer en **COLLABORATION**

on aime

- Mêmes avantages qu'en assistanat, mais le contrat est encadré juridiquement
- Peut protéger son activité et développer sa patientèle

on aime moins

- Redevance + ou - élevée
- Pas de pouvoir décisionnel au cabinet
- Participation aux coûts d'exploitation du cabinet

Le statut idéal pour les kinés en quête d'autonomie et de liberté, mais qui ne souhaitent toutefois pas prendre les responsabilités et les charges associées à l'ouverture de leur propre cabinet privé.

exercer en **REMPACEMENT**

on aime

- Flexibilité
- Variété d'expériences
- Pas d'engagement
- Peu de démarches administratives
- Pas de frais de gestion

on aime moins


- Instabilité financière
- Peu de lien à long terme ni de suivi avec les patient·e·s
- Clause de non-concurrence et non-réinstallation

Le statut idéal pour les jeunes kinés qui souhaitent explorer différents environnements de travail, garder une grande flexibilité et ne pas s'engager sur le long terme.

tu souhaites **EN SAVOIR + ?**

Et lire l'article complet

+ de 1200 offres partout en France



staffsante.fr

[Voir les offres ...](#)

Offres d'emploi
Conseils carrière
Portraits
Actualités

STAFFSANTÉ

LE SITE EMPLOI DÉDIÉ
AUX PROFESSIONNELS DE
SANTÉ

Retrouve nos coups de
cœur, des portraits de
soignants et des jeux



FUTUR KINÉ À LA RECHERCHE DE TON PREMIER EMPLOI ?

Stage, CDI, CDD, remplacement, assistanat...

+ de 1200 offres
partout en France



Postule facilement

aux offres d'emploi en ligne sur staffsante.fr
grâce à des recherches par mots-clés



Dépose ton CV

pour être visible auprès des recruteurs à
la recherche de profils comme le tien



Crée une alerte email

en fonction de tes critères et sois notifié
des nouvelles offres d'emploi disponibles



Inspire-toi

en découvrant des conseils carrière, des
modèles de CV et de lettres de motivation

Staffsanté t'accompagne dans ta vie étudiante

4. L'installation

Tu t'installes en autonomie et exerces dans ton propre local, loué ou acheté.

Tu peux créer ta propre patientèle ou acheter en partie ou en totalité la patientèle d'un confrère.

Dans ce cas, un contrat de cession devra être rédigé et enregistré auprès des impôts.

Tu peux te faire remplacer, prendre des collaborateurs libéraux pour travailler à tes côtés, embaucher du personnel. C'est la forme d'exercice la plus répandue. En fin d'activité, ton fond libéral est cessible.

La signature de l'Avenant 5 a mis en place un zonage, qui vise à favoriser l'installation et le maintien de l'activité des kinésithérapeutes dans les zones sous-dotées et très sous-dotées. L'Avenant 7 modifie ce zonage initial, en augmentant le pourcentage de zones sous-dotées, très sous-dotées et non prioritaires. Ainsi, il existe une régulation de l'installation : il n'est possible de s'installer dans une zone non prioritaire que lorsqu'un autre kinésithérapeute ne la quitte.

Cas particulier de la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) :

La SISA relève du régime des sociétés civiles et a pour objet la mise en commun de moyens nécessaires à l'activité et l'exercice d'activités réalisées en commun par ses membres (coordination, coopération, éducation thérapeutique). Elle a donc été conçue pour répondre aux besoins des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Elle permet de réunir plusieurs professionnels différents au sein d'une même structure. La SISA doit compter parmi ses associé·e·s au moins 2 médecins et un auxiliaire médical.

5. Les assurances du jeune kinésithérapeute libéral

Selon 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 tes débuts dans ton activité professionnelle libérale, nous avons réparti en 3 groupes les assurances essentielles auxquelles tu dois souscrire :

- Les assurances de responsabilité
- Les assurances de biens
- Les assurances de personnes (appelées aussi prévoyance)

A) Les assurances de responsabilité

L'assurance 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 auquel le jeune kinésithérapeute doit souscrire quand il commence à exercer en libéral (qu'il soit remplaçant, collaborateur ou installé). Ce contrat a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par le professionnel de santé lors de dommages corporels et/ou matériels occasionnés à un·e patient·e. Cette RCP peut être étendue aux dommages causés dans l'exploitation de ton local professionnel (exemple : 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 de ses actes pendant 10 ans (voire plus pour les actes sur des enfants mineurs) après consolidation du dommage causé.

B) Les assurances de biens (assurances de cabinet)

L'assurance « multirisque » du cabinet professionnel, pour les kinésithérapeutes installé·e·s, a pour but de préserver ton outil de travail et son contenu et de couvrir les dommages que tu pourrais causer aux tiers. Elle intervient en cas de dommages survenus par :

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

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 :

→ 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 même devenir contractuellement obligatoire dès lors que tu finances ton acquisition en leasing ou crédit-bail.

→ Pertes d'exploitation :

La garantie des pertes d'exploitation permet de prendre en charge le montant de ta perte de marge brute et les frais supplémentaires. Cette garantie s'exerce en cas d'interruption temporaire (totale ou partielle) de ton activité professionnelle à la suite d'un dommage matériel indemnisé.

C) Les assurances de la personne (prévoyance)

Non seulement l'arrêt de travail temporaire entraîne une perte de revenus, mais tu dois également assumer le paiement de frais fixes : loyer, charges sociales et immobilières, remboursement de prêt, cotisations aux régimes obligatoires.... L'adhésion à ta caisse de retraite et de prévoyance (CARPIMKO) permet de bénéficier de certaines prestations en cas d'interruption temporaire ou définitive de ton activité.

À savoir : À compter du 01 juillet 2021, un régime d'indemnisation commun à toutes les professions libérales en cas d'arrêt de travail sera mis en place. La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2021 prévoit la création d'un dispositif d'indemnités journalières pour les professions libérales en cas d'arrêt maladie. Les indemnités journalières (d'un montant minimal de 22€ à un montant maximal de 169€) seront versées pendant 90 jours (après un délai de carence de 3 jours) par la CPAM. Au-delà de ce délai, la CARPIMKO te versera une indemnité journalière de 54,78 € à compter du 91^{ème} jour et ce jusqu'au 365^{ème} jour. Comment pallier aux insuffisances du nouveau système de la CPAM (les 90 premiers jours) et de ton régime obligatoire (CARPIMKO) et répondre à ton souhait légitime de préserver ton indépendance financière si ce n'est par la souscription, à titre individuel, à une assurance complémentaire (plan de prévoyance) adaptée à tes besoins ? Il te faudra également souscrire une assurance « complémentaire frais de santé » afin de couvrir tes frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'optique et dentaires consécutifs à une maladie ou à un accident.

6. 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 patient 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 les frais de gestion de la facturation et l'encaissement des honoraires.

2- Le praticien a son cabinet dans la clinique : il verse alors un pourcentage d'honoraires correspondant à la valeur du loyer et des 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 (sauf s'il relève du régime micro-BNC). Il déduira de ses honoraires ses propres charges et la redevance versée à la clinique.

6. Les éléments à bien vérifier sur ton contrat libéral (remplacement/ collaboration)

- La rétrocession : il s'agit du pourcentage de ce que le kinésithérapeute que tu remplaces va te reverser, sur le chiffre d'affaires total que tu réaliseras. Classiquement, il s'agit d'un 80-20% (ou 70-30%). Fais attention à une éventuelle mention de plafond sur ton contrat, par exemple "rétrocession 80-20% avec un minimum de 3000€/mois". Il existe également des plafonds supérieurs, par exemple "rétrocession 80-20% avec un maximum de 5000€/mois", auquel cas tout l'argent que tu gagnerais au-delà de ces 5000€ serait non-soumis à la rétrocession.
- La zone de non-concurrence : celle-ci t'interdira de t'installer dans une zone de X km autour du cabinet, pendant X temps. Regarde bien sur une carte ce que représente cette zone, afin de ne pas être en difficulté par la suite.

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 ?

