



PETIT GUIDE
DU JEUNE DIPLÔMÉ MK

Table des matières

PRÉSENTATION.....	3
FORMALITÉS.....	4
MODES D'EXERCICE.....	5
INSTALLATION	6
PROTECTION SOCIALE DU KINÉSITHÉRAPEUTE	7
FICHES PRATIQUES.....	8

FICHES PRATIQUES

Avantages liés à l'adhésion

Différence entre syndicat et conseil de l'ordre

Grille tarifaire

Formation continue

La CARPIMKO et les « avantages sociaux »

Aide à la télétransmission

Bilan Diagnostic Kinésithérapique

PRÉSENTATION

Qui sommes-nous ?

Depuis 1963, la Fédération Française des Masseurs-kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) informe, accompagne et représente les intérêts des masseurs-kinésithérapeutes.

En sa qualité de syndicat représentatif la FFMKR participe à l'ensemble des négociations sectorielles et nourrit un dialogue proactif avec les acteurs de la santé, les décideurs publics et les médias.

Le bureau ...

Sébastien GUÉRARD
Président

president@ffmkr.org



Laurent ROUSSEAU
Premier secrétaire général

premier-secretaire-general@ffmkr.org

Stéphane BEULAY
Vice-président

vice-president@ffmkr.org



Céline CHEBAL-RAIZER
Trésorière

tresorier@ffmkr.org

accompagné de plusieurs secrétaires généraux :

- À la vie conventionnelle,
- À l'exercice et aux relations institutionnelles,
- Au parcours de soins, à la retraite, à la formation initiale, à la protection sociale, à la vie loco-régionale et URPS, au grand âge et autonomie, etc.

pour que la FFMKR réponde présente à toutes les réunions afin de proposer et de construire des solutions favorables à l'exercice libéral de la masso-kinésithérapie.

Les noms et coordonnées des secrétaires généraux sont disponibles à cette adresse :

<https://www.ffmkr.org/la-federation/organigramme>

La Maison des Kinés

La FFMKR a créé la Maison des Kinés qui regroupe un institut de formation continue (l'INK), une société de presse (la SPEK qui édite Kiné actualité et Kinésithérapie Scientifique) et une association de gestion agréée (l'AGAKAM).

FORMALITÉS

1. Votre diplôme d'État (DE)

Faites des photocopies certifiées conformes de votre diplôme. En cas de perte, vous pouvez contacter la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) de votre IFMK d'origine afin de demander une attestation. Vous pouvez aussi vous rendre sur la plateforme de certification des diplômes : diplome.gouv.fr.

Si vous avez un diplôme étranger délivré ou reconnu par un pays européen pour exercer de façon permanente en France vous devez au préalable faire une demande d'autorisation d'exercice auprès de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS). Vous pouvez également exercer à titre temporaire et occasionnel en France avec votre diplôme européen de masseur-kinésithérapeute. Avant votre 1^{re} prestation, vous devez déposer une déclaration préalable auprès du conseil de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Elle est renouvelable chaque année.

2. Inscription à l'Ordre

Cette inscription auprès du conseil départemental de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CDOMK) du département où vous allez exercer est obligatoire. Le CDOMK vous indiquera les documents nécessaires ainsi que le montant de la cotisation obligatoire que vous devrez acquitter.

Lors de votre inscription, l'Ordre procède à l'enregistrement de votre diplôme et vous délivre une attestation d'inscription sur laquelle figure votre n° RPPS. Votre carte de professionnel de santé (CPS) vous est automatiquement envoyée.

Vous devrez communiquer à votre CDO tous les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de votre profession ainsi que les contrats ou avenants assurant l'usage de matériel et d'un local.

3. Convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes

Si vous exercez à titre libéral, signalez votre début d'exercice à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de votre département d'exercice. Pour ce faire, adressez-vous au service des relations avec les professionnels de santé afin d'obtenir un rendez-vous. Votre CPAM procédera alors à votre affiliation et elle vous remettra le texte de la convention nationale. Pensez aussi à commander des feuilles de soins. Chaque kinésithérapeute dispose d'un mois pour faire savoir s'il refuse l'exercice conventionnel.

