



Le guide du kinésithérapeute en libéral

Faire les meilleurs choix de gestion administrative



Juin 2021



Selon le Rapport Démographie des Kinésithérapeutes mené par l'Observatoire de la Démographie du Conseil National de l'ONMK, 85,3 % des masseurs kinésithérapeutes inscrits au Tableau de l'Ordre exerçaient en libéral (exclusif ou mixte) en 2020. Si la manière d'exercer la kinésithérapie en libéral varie d'un cabinet à un autre - voire même d'une région à une autre avec des disparités régionales notables en matière d'accès aux soins - il est néanmoins possible de dégager de grandes tendances qui, toutes, tendent à dessiner le portrait d'un kinésithérapeute libéral débordé.

À l'intensité des rythmes de travail s'ajoute, pour les kinésithérapeutes libéraux, un lot d'exigences et de déconvenues administratives récurrentes.

Dans une étude menée en 2019 sur un panel de 511 kinés, Maddie découvrait qu'un masseur-kinésithérapeute en libéral déclarait passer une demi-journée en moyenne par semaine à s'occuper des aspects administratifs de son activité. Triste constat de la part de professionnels qui, pour la majorité, se sont orientés vers la kinésithérapie avec l'envie d'endosser le rôle de soignant plus que celui de gestionnaire.

Notre conviction est que le temps aujourd'hui dédié par les professionnels kinésithérapeutes à faire de l'administratif pourrait être réduit grâce à la mise en place d'outils et de bonnes pratiques au sein des cabinets de kinésithérapie.

Dans ce guide, Maddie donne les clés pour accompagner les libéraux masseurs-kinésithérapeutes dans l'accomplissement de leurs tâches administratives. Ce document n'a pas pour ambition d'être exhaustif. Il s'appliquera plutôt à conseiller le professionnel sur certaines thématiques clés allant de l'installation en cabinet, à la recherche de remplaçants, ou le choix d'une prévoyance de santé.



Proportion des kinésithérapeutes exerçant en libéral (mixte ou exclusif)

Source : Rapport Démographie des Kinésithérapeutes, 2020

Sommaire

I. Comment s'installer en libéral et créer son cabinet de kinésithérapie?

1 - Choisir son lieu d'exercice	4
2 - S'inscrire au Tableau de l'Ordre	5
3 - S'enregistrer auprès de l'Assurance Maladie	5
4 - Souscrire à la Carpimko	5
5 - Choisir son mode d'exercice	5
6 - Adhérer à une AGA	6
7 - Immatriculer son entreprise	6
8 - Choisir son accompagnement comptable	6

II. Comment choisir sa prévoyance ?

1- Choisir son contrat	8
2- Choisir sa franchise	9
3- Calculer son taux d'invalidité	9
4- Choisir sa garantie d'invalidité	10

III. Comment communiquer sur son activité tout en respectant le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes ?

1- Les canaux de communication physiques	11
2- Les canaux de communication numériques	11

IV. Comment se faire remplacer et assurer la continuité des soins pour ses patients ?

1- Bien choisir son remplaçant	13
2- Établir une rétrocession juste	13
3- Procéder à la contractualisation	13
4. Payer et déclarer la rétrocession	13



I. Comment s'installer en libéral et créer son cabinet de kinésithérapie?

S'installer...C'est le rêve de beaucoup de libéraux de santé après, souvent, plusieurs années à exercer chez les autres, en tant que collaborateurs ou remplaçants.

L'installation et l'ouverture d'un cabinet de masso-kinésithérapie nécessitent l'accomplissement de nombreuses démarches, à commencer par l'obtention de son Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute (DE). Pour la suite, voici ce qu'il vous faudra accomplir.

65%

des kinésithérapeutes en libéral exerçaient en étant propriétaires de leur cabinet en 2017

Source : Rapport Démographie des Kinésithérapeutes, 2017

1. De l'art de bien choisir son lieu d'exercice

La première des étapes consiste à choisir où s'installer. Depuis l'avenant numéro 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, un dispositif de rééquilibrage de l'offre de soins en masso-kinésithérapie a été opéré par l'Assurance Maladie. Alors que des politiques incitatives ont été mises en place dans les zones déficitaires en masseurs-kinésithérapeutes, elles sont restrictives dans les zones dites sur-dotées.

En zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées »

Les zones classées par l'ARS comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée » permettent aux professionnels kinésithérapeutes qui s'y installent d'obtenir des aides à l'installation intéressantes.

Pour connaître quelles sont les communes classées en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », rendez-vous sur le site de l'Agence régionale de santé (ARS) de votre région.

Dans ces zones et en fonction de la situation du professionnel, il sera possible de souscrire à l'un des contrats suivants dont vous trouverez ci-après la synthèse des bénéfices à pourvoir :

LE CONTRAT INCITATIF MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE (CIMK)*	● Prise en charge des cotisations dues au titre des allocations familiales sous la forme d'un forfait annuel de 2 600 euros ● Versement d'une aide à l'équipement du cabinet d'un montant maximum de 3 000 euros par an
LE CONTRAT D'AIDE À LA CRÉATION DE CABINET DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES (CACCMK)	● Versement d'une aide individuelle de 49 000 euros versée en 5 fois sur 5 ans : - 20 000 euros versés par an sur les 2 premières années, - 3 000 euros par an versés pendant les 3 dernières années. (aide proratisée sur la base de 100 % pour 3 000 actes par an. 2000 actes par an la première année.)
LE CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES (CAIMK)	● Versement d'une aide individuelle de 34 000 euros versée en 5 fois sur 5 ans : - 12 500 euros versés par an sur les 2 premières années, - 3 000 euros par an versés pendant les 3 dernières années. (aide proratisée sur la base de 100 % pour 3 000 actes par an. 2000 actes par an la première année.)
LE CONTRAT D'AIDE AU MAINTIEN D'ACTIVITÉ DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES (CAMMK)	● Versement d'une aide individuelle de 3 000 euros par an pendant 3 ans.

*À compter de l'entrée en vigueur du nouveau zonage, il ne sera plus possible d'adhérer au contrat incitatif masseurs-kinésithérapeutes (CIMK)

Pour découvrir en détail les aides disponibles, rendez-vous sur le site Ameli.

En zones sur-dotées

Depuis que les ARS ont durci les politiques d'installation en contrôlant et plafonnant le nombre de kinés en exercice par territoire, exercer dans une zone dite "sur-dotée" n'est pas chose aisée. A fortiori, l'installation pour un nouveau professionnel masseur-kinésithérapeute n'est réalisable que si un des kinés, exerçant dans le cabinet dans lequel ce dernier souhaite travailler, cesse définitivement son activité (retraite, changement de département).

Néanmoins, le cadre légal permet quelques dérogations (mutation professionnelle du/de la conjoint.e, maladie, etc).

Pour en savoir plus, retrouvez ici tous nos conseils pour réussir à installer son cabinet de kiné en zones sur-dotées.

2. S'inscrire au Tableau de l'Ordre

Une fois la région choisie, il s'agit de s'inscrire, à titre personnel, au Tableau de l'Ordre du département concerné.

Vous retrouverez ici la liste des pièces justificatives à envoyer par courrier avec accusé de réception au Conseil Départemental.

Des sessions sont organisées régulièrement pour statuer sur les demandes d'inscription. Si la décision du Conseil est positive, celui-ci procède à l'enregistrement du diplôme et à la délivrance d'une attestation d'inscription sur laquelle figure le numéro RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé). Le conseil s'occupe également d'envoyer la Carte professionnelle de Santé (CPS).

Si vous étiez déjà installé dans une région et souhaitez en changer, il vous faudra d'abord demander la radiation au tableau de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes du département dans lequel vous êtes actuellement inscrit.
Pour plus d'informations à ce sujet, vous pouvez consulter notre Guide Maddie pour s'installer dans une nouvelle région.

3. S'enregistrer auprès de l'Assurance Maladie

Un kiné doit obligatoirement déclarer et faire enregistrer son activité libérale auprès de l'Assurance Maladie.