7. La NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels)

REVENUS DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES : LE RÔLE CLÉ DE LA NGAP

Afin d'obtenir une rémunération satisfaisante, un kinésithérapeute doit bien évidemment se constituer une patientèle suffisante. Mais il faut également maîtriser toutes les subtilités de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) pour bien coter ses actes et ses bilans. Et comme celle-ci vient juste d'être modifiée, il est important de bien comprendre sa logique et son fonctionnement.

I – NGAP : les principaux éléments à retenir

A) La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) : définition et cadre*

Créée en 1972, la NGAP est la liste de l'ensemble des actes médicaux et paramédicaux pris en charge par l'Assurance maladie et leurs cotations. Elle inclut les actes et soins réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et conventionnés avec l'assurance maladie.

Schématiquement, pour chaque acte réalisé par le kinésithérapeute, elle prévoit une cotation qui, elle-même, implique un tarif.

Cette NGAP évolue au fil du temps et de façon différente selon les professions de santé en fonction de leurs négociations avec l'assurance maladie. Concernant la profession des masseurs-kinésithérapeutes, les évolutions se font par avenant à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signée en 2007, toujours en vigueur.

Cette convention compte actuellement 7 avenants dont les trois derniers ont eu un impact sur la NGAP. L'avenant n° 7, signé le 13 juillet 2023 par la FFMKR, Alizé, l'UNCAM et l'UNOCAM et mis en œuvre le 22 février 2024 a acté un changement important puisqu'il prévoit la mise en place d'une nouvelle NGAP.

* <https://www.ameli.fr/paris/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/facturation-remuneration/nomenclatures-ngap-lpp>

B) La NGAP 2024 : les principes généraux

Dans la NGAP, une cotation ou code acte est l'association d'une lettre clé qui correspond à la cible du soin et d'un coefficient. Le tarif de chaque acte est ainsi donné par la valeur de la lettre clé multiplié par le coefficient.

Cette logique est maintenue dans la nouvelle nomenclature des actes professionnels entrée en vigueur le 22 février 2024. Toutefois celle-ci opère des changements dont les principaux sont :

- La création de nouvelles lettres clés et de nouveaux coefficients.
- La revalorisation des actes existants.

Cette NGAP nouvelle formule doit permettre aux masseurs kinésithérapeutes de disposer de cotations reflétant mieux la réalité de leurs interventions auprès de leurs patients.

Elle se traduit très concrètement par trois grandes évolutions :

- La lettre clé AMK est conservée pour la seule partie bilan, les deux autres lettres AMS et AMC disparaissent.
- 20 nouvelles lettres font leur apparition. Elles correspondent chacune à une cible de soins sur une zone anatomique ou domaine.
- 95 combinaisons lettre clé + coefficient sont désormais possibles.

Valorisation de prises en charge spécifiques

L'avenant 7 valorise certaines prises en charges répondant à des enjeux de santé publique. Aussi, elles sont mieux rémunérées. Elles nécessitent le plus souvent **des formations supplémentaires ainsi que du matériel ou de l'équipement adapté**. Il peut ainsi être intéressant de se spécialiser pour mieux prendre en charge ces pathologies. Voici deux exemples :

- La création d'un bilan de repérage de la fragilité de la personne âgée : AMK 10, applicable au 1er septembre 2026. Ce bilan peut être réalisé à l'initiative du masseur kinésithérapeute ou faire l'objet d'une prescription du médecin. Dans tous les cas, le compte-rendu doit être partagé avec le médecin traitant ou prescripteur. Le choix de réaliser la consultation à domicile est de la responsabilité du kinésithérapeute.
- La création d'un nouvel acte pour la rééducation des enfants atteints de paralysie cérébrale ou de polyhandicap : le TER 16 facturable depuis le 5 avril 2024. Attention, la prescription initiale de cet acte doit provenir d'un établissement sanitaire ou médico-social coordonnant le parcours de soins de l'enfant.

II – En pratique : bien utiliser la NGAP

Beaucoup de jeunes diplômés ont déjà croisé la NGAP pendant leur formation, mais peut-être pas forcément la nouvelle. Or, il existe quelques petits trucs à connaître pour l'utiliser au mieux.

A) Les lettres clés

Les nouvelles lettres clés sont conçues pour refléter la réalité du quotidien des professionnels. Elles comprennent donc des **indications pour pouvoir les mémoriser**.

Les lettres RA correspondent aux cotations concernant le rachis

Les lettres AMP concernent l'amputation

Les lettres ARL pour les affections respiratoires

Les lettres RAV portent sur les affections vasculaires

En 2ème position de la lettre-clé des affections musculo-squelettiques se trouvent les indications concernant les membres concernés si nécessaire.

Lettre S - membre supérieur

Lettre I - membre inférieur

En 3ème position de la lettre-clé des affections musculo-squelettiques, figurent les éléments pour préciser le contexte.

Lettre C - suite de chirurgie ou lettre O - opération

Lettre M – Médical

Exemples : RIM = Rééducation du membre inférieur non opéré soumis à référentiel

Ou, I = membre inférieur, M = Médical

VSC = Rééducation des conséquences d'une affection de l'épaule ou du bras opérée (hors référentiel)

Ou S = supérieur, C = chirurgie

Les nouvelles lettres clés

Lettre clé	Signification	Soumis à référentiel
Pathologies et affections du rachis		
RAM	Rééducation du rachis non opéré	
RAO	Rééducation du rachis opéré	
DRA	Rééducation pour déviation du rachis	
Pathologies du membre inférieur ou supérieur non soumises à référentiel		
VIC	Rééducation du membre inférieur opéré non soumis à référentiel	X
VIM	Rééducation du membre inférieur non opéré non soumis à référentiel	X
VSC	Rééducation du membre supérieur opéré non soumis à référentiel	X
VSM	Rééducation du membre supérieur non opéré non soumis à référentiel	X
Pathologies affectant plusieurs territoires, affections neuromusculaires ou rhumatismales inflammatoires		
TER	Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques sur au moins 2 territoires (membres, ou rachis et membres)	
NMI	Rééducation des affections neuromusculaires ou rhumatismales inflammatoires	
Pathologies du membre inférieur ou supérieur soumises à référentiel		
RSC	Rééducation du membre supérieur opéré soumise à référentiel	✓
RSM	Rééducation du membre supérieur non opéré soumise à référentiel	✓
RIC	Rééducation du membre inférieur opéré soumise à référentiel	✓
RIM	Rééducation du membre inférieur non opéré soumise à référentiel	✓
Autres codifications		
APM	Rééducation des amputations	
ARL	Rééducation dans le cadre des affections respiratoires, maxillo-faciales et ORL	
RAB	Rééducation abdominale et périnéo-sphinctérienne	
RAV	Rééducation des affections vasculaires	
RPB	Rééducation des patients atteints de brûlures	
RPE	Rééducation de la déambulation du sujet âgé	
PLL	Soins palliatifs	

Soins soumis à référentiel : Pour rappel, une demande d'accord préalable est nécessaire pour poursuivre un traitement pour 14 pathologies dites à référentiel. Elles correspondent à 36% de l'activité du masseur kinésithérapeute. Le soin à référentiel dispose désormais d'une lettre clé associée : la lettre R

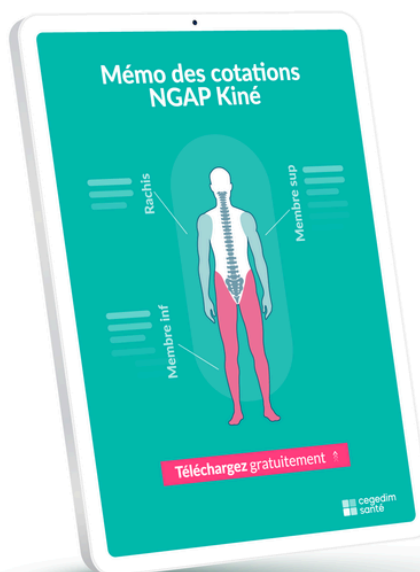
B) Les cotations

L'objectif de cette nouvelle NGAP plus descriptive est de pouvoir tracer les actes réalisés. Ainsi, elle comprend de nouveaux coefficients pour permettre l'identification plus précise de chaque soin. Pour cela, les coefficients varient d'un maximum de +/- 0.03 par rapport aux anciens coefficients. Certains d'entre eux comptent aujourd'hui deux décimales après la virgule. Par exemple, au lieu d'un seul et unique coefficient 7,5, vous pouvez avoir un 7,51 ou un 7,49.