4. Centre des formalités des entreprises (CFE)

Il s'agit de l'URSSAF du lieu du cabinet. Cette inscription doit être effectuée dans les huit jours après le début de l'exercice libéral. Vous serez ainsi affilié aux différents organismes fiscaux et sociaux obligatoires : CPAM, caisse de retraite (CARPIMKO), URSSAF, centre des impôts. Il est possible d'effectuer cette formalité directement auprès du CFE ou par internet sur le site : www.cfe.urssaf.fr

5. Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)

Cette assurance est obligatoire si vous exercez à titre libéral et vivement conseillée si vous exercez à titre salarié. Elle permet de couvrir les risques de votre exercice. Elle est souvent couplée avec une assurance Protection Juridique (PJ) qui assure la prise en charge de vos frais de procédure en cas de litiges.

6. Caisse Autonome de Retraite et Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures-Podologues, Orthophonistes et Orthoptistes (CARPIMKO)

Si vous exercez à titre libéral, l'affiliation à la CARPIMKO est obligatoire. L'affiliation prend effet le 1^{er} jour du trimestre civil suivant le début d'activité. Le CFE transmet aux organismes la liste des nouveaux professionnels en exercice. Toutefois, si vous souhaitez un traitement plus rapide, nous vous conseillons de télécharger la déclaration d'affiliation sur www.carpimko.com et de la retourner à la CARPIMKO dans les plus brefs délais.

7. Association de gestion agréée (AGA)

L'adhésion à une AGA n'est pas obligatoire mais fortement recommandée. En l'absence d'adhésion à une AGA votre bénéfice imposable est majoré de 15% en 2022. Le montant de votre adhésion est déductible de vos impôts.

Libéral

80% des masseurs-kinésithérapeutes exercent en libéral et la majorité dans le cadre conventionnel afin que leurs actes soient pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et par la mutuelle du patient (AMC).

- L'exercice conventionné impose le respect des dispositions de la convention nationale et de ses avenants ainsi que de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) qui fixe la cotation des actes de rééducation effectués (par exemple : une séance pour rééducation de l'hémiplégie a un coefficient 9 qu'il convient de multiplier par la lettre-clé à hauteur de 2,15€ ; cette séance coûte donc 19,35€).

L'adhésion à la convention permet de bénéficier de la prise en charge par l'Assurance maladie d'une très importante partie des cotisations sociales dues au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès (reste à charge pour le masseur-kinésithérapeute de 0,1%). L'Assurance maladie participe aussi au financement des cotisations des avantages complémentaires de retraite (ASV). Enfin, cette adhésion à la convention vous permet également de bénéficier de la prise en charge de vos actions de DPC.

- Il est tout à fait possible d'exercer hors convention (mais toujours dans le respect des dispositions du code de la Santé publique). Cependant, les actes dispensés aux patients ne seront que très peu remboursés (à hauteur du tarif d'autorité soit environ 16% du tarif pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire) mais vous bénéficiez d'une liberté de fixation de vos tarifs. Vous ne bénéficiez d'aucun des avantages énoncés dans le cadre de l'exercice conventionné et vous restez soumis à l'obligation de formation continue tous les 3 ans.
- Les remplaçants ne sont pas considérés comme des kinésithérapeutes conventionnés car ils travaillent sous couvert du conventionnement du remplacé.
- Pour plus d'informations vous pouvez consulter le site <https://www.paps.sante.fr/> qui est un guichet qui donne toutes les informations utiles à votre exercice libéral.

Salarié

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes salariés exercent dans le secteur hospitalier. Il existe des conventions collectives différentes en fonction du secteur d'exercice avec des grilles salariales et des avantages sociaux différents. La convention collective dont vous dépendez est indiquée sur votre contrat de travail.

Les principaux domaines sont les suivantes :

- Fonction publique hospitalière et sécurité sociale
- Secteur privé à but non lucratif (Croix Rouge Française, Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée, centres de lutte contre le cancer, ...)
- Secteur privé à but lucratif (Fédération intersyndicale des établissements d'hospitalisation privée, Union hospitalisation privée, ...)

INSTALLATION

Avant de vous installer, consultez le site <http://rezonekine.ameli.fr> qui vous aidera dans le choix de votre lieu d'installation.