Les démarches auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) peuvent se réaliser directement en ligne sur installation-kine.ameli.fr en renseignant :

- le RPPS ;
- le numéro de sécurité sociale du professionnel (NIR) ;
- l'adresse mail et le numéro de téléphone ;
- le code postal du cabinet ;
- la date prévisionnelle d'installation.

Par la suite, le professionnel est invité à prendre rendez-vous avec un conseiller de la CPAM afin d'obtenir les documents nécessaires à son début d'exercice. Il incombe au conseiller d'initier l'immatriculation du professionnel à l'URSSAF.

Il est à noter que le conventionnement sera plus ou moins complexe en fonction du lieu d'implantation retenu. Comme évoqué plus haut, l'installation en zone sur-dotée requiert des conditions supplémentaires.

4. Souscrire à la Carpimko

La Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues, plus simplement appelée Carpimko, est la caisse de retraite spécifique pour les kinésithérapeutes.

Le professionnel devra s'y inscrire pour cotiser en envoyant un courrier indiquant le début de son activité libérale et son diplôme d'État.

5. Choisir son mode d'exercice

Un masseur-kinésithérapeute peut exercer son activité seul, ou se regrouper avec d'autres professionnels. Ce choix influe sur la forme juridique de l'entreprise.

Exercer seul

Ceux qui choisissent d'exercer seuls ouvrent un cabinet individuel qui peut prendre la forme d'une SELURL (société à responsabilité limitée unipersonnelle) ou d'une SELASU (société par action simplifiée unipersonnelle).

Exercer à plusieurs

L'exercice collectif permet la mise en commun des moyens (matériel, local, etc.) et le partage des coûts de fonctionnement (électricité, etc). Il peut prendre différentes formes juridiques : SCM (Société de Moyen), SCP (Société de Personne), Société d'Exercice, Société de Capitaux (SEL), etc.

Pour comprendre les différences entre ces statuts, référez-vous à l'article Ameli : Processus d'installation : accès au conventionnement, aides et modes d'exercice.

Quelque soit votre décision, faites-vous d'abord conseiller par un expert comptable ou un fiscaliste qui vous expliquera en détail les modalités fiscales inhérentes à votre statut.

6. Adhérer à une AGA

Une AGA est une Association de Gestion Agréée. Les AGA sont destinées aux professions libérales soumises au régime BNC afin de les aider dans leur comptabilité, leur fournir une assistance en matière de gestion et faciliter l'accomplissement de leurs obligations administratives et fiscales. Les AGA sont agréés par l'administration fiscale, ce qui garantit aux professionnels de bénéficier d'un conseil expert s'agissant des démarches administratives ou du régime fiscal.

Adhérer à une AGA n'est pas obligatoire mais fortement recommandé car c'est le partenaire quasi indispensable pour réaliser ses déclarations fiscales. Le professionnel kinsithérapeute pourra soumettre à l'AGA ses documents comptables (déclaration 2035, FEC..) afin de vérifier leur cohérence avant de les transmettre à l'administration fiscale sans erreur. Il est possible (et recommandé) d'adhérer à une AGA quel que soit son choix d'accompagnement comptable (cabinet comptable, solution en ligne,...).

Il existe plus de 150 AGA en France qui se distinguent selon :

- **le prix** (entre 100€ et 300€ TTC en moyenne), qui n'est pas forcément un gage de qualité ;
- **la spécialité**. Pour les kinésithérapeutes, il sera possible d'adhérer à une AGA adressée aux orthophonistes par exemple. Néanmoins il est souvent plus judicieux de se rapprocher de celles destinées à son corps de métier.

La situation géographique n'a que peu d'impact puisque toutes les démarches s'effectuent en ligne.