Si l'on prend le cas d'actes précédemment facturés avec la même cotation AMS 7,5, ils sont désormais cotés de la façon suivante :

- Rééducation des conséquences d'une fracture avec ou sans luxation, non opérée du coude chez l'adulte = RSM 7,52
- Rééducation pour lombalgie commune = RAM 7.49
- Rééducation des conséquences d'une fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus = RSM 7.5
- Rééducation après libération du nerf médian au canal carpien = RSC 7.49
- Rééducation dans le cadre de la prise en charge d'une cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique = RAM 7.47

Pour vous faciliter la tâche, vous pouvez vous référer au mémo NGAP kiné. Cliquez sur l'image pour y accéder.



C) Le bilan Kiné : une opportunité

Le bilan diagnostic kinésithérapeutique est une partie intégrante et structurante du travail du Kiné. Pour celui-ci la lettre clé est AMK. Et vous avez intérêt à utiliser au mieux cette phase de bilan pour programmer les soins et donc les cotations à appliquer.

Car, sauf indication contraire sur l'ordonnance du prescripteur, c'est **votre évaluation clinique du patient qui va déterminer quel type de soins réaliser**, sur combien de séances et avec quelles techniques. Ce bilan est donc votre guide pour suivre le patient mais aussi pour déterminer vos cotations.

Vous pouvez facturer un bilan dès la 1ère séance puis ensuite chaque bilan de suivi : à la 31ème séance, puis toutes les 20 séances supplémentaires pour les affections musculo-squelettique AMK 10.7. Et à la 61ème séance puis toutes les 50 séances supplémentaires pour les affections neurologiques AMK 10.8.

Pour que votre facturation soit toujours la plus proche de la réalité mais aussi optimale en termes de rémunération, il est conseillé :

- De coter les bilans initiaux même si vous ne faites qu'une séance
- De coter systématiquement les bilans de suivi

Il est très important de **documenter par un bilan le tableau clinique**. Cela vous servira pour justifier les cotations et **éviter ainsi les indus**. C'est d'autant plus important si votre bilan vous a conduit à préciser une prescription incomplète ou vague du prescripteur.

En pratique : comment le bilan kiné peut permettre d'adapter la prescription

Exemple 1 : Une ordonnance mentionne massage/rééducation du genou sans préciser le contexte clinique : traumatisme, pathologie, post-opératoire, etc. Votre bilan kiné va vous permettre d'affiner le diagnostic et après échange avec le patient, vous serez en mesure d'identifier qu'il s'agit d'une rééducation d'un seul genou après opération et donc de coter au mieux, à savoir VIM 7,51 dans la nouvelle NGAP.

Exemple 2 : L'ordonnance stipule massage rééducation du coude suite à une tendinite. Or, lors du bilan symptomatique, votre constat est que le traitement doit cibler en premier lieu les cervicales. Dans ce cas, la bonne cotation sera d'une rééducation dans le cadre d'une cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique, soit la cotation RAM 7,47 de la NGAP 2024.

Pour rappel, la fiche de synthèse du bilan doit être transmise au médecin traitant ou prescripteur. Vous pouvez tout à fait échanger avec lui en amont pour être en accord avec la réalité du soin et, le cas échéant, lui permettre d'éditer une prescription plus conforme.

À noter : l'indication « soins à domicile » n'est plus obligatoire sur l'ordonnance pour réaliser et facturer les soins à domicile.

D) Nouvelle NGAP = nouveaux tarifs entre 2024 et 2027

La mise en place de cette NGAP s'accompagne d'une revalorisation des actes, programmée entre février 2024 et juillet 2027.

La première de 3% a eu lieu le **22 février 2024 et a porté la cotation sur les lettres clés à 2,21 € (2,43 € pour les départements d'outre-mer)**. Les suivantes auront lieu comme suit.

1er juillet 2025 :

- Revalorisation de +0,6 point des anciens actes AMS 7,5 (tous les actes de rééducation musculo-squelettique dont le coefficient est entre 7.47 et 7.53 seront revalorisés de +0,6 point
- Augmentation de 1,3 point des actes de balnéothérapie ~~de 1,3 point~~
- Une nouvelle indemnité de déplacement appelée indemnité forfaitaire de déplacement spécifique sera instaurée au tarif de 4 €. Cette IFS remplace toutes les autres (IFO, IFR, IFN, IFP, IFS ainsi que l'indemnité forfaitaire autonomie de la personne âgée).

1er juillet 2026 : revalorisation de + 0,3 point des anciens AMS 9,5 (soient les actuels TER 9.51, TER 9.49 et APM 9.5)

1er septembre 2026 : + 1 point pour la rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires

1er juillet 2027 : nouvelle augmentation de + 0,3 point des anciens AMS 7,5

E) Autres points à prendre en compte

La nouvelle NGAP vous **autorise à facturer deux séances à un même patient le même jour**. Il s'agit ainsi de répondre à la demande de la profession notamment pour la prise en charge de patients âgés ou ayant plusieurs pathologies. Désormais, et à condition d'avoir deux prescriptions et qu'il s'agisse de deux régions anatomiques distinctes, vous pourrez facturer les deux séances à taux plein.

Les deux exceptions déjà existantes sont conservées :

- Pour la rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoire chronique), les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour et la durée est adaptée en fonction de la situation clinique.
- Pour la prise en charge kinésithérapique respiratoire du patient atteint de mucoviscidose, la fréquence des séances de kinésithérapie dépend de l'âge et de l'état clinique du patient pouvant aller jusqu'à 2 séances par jour en cas d'encombrement important ou d'exacerbation.

L'accès direct : une autre grande nouveauté de l'avenant 7

Désormais, le kinésithérapeute peut exercer sans prescription médicale. Il y a bien sûr des conditions à respecter :

- Exercer dans une structure de coordination (équipes de soins primaires/équipes de soins spécialisés/Centre et Maison de santé) ou établissements de santé ou médico-sociaux
- Le nombre de séances est limité à 8 maximum
- Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés sont adressés au patient et son médecin traitant

Cette consultation en accès direct est prise en charge par l'assurance maladie comme s'il y avait eu prescription.

III – Les logiciels de gestion

Tous les logiciels de gestion sont concernés par la NGAP et dès la publication de la nouvelle norme, les éléments ont été adressés aux éditeurs afin qu'ils puissent intégrer les changements.

Les solutions Cegedim Santé Maia Kiné et Kiné + 4000 intègrent depuis février 2024 toutes les modifications de la NGAP et des modules spécifiques ont été créés pour faciliter la cotation.

Ainsi dans Kiné + 4000, une recherche visuelle des cotations s'ajoute à la recherche existante. Le kinésithérapeute peut afficher une silhouette de corps humain et utiliser des filtres pour faciliter la cotation. En cliquant, par exemple, sur le filtre « membre inférieur gauche », le kiné pourra consulter les lettres clés et cotations correspondantes aux différents soins possibles. Il peut obtenir le même résultat en cliquant sur la légende « genou » à côté de la silhouette.

Pour Maia Kiné, le principe est comparable avec une recherche via des mots-clés. Elle peut être effectuée à partir de l'acte, du domaine, de la zone anatomique, de l'articulation ou encore du contexte. Un système de filtres permet ensuite d'affiner la recherche. Et pour ceux qui étaient habitués à l'ancienne NGAP, ils peuvent visualiser une équivalence avec l'ancienne cotation.

Pour le jeune masseur-kinésithérapeute en phase d'installation, ces éléments de cotation et de facturation doivent faire partie intégrante du critère de choix de votre futur logiciel de gestion. Car ils ont un impact direct sur le temps passé à l'administratif et sur la future rémunération.

Cet article a été écrit par Cegedim Santé, acteur engagé dans la e-santé, qui propose aux professionnels de santé un écosystème de solutions logicielles et numériques pour faciliter leur quotidien.

Contacts

Vous souhaitez en savoir plus sur Maia Kiné ? Contactez nos équipes à contact@cegedim-sante.com. Vous pouvez également [consulter notre site](#).