Remplacement / Assistanat / Collaborateur

Avant de vous installer, vous pouvez effectuer des **remplacements** chez des confrères. Un contrat de remplacement doit être signé entre le remplaçant et le remplacé. Le remplaçant dispose maintenant de sa propre CPS pour initier ses actes dans le logiciel métier mais c'est toujours le remplacé qui perçoit le paiement des actes, d'où le versement d'une rétrocession au remplaçant.

Le remplaçant prend la situation conventionnelle du remplacé.

La possibilité d'un **assistanat** est aussi possible et s'inscrit plus sur du moyen terme. Vous devez aussi signer un contrat avec votre titulaire. A la différence d'un contrat de collaboration, le contrat d'assistant libéral est exclusif de tout développement d'une clientèle personnelle par l'assistant et ce dernier verse une redevance au titulaire pour les frais de fonctionnement, l'utilisation du matériel et la mise à disposition de sa patientèle par le titulaire.

Le contrat de **collaborateur** peut être un excellent moyen de s'orienter vers une future association. Le contrat que vous signerez avec le ou les confrères titulaires du cabinet, devra respecter votre indépendance professionnelle et ne pas créer de liens de subordination. Ce contrat vous permettra de vous constituer votre propre patientèle. Un pourcentage de vos honoraires sera reversé au titulaire pour les frais de fonctionnement et l'utilisation du matériel.

Le site du CNOMK met à votre disposition des contrats-types <http://contrats.ordremk.fr/contrats/>

Association

Lorsque la décision de s'associer est prise, il y a plusieurs solutions : la SCM (société civile de moyens), la SCP (société civile professionnelle), l'une ne mettant en commun que les moyens d'exercice de votre profession, l'autre mettant en commun également les honoraires. Il y a aussi la SELARL. Là aussi, il convient de consulter des professionnels au fait des spécificités kinésithérapiques afin de rédiger les bons contrats et d'effectuer les démarches administratives relatives à ces exercices.

Première Installation

L'installation ou la reprise d'un cabinet doit faire l'objet d'une véritable étude de marché et prendre en compte de nombreux paramètres : environnement socioprofessionnel, environnement médical et paramédical, population, facteurs économiques, densité de la population et des confrères, accessibilité du local, etc.

Si vous souhaitez vous établir dans une zone « sur dotée », vous devez attendre qu'un masseur-kinésithérapeute conventionné quitte cette zone, sauf si vous pouvez bénéficier d'un motif de dérogations. Si vous souhaitez vous installer dans une zone « sous dotée » ou « très sous dotée », vous pouvez bénéficier d'aides à l'installation. Pour plus d'informations, renseignez-vous auprès de votre syndicat départemental ou consultez le site installation-kine.ameli.fr

Achat d'un cabinet

Le montant de cet achat s'évalue en tenant compte des critères économiques et financiers du cédant et du repreneur (rémunération usuelle, charges de remboursement, évaluation du cabinet, etc.).

PROTECTION SOCIALE DU KINÉSITHÉRAPEUTE

Modalités de la couverture maladie

- **praticien conventionné** : La couverture maladie du kinésithérapeute conventionné est assurée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de son lieu d'exercice.
- **praticien non-conventionné** : La couverture maladie du kinésithérapeute est assurée par la Sécurité Sociale des Indépendants (SSI).

L'immatriculation a lieu dans le délai maximum d'un mois d'exercice. Il est conseillé d'effectuer les démarches au moment des formalités d'enregistrement du début d'exercice (service des relations avec les professionnels de santé). Sous réserve d'acquiescement de vos cotisations à l'URSSAF, vous pouvez prétendre au remboursement des frais de santé, au versement d'indemnités journalières ou d'allocations spécifiques en cas de congé maternité/paternité/accueil de l'enfant, de congé d'adoption ou d'arrêt de travail en raison de difficultés médicales liées à la grossesse ainsi qu'à un capital décès. La couverture AT/ MP est facultative mais conseillée ; elle offre la possibilité, en cas d'accident du travail, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle de pouvoir être pris en charge à 100 % en ce qui concerne les frais médicaux, les honoraires des praticiens, les frais d'hospitalisation et de produits pharmaceutiques. En revanche, en cas d'arrêt de travail, aucune indemnité journalière n'est perçue (sauf incapacité permanente).