Avantages fiscaux

Jusqu'en 2019, adhérer à une AGA permettait aux professionnels libéraux soumis au BNC de bénéficier de réductions d'impôts à hauteur de 25%. Mais le projet de loi des finances a fait diminuer progressivement cet avantage fiscal (pour le faire disparaître totalement d'ici 2023), à un rythme tel que définit ci-après :

Année d'imposition	Majoration du bénéfice pour non-adhésion à une AGA
avant 2020	25%
2020	20%
2021	15%
2022	10%
2023	0%

7. Immatriculer son entreprise

Une fois la forme juridique choisie, le professionnel devra demander l'immatriculation de sa société. Les modalités diffèrent en fonction de la forme juridique. Dans tous les cas, le dossier sera à déposer au greffe du Tribunal de Commerce.

8. Choisir son accompagnement comptable

Faire le choix de l'installation, c'est aussi revêtir une casquette de gestionnaire, apprendre à gérer des coûts, des charges et piloter son chiffre d'affaire. La comptabilité devient alors un enjeu majeur. Plusieurs options s'offrent au kinsithérapeute en libéral en matière de gestion comptable, chacune avec ses avantages et ses inconvénients.

Tenir sa comptabilité soi-même

C'est évidemment l'option la moins coûteuse mais aussi la plus chronophage. Elle implique, à l'aide d'un logiciel de comptabilité en ligne, d'enregistrer toutes ses pièces comptables (factures d'achats, factures de ventes, relevés bancaires...etc). Cet exercice est exigeant car il oblige à numéroter, classer toutes ses justificatifs mais aussi à se tenir au fait des évolutions des règles comptables. Il requiert d'être à la fois rigoureux et régulier dans la mise à jour de sa comptabilité pour ne pas se laisser dépasser et tenir les délais requis par l'administration fiscale.

Opter pour une solution de comptabilité en ligne

De nombreuses solutions de comptabilité en ligne ont émergé ces dernières années, en particulier pour les libéraux de santé. Cette alternative, à la croisée des chemins entre l'expert-comptable et la gestion autonome de sa comptabilité a de nombreux avantages à commencer par son prix, souvent 3 à 4 fois inférieur à celui d'une prestation d'expertise comptable.

Aussi, ces logiciels permettent une inscription rapide ne nécessitant aucune installation en amont. Ils n'obligent

pas à être en alerte des derniers changements légaux puisque les mises à jour sont opérées en temps réel dans l'outil. Enfin ils sont disponibles 24h/24.

Néanmoins, il n'en reste que cette option nécessite tout de même de connaître le jargon et les rouages de la comptabilité pour ne pas faire d'erreurs dans l'enregistrement des comptes.

Ceux qui voudront s'éviter ces tracasseries n'auront d'autres options que de travailler avec un « véritable » expert comptable.

Se faire accompagner d'un expert-comptable

L'expertise comptable est une profession réglementée et relevant d'un ordre professionnel régie par un code de déontologie. Les experts comptables ont à la fois une obligation de conseil mais sont aussi assurés au titre des travaux qu'ils effectuent pour leurs clients.

L'expert comptable est l'option à privilégier pour les kinésithérapeutes en libéral qui désirent se décharger de l'intégralité de leurs obligations comptables.

L'inconvénient majeur de cette option est bien évidemment le prix qui peut se calculer au taux horaire ou au forfait. Ne pas hésiter à demander plusieurs devis afin de comparer les prestations qui peuvent varier significativement d'un cabinet à un autre.

La réactivité par exemple est un critère à vérifier pour être certain d'avoir une qualité de conseils et de disponibilité à la hauteur des honoraires payés.

Même si n'importe quel expert-comptable est habilité à prendre en charge la comptabilité d'un kinésithérapeute en libéral, être habitué à travailler avec des professionnels de santé libéraux est souvent un plus.



II. Comment choisir sa prévoyance ?

Les kinésithérapeutes indépendants bénéficient d'une couverture sociale obligatoire souvent insuffisante qui nécessite de souscrire à un autre contrat d'assurance, appelé prévoyance.

La prévoyance désigne tous les contrats qui couvrent les risques sociaux liés à la personne en cas d'arrêt de travail, temporaire ou définitif (accidents de la vie, maladies causant une incapacité de travail ou une invalidité, décès...).

Quel que soit l'événement, l'intérêt des contrats de prévoyance est d'assurer le maintien des revenus de la personne et de sa famille.

Comment choisir sa prévoyance parmi la multitude de contrats proposés ?

1. Choisir son contrat

Les contrats indemnitaires

Ces contrats assurent une indemnisation à hauteur du revenu normalement perçu.

Si les revenus du professionnel ont baissé entre le moment de la signature du contrat et l'arrêt, alors l'indemnité sera revue à la baisse, et ce, même si les cotisations sont toujours liées aux prestations souscrites à l'origine...À noter que l'inverse n'est pas possible.

Le contrat indemnitaire soustrait systématiquement aux indemnités versées ce que verse le régime obligatoire.

Les contrats forfaitaires

Ici, le niveau d'indemnités journalières est défini au moment de la souscription proportionnellement aux revenus. Plus le professionnel désire une indemnité élevée, plus il cotise.

En cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, ce dernier perçoit l'indemnité pour laquelle il a cotisé, peu importe son revenu actuel.

Les contrats indemnitaires pondérés

Ces contrats fonctionnent comme les contrats indemnitaires, à ceci près qu'en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, les indemnités journalières sont calculées non pas sur la base de la dernière année mais en prenant en compte la moyenne des revenus des deux ou trois dernières années précédant l'arrêt de travail.

Cette pondération permet de lisser une chute accidentelle de revenus mais reste tout de même inefficace face à une baisse durable de l'activité.

NOTRE CONSEIL

Si votre activité connaît encore des fluctuations ou n'est pas encore établie, un contrat forfaitaire est fortement recommandé.

2. Choisir sa franchise

Le régime obligatoire, les caisses professionnelles ainsi que les contrats de prévoyance appliquent tous une franchise, aussi appelée délai de carence. Il s'agit de la période incompressible pendant laquelle aucune indemnisation ne sera versée à l'assuré en cas d'arrêt de travail.

Les franchises constituent des éléments d'appréciation déterminants pour un contrat de prévoyance.

La franchise maladie

La plupart des contrats prévoient des franchises en cas de maladie de 7, 15 ou 30 jours, voire beaucoup plus. Plus la franchise maladie est courte, plus la cotisation est élevée. Il s'agit donc de choisir le délai de carence qui correspond le mieux à la situation du professionnel.

La franchise en cas d'hospitalisation

La plupart des contrats prévoient une indemnisation en cas d'hospitalisation supérieure à trois jours consécutifs minimum.

L'hospitalisation en ambulatoire étant de plus en plus encouragée pour des raisons de place et de budget, il devient de moins en moins fréquent de séjourner à l'hôpital. Les contrats incluant une prise en charge en cas d'hospitalisation en ambulatoire peuvent donc être à privilégier.

La franchise en cas d'accident

La définition de l'accident, au sens de l'assurance, est "la survenance de tout dommage corporel non intentionnel de la part de l'assuré, provenant de l'action brusque, soudaine, violente, à caractère fortuit et imprévisible d'une cause extérieure." Cette franchise est la plus importante, car la plus souvent utilisée chez les indépendants et les chefs d'entreprises. Elle est pourtant inexistante dans certains contrats.

💡 NOTRE CONSEIL 💡

Optez pour une franchise réduite en cas d'accident ou d'hospitalisation car statistiquement ce sont ces risques qui immobilisent le plus et le plus longtemps les indépendants.

3. Calculer son taux d'invalidité

La maladie ou l'accident peuvent entraîner un état d'invalidité partielle (de 33 % à 66 %) ou d'invalidité totale (plus de 66 %). Cet état d'invalidité, consécutif à un accident ou à une maladie, est déclaré dès constatation médicale de sa consolidation et au plus tard 3 ans (soit 1095 jours) après le début de l'arrêt de travail.

La caractéristique « partielle » ou « totale » dépend du taux d'invalidité dont la méthode de calcul varie en fonction du contrat d'assurance. Cette méthode de calcul peut s'appuyer sur un barème (il en existe trois : fonctionnel, professionnel et croisé) ou sur une expertise médicale.

Le barème fonctionnel

C'est celui du code de la sécurité sociale. Il ne prend pas en compte la spécificité de la profession pour évaluer l'incapacité d'exercer.

Le barème professionnel

Il définit l'invalidité en fonction de l'impact de l'incapacité sur l'exercice de l'activité professionnelle, en tenant

compte des conditions dans lesquelles cette activité était exercée, des possibilités restantes ainsi que des possibilités d'aménagement.

Ce barème prend donc en compte l'incapacité à exercer sa profession en faisant abstraction des possibilités d'en exercer une autre.

Le barème croisé

Il prévoit un tableau à double entrée qui tient compte du taux d'invalidité fonctionnelle et du taux d'invalidité professionnelle.

Ce barème est généralement meilleur qu'un barème fonctionnel unique mais moins intéressant qu'un barème professionnel.

L'expertise médicale

Cette expertise a pour but d'évaluer l'impact de la pathologie sur l'exercice de la profession. Elle est établie par un médecin indépendant et est donc personnalisée et uniquement professionnelle. Elle n'est pas basée sur un barème. Elle ne doit pas non plus tenir compte des possibilités restantes à exercer une autre profession.

💡 NOTRE CONSEIL 💡

Choisissez un contrat dont l'évaluation du taux d'invalidité se fait sur un barème professionnel ou mieux encore sur une évaluation de votre incapacité à exercer votre profession par un médecin indépendant sans barème préétabli.



4. Choisir sa garantie d'invalidité

La garantie d'invalidité prévoit le versement d'une rente ou d'un capital, substitué à l'indemnité journalière, dès lors que l'état d'invalidité permanente partielle ou totale est déclaré.

Capital invalidité

Certains contrats vous assurent sur l'invalidité avec un capital invalidité, c'est-à-dire une somme définie et versée dès lors que l'invalidité est avérée. Le problème est qu'en cas d'invalidité permanente (ie. une invalidité qui ne vous permet plus d'exercer votre activité), ce capital sera vite épuisé vous laissant sans ressource.

Rente d'invalidité

Au contraire, une rente d'invalidité vous assure un revenu jusqu'à votre retraite. Le plus souvent, ces prestations démarrent à compter d'un taux d'invalidité de 33% (sauf certains contrats qui peuvent prévoir une prestation à 15 ou 16% de taux d'invalidité).

Plusieurs modes de calcul existent dans les contrats de prévoyance (T/100, T-33/100, T/66) pour calculer la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité créant des disparités importantes en fonction des contrats.

NOTRE CONSEIL

Préférez une rente d'invalidité à un capital invalidité (le capital invalidité peut être un plus, mais ne doit pas remplacer la rente d'invalidité). Le calcul T/66 reste le plus avantageux.

Attention aux exclusions

Les exclusions constituent un élément essentiel dans un contrat de prévoyance. Tous les contrats en comportent. Les exclusions décrivent des situations où le professionnel n'est pas couvert par sa prévoyance. Les exclusions pour pathologie ou pratique sportive à risque sont courantes.

Exemple

Prenons l'exemple d'une rente souscrite de 10 000 euros et un taux d'invalidité de 50%.

Calcul T/100

= [T (taux d'invalidité) / 100] x R (Rente)
soit $50/100 \times 10\,000 = 5\,000$ € de rente perçue.

Calcul T - 33/100

= [T (taux d'invalidité) - 33 / 100] x R (Rente)
soit $50-33/100 \times 10\,000 = 5\,151$ € de rente perçue.

Remarque : même si dans cet exemple ce calcul paraît plus avantageux que le calcul T/100, notez que votre rente sera nulle pour tout taux d'invalidité égal ou inférieur à 33%.

Calcul T/66

= [T (taux d'invalidité) / 66] x R (Rente)
soit $50/66 \times 10\,000 = 7\,575$ € de rente perçue.

Dans ce mode de calcul, vous toucherez donc 100% de votre rente pour toute invalidité supérieure à 66% (donc qualifiée d'invalidité totale).

III. Comment communiquer sur son activité tout en respectant le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes ?

Les métiers de la santé sont soumis à de nombreuses réglementations déontologiques strictes pour assurer l'intégrité de la discipline médicale, et les masseurs-kinésithérapeutes ne dérogent pas à la règle.

Dans ces dernières recommandations parues en mai 2021, l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes affirmait la liberté du thérapeute de communiquer auprès de ses patients ou confrères dans une démarche informative et proscrivait fermement toute forme de publicité ou communication à visée commerciale.

Mais entre communication et publicité, il n'y a parfois qu'un pas. Dans quelles mesures le professionnel masseur-kinésithérapeute installé est-il autorisé à communiquer sur son activité ?

1. Les canaux de communication physiques

Plaques et enseignes

La **plaque professionnelle** est soumise à des règles strictes. Elle ne doit pas dépasser une dimension de 30 x 40 cm par praticien et ne peut contenir uniquement :

- les noms et prénoms des kinésithérapeutes
- le numéro de téléphone
- les jours et heures de consultation
- les diplômes, titres, fonctions et spécificités reconnus par le Conseil National de l'Ordre
- la situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie

S'agissant de **l'enseigne**, elle peut être installée pour signaler la présence du cabinet de kinésithérapie. Ses dimensions doivent être proportionnées au lieu. Elle peut être lumineuse, mais seulement un éclairage blanc et non clignotant.

La **pré-enseigne** suit les mêmes règles qu'une enseigne. Elle est autorisée en fonction de la disposition du lieu où se situe le cabinet.

Documents professionnels

Les ordonnances, fiches de synthèses du bilan, devis, certificats, attestations et cartes de rendez-vous, doivent impérativement mentionner :

- l'identité du kinésithérapeute (nom, prénom, adresse professionnelle postale et électronique, numéro de téléphone, numéro d'ordre)

- le diplôme ou titre reconnu par l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
- la situation vis-à-vis de l'Assurance Maladie
- l'adhésion à une association ou participation à un réseau de santé/structure de soins

Flyers

Les flyers sont autorisés à condition qu'ils partagent un message d'ordre informatif (le changement des horaires d'ouverture par exemple). Leur distribution n'est autorisée qu'au sein du cabinet.

2. Les canaux de communication numériques

Site internet

Les sites internet pour les cabinets de kinésithérapie sont autorisés s'ils ont pour objectif d'améliorer le service rendu aux patients. Ils doivent respecter les principes liés à l'éthique et à la déontologie, et doivent afficher de manière claire les informations suivantes :

Concernant le cabinet

- la dénomination ou raison sociale
- le siège social
- le capital social
- la ville et le numéro d'immatriculation au RCS
- le téléphone et l'email

Pour chaque titulaire

- le nom et prénom
- le numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre
- le diplôme national
- le conventionnement

Sur son site internet, le professionnel kinésithérapeute peut relayer des informations médicales à condition qu'elles aient une finalité scientifique, préventive ou pédagogique.

À noter que le kinésithérapeute est responsable des liens qu'il partage. Les contenus publiés doivent respecter "l'honneur et l'image de la profession".

Les données des patients doivent rester strictement anonymes et protégées.



Enfin, il est interdit pour un kiné d'acheter des mots-clés, de procéder à du référencement payant sur les moteurs de recherches ou dans des annuaires ou enfin de sponsoriser des publications.

 Créer son site internet
conformes aux exigences de l'Ordre
en moins de 15 minutes

Si vous voulez créer un site Internet, vous pouvez le faire vous-même si vous êtes doués en développement ou passer par un prestataire en veillant à ce qu'il respecte le règlement de la charte internet de l'ONMK.

Pour gagner du temps, vous pouvez opter pour notre solution Maddie, clé en main et conforme à la réglementation de l'ordre des MK. En savoir plus.

Réseaux sociaux

Les réseaux sociaux sont autorisés à des fins professionnelles, toujours dans le respect du code de déontologie et de l'honneur de la profession. L'obligation d'identification du masseur-kinésithérapeute, le respect de l'anonymat des patients, la confraternité et l'absence de pratique à caractère commercial sont requis.