8. Les différentes aides (à l'installation)

Il existe différentes aides lorsque les kinésithérapeutes s'installent dans des zones très sous-dotées. Pour connaître le statut de la zone dans laquelle tu vas exercer, tu peux te rendre sur le site de l'ARS de ta région (ou bien sur le site "Rezone kiné" d'Ameli). C'est elle qui classe les différentes zones. Ensuite, différents contrats existent en fonction de ta situation, ces derniers sont proposés par l'Assurance Maladie et l'adhésion à l'un d'entre eux te permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle.



Fiscalité du professionnel libéral

L'activité libérale est une activité professionnelle non salariée générant des revenus appelés Bénéfices Non Commerciaux « BNC ». Ils se déclarent par période civile allant du 1er janvier au 31 décembre de l'année qui est alors appelée « exercice fiscal ».

La catégorie de revenus BNC propose 2 régimes déclaratifs différents : le régime normal de la **déclaration contrôlée** et un régime simplifié dit **Micro-BNC**.

► Le régime déclaratif spécial Micro-BNC

Conditions

Sont éligibles à ce régime pour une année donnée les professionnels qui ont pour l'une au moins des deux années précédentes des recettes ne dépassant pas 77 700 €. Pour une année incomplète, par exemple l'année de début d'activité, on ramènera ces recettes sur 12 mois pour les comparer avec le seuil (*des recettes de 20 000 avec un début d'activité en octobre, donc sur 3 mois, dépassent le seuil une fois multipliées par 4*).

Ce régime est toujours applicable l'année de début d'activité car les recettes de N-1 et N-2 sont nulles. De même il est toujours applicable la deuxième année car quelles que soient les recettes de la première année, celles de N-2 sont toujours égales à 0 €.

Fonctionnement

L'obligation comptable porte uniquement sur les recettes d'activité car elles seules sont prises en compte, sans aucune déduction de dépenses professionnelles. À noter qu'une comptabilité complète est parfois plus simple et toujours recommandé, ne serait-ce que pour avoir une idée de ses dépenses.

Recettes à déclarer = honoraires + gains divers – rétrocessions à des remplaçants (les redevances de collaboration ne viennent pas ici diminuer les recettes déclarées)

Les recettes sont reportées directement dans une case dédiée de la déclaration générale des revenus 2042 ; sur le montant rempli ici les impôts déduiront un abattement forfaitaire de 34 % qui remplace l'intégralité des dépenses professionnelles : le bénéfice imposable sera donc égal à 66 % des recettes.

► Le régime de la déclaration contrôlée 2035

Conditions

Ce régime s'applique obligatoirement aux professionnels qui ont réalisé plus de 77 700 € de recettes sur chacune des deux années précédentes.

Les professionnels éligibles au régime Micro-BNC peuvent également y renoncer et opter pour le dépôt d'une 2035 si cela s'avère plus avantageux : le plus souvent si les dépenses dépassent 34 % des recettes, si des réductions et crédits d'impôts peuvent être appliqués ou encore pour bénéficier d'une exonération liée à l'installation dans certaines zones rurales (ces avantages fiscaux étant perdus au régime Micro-BNC, notamment lors de l'installation en ZFR).

Fonctionnement

C'est ici une comptabilité complète qui doit être tenue, les recettes imposables et les dépenses déductibles étant reportées dans la déclaration professionnelle 2035 afin de déterminer le résultat libéral : celui-ci est appelé bénéfice s'il y a plus de recettes que de dépenses ou déficit dans le cas contraire.

Le résultat sera ensuite reporté dans la déclaration générale des revenus 2042 où il sera cumulé avec les autres revenus du foyer fiscal (autres membres du foyer et autres catégories de revenus comme salaires, foncier, etc.)

À RETENIR :

- **Activité libérale = Bénéfices Non Commerciaux (BNC)**
- **Deux régimes déclaratifs = Micro-BNC ou déclaration 2035 (en fonction des recettes)**
- **Possibilité de renoncer et Micro-BNC si la 2035 est plus avantageuse**
- **Toujours un report dans la déclaration générale 2042 (recettes ou bénéfice en fonction du régime)**



L'OFFRE START PACK

Spécialement pensée pour
t'aider à démarrer
ton activité libérale !



On t'accompagne pas à pas, avec nos outils et nos experts

Adhésion dès
40€ TTC / AN
Tous les services
ANGAK

Prix
préférentiel
Logiciel
ANGAK COMPTA
Optionnel



- Pour tes démarches d'installation
- En comptabilité, fiscalité, juridique
- Avec des webinaires et formations pratiques

Et avec ANGAK Compta, plateforme automatisée web et mobile, ta compta est saisie et vérifiée grâce à l'examen de conformité fiscale.

Tu fais le choix de la sécurité avec l'ANGAK.

© perfon@web.eu

L'ANGAK te propose d'en savoir plus en bénéficiant
d'un accompagnement gratuit, dès le diplôme
en poche, en t'inscrivant sur cette liste



SIEGE SOCIAL - 8, rue de Périole - 31500 Toulouse - Tél. 05 61 99 52 10

Comptabilité du professionnel libéral

Contrairement aux travailleurs salariés qui déclarent simplement les salaires perçus, les travailleurs indépendants sont des entreprises individuelles qui doivent remplir certaines formalités supplémentaires. En effet pour connaître avec précision le montant des recettes à reporter dans la 2042 (régime Micro-BNC) ou calculer le revenu d'activité libérale recettes moins dépenses (déclaration 2035) une comptabilité doit être tenue.

► Comptabilité de trésorerie

En quelques mots

La comptabilité libérale est principalement constituée de la liste de toutes les opérations de l'année mettant en jeu la trésorerie professionnelle :

- Un **compte courant** à usage professionnel
- Une **caisse** professionnelle pour les espèces

Aller plus loin

Les opérations en espèces sont enregistrées une à une, à la date réelle du paiement. Pour les recettes de montant unitaire inférieur à 76 € il est possible de globaliser par journée à condition de disposer du détail en annexe.

Les opérations bancaires sont en théorie soumises aux mêmes règles mais par mesure de simplification elles peuvent être enregistrées en comptabilité aux dates des relevés bancaires (si chiffre d'affaires < 254 000 €) ... sauf les chèques, à comptabiliser à leur date de signature en fin d'année s'ils sont déposés en banque (et donc inscrits sur le relevé bancaire) seulement en début d'année suivante.

► Les recettes

En quelques mots

Comptablement, une recette est une opération qui a fait augmenter la trésorerie professionnelle.

- Les **recettes privées** (apports personnels, remboursement d'impôt sur le revenu...) ne sont pas imposables.
- Les **recettes professionnelles** (honoraires, indemnités, primes) sont imposables.

[Aller plus loin](#)

Exception : le capital d'emprunt qui vous est versé par la banque est bien une recette professionnelle mais elle n'est pas imposable (car cet argent est par nature destiné à être rendu !)

► Les dépenses

[En quelques mots](#)

Comptablement, une dépense est une opération qui a fait diminuer la trésorerie professionnelle.

- Les **dépenses privées** (prélèvements personnels, impôt sur le revenu, achats privés...) ne sont pas déductibles.
- Les **dépenses professionnelles** (loyers, matériels, redevances de collaboration, cotisations URSSAF/Carpimko, frais de déplacements...) sont déductibles dans la 2035 sous conditions.

[Aller plus loin](#)

Exceptions :

- Certaines dépenses professionnelles par nature ne sont pas déductibles fiscalement (pénalités...) ou leur déduction est plafonnée par la loi (prévoyance Madelin, repas de midi...)
- A l'inverse, certaines déductions sont possibles en l'absence de dépenses réellement décaissées (forfait blanchissage ou kilométrique)
- Certaines dépenses voient leur déduction étalée sur plusieurs années (on les appelle des immobilisations)

À RETENIR :

- **La comptabilité est le reflet des mouvements de trésorerie**
- **Deux types de comptes : un compte bancaire et une caisse (si présence d'espèces)**
- **Les recettes professionnelles sont imposables**
- **Les dépenses professionnelles sont déductibles *en règle générale***

Zoom sur les dépenses déductibles

Pour être déductible fiscalement, une dépense doit avant tout être nécessitée par l'exercice de la profession et engagée en vue de générer des recettes (article 93 du Code Général des Impôts).