Maternité / paternité dans le cadre d'un conventionnement

Le congé maternité comprend un congé prénatal et un congé postnatal dont la durée varie en fonction du nombre d'enfants que vous attendez et du nombre d'enfants que vous avez déjà (par exemple : 1^{ère} grossesse simple : 6 semaines avant et 10 semaines après / en cas de 1^{ère} grossesse multiple : 12 semaines avant et 22 semaines après). Vous percevez une allocation forfaitaire de repos maternel (3428 € en 2021) versée en deux fois (à la fin du 7^e mois et après l'accouchement) ainsi qu'une indemnité journalière forfaitaire (56,35 € à partir du 1^{er} juillet 2021) en cas d'arrêt de travail.

A partir du 1^{er} juillet 2021, la durée du congé paternité passe à 25 jours maximum pour la naissance d'un enfant et à 32 jours au plus en cas de naissances multiples.

Indemnités journalières en cas d'arrêt de travail

Depuis le 1^{er} juillet 2021, les arrêts maladie des professionnels libéraux sont indemnisés par la Sécurité Sociale (IJSS) pendant les **90 premiers jours de leur arrêt avec un délai de carence de 3 jours**. Les IJ sont versées par la CPAM et la cotisation est recouvrée par l'URSSAF.

Le Régime Invalidité Décès (RID)

Il est assuré par la CARPIMKO (*voir fiche pratique*) qui verse une indemnité journalière du 91^{ème} au dernier jour de la 3^{ème} année d'incapacité professionnelle et une rente invalidité à compter de la 4^{ème} année. Les indemnités journalières et la rente, en cas d'invalidité totale, peuvent être majorées pour charges de famille et/ou tierce personne. En cas de décès, un capital est versé au conjoint survivant assorti, sous conditions, d'une rente de survie et, en présence, d'enfants d'une rente d'éducation.

Les contrats de prévoyance et de complémentaire santé

En complément des régimes obligatoires, il y a intérêt à souscrire ces contrats facultatifs mais conseillés pour garantir les incapacités temporaires, les frais médicaux, l'invalidité et le décès. Des contrats groupes ont été négociés avec les partenaires de la FFMKR. Ils vous font bénéficier de tarifs avantageux et sont adaptés à notre spécificité professionnelle.

Découvrez les avantages liés à votre adhésion à la FFMKR



Des **tarifs préférentiels** sur 3 niveaux de prise en charge



Tarifs préférentiels sur l'adhésion à l'Association des Masseurs-Kinésithérapeutes Ostéopathes, + logiciel de gestion ostéo.



TPE + Accès Internet : 3 mois offerts.
Carte Visa Business : 12 mois offerts.
Diagnostics retraite + patrimonial + service d'aide à l'installation : offerts.
Prêt étudiant sans caution parentale.



25% de réduction sur les abonnements à vos revues professionnelles Kiné actualité et Kinésithérapie Scientifique, avec un accès illimité aux archives web.



Le KLUB by FFMKR : premier comité d'entreprise pour les kinésithérapeutes
Des avantages couvrant un maximum d'univers de consommation avec des réductions sur plus de 250 000 produits et références en ligne !



L'assurance décès / invalidité de **5 000 € incluse dans la cotisation.**
Tarif spécial réservé aux adhérents sur l'assurance groupe FFMKR/MACSF RCP et PJ.



Des tarifs privilégiés sur les **services d'OCÉVIA** (cabinet d'expertise comptable)
20 % d'économie sur la tenue de votre comptabilité



Stop aux impayés. Paymed, l'alternative libérale au tiers payant
Vous évitez de contractualiser avec chaque mutuelle et de pointer chaque flux.
30 % de réduction sur l'abonnement



7% de remise sur les produits proposés par Physiotherapie.com

Réjoignez-nous !

Adhérez à la FFMKR sur www.ffmkr.org

FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

✉ contact@ffmkr.org

🌐 www.ffmkr.org

📘 www.facebook.com/FFMKR.org

🐦 www.twitter.com/_FFMKR

DIFFÉRENCE ENTRE SYNDICAT ET CONSEIL DE L'ORDRE

Qu'est ce qu'un Syndicat professionnel :

C'est une organisation professionnelle qui a pour but d'assurer la défense des intérêts matériels et moraux de ses membres.

Champs d'activité des Syndicats :

Tout ce qui touche de près ou de loin à la Kinésithérapie : formation initiale et continue, retraite, relations conventionnelles (revalorisation des actes : AMK, AMS, IFD), relations avec les mutuelles, exercice illégal, promotion de la profession (accès direct, pratiques avancées, ...), ostéopathie par les MK, exercice international, ...

Qu'est ce que l'Ordre des MK :

L'Ordre est une entité mise en place par décret ministériel, ayant pour mission une délégation de service public : « *veiller au maintien des principes de moralité, de probité, des compétences indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie ; il défend l'honneur et l'indépendance de la profession ; il établit et tient à jour le tableau des professionnels ; il veille à la confraternité et dirige les conciliations entre confrères (gestion des litiges)* ». Le champ d'action du Conseil de l'Ordre est strictement encadré par la loi et il ne peut pas en sortir : il est donc incompétent pour tout ce qui est du domaine conventionnel, notamment pour les négociations avec l'UNCAM.

Qu'est ce que la FFMKR :

Depuis 1963, la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) informe, **accompagne et représente** les masseurs-kinésithérapeutes dans leur exercice professionnel.

En sa qualité de syndicat majoritaire, la FFMKR participe à l'ensemble des négociations sectorielles et est **force de proposition vers les acteurs de la santé, les décideurs publics et les médias.**

La FFMKR s'engage à **négocier, proposer et accompagner les évolutions de la profession** mais également à vous **conseiller et défendre vos intérêts.**

Différences entre Syndicats et Conseil de l'Ordre

Structure /Différences	Syndicats	Conseil de l'Ordre
Structure juridique Mise en place	Association régie par les dispositions du livre 1 ^{er} de la partie II du Code du travail.	Entités privées investies d'une mission d'Ordre Public – Décret Ministériel (loi du 9/08/2004)
Cotisation	Volontaire	Obligatoire
Missions	Fixées en fonction des intérêts de ses adhérents : Défense et représentation de la profession et des professionnels Négociation conventionnelle avec l'UNCAM	Fixées par décrets : établissement du tableau de l'ordre, garant de l'éthique de la profession, conciliation entre MK, chambres disciplinaires, promouvoir la kinésithérapie, ...
Bureau	Élection au sein des adhérents	Élection par tous les MK (salariés et libéraux)

Niveau d'action	FFMKR	Ordre
Départemental	CPD, commission des pénalités, assistance et information	Inscription au tableau, conciliation entre MK, entraide, diffusion des bonnes pratiques
Régional	CPR, coordination des départements, assistance aux départements en difficultés	Chambre disciplinaire de première instance, coordination des CDOMK
National	CPN, négociations conventionnelles (UNCAM), UNPS-FFPS-CMK-ANDPC-FIF-PL-CARPIMKO-UNAPL, CMK, LDS, HCAAM, HCPP, ostéopathie (CCNA)	Consultation et avis, chambre disciplinaire nationale, contrôle de gestion financière et coordination CROMK et CDOMK

Glossaire :

CCNA : Commission nationale consultative d'agrément ; **CPD** : Commission Paritaire Départementale ; **CPR** : Commission Paritaire Régionale ; **CPN** : Commission Paritaire Nationale ; **UNPS** : Union Nationale des Professionnels de Santé ; **CMK** : Collège de la Masso-Kinésithérapie ; **ANDPC** : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu ; **FFPS** : Fédération Française des Praticiens de Santé ; **FIF-PL** : Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux ; **CARPIMKO** : Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers - Masseurs-Kinésithérapeutes - Pédicures - Podologues - Orthoptistes - Orthophonistes ; **HCAAM** : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie ; **HCPP** : Haut conseil des professions paramédicales ; **LDS** : Libéraux de Santé ; **UNAPL** : Union Nationale des Professions Libérales ; **UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie



FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

✉ contact@ffmkr.org **f** www.facebook.com/FFMKR.org
globe www.ffmkr.org **t** www.twitter.com/_FFMKR

LA GRILLE TARIFAIRE juillet 2021

**AMK-AMC-AMS à 2,15 €
OUTRE MER : AMK-AMC-AMS à 2,36 €**

IFD :	2.50 €	Forfait AVC	100.00 €
IFD pour les IFR-IFO-IFN-IFP et IFS*	4.00 €	Majoration Nuit :	9.15 €
IFV**	4.00 €	Indemnité de week-end : (à partir du samedi 12 h) et jours fériés	7.62 €
IK - Départements Métropolitains	0.38 €	Forfait retour à domicile**	20.00 €
IK plaine :	0.61 €	Supplément Balnéothérapie :	2.58 €
Montagne :	3.35 €	Bassin : 2,15 x 1,2 =	2.58 €
A pied, à ski :		Piscine : 2,15 x 2,2 =	4.73 €
IK - Antilles, Guyane, Réunion	0.43 €		
IK plaine :	0.66 €		
Montagne :	3.35 €		
A pied :			

Nb de séances AMK / AMC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	20
6	12.90	25.80	38.70	51.60	64.50	77.40	90.30	103.20	116.10	129.00	154.80	193.50	258.00
7,5 (AMS)	16.13	32.26	48.39	64.52	80.65	96.78	112.91	129.04	145.17	161.30	193.56	241.95	322.60
8.0	17.20	34.40	51.60	68.80	86.00	103.20	120.40	137.60	154.80	172.00	206.40	258.00	344.00
8.5	18.28	36.56	54.84	73.12	91.40	109.68	127.96	146.24	164.52	182.80	219.36	274.20	365.60
9	19.35	38.70	58.05	77.40	96.75	116.10	135.45	154.80	174.15	193.50	232.20	290.25	387.00
9,5 (AMS)	20.43	40.86	61.29	81.72	102.15	122.58	143.01	163.44	183.87	204.30	245.16	306.45	408.60
10	21.50	43.00	64.50	86.00	107.50	129.00	150.50	172.00	193.50	215.00	258.00	322.50	430.00
11	23.65	47.30	70.95	94.60	118.25	141.90	165.55	189.20	212.85	236.50	283.80	354.75	473.00
12	25.80	51.60	77.40	103.20	129.00	154.80	180.60	206.40	232.20	258.00	309.60	387.00	516.00
15.5	33.33	66.66	99.99	133.32	166.65	199.98	233.31	266.64	299.97	333.30	399.96	499.95	666.60
20	43.00	86.00	129.00	172.00	215.00	258.00	301.00	344.00	387.00	430.00	516.00	645.00	860.00
28	60.20	120.40	180.60	240.80	301.00	361.20	421.40	481.60	541.80	602.00	722.40	903.00	1 204.00

Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 1 et 10, puis à la 30 ^{ème} séance, puis de nouveau toutes les 20 séances réalisées pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au chapitre II ou III de la NGAP.	AMS/AMK/AMC	10,7	23.01 €
Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 1 et 10, puis à la 60 ^{ème} séance, puis de nouveau toutes les 50 séances réalisées pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes radiculaires ou tronculaires.	AMK/AMC	10,8	23.22 €

* Les indemnités IFO, IFR, IFN, IFP, IFS, IFV ne sont pas cumulées entre elles, ni avec l'IFD.

** Cette indemnité forfaitaire de déplacement s'applique aux actes de déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée de l'article 9 du chapitre 2 du titre XIV de la NGAP.

*** Forfait accompagnement du retour à domicile post-chirurgie orthopédique. Dans le cadre des programmes mis en oeuvre par les régimes d'assurance maladie

FORMATION CONTINUE

FORMATION CONTINUE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX ET SALARIÉS & PRISE EN CHARGE

FIF PL

- **Pourquoi ?** Aide financière pour se former
- **Pour qui ?** Tous les MK libéraux ou activité mixte à prédominance libérale
- **Comment ?** Participer à une formation agréée dans un organisme de formation continue
- **Conditions financières :** Pour 2022, prise en charge limitée à 750 € par an et par professionnel avec un maximum de 250 € par jour.
- **Formation dispensée par qui ?** Les organismes de formation continue certifiés Qualiopi ayant répondu à l'appel à projets du FIF PL, et dont les formations ont été validées par la commission professionnelle MK.
- **Démarche :** s'inscrire auprès de l'organisme et effectuer une demande de prise en charge en ligne sur le site du FIF PL (fifpl.fr)
- **Obligation :** aucune
- **Contrôle :** de la présence pour la prise en charge FIF PL.

DPC

- **Pourquoi ?** Obligation de Développement Professionnel Continu depuis le 1er Janvier 2013 loi HPST 2009. Devenue une obligation triennale de DPC depuis janvier 2016.

- **Pour qui ?** Les MK libéraux et salariés ont cette obligation de DPC mais seuls les MK conventionnés avec l'assurance maladie peuvent bénéficier d'une prise en charge.

- **Comment ?** Avoir suivi au moins 2 des 3 types d'actions suivantes sur le triennal : évaluation des pratiques professionnelles, formation continue, gestion des risques.

- **Conditions financières :** Pour 2022, en fonction de la typologie et du format de l'action, prise en charge de maximum 39 € par heure avec un maximum de 546 € par an et par professionnel (14 heures). Indemnités pour pertes de ressources de 33 € maximum par heure avec un maximum de 462 € par an et par professionnel.

Une action de DPC présentielle implique la présence physique des participants, avec au minimum une réunion de 3h consécutives.

- **Formation dispensée par qui ?** Les organismes enregistrés comme ODPC (organismes de DPC) auprès de l'ANDPC dont l'INK

- **Inscription :**

- 1 - Créer son compte personnel sur mondpc.fr

- 2 - S'inscrire à l'action de DPC souhaitée à l'aide du n° de programme fourni par l'organisme de formation continue

- **Obligations du MK :** pour bénéficier de la prise en charge et de la rémunération : être inscrit sur le site du DPC (mondpc.fr).

- **Contrôle :** par le CDOMK du département d'exercice – risque d'insuffisance professionnelle.



FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

✉ contact@ffmkr.org

🌐 www.ffmpegkr.org

📘 www.facebook.com/FFMKR.org

🐦 www.twitter.com/_FFMKR

LA CARPIMKO ET LES AVANTAGES SOCIAUX

La CARPIMKO est la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, orthophonistes et orthoptistes. Elle est l'une des 10 sections professionnelles de la CNAVPL (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales).

L'affiliation à la CARPIMKO est obligatoire.

Le régime de base

La CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux et celle des réserves de ce régime.

Pour les assurés nés en 1955 et les générations suivantes, l'âge légal d'ouverture du droit à la retraite est de 62 ans et l'âge ouvrant droit à une pension à taux plein est 67 ans.

Actuellement la durée de cotisation nécessaire pour bénéficier du taux plein est de 42.5 ans soit 166 trimestres mais la loi du 20 janvier 2014 prévoit une augmentation progressive de la durée d'assurance requise pour l'obtention de la retraite à taux plein pour les générations partant à la retraite à compter de 2020 au rythme d'un trimestre tous les 3 ans.

Depuis le 1er janvier 2018, une seule déclaration est nécessaire pour permettre de calculer l'ensemble de vos cotisations sociales. Elle doit obligatoirement se faire en ligne sur le portail <https://www.net-entreprises.fr>.

Le défaut de déclaration entraîne l'application d'une assiette de cotisation à hauteur de 5 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Cumul emploi / retraite : Depuis le 1er janvier 2015, dès lors qu'un assuré sollicite l'attribution d'une première retraite personnelle dans un régime de base, il ne peut plus acquérir de droits postérieurement à cette liquidation et ce, dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de base ou complémentaire. Les cotisations versées après la liquidation ne seront pas génératrices de nouveaux droits. Pour bénéficier de ce cumul dit « libéralisé » (c'est-à-dire sans plafond de revenus nets), il faut avoir liquidé TOUTES les pensions de base et complémentaires auxquelles l'assuré peut prétendre.

Le régime complémentaire

Tout praticien assujéti obligatoirement au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales est affilié obligatoirement au régime d'assurance vieillesse complémentaire.

Les assurés sont redevables d'une cotisation forfaitaire de 1744 € (en 2021) et d'une cotisation proportionnelle de 3 % assise sur les revenus de l'avant dernière année, tels que retenus pour le calcul de la cotisation du régime de base.

L'ASV - Avantage Social Vieillesse

Régime de prestations complémentaires de vieillesse ouvert aux praticiens conventionnés. L'Assurance maladie prend en charge 66,6 % de la cotisation forfaitaire annuelle et 60% de la cotisation proportionnelle : 197€ en 2021 pour l'affilié

Le régime Invalidité Décès

Cotisation forfaitaire (776 € pour 2022) qui octroie des prestations en cas d'incapacité temporaire (55,44 €/j à partir du 91ème jour), d'incapacité permanente totale (après 3 ans, rente de 20 160 €) ou partielle \geq 66 % (après 3 ans, rente de 10 080 €), un capital décès (54 432 € pour un conjoint avec enfants), une rente de survie (10 080 €) et une rente d'éducation (7 560 €).



FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

✉ contact@ffmkr.org

🌐 www.ffmkr.org

📘 www.facebook.com/FFMKR.org

🐦 www.twitter.com/FFMKR

AIDE À LA TÉLÉTRANSMISSION

Avant l'avenant n°5 publié au JO en février 2018, les aides à la télétransmission étaient fractionnées et un montant associé à un dispositif bien spécifique (logiciel métier, SCOR, ...).

Dorénavant, vous devrez remplir, l'année n, les 5 critères suivants pour pouvoir obtenir 490 € l'année n+1 :

- Utiliser un logiciel métier et compatible DMP (Dossier Médical Partagé). Une liste est disponible sur le site esante.gouv.fr
- Être doté d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les dernières mises à jour (cette obligation incombe à l'éditeur de logiciel)
- Utiliser SCOR pour la transmission de pièces justificatives
- Atteindre un taux de télétransmission \geq à 70 %
- Disposer d'une messagerie sécurisée de santé (MSS).

100 € sont ajoutés si vous participez à une équipe de soins primaires (ESP), à une maison de santé (MSP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)

Les MSS sont des messageries réservées aux échanges d'informations médicales entre professionnels de santé.

Un premier service de messagerie sécurisée de santé gratuit est disponible sur le site mailiz.mssante.fr et fonctionne avec votre CPS.

Ultérieurement le système MSSanté pourra être proposé par certains éditeurs de logiciels sous forme d'option payante.

Une fois votre adresse de messagerie sécurisée créée, vous aurez accès à l'annuaire MSSanté actualisé chaque jour avec les autres professionnels de santé et structure disposant aussi d'une MSS.

S.C.O.R. (SCannérisation des ORdonnances)

Généralisée depuis le 7 avril 2014, la solution S.C.O.R. permet la dématérialisation des ordonnances et leur télétransmission automatique avec la feuille de soins électronique (FSE). Cette solution est intégrée à votre logiciel métier.

Pour en bénéficier, vous avez seulement besoin d'un poste de travail informatique, d'une connexion Internet, d'un scanner et d'un logiciel métier.

En cas de dysfonctionnement, vous avez un délai de 5 jours pour effectuer à nouveau la procédure. Si le dysfonctionnement persiste, la transmission mensuelle des ordonnances est réalisée sur support papier avec un bordereau récapitulatif des FSE. Les ordonnances papier accompagnées de leur bordereau doivent être classées en 3 catégories matérialisées par des enveloppes distinctes avec indication à l'extérieur du nombre de lots, du nombre d'ordonnances par lot, du numéro de la semaine et de l'identification du masseur-kinésithérapeute, regroupées au sein d'une même enveloppe :

- Catégorie 1 : Régime 01, toutes les CPAM, la CAMIEG et les sections locales mutualistes
- Catégorie 2 : Régime 02, MSA et GAMEX
- Catégorie 3 : SSI (03 et suivants)

FFMKR

FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

✉ contact@ffmkr.org



www.ffmkr.org



www.facebook.com/FFMKR.org



www.twitter.com/_FFMKR

LE BDK : LE RÉFLEXE GAGNANT

1) Le BDK c'est + de revenus

Le Bilan Diagnostic Kinésithérapique (BDK) est un acte intellectuel rémunéré 23 €. Pour une moyenne de 150 patients cela représente au minimum 3450 € par an par masseur-kinésithérapeute.

2) Le BDK c'est + de reconnaissance des patients et des prescripteurs

Le BDK sert à établir le diagnostic kinésithérapique et assure la liaison avec le médecin prescripteur.

Dans le cadre de la prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute doit établir un BDK (évolutif au fil du traitement) comprenant l'évaluation du patient, le protocole thérapeutique proposé, les résultats, les conseils donnés, etc. Une fiche synthétique du BDK doit être adressée au médecin prescripteur.

3) