

GUIDE DU JEUNE KINÉSITHÉRAPEUTE DIPLÔMÉ D'ETAT

REMERCIEMENTS



<u>Siège social</u>: Fédération Nationale des Etudiants en <u>Kinésithérapie - 79 Rue Périer 92120 MONTROUGE</u>

e-mail: contact@fnek.fr

Rédacteur en chef : Florian Delhoume, MKDE & Lou MASSELIN, Vice-Présidente en charge de la Communication

<u>Editrice en chef</u>: Juliette SENET, Vice-Présidente en charge de la Publication

Ce guide n'aurait pas pu voir le jour sans Mathieu Pinot - Vice-Président en charge des partenariats, Yohan Chiche - Trésorier, Yoann Galharret - Vice-Président en charge du scientifique, Antoine Dugast, Président du bureau national 2018-2019 ainsi que l'ensemble de nos partenaires. La Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie les remercie chaleureusement.

Juliette Senet remercie Maëlle Guivarch pour sa relecture.



Il est interdit de reproduire tout élément présent dans cette publication sauf sous autorisation écrite de la rédaction. Ne pas jeter sur la voie publique.



BONJOUR CHER/CHÈRE MASSEUR(SE)-KINÉSITHÉRAPEUTE DIPLÔMÉ D'ÉTAT,

Nous te félicitons pour ce nouveau titre que tu as obtenu au bout de 5 années universitaires!

La FNEK a été présente tout au long de tes études en institut de formation, donc nous n'allons pas te laisser comme ça ! Tu te poses sûrement des questions sur les débuts en tant que professionnel 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 des informations pour l'exercice professionnel !

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

Le Bureau National 2018/2019 de la FNEK

(Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie)

SOMMAIRE



I. Les premières démarches

- 1. L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes
- 2. CPAM
- 3. URSSAF

II. Les institutions

- 1. L'Ordre
 - 1.1. Les conseils départementaux
 - 1.2. Les conseils régionaux
 - 1.3. Le conseil national
- 2 L'URPS
- 3. Les syndicats
- 4. URSAFF et CARPIMKO
 - 4.1. URSAFF
 - 4.2. ACCRE
 - 4.3. CARPIMKO
- 5. Les assurances du jeune kinésithérapeute exerçant en libéral
 - 5.1. Les assurances de responsabilité
 - 5.2. Les assurances de biens (assurances de cabinet)
 - 5.3. Les assurances de personnes (la prévoyance)
- 6. La fiscalité et la comptabilité des libéraux
 - 6.1. Les bénéfices imposables
 - 6.2. Les régimes d'imposition
 - 6.3. Les comptabilité du MK libéral
- 7. Rôle et mission des associations agréées
- 8. Normes d'un cabinet
 - 8.1. Accessibilité pour les personnes handicapées
 - 8.2. Installations électriques
 - 8.3. Sécurité Incendie
 - 8.4. Amiante, risques naturels et technologiques

III. Avenir professionnel

- 1. L'exercice salarié
- 2. L'exercice en libéral
 - 2.1. Le remplacement
 - 2.2. La collaboration en libéral
 - 2.3. L'installation
 - 2.4. L'exercice en clinique
 - 2.5. La mise en commun des honoraires
 - 2.6. Les honoraires ne sont pas mis en commun
- 3. Les cas particulier de la société d'exercice libéral (SEL)
 - + Comment bien utiliser votre logiciel de gestion avec VEGA

> CMV Mediforce

propose aux professionnels de santé une offre complète de solutions financières répondant à leurs besoins de financement et d'investissement.

Notre savoir-faire, apporter des réponses personnalisées à l'ensemble des besoins de nos clients :

- > Expertise dans les financements des professions libérales de santé.
- > Diversité de l'offre de financement adaptée à chaque spécialité.
- > Prise en charge totale de votre projet par un interlocuteur dédié.
- > Des correspondants de proximité dans chaque région.
- > Taux préférentiels réservés aux praticiens libéraux.



www.cmvmediforce.fr



Contactez-nous...

Nos conseillers sont à votre écoute pour tous vos besoins de financement.



N° Vert 0 800 233 504

Appel gratuit depuis un poste fixe





1. LES PREMIÈRES DÉMARCHES



Il te sera nécessaire d'ouvrir un compte bancaire à usage professionnel. Dans un premier temps, il est inutile de souscrire à une offre de compte professionnel, un compte courant séparé est largement suffisant. Pense à t'inscrire à une AGA (Association de Gestion Agréé) dans les 3 mois après le début de ton exercice.

Les étapes de l'obtention du DE jusqu'au contrat de travail :

- 1. Diplôme d'Etat
- 2. RCP
- 3. Ordre
- 4. Assurance Maladie
- 5. URSSAF
- 6. Signer le contrat

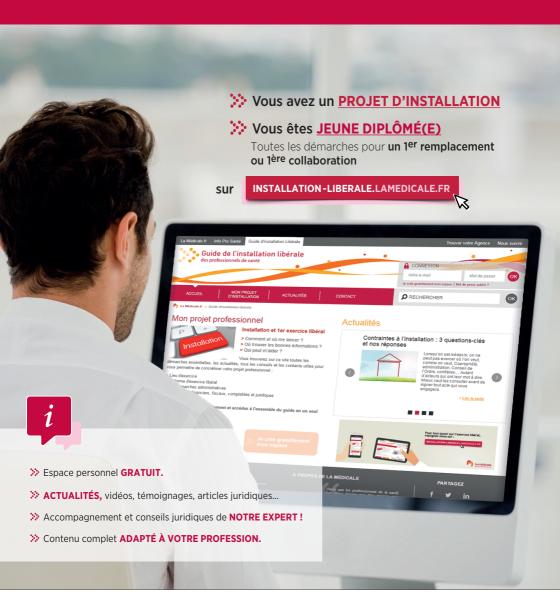
1. L'ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Ton inscription au tableau de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes est obligatoire pour pouvoir exercer ta profession. 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.

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

- **Un extrait d'acte de naissance** (Mairie du lieu de naissance ou sur le site Internet : www.acte-naissance.fr) ou une photocopie recto verso de la Carte d'Identité ou photocopie du Passeport ;
- **Photocopie d'un justificatif de domicile** ou de cabinet pour les libéraux (facture EDF ou GDF ou téléphone) datant de moins de trois mois ;
- Photocopie de l'attestation de réussite au diplôme d'État ;

6







- Cotisation : chèque de 50€

- Une photo d'identité



Tu trouveras sur le site du CNOMK les coordonnées des différents Conseils Départementaux ainsi que de nombreuses informations notamment concernant l'inscription.

Après décision favorable pour ton inscription au tableau, le Conseil départemental de l'Ordre :

- Procède à l'enregistrement de ton diplôme ;
- Te délivre une attestation d'inscription sur laquelle figure ton n° RPPS. Celui-ci est valable à vie, même si tu changes de département d'exercice.

Ta carte de professionnel de santé (CPS) t'est automatiquement envoyée par l'Agence des Systèmes d'Informations Partagés de Santé (ASIP Santé) chargée de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS. Si tu es inscrit(e) à l'Ordre en tant que remplaçant exclusif, tu peux te faire envoyer une carte CPS de remplaçant.

2. CPAM

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. Le conseil départemental de l'Ordre transmet un flux d'informations à la CPAM, qui accède donc à la liste des jeunes diplômés ayant entamé des démarches d'inscription. Il te faut ensuite prendre rendez-vous auprès de la CPAM. Le conseiller CPAM entamera avec toi les démarches auprès de l'URSSAF et de la CARPIMKO.

La déclaration à la CPAM te permet d'obtenir un numéro Assurance Maladie. Elle doit être effectuée le plus rapidement possible après l'obtention de ton DE.

Un certain nombre de pièces et justificatifs seront à fournir :

- Carte d'assuré social
- Relevé d'identité bancaire ou postal (compte professionnel)



L'inscription à la CPAM permet :

- D'être inscrit au registre des professionnels de santé
- De se faire remettre des feuilles de soin à ton nom
- D'être affilié(e) à titre personnel à la sécurité sociale
- Validation commande de la carte CPS

Les conventions nationales conclues entre l'assurance maladie et les professionnels de santé précisent que ces derniers, lorsqu'ils remplacent des professionnels conventionnés, adoptent leur situation au regard de la convention lors les périodes de remplacement.

Un professionnel de santé remplaçant n'est pas conventionné en tant que tel mais il exerce dans le cadre de la convention.

Il ne touche aucun revenu directement de l'assurance maladie mais le professionnel remplacé lui rétrocède des honoraires.

En cas de remplacement d'un professionnel de santé conventionné, le remplaçant est affilié au régime d'assurance maladie des professionnels de santé conventionnés après 30 jours de remplacement, consécutifs ou non, et sous réserve que cette activité de remplacement constitue son activité principale.

http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/masseurs-kinesitherapeutes/gerer-votre-activite/vous-vous-installez/vos-demarches.php

3. URSSAF

Dans les huit jours suivant votre début d'exercice vous devez faire une déclaration d'activité auprès de l'Union de Recouvrement Sécurité Sociale et Allocation Familiale (URSSAF). Elle est chargée de collecter les cotisations sociales et les éventuelles charges sociales pour le professionnel qui emploie du personnel (agent d'entretien, secrétaire)



LES STARTERS* MACSF



OFFRES ET CONSEILS POUR VOS DÉBUTS PROS



PUBLICITÉ

*Les kits de démarrage MACSF







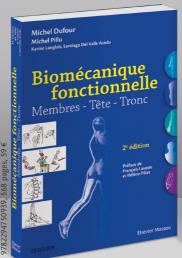
starterpro.fr

10

MACSF assurances - SIREN nº 775 665 631 - SAM - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.

Les indispensables pour vos études!









Pour les bons plans, cadeaux, actu, rejoignez-nous sur ElsevierEtudiantsKine





II. LES INSTITUTIONS

1. L'ORDRE

L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, créé en 2004, installé en 2006, est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public.

Il s'organise de la manière suivante :

1 conseil national 13 conseils régionaux/interrégionaux 100 conseils départementaux

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 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



1.1. 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.

Inscriptions, transferts, radiations, étude des contrats, entraide, rien de ce qui fonde l'exercice professionnel ne lui est étranger. Sa mission essentielle est la gestion du tableau. Mais le conseil intervient aussi au plus près des professionnels, pour des conseils en matière de d'inscriptions, transferts, radiations, étude et rédaction de contrat (sur le volet déontologique), pour aider à

résoudre les litiges qui peuvent émailler une vie professionnelle, et pour délivrer les autorisations requises.

Annonce dans le journal pour un transfert de cabinet, signalement d'un remplacement, demande d'ouverture d'un cabinet secondaire supplémentaire (tertiaire), apposition d'une seconde plaque, tout cela passe par le conseil.

Chaque professionnel qui voit un changement dans son exercice doit le signaler à son conseil.

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



1.2. LES CONSEILS RÉGIONAUX

Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurskinésithérapeutes 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'évaluation 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 masseurs-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'adjoint deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

1.3. LE CONSEIL NATIONAL

Le conseil national de l'ordre est constitué de trente-huit membres élus : 15 binômes libéraux et 4 binômes salariés, d'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 le secrétariat général.



2. L'URPS

Les URPS des Masseurs-Kinésithérapeutes ont été créées officiellement par un décret paru au J.O. le 02 juin 2010 afin d'être les interlocutrices des Agences Régionales de la Santé dans le cadre de la nouvelle organisation régionale de la Santé, suite à la loi HPST du 21 juillet 2009. Il existe des URPS pour toutes les professions de santé libérales reconnues qui existent. Ce même décret en précise les missions :

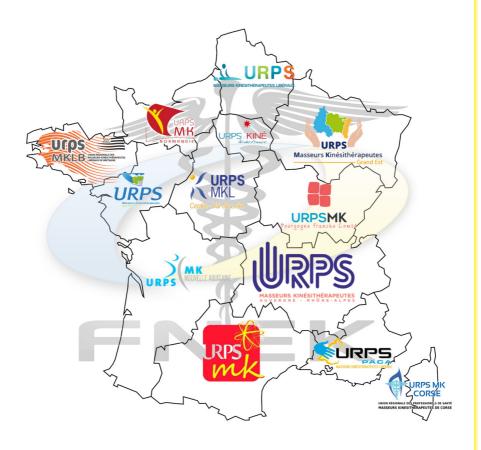
Art. R. 4031-2. – Les unions régionales contribuent à **l'organisation** de l'offre de santé régionale. Elles participent notamment :

- 1. A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- 2. A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
- 3. A 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;
- 4. A 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;
- 5. A 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 mentionnés à l'article L. 4135-4;



- 6. Au déploiement et à **l'utilisation des systèmes de communication** et d'information partagés ;
- 7. A la mise en œuvre du développement professionnel continu.

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.





3. LES SYNDICATS

Il existe de nombreux syndicats dans le monde de la kinésithérapie dont les missions sont multiples :

- Défendre et représenter la voix des masseurskinésithérapeutes, et de promouvoir la profession de la kinésithérapie
- Porter leur voix face à l'assurance maladie lors des négociations conventionnelles (et leurs avenants)
- Leur donner des conseils pour leur exercice au quotidien : relations avec les CPAM, problèmes juridiques etc.
- Fédérer le réseau de kinésithérapeutes en France et faire en sorte que la profession avance et vive

Il n'existe aujourd'hui que deux syndicats dits « représentatifs » en France :

- La **FFMKR** : la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs



- Le **SNMKR** : le Syndicat National des Masseurskinésithérapeutes Rééducateurs





Cependant, il existe beaucoup d'autres syndicats qui existent mais ne sont pas représentatifs de la profession :

- Alizé :



- **Objectif Kiné** (forme une alliance avec le SNMKR pour former « l'Union ») :



- Le CNKS (Collège National de la Kinésithérapie Salariée) :



Les grandes intersyndicales nationales qui comprennent des branches en kinésithérapie salariée : CGT, FO, UNSA, CFDT etc.



4. URSAFF ET CARPIMKO 4.1. URSAFF

C'est l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales. En d'autres termes c'est l'organisme qui perçoit les fameuses charges qui vous étaient retirées sur votre bulletin de paie pendant vos jobs étudiants, afin de passer du brut au net.

Le kiné libéral est le dirigeant de sa propre entreprise. A ce titre, il doit cotiser à la protection sociale en fonction de ses revenus. L'URSSAF est un réseau d'organismes privés délégataires du service public.

Ses missions concernant un kiné libéral sont :

- L'immatriculation des cotisants et leur affiliation au régime général
- Faire office de centre de formalité des entreprises pour les professions libérales. Le CFE a pour mission de simplifier vos démarches administratives au moment de la création, la modification ou la cessation de votre activité. Une seule déclaration est effectuée pour l'ensemble des organismes concernés (INSEE, Organismes sociaux, Urssaf, Centre des impôts...)
- Le calcul des cotisations sociales (CSG, CRDS, URPS, allocations familiales, maladie, maternité...)
 - Le recouvrement des cotisations sociales
- L'encaissement des deux prélèvements sociaux : la contribution sociale généralisée (CSG) et la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) ;
- La gestion du centre de paiement du Régime Social des Indépendants (RSI) (kinés non conventionnés)
- La gestion des contrats et fiches de paie à travers le Tese (titre emploi service entreprise) pour des employés (femme de ménage, secrétaire....)



Cotisation: combien/ calcul?

La question fatidique, est : Combien vais-je payer?

Selon la date fixée, l'URSSAF vous envoie une déclaration à remplir sur vos revenus professionnels.

Une fois lancé dans le libéral, le calcul des cotisations se fait en 2 étapes : une provision puis une régularisation.

La provision consiste à calculer les cotisations pour l'année N par rapport à vos revenus N-2 ou N-1 (pour 2019, les revenus gagnés sur 2017).

La régularisation consiste à recalculer les cotisations une fois les revenus de l'année N déclarés. (pour l'année 2020, la déclaration se fait début 2019). La différence entre le provisionnel et la déclaration est faite. Deux cas sont possibles :

- Vous avez trop payé, dans ce cas l'URSSAF vous rembourse la différence.
- Vous n'avez pas assez payé, vous devez un complément à l'URSSAF.
- Lors du début d'activité, vos revenus pour N-2 sont inconnus. Un forfait est alors appliqué. Le calcul des cotisations d'allocations familiales, de la CSG/CRDS et de la Contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (CURPS) se fait sur une base forfaitaire.

Cette base s'élève à :

- 7 453 euros pour la 1ère année d'activité en 2017,
- 10 592 euros pour la 2ème année d'activité en

2017.

Une base forfaitaire est également appliquée pour les cotisations d'assurance maladie



Les échéances

Les cotisations sont prélevées en 12 échéances de janvier à décembre.

La mensualisation vous permet ainsi de mieux répartir le paiement de vos cotisations personnelles tout au long de l'année. Deux dates de prélèvement vous sont proposées : le 5 ou le 20 de chaque mois.

Vous pouvez payer vos cotisations par prélèvement automatique, par télérèglement ou par chèque.

Les démarches

Le paiement trimestriel reste toutefois possible, l'option doit être exercée avant le 1er décembre pour prendre effet au 1er janvier de l'année suivante.

Dans ce cas, le paiement de vos cotisations intervient aux dates suivantes :

Le 1er trimestre est exigible le 5 février,

Le 2ème trimestre est exigible le 5 mai,

Le 3ème trimestre est exigible le 5 août,

Le 4ème trimestre est exigible le 5 novembre.

La contribution à la formation professionnelle.

Le paiement de la contribution à la formation professionnelle (CFP) est dûe en février de l'année suivante.

- Si vous avez opté pour la mensualisation, la CFP 2017 sera prélevée le 5 ou le 20 février 2018,
- Si vous payez vos cotisations tous les trimestres, la CFP 2017 sera à régler le 5 février 2018.

En cas de cessation d'activité, la CFP de l'année de radiation devient immédiatement exigible.



Service en ligne

Outre le fait qu'il existe un espace afin de suivre vos paiements, déclarations, etc...

Il existe un service appelé tese (titre emploi service entreprise). C'est un centre qui s'adresse aux employeurs ayant au plus 9 salariés. Il vous permettra de faire les feuilles de paie et les calculs de cotisations correspondant à vos employés (agent d'entretien, secrétaire...).

4 2 ACCRE

C'est un dispositif ayant pour but de favoriser la création ou la reprise d'une entreprise. L'ACCRE (Aide aux Chômeurs Créant ou Reprenant une Entreprise) peut s'appliquer aux jeunes diplômés. Elle permet d'être exonéré de certaines charges durant 12 à 24 mois en fonction de ta situation afin de faciliter le début de ton activité.

Qui peut en bénéficier?

Plusieurs profils existent autour de demandeurs d'emplois. Globalement pour les kinés, les ayant-droits sont :

- Les jeunes de moins de 26 ans
- Les jeunes de 26 à 30 ans non indemnisés (durée d'activité insuffisante pour l'ouverture de droits) ou reconnus handicapés En tant que remplaçant, on peut aussi bénéficier de cette aide.

L'exonération

Vous êtes exonéré pendant 12 mois des cotisations d'allocations familiales ainsi que des cotisations d'assurance maladie, maternité, retraite obligatoire, invalidité, décès, pour un revenu professionnel inférieur ou égal à 120% du SMIC. Restent dûs :

- Les cotisations d'allocations familiales, d'assurance maladie, maternité, retraite obligatoire, invalidité décès, sur la partie de votre revenu profession- nel excédant 120% du SMIC,



- La Contribution Sociale Généralisée (CSG) / Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale (CRDS)
 - La contribution à la formation professionnelle
- La durée d'exonération peut être prolongée deux fois de 12 mois. La demande de prolongation doit être faite par écrit auprès de l'organisme chargé de recouvrer vos cotisations (URSSAF, section professionnelle d'assurance vieillesse) au plus tard à la date d'échéance du premier avis d'appel de cotisations suivant le douzième mois de l'exonération.

Comment y accède-t-on?

Il suffit de remplir le formulaire cerfa n°13584*02 lors de ta déclaration de création d'entreprise à l'URSSAF.

Attention: le fait de souscrire à l'ACCRE ne t'ampute pas de vos trimestres pour la retraite, mais gèle l'accumulation des points pour la partie complémentaire obligatoire de ta retraite.

En clair, afin de toucher la totalité de votre retraite, tu devrez cotiser autant d'années supplémentaires que le nombre d'années où tu en avez été exonérées

4.3. CARPIMKO

La CARPIMKO est l'une des dix sections professionnelles de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. En bref, c'est la structure qui gère votre retraite et les indemnités invalidité/décès.

La Carpimko signifie : Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, pédicures-podologues, Orthophonistes et orthoptistes.

Tous les kinésithérapeutes exerçant en libéral (y compris les remplaçants) doivent s'affilier à la CARPIMKO dans un délai d'un mois suivant le premier jour d'activité.



Les documents à fournir sont :

- -Le formulaire disponible sur le site de la CARPIMKO
- -Une photocopie de votre diplôme
- -Les cotisations
- -Le régime de base
- -La cotisation due pour l'année N est calculée, à titre provisionnel, en pourcentage des revenus de l'année N-1 et régularisée lorsque le revenu de l'année N est connu.

Le calcul varie selon 2 tranches de revenus :

- 1ère tranche : de 0 à 1 fois le plafond de la sécurité sociale (de 0 à 39 22800€en 2017)
- 2ème tranche : de 0 à 5 fois le plafond de la sécurité sociale (de 0 à 196 140,00€ en 2017)

Avec les taux suivants :

8,23 % sur la première ;

1,87 % sur la seconde.

- Un premier appel de la cotisation provisionnelle 2017 calculée sur les revenus 2015 ; un second appel avec le recalcul de la cotisation provisionnelle 2017 sur les revenus 2016 et de la régularisation de la cotisation 2016 sur la base de ces mêmes revenus.

La régularisation de la cotisation (en prenant l'exemple de 2016) : Elle est calculée en fonction des revenus 2016 déclarés et à partir des mêmes tranches et taux qu'en 2016, à savoir :

- 8,23 % des revenus compris entre 0 et 38 040,00 €.
- 1,87 % des revenus compris entre 0 et 190 200,00 €.

En cas de période d'affiliation inférieure à une année civile les plafonds prévus ci-dessus sont réduits au prorata des trimestres d'affiliation.



La part complémentaire :

- Une part forfaitaire : 1 456,00 €
- Une part proportionnelle aux revenus compris entre 25 246,00 € et 158 713,00 € (taux de 3 %).

Régime invalidité/décès : Cotisation forfaitaire de 656,00 € **Régime des praticiens conventionnés** :

- Cotisation forfaitaire (compte tenu de la participation des caisses d'assurance maladie à hauteur de 2/3) : 190,00 €
- Cotisation proportionnelle aux revenus conventionnés de l'année 2019 au taux de 0,40 %, l'assurance maladie contribuant à hauteur de 60% au financement de cette cotisation.

Cotisation la 1ère année: La cotisation provisionnelle est calculée sur une assiette forfaitaire correspondant à 19 % du plafond annuel de la sécurité sociale soit, en 2019, sur la base de 7 453,00 €. Cette cotisation s'élève au total à 752,00 € se décomposant comme suit :

- Un premier taux de 8,23 % s'applique de 0 à 7 453,00 € donnant une cotisation de 613,00 €
- Un second taux de 1,87 % s'applique de 0 à 7 453,00 € donnant une cotisation de 139,00 €
- La cotisation 2019 sera régularisée en 2020, en fonction des revenus réels 2019. Par dérogation, vous pouvez solliciter par écrit que la cotisation provisionnelle soit calculée sur la base du revenu 2019 estimé.

Toutefois, si le revenu définitif s'avère supérieur de plus d'un tiers au revenu estimé, une majoration sera appliquée sur l'insuffisance de versement des acomptes provisionnels. Le taux de cette majoration est de 5 % si le revenu définitif est inférieur ou égal à 1,5 fois le revenu estimé et de 10 % lorsque le revenu définitif est supérieur à 1,5 fois le revenu estimé.



Cotisation la 2ème année :

La cotisation provisionnelle est calculée sur une assiette forfaitaire correspondant à 27 % du plafond annuel de la sécurité sociale soit, en 2017 sur la base de 10 592,00 €. Cette cotisation s'élève au total à 1 070,00 € se décomposant comme suit :

- Un premier taux de 8,23 % s'applique de 0 à 10 592,00 \in donnant une cotisation de 872,00 \in
- Un second taux de 1,87 % s'applique de 0 à 10 592,00 \in donnant une cotisation de 198,00 \in

La cotisation 2019 sera régularisée en 2020, en fonction des revenus réels 2019. Par dérogation, vous pouvez solliciter par écrit que la cotisation provisionnelle soit calculée sur la base du revenu 2017 estimé.



5. LES ASSURANCES DU JEUNE KINÉSETHÉRAPEUTE EXERÇANT EN 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 choisissez, quel que soit votre statut : remplaçant, collaborateur, installé seul ou en groupe.

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

Les ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ

Les ASSURANCES DE BIENS

Les ASSURANCES DE PERSONNES (appelées aussi prévoyance)

5.1. LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ

L'assurance en Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) est devenue obligatoire depuis la loi du 04 mars 2002, pour tout professionnel de santé exerçant en libéral. C'est le premier contrat d'assurance que le jeune kinésithérapeute doit souscrire quand il commence à exercer en libéral (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 patient.

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



Il faut savoir qu'un professionnel de santé reste civilement responsable de ses actes pendant 10 ans (voire plus pour les actes prodigués à des enfants mineurs) après consolidation du dommage causé.

5.2. LES ASSURANCES DE BIENS (ASSURANCES DE CABINET)

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

Elle intervient en cas de dommages survenus par :

- Incendie, tempête, explosion
- Dysfonctionnement 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 cidessus, le bris accidentel de l'appareil et de ses accessoires.

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



Pertes d'exploitation

La garantie des pertes d'exploitation permet de prendre en charge le montant de votre perte de marge brute et des frais supplémentaires.

Cette garantie s'exerce en cas d'interruption temporaire qu'elle soit totale ou partielle de votre activité professionnelle à la suite d'un dommage matériel indemnisé.

5.3. LES ASSURANCES DE PERSONNES (LA PRÉVOYANCE)

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

Non seulement l'arrêt de travail temporaire entraîne une perte de revenus, mais vous devez également assumer le paiement des frais fixes (loyer, charges sociales et immobilières, remboursement de prêt, cotisation régimes obligatoires...)

Ce sont bien souvent les 90 premiers jours les plus difficiles à supporter suite à l'absence de prestations versées par la CARPIMKO. Au-delà de ce délai, elle vous verse une indemnité journalière de 48,62 € à compter du 91ème jour, et ce jusqu'au 365éme jour.

Comment pallier aux insuffisances de votre régime obligatoire (CARPIMKO) et répondre à votre souhait légitime de préserver votre indépendance financière si ce n'est par la souscription, à titre individuel, à une assurance complémentaire (plan de prévoyance) adaptée à vos besoins ?

Une garantie essentielle

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



6. LA FISCALITÉ ET LA COMPTABILITÉ DES LIBÉRAUX

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

6.1. LE BÉNÉFICE IMPOSABLE

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

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

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

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

6.2. LES RÉGIMES D'IMPOSITION

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

Pour l'appréciation du seuil d'application du régime d'imposition l'année N, les recettes à retenir sont celles réalisées en N-1 et non pas celles de l'année.



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

Relèvent de plein droit du régime Micro-BNC les professionnels dont le montant du chiffres d'affaires hors taxes de l'année civile précédente ou de l'avant dernière année, ajusté s'il y a lieu au prorata du temps d'activité au cours de l'année de référence, n'excède pas 70 000 € (seuil 2019).

Le régime MICRO BNC s'applique de plein droit l'année de création et l'année suivante quel que soit le montant des recettes de l'année.

Nb: ce régime n'est pas applicable aux membres d'une société de personnes mettant leurs honoraires en commun. En cas d'implantation en ZRR, les professionnels relevant du Micro BNC doivent opter pour le régime réel dés le début de l'implantation en zone pour bénéficier du dispositif d'exonération.

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

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

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

Exemple: vos recettes s'élèvent à 30 000 €. Vous reportez directement ce montant sur la déclaration d'ensemble des revenus 2042 (C PRO) et l'administration pratiquera un abattement de 34%. Les revenus imposables sont donc de 19 800 €, et l'impôt dû (en référence au barème 2018) s'élève à 1 068 €.



2 - Le régime de la déclaration contrôlée

Ce régime implique le dépôt d'une déclaration de revenus professionnels n° 2035. Il s'applique obligatoire mentaux professionnels libéraux qui réalisent plus de 70 000 € HT de recettes les deux années précédentes (et aux professionnels exclus du régime Micro-BNC).

Même si les recettes sont inférieures, il est possible d'opter pour le régime de la déclaration contrôlée afin de déduire ses frais réels qui seront supérieurs à l'abattement de 34 %; ou pour pouvoir bénéficier de crédits d'impôts (crédit impôt formation par exemple) ou du dispositif d'exonérations ZRR. Cette option résulte simplement du dépôt de la déclaration 2035. L'option est valable 1 an. Elle est reconduite tacitement par période de 1 an sauf dénonciation avant le 1erfévrier de l'année suivant l'expiration. Le régime de la déclaration contrôlée induit le dépôt chaque année d'une déclaration 2035, déclaration sur laquelle seront détaillés les montants des recettes et des dépenses professionnelles. Le bénéfice ou le déficit de la déclaration 2035 doit ensuite être reporté sur la déclaration 2042 (C PRO).

La déclaration 2035

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

Remplir la déclaration 2042 en tant que MK libéral

Comme tout contribuable, vous devez déposer la déclaration d'ensemble de revenus.

Régime Micro BNC: report des recettes encaissées ligne 5 HQ **Régime de la déclaration contrôlée**: report du bénéfice figurant sur la déclarationligne 5QC si vous avez adhéré à une association agréée, ou cadre 5QI si vous n'avez pas adhéré (dans ce cas, le bénéfice sera majoré de 25%)

33



6.3. LA COMPTABILITÉ DU MK LIBERAL

Contrairement au MK salarié, le MK libéral est astreint à la tenue d'une comptabilité respectant un certain formalisme.

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

LA TENUE DU LIVRE JOURNAL

Le livre journal doit être servi au jour le jour, par ordre de date et présenter le détail des recettes et des dépenses professionnelles (CGI art. 99).

Sur support papier, il doit être tenu sans ratures ou surcharges, de façon indélébile.

La non application de ces principes peut constituer une présomption de comptabilité irrégulière.

Unecomptabilité informatisée doit répondre aux exigences fixées par l'administration. Ainsi, le livre journal d'une comptabilité informatisée ne présente un caractère régulier, sincère et probant qu'après validation des écritures (pour ces motifs, les tableurs comme Excel par exemple sont à proscrire).

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



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

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

LEREGISTRE DESIMMOBILISATIONS et DES AMORTISSEMENTS

Sur ce registre est inscrit l'ensemble des biens affectés à l'exercice de la profession. Ce document doit être appuyé de toutes pièces justificatives (factures, actes d'acquisition ou de cession) et comporte obligatoirement les mentions suivantes : la date d'acquisition complète (jour/mois/année) du bien, la nature du bien immobilisé, le prixde revient, le mode d'amortissement (linéaire ou dégressif) et le taux, le détail des amortissements effectués chaque année pour chacun de ces éléments ; et, en cas d'aliénation du bien, le prix et la date de cession ou de réintégration dans le patrimoine privé.

LA COMPTABILITÉ DE TRÉSORERIE et LE RAPPROCHEMENT BANCAIRE

La comptabilité de trésorerie implique que toutes les opérations réalisées sur les comptes professionnels figurent en comptabilité à leur date d'encaissement ou de décaissement.

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

LES COMPTES FINANCIERS

Par comptes financiers, il faut entendre:

· la BANQUE qui comprend tous les mouvements qui ont eu lieu



sur le compte bancaire professionnel (chèques, carte bancaire ou virements bancaires).

La CAISSE quicomprend quant à elle tous les mouvements en espèces.

LA VENTILATION DES OPERATIONS

Toutes les opérationsdoivent ensuite être ventilées dans les comptes relatifs à leur nature.

- Du côté des recettes, il s'agira d'honoraires, de gains divers ou d'apports de l'exploitant par exemple.
- Du côté des dépenses, il s'agira de loyers, de dépenses d'électricité, de charges sociales personnelles, de prélèvements personnels ou d'acquisition d'immobilisations...

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

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

LA DATE DE COMPTABILISATION

Pour les recettes, les dates d'inscription en comptabilité diffèrent selon le mode d'encaissement :

- Par chèque: date de remise du chèque en main propre par le client
- Par bordereau: date de remise du bordereau à la banque
- En espèces : date de remise effective des espèces par le client
- Par carte bancaire : date de validation du paiement
- Par virement bancaire: date de l'inscription au crédit du compte



Pour les dépenses, on retiendra :

- Par chèque ou TIP: date d'émission du chèque ou du TIP
- En espèces: date de paiement effectif des espèces
- Par carte bancaire: date de paiement même en cas de débit différé
- Par prélèvement: date de l'inscription au débit du compte bancaire

Par mesure de simplification, il est possible pour les professionnels ayant un chiffre d'affaires inférieur à 238 000 € (seuil Rsi-Tva), de comptabiliser les recettes et les dépenses à la date d'opération sur le relevé bancaire. Il conviendra toutefois de régulariser au 31 décembre les opérations non prises en compte à la banque : rajouter en comptabilitéles opérations réalisées fin de l'année N mais débitées ou créditées début N+1.

LES RECETTES

Les recettes proprement dites

Les recettes imposables s'entendent de toutes les sommes effectivement encaissées par le professionnel en contrepartie des prestations fournies à ses clients ou ses patients :

- les honoraires conventionnels,
- les autres honoraires (actes hors convention, cours et leçons de gymnastique et de formation continue, honoraires de remplacement, vacations, ostéopathie...),
- les gains divers : sommes encaissées dans le cadre de l'activité libérale sans constituer la rémunération d'une prestation(vente de produits, redevances de collaboration, aides versées par la CPAM, indemnisation FIFPL, OGDPC, prestations sociales de maternité et paternité,...).



Exemple : M. X vous règle 86 € d'honoraires le 15 mai, puis Mme Y vous verse la somme de 43 € en espèces le lendemain et vous déposez enfin un bordereau de remise de chèques de 3 000 € le 17 mai (n'incluant pas le chèque de 86 € du 15 mai déjà comptabilisé). Les écritures seront les suivantes :

JOURNAL des RECETTES (comptabilité informatisée)

Date	N° Compte	Libellé	Débit	Crédit
15/05/N	512000	Banque	86€	
15/05/N	700000	Honoraires Mr X		86 €
16/05/N	530000	Caisse	43 €	
16/05/N	700000	Honoraires Mme Y		43 €
17/05/N	512000	Banque	3 000 €	
17/05/N	700000	Bordereau Chèques		3 000 €



Les autres encaissements

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

- · alimentation du compte professionnel par un chèque ou un virement provenant du compte privé : il s'agit d'un apport personnel,
- · réalisation d'unemprunt professionnel,
- · cession d'une immobilisation (seule la plus-value éventuelle est imposable et non le prix de cession),
- · dépôt d'espèces professionnelles en Banque. Il s'agit de «Virements Internes ».

Exemple: vous déposez un chèque de 500 € provenant de votre compte privé pour alimenter votre compte professionnel le 15 juin, votre compte est crédité de 22 000 € au titre d'un emprunt professionnel le lendemain, et vous recevez un chèque de 1 500€ suite à la cession d'une immobilisation le 17 juin. Les écritures comptables sont les suivantes :

JOURNAL des RECETTES (comptabilité informatisée)

Date	N° Compte	Libellé	Débit	Crédit
15/06/N	512000	Banque	500 €	
15/06/N	108000	Personnel Exploitant		500 €
16/06/N	512000	Banque	22 000 €	
16/06/N	164000	Emprunt	Emprunt	
17/06/N	512000	Banque	1 500 €	
17/06/N	775000	Cession Immobilisation		1 500 €



LES DEPENSES

Les dépenses professionnelles

Pour être déductibles, elles doivent être :

- Nécessitées par l'exercice de la profession,
- Payées au cours de l'année civile d'imposition,
- Appuyées de pièces justificatives.

Elles sont à enregistrer dans les postes comptables selon leur nature. Le libellé de chaque opération doit préciser la désignation exacte de la dépense (et non pas le nom du fournisseur, la marque, ou le numéro de chèque).

En cas de dépenses mixtes, seule la part correspondant à l'usage professionnel est déductible.

Exemple : sont réglés le 15 avril par le compte bancaire 1 000 € au titre du loyer (le loyer du cabinet est à retenir à hauteur de 60% pour la partie professionnelle), 627 € de cotisation CARPIMKO, puis 120 € d'assurance responsabilité civile le 22 avril. Les écritures sont les suivantes :

JOURNAL des DEPENSES (comptabilité informatisée)

Date	N° Compte	Libellé	Débit	Crédit
15/04/N	613200	Loyer part professionnelle	600 €	
15/04/N	108000	Loyer part personnelle	400 €	
15/04/N	512000	Banque		1 000 €
15/04/N	646000	Carpimko	627 €	
15/04/N	512000	Banque		627 €
22/04/N	616000	Assurance RCP	120 €	
22/04/N	512000	Banque		120 €



Les autres dépenses

Les prélèvements personnels ou les dépenses d'ordre personnel Il s'agit des sommes que vous transférez sur votre compte privé pour vos besoins personnels ou des frais payés à l'aide du compte professionnel pour des dépenses privées ou non déductibles (les frais d'essence si vous optez pour le forfait kilométrique ou l'impôt sur le revenu si vous le payez à l'aide du compte professionnel par exemple).

- Les acquisitions d'immobilisations : elles correspondent aux dépenses effectuées pour acquérir des biens qu'il convient d'amortir sur plusieurs années (véhicule, local professionnel) ou/et d'une valeur supérieure à 500 € HT (600 € TTC).
- Les remboursements d'emprunts : seuls les intérêts d'emprunt sont déductibles au poste « Frais Financiers ». La partie de l'échéance relative au remboursement en capital n'est pas déductible et doit être portée au compte « Emprunt ».

Exemple : vous avez acheté le 15 mars une table pour 3 000 €, effectué un virement le 20 mars de 1 000 € vers la banque personnelle, et le 21 du mois, l'échéance de votre emprunt a été prélevée pour 482.65 €. Les écritures sont les suivantes :

JOURNAL des DEPENSES (comptabilité informatisée)

Date	N° Compte	Libellé	Débit	Crédit
15/03/N	215000	Table électrique	3 000 €	
15/03/N	512000	Banque		3 000 €
20/03/N	108000	Virement banque personnelle	1 000 €	
20/03/N	512000	Banque		1 000 €
21/03/N	164000	Capital	329.05€	
21/03/N	661000	Intérêts et assurance	153.60 €	
21/03/N	512000	Banque		482.65€



LES PLUS ET MOINS VALUES PROFESSIONNELLES

La cession ou la réintégration dans le patrimoine privé d'un bien figurant sur le registre des immobilisations entraîne une plus ou moins-value. Cette plus value est déterminée par le calcul suivant : Prix de cession - (prix d'acquisition diminué des amortissements pratiqués)

En fonction de la durée de détention du bien et de sa nature, amortissable ou non, la plus-value sera qualifiée à « court » ou à « long » terme. Les plus-values à court terme viennent s'ajouter au bénéfice, celles à long terme sont imposées séparément au taux global de 30%. Les moins-values à court terme quant à elles viennent diminuer le bénéfice et celles à long terme peuvent être reportées les 10 années suivantes sur d'éventuelles plus-values de même nature à venir.

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

6.4. LA NÉCESSAIRE ADHÉSION À UNE ASSOCIATION AGREEE

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



Simulation des impôts à payer

La simulation est appliquée au cas d'un célibataire sans enfant (soit une seule part) et le barème est celui de 2018.

Soit un bénéfice imposable de 30 000 € :

Si vous adhérez à une association agréée : votre bénéfice est soumis à l'impôt en l'état. Pour un bénéfice de 30 000 €, l'impôt dû s'élève à 3 202 €.

En l'absence d'adhésion à une association agréée : le bénéfice est majoré de 25%. Le bénéfice imposable est alors de 37 500 € et l'impôt dû s'élève à 5 452 €.

Par ailleurs, si vos recettes de l'année (honoraires – honoraires rétrocédés + gains divers remis sur 12 mois le cas échéant) sont inférieures à 70 000 € et si vous optez pour le régime de la déclaration contrôlée, vous bénéficiez d'un eréduction d'impôt pour frais de comptabilité.

Dans ce cas, les honoraires versés à un comptable, les prestations payées à votre Association Agréée et l'achat de documentation comptable ou de livres comptables ouvrent droit à une réduction d'impôt égale aux 2/3 des frais engagés dans la limite de 915 € par an. Dans ce cas, ces dépenses ne seront pas déduites sur la déclaration de revenus professionnels 2035 mais sur la déclaration d'ensemble des revenus 2042 (CPRO). Ces frais viendront directement en déduction de l'impôt à payer.



7. RÔLE ET MISSION DES ASSOCIATIONS AGRÉÉES

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

Deux régimes fiscaux existent :

ØLa déclaration contrôlée (ou régime du réel)

ØLE MICRO BNC (accessible en dessous de certains plafonds de recettes)

Les adhérents pouvant prétendre au régime MICRO BNC, en raison de leur montant de recettes, peuvent adhérer avec une cotisation réduite pour bénéficier des conseils comptables, fiscaux ou juridiques de l'Association et profiter des formations gratuites d'initiation à la comptabilité réservées aux adhérents.

L'adhésion à une association agréée pour les adhérents en déclaration contrôlée a pour but de permettre d'éviter la majoration de 25% du bénéfice avant imposition.

Pour bénéficier de cet avantage, l'adhérent s'engage, moyennant une cotisation annuelleà respecter les obligations et engagements des adhérents (mentionnés à l'article 371Q 3° de l'annexe II au C.G.I) et notamment :

- Tenir une comptabilité respectant la nomenclature comptable,
- Suivre les recommandations adressées par l'Association,
- Lui fournir les éléments nécessaires à l'établissement de déclarations sincères et complètes.

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



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

L'ANGAK, par exemple, Association Nationale de Gestion Agréée de Professions de Santé fournit à ses adhérents un logiciel comptable permettant l'envoi de la déclaration par internet pour validation et télétransmission ainsi qu'un guide fiscal. Elle leur propose des demi-journées de formations gratuites sur la tenue de comptabilité et l'établissement de la déclaration professionnelle, elle leur apporte l'information par le biais d'une revue et d'une newsletter mensuelle.

Elle peut également rédiger gratuitement leur première déclaration professionnelle et leur fournir une aide à la gestion personnalisée. Elle dispose également d'un site internet www.angak.com qui permet entre autre l'adhésion en ligne et l'accès à un espace adhérent de communication et d'échanges sécurisés (extranet).

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

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

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



Après le dépôt des déclarations de ses adhérents, l'Association reprend leurs dossiers pour effectuer un examen de cohérence et de vraisemblance du résultat déclaré à la suite duquel des observations, voire des demandes de documents complémentaires ou de rectifications sont adressés à l'adhérent qui doit s'y soumettre. A intervalles réguliers, sur un nombre de dossiers sélectionnés au préalable, un examen périodique de sincérité pour constater la régularité de certains justificatifs de dépenses et vous assurer une sérénité fiscale.

Ensuite, l'Association transmet chaque année aux services des Impôts un compte rendu de mission (CRM) statuant sur la concordance, la cohérence et la vraisemblance de la déclaration professionnelle souscrite. Ce CRM doit être transmis à l'administration fiscale dans les 11 mois de la réception de votre déclaration à l'Association.

Les délais d'adhésion à une association agréée sont réglementés.

L'adhésion, pour produire ses effets sur l'année en cours, doit intervenir dans les 5 mois du début de l'activité libérale ou chaque année avant le 31 mai.

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



8. NORMES D'UN CABINET

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

Ces établissements sont soumis à des règles relatives:

- A l'accessibilité pour les personnes handicapées,
- Aux installations électriques,
- A la sécurité incendie,
- Aux risques liés à l'amiante, aux risques naturels et technologiques.

Vous êtes propriétaire ou exploitant d'un établissement recevant du public (ERP) de 5ème catégorie. Vous êtes à ce titre **responsable de la mise en œuvre des mesures de prévention et de sauvegarde** propres à assurer la sécurité du public comme le prévoit notamment l'article R 123-3 du Code de la construction et de l'habitation. Toutes les surfaces affectées à l'accueil du public sont soumises à la réglementation des ERP, à l'exception des normes d'accessibilité.

8.1. ACCESSIBILITE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

Les cabinets sont autorisés à n'offrir qu'une partie de leurs locaux à l'accès des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 prévoyait la mise en accessibilité de tous les établissements et installations recevant du public pour le 1er janvier 2015. Pour rappel, les établissements recevant du public (ERP) devaient faire des démarches auprès de la mairie ou de la préfecture de Police pour les établissements situés à Paris, soit pour demander des dérogations, soit pour déposer un « agenda d'accessibilité programmée », soit pour déposer une attestation d'accessibilité.



Si vous rentrez dans des locaux qui ne sont pas accessibles, il y a trois possibilités :

- si le bail met à la charge du propriétaire les travaux de mise aux normes : ce dernier doit faire les démarches (dépôt cerfa 15797*01) auprès de la mairie ou de la Préfecture de Police à Paris,
- si le bail met à la charge du locataire les travaux de mises aux normes : vous devez déposer le cerfa 15797*01 dûment rempli en quatre exemplaires à votre mairie ou à la Préfecture de Police à Paris : cerfa 15797*01
- si vous êtes propriétaire du local : vous devez faire les démarches (dépôt cerfa 15797*01) auprès de la mairie ou de la Préfecture de Police à Paris,

Certains documents doivent être remis au locataire selon les situations :

- 1° Lorsque le local est nouvellement construit, l'attestation prévue par l'article L. 111-7-4 après achèvement des travaux ;
- 2° Lorsque le local est conforme aux règles d'accessibilité au 31 décembre 2014, l'attestation sur l'honneur d'accessibilité prévue à l'article R. 111-19-33 ;
- 3° Lorsque le local fait l'objet d'un agenda d'accessibilité programmée :
- Le calendrier de la mise en accessibilité du local : préciser les dates de début et de fin prévisionnelle de l'agenda ;
- Pour les agendas de plus de trois ans : joindre le bilan à mi-parcours prévu à l'article D. 111-19-45 du CCH, une fois qu'il est réalisé ;
- L'attestation d'achèvement prévue à l'article D. 111-19-46 du CCH, à la fin de l'agenda, il s'agit d'une attestation sur l'honneur pour les ERP établie par le titulaire du cabinet ou le propriétaire des murs.



4° Le cas échéant, les arrêtés préfectoraux accordant les dérogations aux règles d'accessibilité mentionnées à l'article R. 111-19-10, ou, à défaut en cas d'acceptation tacite, le récépissé de dépôt de l'AT contenant la demande de dérogation ;

5° Lorsque le local a fait l'objet d'une autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public, la notice d'accessibilité prévue à l'article D. 111-19-18;

En savoir plus: https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/

NB: En cas d'activité dans un local mixte, habitation et professionnel, la mise aux normes d'accessibilité n'est pas obligatoire si les parties professionnelles du local sont aussi utilisées pour un usage personnel ou familial en dehors des heures d'ouverture du cabinet.

Un registre public d'accessibilité doit être mis à la disposition du public dans votre local. Il peut être sous forme dématérialisée, ou mis en ligne sur le site internet du cabinet.

Vous pouvez prendre modèle sur le site du gouvernement : https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/Fichessyntheses



8.2. INSTALLATIONS ELECTRIQUES

Les installations électriques doivent être conformes aux normes:

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

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

8.3. SECURITE INCENDIE

Les cabinets doivent être dotés:

- D'extincteurs portatifs à eau pulvérisée de 6 litres minimum par surface de 200m2 et par étage. Tous les extincteurs doivent être facilement accessibles au public et leur emplacement doit être signalé par un pictogramme.
- D'un système de détection des fumées,
- Pour les cabinets situés en étage ou en sous-sol, un plan doit être apposé à l'entrée de l'immeuble pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompiers.

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



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

Les commissions de sécurité sont chargées de vérifier que les règles de sécurité sont correctement appliquées dans les établissements recevant du public. Elles sont composées de techniciens, d'experts et d'officiers sapeurs-pompiers.

Elles sont obligatoirement consultées lors de la demande de permis de construire et à tout moment à la demande de la Mairie. Elles peuvent effectuer des visites inopinées.

L'ensemble du matériel cité précédemment doit être maintenu en bon état de fonctionnement.

NB: il doit être tenu un registre de sécurité sur lequel sont reportés les renseignements indispensables à la bonne marche du service de sécurité et, en particulier:

- L'état du personnel chargé du service d'incendie ;
- Les diverses consignes, générales et particulières, établies en cas d'incendie y compris les consignes d'évacuation prenant en compte les différents types de handicap;
- les dates des divers contrôles et vérifications ainsi que les observations auxquelles ceux-ci ont donné lieu;
- les dates des travaux d'aménagement et de transformation, leur nature, les noms du ou des entrepreneurs et, s'il y a lieu, de l'architecte ou du technicien chargés de surveiller les travaux.

51



8.4. AMIANTE, RISQUES NATURELS ET TECHNOLOGIQUES

Le propriétaire doit préparer un dossier technique qui sera annexé au bail comprenant :

- Le diagnostic de performance énergétique prévu à l'article L 134-1 du Code de la Construction et de l'Habitation,
- L'état des risques naturels et technologiques,
- Le certificat de recherche d'amiante prévu par l'article R1334-39-5-1 du code de la Santé Publique si le local a été construit avant 1997.

De plus, le bailleur doit indiquer si son bien a déjà subi un ou plusieurs sinistres indemnisés au titre de la garantie catastrophes naturelles.

Qui contacter pour obtenir des conseils sur les normes du cabinet ?

- La Mairie sur le territoire de laquelle votre établissement est implanté,
- Le service départemental d'incendie et de secours,
- La commission de sécurité compétente.

Attention aux multiples arnaques concernant les normes du cabinet!

Que faire si vous êtes la cible de démarchage agressif ou si vous avez fait l'objet d'une arnaque ?

Conduite à tenir :

https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/démarchage agressif

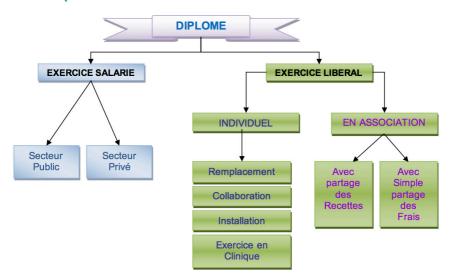


III. AVENIR PROFESSIONNEL, LES CHOIX À EFFECTUER

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

Quelles opportunités s'offrent à vous et quelles en sont les incidences ? Allez-vous opter pour un exercice salarié ou libéral ? Et en tant que libéral, quel mode d'exercice choisir ? Le remplacement, la collaboration, l'installation à proprement parler ? Et pourquoi pas une association avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes ?

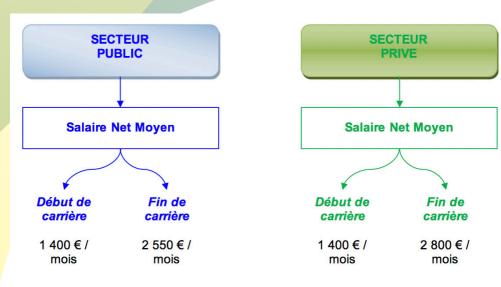
AFIN DE VOUS ÉCLAIRER ET VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS CHOIX FUTURS, L'ANGAK (ASSOCIATION NATIONALE DE GESTION AGRÉÉE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ) VOUS PRÉSENTE LES DIFFÉRENTS TYPES D'INSTALLATION POSSIBLES ET LA FISCALITÉ QUI Y EST ATTACHÉE.



53

FNEK

1. L'EXERCICE SALARIÉ



Une grande majorité des salariés travaille dans la fonction publique hospitalière.

Un masseur-kinésithérapeute a aussi la possibilité d'exercer dans des hôpitaux, des centres de rééducation fonctionnelle, des établissements thermaux.

Evolution possible de carrière

- Dans le secteur hospitalier public, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent terminer leur carrière comme surveillant-chef des services médicaux (catégorie A).
- Un diplôme de cadre de santé en masso-kinésithérapie permet d'administrer un service, de coordonner un travail d'équipe et d'appréhender l'organisation du secteur sanitaire et social. Cette formation dure 42 semaines et s'adresse sur concours à des masseurs-kinésithérapeutes justifiant au minimum de quatre années d'expérience professionnelle.



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

LE BULLETIN DE PAIE

La remise d'un bulletin de paie «simplifié» est obligatoire pour l'employeur. Il est remis sous format dématérialisé sauf désaccord du salarié.

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

MODELE DE BULLETIN DE PAIE					
Période du au					
ENTREPRISE			SALARIE		
Nom			NomPrénom		
Adresse			Adresse		
N° Siret			N° Sécurité sociale		
Code APE			EmploiClassification		
URSSAF de		N°	Convention collective		
Rubrique	Base	Taux salarial	Pa	rt Salarié	Part Employeur
SALAIRE BRUT					
SANTE (Sécurité Sociale. Complémentaire)					
ACCIDENTS TRAVAIL— MALADIE PROFESSIONNELLES					
RETRAITE (Assurance vieillesse plafonnée- Complémentaire. Supplémentaire)					
FAMILLE					
ASSURANCE CHOMAGE					
AUTRES CONTRIBUTIONS DUS PAR L'EMPLOYEUR					
CSG DEDUCTIBLE CSG/CRDS non déductible					
EXONERATIONS DE COTISATIONSEMPLOYEUR					
TOTAL DES RETENUES					
NET A PAYER AVANT IMPOT SUR LE REVENU					
Dont évolution rémunération liée à la suppression des cotisations chômage et maladie €					
IMPOT SUR LE REVENU		Base		Taux	Montant
Impôt sur le revenu prélevé à la source					-
				NET A PAYER	€



LA FISCALITE DES SALAIRES

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

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

La déclaration 2042 est pré remplie par l'administration et le montant des salaires imposables figure déjà sur la déclaration que vous devez souscrire auprès des impôts (www.impots.gouv.fr). Il suffit donc de vérifier que ce montant est exact et de le rectifier le cas échéant

Déduction des frais

1 - La déduction forfaitaire de 10%

Le revenu imposable fait ensuite l'objet d'une déduction forfaitaire de 10% qui est automatiquement calculée par l'administration fiscale sur les salaires déclarés. Elle couvre les dépenses professionnelles courantes liées à l'emploi ou à la fonction.

2 - L'option pour la déduction des frais réels

Vous pouvez cependant renoncer à cette déduction forfaitaire si la déduction des frais réels est plus avantageuse et, dans ce cas, déduire les frais de transport pour vous rendre sur votre lieu de travail (dans la limite « théorique » de 40 km à raison d'un allerretour par jour, soit 80 km par jour), les frais de nourriture, les frais de vêtements spéciaux (blouses, souliers spéciaux, etc.), les frais de documentation professionnelle, les frais de stage et de formation professionnelle, les dépenses supportées pour l'acquisition d'un diplôme ou d'une qualification permettant l'amélioration de votre situation professionnelle ou l'accès à une autre profession,



les cotisations versées aux syndicats et cotisations salariales aux comités d'entreprises, et les frais de double résidence lorsque les époux ou partenaires liés par un PACS exercent leur activité professionnelle dans des lieux éloignés l'un de l'autre, et qu'ils n'ont pu remédier à cette situation, malgré les démarches entreprises. Cette situation ne doit pas relever de convenances personnelles.

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



Simulation des impôts à payer

La simulation est appliquée au cas d'un célibataire sans enfant (soit une seule part) et le barème appliqué est celui de 2018.

Soit un **revenu annuel imposable de 30 000 €**. Après la déduction forfaitaire de 10%, le revenu imposable est de **27 000 €**, **et l'impôt dû est de 2 385 €**.



2. L'EXERCICE EN LIBÉRAL

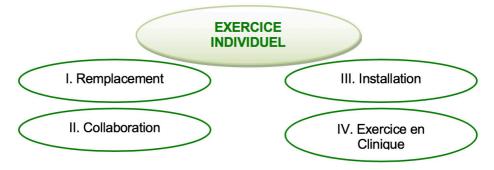
Les masseurs-kinésithérapeutes exercent essentiellement à titre libéral (environ 75%), soit individuellement, soit au sein d'une société (société civile professionnelle, société d'exercice libéral, etc.).

En libéral, un masseur-kinésithérapeute touche environ 3 500 € nets mensuels.

http://www.sante.gouv.fr/masseur-kinesitherapeute.html

LES DIFFERENTS MODE D'EXERCICE EN LIBERAL

Exercer en libéral peut se faire sous de nombreuses formes. Souvent, les nouveaux diplômés commencent par un poste de remplaçant dans un cabinet ou dans un établissement de santé, ou bien par un poste de collaborateur libéral dans un cabinet.



2.1. LE REMPLACEMENT

Cette forme d'exercice consiste à remplacer un confrère installé contraint de s'absenter. Le remplaçant exclusif pourra obtenir une carte «CPS remplaçant» auprès de son CDO ou utilise les feuilles de soins du remplacé sur lesquelles sera barré le pavé d'identification et indiquant son nom et la mention « remplaçant ».



C'est donc le « remplacé » qui perçoit les honoraires et reverse ensuite à son remplaçant une rétrocession dont le pourcentage aura été fixé dans le contrat de remplacement (de l'ordre de 70 %). Le remplaçant comptabilise en HONORAIRES les rétrocessions qu'il recevra du remplacé.

Comme tout titulaire de revenus non commerciaux, le remplaçant doit souscrire une déclaration n°2035 (sauf s'il relève du régime Micro-BNC). Ses dépenses sont essentiellement limitées aux frais de véhicules, charges sociales personnelles, téléphone, C.F.E (contribution foncière des entreprises).

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

2.2. LA COLLABORATION LIBÉRALE

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

Le collaborateur travaille avec sa propre carte CPS.

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



Les redevances que le collaborateur libéral reverse peuvent être soumises à la TVA si elles sont supérieures à 33 200 € par an (seuil applicable en 2019).

Ces redevances font l'objet d'une facture établie mensuellement faisant ressortir le montant de la TVA si elle est due, ou à défaut comportant la mention « TVA non applicable - art.293 B du CGI ». Les redevances doivent être déclarées au poste « Gains divers » par le titulaire. Cependant, si elles devenaient prépondérantes à son activité principale, le titulaire devrait les déclarer dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux (BIC).

Le collaborateur établit quant à lui également une **déclaration n°2035** (sauf s'il relève du Micro-BNC) sur laquelle figurent ses recettes et ses charges. Les redevances payées au titulaire doivent être déclarées en «Location de matériel et de mobilier» et être individualisées ligne BW de la déclaration 2035. Les redevances doivent en outre être déclarées sur l'imprimé DAS2.

2.3. L'INSTALLATION

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

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

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

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

En fin d'activité, votre fonds libéral est cessible.

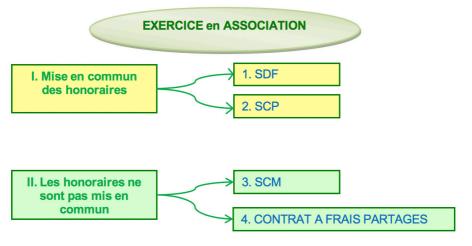


2.4. L'EXERCICE EN CLINIQUE

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

- 1°) Le praticien exerce et donne des soins au lit du malade dans la clinique sans y avoir son cabinet, et ne verse qu'un faible pourcentage d'honoraires, de l'ordre de 3 à 5% pour frais de gestion de la facturation et encaissement des honoraires.
- 2°) Le praticien a son cabinet dans la clinique : il verse alors un pourcentage d'honoraires correspondant à la rémunération du loyer et de divers services qui lui sont offerts (secrétariat, accueil, prise de rendez-vous...).
- 3°) Dans d'autres cas, le contrat prévoit une redevance provisionnelle mensuelle avec régularisation en fin d'année qui doit correspondre au coût réel des prestations consenties au praticien.

Dans tous les cas, le titulaire est imposé au titre des bénéfices non commerciaux et est tenu d'établir une déclaration 2035. Il déduira de ses honoraires ses propres charges et la redevance versée à la clinique.





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 ?

2.5. MISE EN COMMUN DES HONORAIRES

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

Deux structures sont à envisager :

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

Le contrat d'exercice en commun (SDF)

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

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

La société civile professionnelle (SCP)

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

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



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

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

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

2.6. LES HONORAIRES NE SONT PAS MIS EN COMMUN

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

La SCM : société civile de moyens

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

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

63



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

Le contrat à frais partagés

Le choix du contrat à frais partagés correspond à une situation où les praticiens veulent simplement se partager le coût du loyer et des charges. Un compte bancaire commun aux associés peut être ouvert ; ou chaque associé paie directement sa quote-part de charges.

Il est déconseillé d'acheter du matériel ensemble, car il serait alors détenu « en indivision ». Chacun pourrait revendiquer sa part de biens communs, ce qui, à défaut d'un partage amiable, conduirait à vendre le bien pour en partager le prix de vente.

Le bail de location des locaux est établi conjointement aux noms de tous les associés : il s'agit d'une colocation. Vous devrez être attentif à la rédaction du bail.

Dans ces deux structures, les MK déclarent chacun leurs propres revenus : déclaration 2035 avec déduction de leurs quotes-parts de frais (ou régime Micro-BNC (sans déduction de leurs quotes-parts de frais).



3. LE CAS PARTICULIER DE LA SOCIETE D'EXERCICE LIBERAL (SEL)

La société d'exercice libérale, la SEL, est la transposition des sociétés de type commercial aux professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire, et notamment les professions médicales et paramédicales.

La forme la plus connue et la plus appropriée à votre profession est la SELARL (à responsabilité limitée). La particularité de ce type de structure est que le bénéfice de ces sociétés est soumis non pas à l'impôt sur le revenu mais à l'impôt sur les sociétés fixé au taux unique de 28 % jusqu'à 500 000 € de bénéfices et 31 % au delà en 2019 (15 % en deçà de 38 120 €). Les SELARL nouvellement créées peuvent opter pour le régime fiscal des sociétés de personnes prévu à l'article 8 du CGI pour une durée de 5 ans et relever de l'impôt sur le revenu (comme dans la SELARL où l'associé unique est une personne physique).

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

Ces sociétés sont par ailleurs soumises à l'ensemble des obligations d'ordre comptable édictées à l'intention des sociétés commerciales comme l'obligation de déposer les comptes annuels au greffe du tribunal de commerce. Sa comptabilité est une comptabilité commerciale en partie double avec des écritures provisionnées, ce qui rend sa gestion beaucoup plus lourde qu'une comptabilité recettes/dépenses. Le bilan est constitué par la différence entre ce qui a été facturé au cours de l'année, donc ce qui est dû et non encore réglé par les clients et les dépenses engagées, même si elles n'ont pas encore été payées.



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

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



COMMENT BIEN UTILISER VOTRE LOGICIEL DE GESTION DE CABINET

Rendez-vous, soins, télétransmissions, remboursements... vos premières facturations!

Vous n'avez pas de temps à perdre, c'est évident. Par contre, vous avez des questions

à revendre et choisir un logiciel, c'est un peu faire un pari :

« Combien de temps les télétransmissions vont-elles me prendre?

« Est-ce difficile à faire ? » « J'ai plein de questions qui sont peut-être liées au logiciel, mais qui sont aussi administratives !» «Vers qui me tourner ? »

Par contre, vous savez très bien ce que vous voulez :

- -Pouvoir télétransmettre dès le premier jour ;
- -Etre en règle avec vos obligations conventionnelles ;
- -Etre sûr que les caisses ont bien reçu vos factures pour être payé rapidement
- -Planifier vos séances, préparer vos tournées, synchroniser vos agendas, ... ;
- -Faire votre comptabilité, générer votre déclaration d'impôt, la «2035» ;
- -...Passer du temps avec vos patients, pas avec votre ordinateur!



Ce qu'il faut savoir

Tout d'abord, se doter d'un logiciel de gestion et télétransmission, c'est obligatoire!

Après avoir choisi votre logiciel, et, comme vous allez manipulez des données informatiques, vous devrez remplir et déposer le fichier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), et se mettre en conformité avec le RGPD.

Pour télétransmettre vous aurez besoin :

D'un ordinateur ou d'une tablette, d'un logiciel de gestion agréé, un lecteur double fente, une carte CPS, un scanner et une connexion internet

Comment se faire rembourser par les mutuelles?

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

Si vous souhaitez télétransmettre une Demande de Remboursement (DRE) auprès des mutuelles, vous devez signer une convention via le portail Inter-AMC (www.tpcomplementaire.fr).

Cela consiste à vous identifier auprès d'eux en tant que professionnel de Santé, en leur fournissant notamment, votre numéro RPPS et votre RIB

Vous gagnez du temps

Vous diminuez vos délais de remboursement Sur l'année 2016, en moyenne, l'assurance Maladie vous rembourse dans les 3 jours calendaires après la télétransmission Vous retrouvez facilement toute vos données patients : coordonnées, ordonnances, bilans, séances Vous avez un suivi plus efficace et intuitif de vos factures



Votre comptabilité est facilitée

Vous voilà installé(e) dans votre cabinet : Une rééducation du rachis, des séances de kiné-respiratoire, l'achat de matériel et bien d'autres mouvements d'argent font partie de votre quotidien et nécessitent d'être saisis dans un livre comptable.

Les retours NOEMIE (aussi appelés « avis de paiement ») sont récupérés régulièrement par le logiciel, et la validation comptable se fait en trois clics.

Le logiciel vous offre la possibilité de générer votre 2035 en fin de période comptable: vos recettes étant validées par vos NOEMIE, il ne vous reste plus qu'à saisir vos dépenses grâce à votre relevé de compte

La carte CPS remplaçant

Certains d'entre vous vont commencer leur vie professionnelle par des remplacements. Dans ce cas, pour télétransmettre, il faut demander à l'ordre des kinésithérapeutes une CPS remplaçant. Cette carte vous permettra de pouvoir télétransmettre les factures directement depuis le logiciel de votre titulaire.

Si pour une raison ou pour une autre, vous ne pouvez pas utiliser votre CPS remplaçant, il faudra utiliser les feuilles de soins papier que vous aura fournis la CPAM.

Rappel : Avec ou sans utilisation de CPS remplaçant, ce sera toujours votre titulaire qui vous paiera.

Vous restez mobile grâce à l'appli mobile proposée par Vega! Depuis votre smartphone ou votre tablette, continuer à gérer votre cabinet.

Vous restez mobile grâce à l'appli mobile proposée par Vega



Depuis votre smartphone, au cabinet ou à domicile, vous pouvez créer de nouvelles ordonnances

ajouter, modifier ou supprimer vos séances

visualiser le contenu de chaque fiche de traitement

prendre en photo l'ordonnance en format SCOR (elle sera télétransmise à la caisse avec la facture).

La saisie et la modification des données par la secrétaire, un confrère ou consœur sur le logiciel, sont automatiquement synchronisées sur votre mobile (et ceux de vos collègues) pour être toujours accessibles où que vous soyez!

- Vous faites vos bilans rapidement : BDKapp, l'application complète et gratuite
 - Le module Bilan instantané pensé par et pour vous
- Réalisez vos bilans diagnostic kinésithérapiques rapidement
 - Générez vos bilans en format PDF

La sécurité sociale vous soutient dans votre informatisation : Les aides Pérennes

Ce sont des aides qui vous sont versées tous les ans, au mois de mars, par votre CPAM.

Pour les obtenir il vous faut respecter les conditions suivantes :

- Une aide à la maintenance : 100 € par an
- Télétransmission d'une Feuille de Soin Electronique (FSE) minimum dans l'année civile
 - Une aide pérenne à la télétransmission : 300 €
- Atteindre un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 70 %
- Une aide à la numérisation et télétransmission des pièces justificatives (SCOR) : 90 €



40000 UTILISATEURS! 🦀











A partir de 2019, l'attribution des aides pérennes changera, il faudra aussi remplir les conditions suivantes :

- Utiliser un logiciel certifié par la HAS compatible DMP
- Utiliser un système de gestion qui répond aux dernières exigences du cahier des charges SESAM Vitale
- Disposer d'une adresse de messagerie sécurisée de santé

Pourquoi choisir Vega?

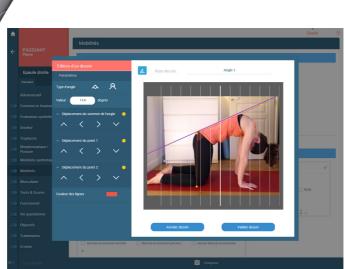
Des conseillers qui vous accompagnent dans votre installation Une équipe disponible et sympa

La solution Tablette Vega Surface Pro pour gérer efficacement votre activité où que vous soyez 40000 utilisateurs qui lui font confiance



Tel: 04 67 91 27 86

Email: bienvenue@vega-logiciel.fr http://www.vega-solution.com



72



LE PÔLE COMMUNICATION T'INVITE A NOUS SUIVRE!

LA FNEK SUR INSTAGRAM : LA_FNEK !





ÉVIDEMMENT, TU NOUS SUIS DÉJÀ SUR LE FB ET LE YT FNEK!

TU PEUX AUSSI AVOIR DES INFOS SUR NOTRE SNAPCHAT OU PAR NOTRE NEWSLETTER!

N'HÉSITE PAS À CONTACTER NOTRE VP COMMUNICATION :

COMMUNICATION@FNEK.COM



NEWSLETTER 14





LA FNEK SUR TWITTER : @LA_FNEK!