Elle doit également être réellement payée, à l'exception de deux déductions forfaitaires présentées un peu plus bas.

Enfin, la dépense doit être justifiée par une facture établie au nom du professionnel (les devis, bons de commandes ou échéanciers peuvent être des justificatifs recevables mais pas des tickets de caisse ou de carte bleue).

► Catégories

Outils de travail

- Achats de consommables et petits matériels de coût unitaire inférieur à 500 € Hors Taxes
- Fournitures de bureau, revues professionnelles, formations
- Assurance RCP (Responsabilité Civile Professionnelle)

Local professionnel

- Loyers et assurance, EDF, CFE (Contribution Foncière Entreprises), entretien, internet et téléphone

Frais de transport

- Frais de véhicules (carburant, entretien courant, assurance)
- Péage, stationnement, hébergement et restauration lors de déplacements professionnels

Charges sociales

- Obligatoires (URSSAF/CGSS et Carpimko)
- Facultatifs (complémentaire santé/prévoyance « loi Madelin », Plan Épargne Retraite)

Versements entre professionnels

- Honoraires rétrocédés à des remplaçants
- Redevances de collaboration versées aux titulaires
- Autres honoraires (expert-comptable, notaire, avocat...)

Autres frais

- Cotisation Ordre, AGA, abonnement logiciel, services de secrétariat, frais de compte bancaire...

► Dépenses particulières

Investissements

Les achats professionnels dont le coût unitaire est supérieur à 500 € HT (600 € TTC en Métropole, 542.50 € TTC dans les DOM) constituent ce qu'on appelle des Immobilisations.

Leur déduction n'est pas immédiate mais étalée sur leur durée probable d'utilisation (par exemple 3 ans pour l'informatique, 5 ans pour le matériel, 10 ans pour le mobilier) : c'est ce qu'on appelle l'Amortissement.

Les immobilisations immatérielles (Parts de SCM, dépôt de garantie, patientèle) sont toujours des immobilisations quel que soit leur coût et elles ne sont en principe pas amortissables.

Lorsqu'on se sépare d'une immobilisation on compare le prix de vente avec la valeur comptable du bien (prix d'achat moins amortissements pratiqués) pour calculer la Plus-value qui s'ajoutera généralement au bénéfice.

Dépenses mixtes

Il s'agit des dépenses en partie professionnelles et en partie privées (téléphone, voiture...) qui seront comptabilisées à 100% dans un premier temps et dont la part personnelle sera calculée et annulée comptablement en fin d'année pour ne pas figurer en déduction dans la 2035.

Forfaits

- Forfait blanchissage : il représente le lavage du linge professionnel (blouses, serviettes...) à domicile ; il se calcule et s'enregistre mensuellement en multipliant le nombre d'éléments lavés dans le mois par le tarif unitaire du pressing le plus proche du cabinet (diminué de 30% pour en neutraliser la TVA et la marge commerciale)
- Barème kilométrique BNC : ce calcul simple basé sur la puissance fiscale du véhicule et son kilométrage professionnel de l'année peut remplacer sur option les frais réels de véhicule (carburant, entretien, assurance, loyers/amortissement)

Conseils pratiques

Souvent vécue comme une corvée, il peut être tentant de déléguer sa comptabilité. La confier à un expert-comptable a un coût non négligeable et n'empêche pas toujours les erreurs (attention aux « comptables » freelance qui ne sont pas des experts habilités).

La comptabilité BNC est plutôt simple par rapport à celle d'un commerçant, la faire soi-même n'a rien d'insurmontable avec un bon accompagnement et permet de comprendre et maîtriser au mieux la gestion de son entreprise libérale.

Quel support ?

- Un logiciel conforme (certifiant la possibilité d'éditer un Fichier des Écritures Comptables FEC) ; la tenue d'une comptabilité sur un simple logiciel tableur n'est pas autorisée
- Des livres papiers agréés (cahiers codifiés, pas de papier libre) ; la comptabilité papier est toujours possible mais tend à disparaître naturellement au profit d'outils plus fiables et efficaces

Optimiser sa comptabilité

- Le professionnel, tout le professionnel, rien que le professionnel : si toutes les opérations professionnelles et seulement elles passent par le compte bancaire professionnel (autant que faire se peut), le volume de la comptabilité sera réduit à son minimum efficace
- L'automatisation : de nombreux logiciels proposent une synchronisation sécurisée entre la banque professionnelle et la comptabilité : même si TOUT ne se fait pas tout seul les gains de temps sont très appréciables !

Découvrez



- Une synchronisation automatique avec votre banque, plus de saisie manuelle
- Une migration gratuite de vos soldes bancaires et immobilisations de votre ancien logiciel
- Un mois d'essai gratuit et sans engagement
- Seulement 17€ par mois, intégralement déductibles de votre résultat, pour un engagement de 12 mois (**cumulable avec la réduction d'impôt pour frais de comptabilité**)
- Accessible sur internet (PC/Mac) et application mobile (Android/iOS)



Cet article a été rédigé par l'ANGAK,

l'association de gestion des professionnels de santé angak.fr

Logiciel de gestion by Vega

1. Le logiciel de gestion du cabinet

Votre logiciel de gestion de cabinet : un outil indispensable à votre exercice en libéral

D'abord, pourquoi avez-vous besoin de vous équiper d'un logiciel de gestion et de télétransmission ?

Vous équiper d'un logiciel de gestion et de télétransmission est obligatoire !

Il va vous permettre de télétransmettre les ordonnances, les factures et les feuilles de soin papier à l'assurance maladie dès le premier jour, d'être en règle avec vos obligations conventionnelles, être certain.e que les caisses ont bien reçu vos factures pour être payé.e rapidement, de planifier vos séances, de préparer vos tournées, de synchroniser vos agendas, de faire votre comptabilité, de générer votre déclaration d'impôts « la 2035 »,

Ce logiciel va vous permettre de gérer au mieux votre activité. Et vous n'avez pas de temps à perdre ! Votre logiciel doit vous faire gagner du temps pour en passer davantage avec vos patients ... pas à faire votre administratif.

Le matériel nécessaire pour télétransmettre

Vous allez devoir vous équiper de matériel pour télétransmettre et gérer au mieux votre activité :

- Un ordinateur ou une tablette
- Un logiciel de gestion agréé
- Un lecteur de cartes Vitale double fente
- Un lecteur pour lire l'Application carte Vitale pour les cartes Vitale dématérialisées
- Une Carte de Professionnel de Santé (CPS), titulaire ou remplaçant
- Un scanner
- Une connexion internet

La Carte de Professionnel de Santé

Votre Carte de Professionnel de Santé vous est automatiquement envoyée par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), chargée de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS. Le délai d'obtention d'une carte est estimé à 10 jours ouvrés à partir de la date de réception de votre dossier complet.

Un certain nombre d'entre vous vont commencer leur vie professionnelle par des remplacements. Dans ce cas, pour télétransmettre, il va vous falloir demander une CPS remplaçant.

Cette carte vous permettra de pouvoir télétransmettre les factures directement depuis le logiciel de votre titulaire. Si pour une raison ou une autre, vous ne pouvez pas utiliser votre CPS remplaçant, il vous faudra :

- Utiliser les feuilles de soins du MK que vous remplacez ;
- Barrer son nom et le remplacer par le vôtre ;
- Préciser votre qualité de personne remplaçante et signer.

Rappel : avec ou sans l'utilisation de CPS remplaçant, ce sera toujours votre titulaire qui vous versera vos rétrocessions.

Le RGPD : le Règlement Général sur la Protection des Données

Après avoir choisi votre logiciel de gestion et de télétransmission, vous allez devoir vous mettre en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données. Le RGPD a été mis en place en mai 2018. Vous allez devoir répondre à différentes exigences de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) telles que l'information auprès de vos patients de la collecte de leurs données, la constitution et le maintien d'un registre des traitements qui regroupent les informations de vos patients, le recueil du consentement des patients vous autorisant le traitement de leurs données, ...

Nous vous invitons fortement à vous rendre sur le site internet de la CNIL pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/comprendre-le-rgpd>

Le conventionnement avec les mutuelles

Pour un patient qui dépend du régime général, 60% du soin est pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire et 40% par l'Assurance Maladie Complémentaire, c'est-à-dire les mutuelles.

Vous avez la possibilité de vous faire conventionner avec les différentes Assurances Maladies Complémentaires (mutuelles) afin de faciliter la prise en charge de vos patients. Il s'agit de signer une convention via le portail Inter-AMC afin de vous identifier auprès d'elles en tant que professionnel de santé en leur fournissant notamment votre numéro RPPS et votre RIB. Cela vous permettra de leur télétransmettre des DRE (Demandes de Remboursement Électronique) en tant que professionnel de santé. Pour cela, connectez-vous sur le site internet www.tpcomplémentaire.fr

Le conventionnement avec l'Inter AMC vous permet d'accéder à un nouveau service numérique : les SEL AMC (Services En Ligne de l'Assurance Maladie Complémentaire). Ces services vous permettent d'éviter les rejets de paiements car votre logiciel de télétransmission (s'il est compatible) aura interrogé la mutuelle du patient pour connaître ces droits et la prise en charge correspondante.

Votre comptabilité facilitée

Dans votre logiciel de gestion équipé du module de comptabilité, vous allez pouvoir enregistrer vos signalements de paiements, vos mouvements d'argent, générer votre 2035, etc.

En tant que professionnel libéral, l'achat de matériel et autres mouvements d'argent nécessitent d'être saisis dans un livre comptable. Les avis de paiements de la Sécurité Sociale - appelés NOEMIE - sont récupérés par le logiciel et vous pouvez les valider dans votre comptabilité afin de suivre plus facilement votre trésorerie.

Si vous enregistrez toutes vos dépenses et toutes vos recettes via le module de comptabilité de votre logiciel, vous allez pouvoir faire votre déclaration d'impôts « la 2035 » en quelques étapes.

Le Forfait d'Aide à la Modernisation et l'Informatisation du cabinet

Acheter un logiciel de gestion et de télétransmission représente un coût pour vous. Mais vous allez pouvoir percevoir une aide pérenne qui vous est versée tous les ans, au premier semestre, par la CPAM.

Pour la recevoir, vous allez devoir répondre à 5 critères cumulatifs :

- Utiliser un logiciel de gestion et de télétransmission à jour des dernières exigences du cahier des charges SESAM Vitale.
- Votre logiciel doit être certifié par la Haute Autorité de Santé et compatible DMP (Dossier Médical Partagé).
- Utiliser l'outil SCOR pour la numérisation et la transmission à l'Assurance Maladie des pièces justificatives numérisées.
- Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%.
- Disposer d'une adresse Messagerie Sécurisée de Santé.
- Être équipé.e en vidéo-transmission = 350€
- Être équipé.e en appareils médicaux connectés = 175€
- S'engager à une prise en charge coordonnée des patients = 100€

En savoir + : <https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/vie-cabinet/forfait-d-aide-la-modernisation-et-l-informatisation-du-cabinet>

Pourquoi choisir le logiciel de gestion et de télétransmission VEGA ?

VEGA est le logiciel n°1 chez les kinés, plus de 50000 clients (toutes professions confondues) lui font confiance depuis plus de 30 ans.

Des questions ? Une équipe de conseillers disponible et sympa qui vous accompagne dans votre installation !

VEGA vous propose une solution tablette VEGA Surface Pro pour gérer efficacement votre activité et une solution gratuite pour faire vos bilans kiné : BDKapp.

En savoir + sur BDKapp :

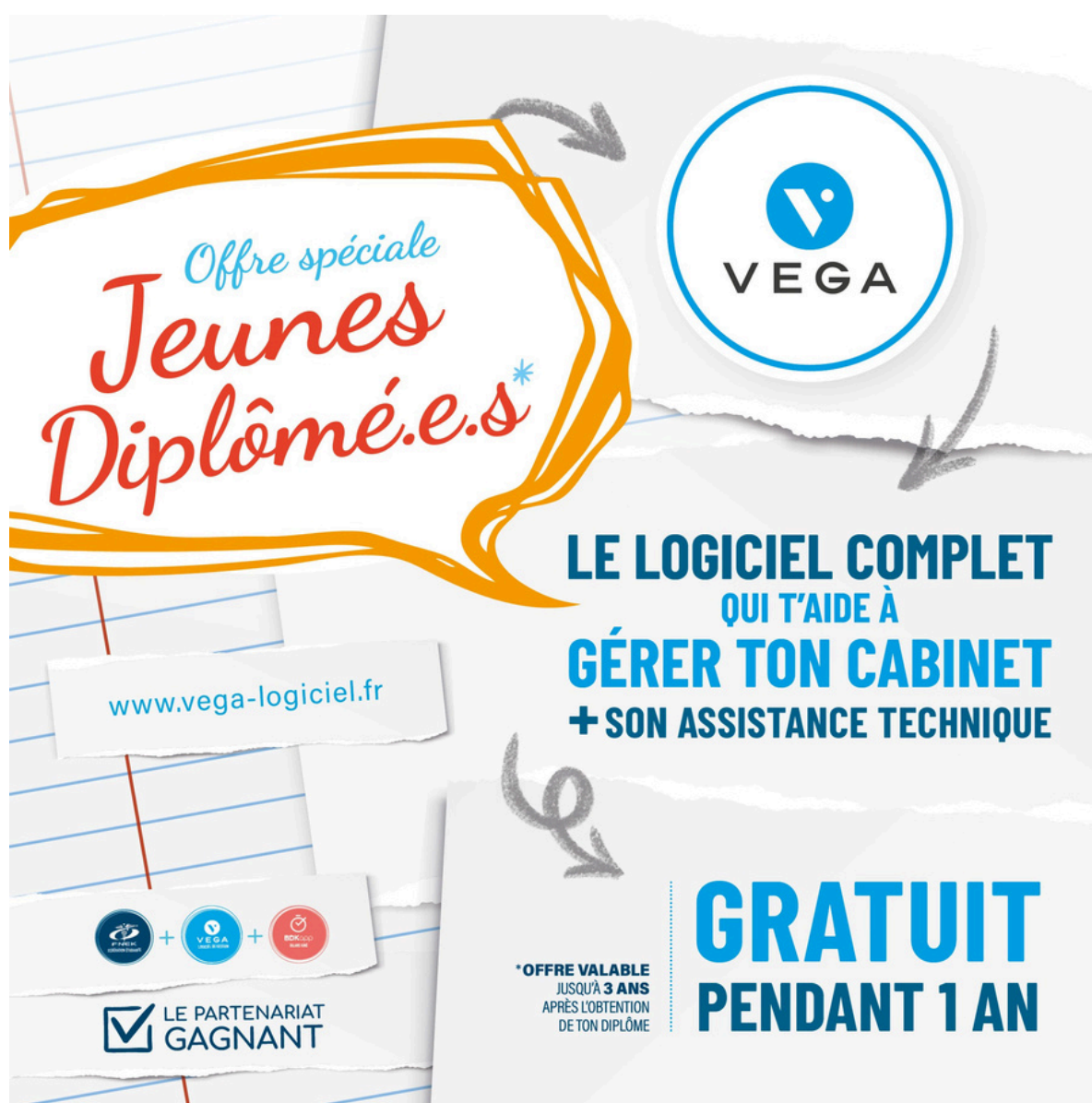
Et surtout, une super offre Jeunes Diplômé.e.s vous est proposée par VEGA pour vous installer. Pas de panique, elle est valable 3 ans après l'obtention de votre diplôme.

Vous souhaitez en savoir + sur les offres Jeunes Diplômés et/ou en bénéficier ? Écrivez-nous à bienvenue@vega-logiciel.fr.

VEGA a créé un guide pour vous donner quelques conseils sur votre installation. Retrouvez-le ici :




Pour en savoir plus sur VEGA :

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter




Offre spéciale
**Jeunes
Diplômé.e.s***

www.vega-logiciel.fr

 +  + 

LE PARTENARIAT
GAGNANT



**LE LOGICIEL COMPLET
QUI T'AIDE À
GÉRER TON CABINET
+ SON ASSISTANCE TECHNIQUE**

**GRATUIT
PENDANT 1 AN**

*OFFRE VALABLE
JUSQU'À 3 ANS
APRÈS L'OBTENTION
DE TON DIPLÔME

La première solution en ligne **tout-en-un** pour les **kinés** !

Maiia Kiné, nouvelle solution de Cegedim Santé, combine le **premier logiciel 100% web** créé il y a plus de deux ans pour les kinés avec les services de la suite Maiia.

Conçu par et pour les kinés, Maiia Kiné est une suite complète de services connectés pour répondre à l'ensemble de vos besoins, au cabinet ou en mobilité avec un seul objectif : simplifier et faciliter votre quotidien.

Grâce à **Maiia Kiné**, vous pouvez gérer tous les aspects de votre pratique grâce à une seule solution vraiment intuitive. Ainsi, toutes les tâches quotidiennes sont claires et simples : facturer, réaliser un bilan, gérer son agenda...

Facile à prendre en main et à utiliser, il fait gagner du temps. Du temps en plus pour les patients mais aussi pour votre vie personnelle.

Solution 100% web, Maiia Kiné est accessible de partout : au cabinet, chez soi ou depuis le domicile du patient. Certaines informations sont même accessibles sans connexion Internet ! Les services de Maiia Kiné peuvent être utilisés en tout lieu et à tout moment,

Maiia Kiné est disponible avec deux niveaux d'offres, en fonction de vos besoins

Maiia Kiné propose une gamme complète de services **connectés** et **synchronisés** : un logiciel de gestion full web intégrant un module de bilan couplé à un agenda personnalisable, avec prise de RDV en ligne et rappel SMS, la possibilité d'organiser une séance en télésoin si nécessaire, sans oublier une messagerie instantanée sécurisée et la facturation en mobilité.

- **Gestion de Cabinet**

Maiia Kiné propose dès l'écran d'accueil, **une vue à 360 °** de l'activité du cabinet : visites, bilans, facturation, relances, etc. Plus besoin de chercher dans différents logiciels ou rubriques : tout est là !

En plus de ce **tableau de bord** complet, une ligne de temps matérialise les rendez-vous et donne une visualisation du déroulé de la journée. Connectée avec l'agenda, elle est mise à jour à chaque modification de celui-ci. La ligne de temps permet également d'accéder au dossier de chaque patient directement et passer de l'un à l'autre en un clin d'œil. Pas de stress et un sérieux gain de temps.

Le **suivi du patient**, au centre de cette solution, est accessible très facilement. En un clic, le praticien peut obtenir une vue complète des informations relatives au patient (son dossier administratif, ses traitements en cours, son dossier médical partageable sur le DMP).

D'autant que le dossier de chaque patient est non seulement accessible en un clic mais on y trouve tout : renseignements administratifs, bilans, visites, etc. Mieux encore, il se met à jour automatiquement, à chaque interaction, évitant ainsi les doubles saisies. Ainsi, les données de sécurité sociale et de mutuelle sont continuellement à jour.

- **Agenda personnalisable et prise de RDV en ligne**

De son côté, l'agenda intégré à Maiia Kiné rend plus facile la prise de rendez-vous par le patient, car il est accessible **24/24h** et **7/7j** pour la prise de RDV en ligne : les patients peuvent gérer leur rendez-vous à l'aide d'une interface en ligne facile d'utilisation et disponible à toute heure de la journée. Les **rappels SMS** contribuent à diminuer les RDV non honorés. Maiia affiche d'ailleurs l'un des taux les plus faibles du marché.

Un agenda personnalisable accessible de partout : ergonomique et intuitif, la solution Agenda de Maiia Kiné permet de planifier l'emploi du temps en quelques clics. Elle est aussi accessible sur l'appli **Maiia Pro**. Vous pouvez ainsi réserver des créneaux pour certains actes, fixer des durées différentes selon les actes ou limiter le nombre de nouveaux patients.

Dans sa version **premium**, l'agenda propose une palette de services destinée à fluidifier la gestion patientèle et retrouver du temps de soin.

- L'optimisation du planning de RDV grâce à la liste d'attente intelligente
- Une gestion plus fluide des RDV grâce aux formulaires et notes d'information patients associés aux motifs de RDV
- Une organisation sur-mesure en cabinet de groupe avec la gestion des droits utilisateurs
- La qualité de prise en charge des patients adressés par un confrère grâce aux créneaux de RDV dédiés et au partage d'information anticipé
- Un suivi patient de qualité grâce au partage rapide et sécurisé de documents dans son espace personnel (ordonnances, comptes-rendus, ...)

- **Bilan et télésoin**

En plus d'assurer une gestion fluide, Maiia Kiné apporte des solutions pour faciliter la pratique. Il est possible de créer en ligne tous les documents nécessaires au suivi du patient : bilans, cotations, etc.

Maiia Kiné intègre à compter de septembre 2024 **Maiia Bilan**, la nouvelle solution de bilans et de suivi patient destinée aux kinés. Maiia Bilan est une solution de bilan et de suivi patient qui vous accompagne dans la réalisation des BDK (diagnostic, choix des actes et exercices les plus appropriés, outils de suivi et compte-rendu).

Facile à prendre en main Maiia Bilan vous simplifie la vie et vous fait gagner un temps précieux tout en assurant des bilans de qualité pour vos patients.

Maiia Bilan s'appuie sur l'expertise Kobus largement reconnue par la profession.

Et pour échanger rapidement avec vos confrères (trouvables en un clic grâce au répertoire RPPS), la **messagerie instantanée sécurisée** complète la gamme de solutions Maiia Kiné. Disponible sur le web et sur l'appli Maiia Connect, elle permet de communiquer rapidement par texte, message vocal ou visio, en duo ou en groupe et de partager très simplement infos et documents. Enfin, l'adressage médical est facilité afin d'orienter rapidement et facilement le patient vers un de vos confrères quand cela est nécessaire et de réaliser des téléexpertises.

Un confort en plus ! Enfin, le module de **télésoin** de Maiia Kiné permet le soin et le suivi à distance des patients – en particulier ceux qui ne peuvent se déplacer facilement – en complément d'une pratique en cabinet.

Outil pensé pour faciliter les remboursements : la gestion du tiers-payant est automatisée donc vous pouvez facturer avec des droits à jour ou envoyer des documents directement aux caisses via S.C.O.R.

Plus qu'un logiciel, Maiia Kiné est un véritable assistant qui simplifie votre quotidien

La protection et la sécurité des données de santé stockées ou générées par les solutions de Cegedim Santé est une priorité. Elles sont assurées par cegedim.cloud, certifié ISO 27001 et hébergeur de données de santé (**HDS**) en France.

Maiia Kiné est une solution certifiée : agréée SESAM-Vital addendum 7. Les tarifs des actes se mettent à jour automatiquement en cas de changement. Maiia Kiné est certifié **éligible** au **FAMI**.
Jeune diplômé, première installation :

Afin de vous accompagner dans votre installation, Cegedim Santé vous propose une offre spéciale pour vous, Jeunes Diplômé.e.s, adhérents à la FNEK, **de 2 mois offerts sur l'abonnement Maiia Kiné !**

Pour demander une démo :

Cliquez [ici](#)

Pour en savoir plus sur Maiia Kiné :

Cliquez [ici](#)



La solution tout-en-un pour les **kinés**

- Gestion de cabinet
- Agenda et télésoin
- Facturation

Jeunes diplômés
adhérents FNEK
2 MOIS OFFERTS*

[En savoir +](#)

**Offre valable jusqu'au 31 décembre 2024*



lamedicale.fr

La médicale
assure les professionnels de santé



La Médicale
assure plus
**d'1 professionnel
de santé sur 3*** :
c'est rassurant

JEUNE DIPLÔMÉ

Si la réussite est une question d'assurance, optez pour La Médicale

**Sécuriser votre profession
et vos proches**
votre responsabilité
civile professionnelle,
votre complémentaire santé.

Soutenir vos initiatives :
La Médicale est engagée
dans de nombreuses actions
de sensibilisation à l'image
du « Défi Sang Limite ».

Votre agent général La Médicale
est **toujours proche de vous**

▶ **N°Cristal** 0 969 32 4000

APPEL NON SURTAXE

*Taux de pénétration auprès des professions libérales de santé 28,9 % au 31/12/2023 La Médicale est une marque de Generali.

Les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour connaître le détail, l'étendue et les conditions de garantie, reportez-vous aux dispositions générales et particulières du contrat. La souscription d'un contrat ou de certaines garanties demeure soumise aux règles d'acceptation des risques de l'assureur. Le contrat d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle est assuré par l'Équité. Le contrat La Médicale Santé est assuré par Generali Vie et souscrit par La Médicale Vie-Prévoyance. L'Équité - Société Anonyme au capital de 69 213 760 euros, 572 084 697 RCS Paris, entreprise régie par le Code des Assurances. N° d'identification unique ADEME FR232327_03PBRV. Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. La Médicale Vie Prévoyance - Association Loi 1901 - 3 rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris. Les contrats d'assurances Responsabilité Civile Professionnelle et La Médicale Santé sont distribués par les agents généraux du marché « La Médicale - Professionnels de santé ». Document non contractuel à caractère publicitaire. APROF5273B - LM - Janvier 2024 - Photo : Getty Images - DPS.



FUTURS KINÉS

DÉMARREZ L'AVENTURE

AVEC LES TARIFS PRÉFÉRENTIELS

START' MACSF

24_406 - 05/2024 - Création : dps - Crédit photo : Adobe Stock - Visuel généré à l'aide de l'IA.

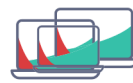
* Les kits de démarrage MACSF.

PUBLICITÉ

Ensemble, *prenons soin* de demain ♥



Appli mobile



macsf.fr



3233 Service gratuit
+ prix appel
ou 01 71 14 32 33

En savoir plus :



Suivez-nous sur :     

Et retrouvez toutes les petites annonces MACSF sur :



IV. Exercice salarié

1. Caractéristiques phares

Parlons maintenant du salariat. Voici quelques caractéristiques phares, qui dépendent évidemment du lieu d'exercice et du contrat (liste non-exhaustive) :

- Horaires fixes.
- Salaire limité et dépendant des grilles salariales.
- Travail d'équipe et interdisciplinaire, présence d'une hiérarchie et de gestion d'équipe.
- Selon le service, pathologies à des stades différents, pas forcément de continuité des soins.
- Formations universitaires parfois plus accessibles si l'on travaille en milieu hospitalier.
- L'accès à la recherche et la participation à des études peut être facilitée.
- Possibilité de devenir titulaire de la fonction publique dans le cas de travail en milieu hospitalier.
- Pas ou peu de gestion administrative.
- Pas ou peu de latitude quant à l'achat de matériel.

2. Règlementation

Tout kinésithérapeute doit être inscrit à l'ordre pour pouvoir exercer, les personnes travaillant en salariat doivent donc également le faire. Cependant, il n'est pas obligatoire de souscrire à une assurance professionnelle puisque c'est l'établissement qui t'embauche qui te couvre en cas de faute de service. Tu peux toutefois, souscrire à l'une d'entre elles pour te protéger d'une éventuelle faute détachable du service ou si tu effectues des actes en dehors de l'établissement (prévention en entreprise, suivi d'un club de sport ...).

3. Différences entre le public et le privé

Établissements privés

Dans un établissement privé, tu signeras un contrat avec l'employeur, qui définit toutes les modalités de tes conditions de travail (horaires, rémunération, avantages en nature...). Tu peux avoir différents types de contrats, en tant que kinésithérapeute tu trouveras le plus souvent les suivants :

- **Contrat à Durée Indéterminée (CDI)** : c'est un contrat sans limitation de durée, mais celui-ci peut-être conclu à temps plein ou partiel.
- **Contrat à Durée Déterminée (CDD)** : le CDD n'est possible que pour une mission précise et temporaire. La durée maximum est définie par le motif de création de ce contrat.
- **Contrat de travail temporaire ou intérim** : ce contrat n'a pas vocation à pourvoir durablement un emploi permanent quand l'établissement fonctionne normalement (17).

(17) <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-contrats-de-travail/>

Établissements publics

Les établissements publics peuvent proposer deux statuts aux kinésithérapeutes :

- **Contractuel** : ce sont les mêmes contrats que dans les établissements privés.
- **Fonctionnaire** : tu dépends alors de la fonction publique hospitalière. Il y a une période où tu es stagiaire de la fonction publique. Cela correspond à une période probatoire pendant laquelle l'établissement évalue tes capacités à remplir ta mission lorsque tu seras titularisé.

Concernant le salaire, tu seras mieux rémunéré en tant que contractuel au moment de l'embauche, mais rien n'oblige ton employeur à augmenter ton salaire régulièrement, cela dépendra des négociations que tu mèneras avec lui. La fonction publique augmente régulièrement les fonctionnaires selon une grille préétablie, tu connais alors l'avancée de ton salaire tout au long de ta carrière. Tu peux trouver toutes les informations sur la fonction publique hospitalière sur le site du gouvernement service-public.fr (18).

(18) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N505>

4. Les éléments à vérifier sur ton contrat en salariat

- Ton nombre d'heures hebdomadaire.
- La rémunération des heures supplémentaires ou leur transformation en RTT (Réduction du Temps de Travail).
- Le règlement intérieur et les obligations auxquelles tu es lié.
- Le nombre de jours de congés.
- La présence de primes d'ancienneté et d'un 13e mois.
- Les service(s) et centre(s) auxquels tu es rattaché ainsi que les clauses de mobilité le cas échéant.
- Les propositions de formation et les modalités pour en bénéficier.
- Quelle mutuelle t'est proposée (est-ce intéressant pour toi d'en prendre une autre ?).
- La durée du préavis si tu souhaites quitter ton poste.

V. Numérique et santé connectée

Avec le développement de la santé numérique depuis quelques années, et notamment son expansion dans le cadre de la crise sanitaire, il est important de faire un point sur les éléments indispensables à connaître en tant que néo diplômé.

1. Le Dossier Médical Partagé (DMP)

Qu'est-ce que le DMP ? C'est un carnet de santé numérique contenant des informations pouvant être déposées par le patient mais aussi par les professionnels de santé le prenant en charge (soit directement, soit automatiquement par les logiciels métiers habituellement utilisés). Le but du DMP est de faciliter le parcours de soin du patient et la communication entre tous les acteurs le prenant en charge.

- **En tant que masseur-kinésithérapeute, qu'est-ce que je peux trouver d'intéressant dans le DMP de mes patients ?** Les pathologies et allergies éventuelles, les traitements et soins comme des prescriptions de médicaments, les comptes rendus d'imagerie, les résultats des examens complémentaires...
- **Et qu'est-ce que je peux y mettre ?** Et bien les séances de kinésithérapie ! On peut également y rentrer les prescriptions.
- **Mais, est-ce que tous mes patients ont automatiquement un DMP ?** Non, loin de là... En tant que professionnel de santé, tu peux participer à sensibiliser tes patients. En effet, la santé connectée arrive à grand pas avec l'Espace Numérique de Santé qui sera effectif pour janvier 2022 pour chaque patient.

2. L'espace numérique en santé

Il s'agit d'une plateforme numérique, à laquelle on peut accéder sur internet (donc sans utiliser de logiciel spécifique), qui regroupe différents services numériques en santé. Il est créé par les services publics et privés pour permettre un accès unique, pour tous les patients, aux services suivants :

- DMP : le Dossier Médical Partagé, qui est un espace de stockage sécurisé des données.
- Une messagerie sécurisée, qui permet d'échanger des informations et des documents entre professionnels de santé.
- Un agenda-santé qui pourra être alimenté par le patient, les services de prise de rendez-vous et les portails des établissements de santé.
- Un catalogue de services référencés par les services publics. Les usagers pourront choisir de partager leurs données en fonction de leurs besoins.

3. E-CPS

Créée à la suite de la stratégie "Ma santé 2022", E-CPS est une plateforme permettant aux professionnels de santé d'accéder aux dossiers de leurs patients en s'identifiant sur leur smartphone en toute sécurité. Elle est accessible à tous les professionnels de santé via une application. Le kinésithérapeute doit la télécharger, se connecter à l'aide de sa carte CPS (carte de professionnel de santé), flasher un QR-code puis définir un mot de passe. Les informations du patient retrouvées sur l'application par le professionnel sont conformes avec la législation et la sécurité est assurée.

(19) <https://esante.gouv.fr/produits-services/e-cps>