Télé, webinar, vidéos

Les professionnels kinésithérapeutes sont libres d'intervenir dans des médias (télé, webinar, vidéos internet, podcasts) à condition que leurs propos ne visent pas à promouvoir leur activité personnelle.

IV. Comment se faire remplacer et assurer la continuité des soins pour ses patients ?

Formations, vacances, congés maladie, le kinésithérapeute titulaire ou assistant-collaborateur se doit d'assurer la continuité des soins pendant ses absences du cabinet en faisant appel à un kinésithérapeute remplaçant.

6%

des kinésithérapeutes inscrits au tableau font des remplacements

Source : Rapport Démographie des kinésithérapeutes, 2017

La contractualisation avec le remplaçant implique un certain nombre d'obligations légales pour le cabinet qu'il est bon de savoir maîtriser.

1. Bien choisir son remplaçant

Avant de passer à la contractualisation, le professionnel kinésithérapeute devra procéder à quelques vérifications auprès de son remplaçant afin d'éviter les mauvaises surprises.

- Le remplaçant doit être diplômé en kinésithérapie, inscrit au Tableau de l'Ordre et détenteur d'un identifiant RPPS.
- Il est affilié à l'Assurance Maladie et est immatriculé auprès de l'URSSAF.
- Il doit également avoir souscrit, à titre personnel, à un contrat d'assurance de responsabilité civile professionnelle et être en mesure de le fournir.
- Il doit être inscrit à la CARPIMKO (caisse de retraite obligatoire des libéraux).
- Il s'accorde avec les termes du remplacement proposé (dates, planning, rétrocession, règles de non-concurrence...).

2. Établir une rétrocession juste

Pendant le remplacement, le professionnel remplacé (titulaire ou collaborateur) continue de percevoir les honoraires des patients pris en charge par le remplaçant dont il s'engage à rétrocéder une partie. En matière de rétrocession, il n'y a pas de plancher ou de seuil à respecter. Chaque kinésithérapeute remplacé est libre de proposer la rétrocession qu'il souhaite. Néanmoins, il est possible de faire état de quelques tendances.

Si la rétrocession moyenne à l'échelle nationale s'élève à 25%, on observe que les cabinets les mieux équipés dans des zones très recherchées pratiquent des pourcentages pouvant aller jusqu'à 35% de rétrocession.

À l'inverse, les cabinets situés dans des zones rurales, peu accessibles, sont souvent moins attractifs et se voient contraints de proposer des rétrocessions moindres, allant de 0 à 20%, en mettant parfois même d'autres avantages à disposition (hébergement, véhicule..).

3. Procéder à la contractualisation

C'est au professionnel remplacé qu'il incombe la rédaction du contrat de remplacement. Ce contrat doit faire mention des informations suivantes :

- la date de prise d'effet du remplacement ;
- la durée et le terme ;
- le motif du remplacement (départ en congé, formation, etc) ;
- les modalités de la mise à disposition des locaux et du matériel ;
- les conditions financières.

N'hésitez pas à consulter les modèles de contrat mis à disposition par l'Ordre.

Une fois le contrat établi et signé, il s'agira d'informer le Conseil Départemental de l'Ordre (CDO) en leur indiquant les noms et qualité du remplaçant, les dates et la durée du remplacement, en leur joignant le contrat signé préalablement par les deux parties.

4. Payer et déclarer la rétrocession

Le règlement de la rétrocession d'un remplaçant peut se faire par virement bancaire.

Il conviendra au kinésithérapeute remplacé de reporter le montant de la rétrocession sur sa déclaration 2035 de l'année.



Kinés, il est temps d'alléger vos journées !

- **Fluidifiez la communication avec vos patients** grâce à un site internet
- **Pilotez efficacement vos créneaux de RDV** de n'importe où depuis votre agenda dématérialisé
- **Responsabilisez vos patients** grâce à la prise de RDV en ligne et le rappel de RDV

Découvrir Maddie

Contact

Pour en savoir plus sur Maddie et ses services,
retrouvez-nous sur www.maddie.doctor

La Team Maddie
hello@maddie.doctor
06 99 75 99 77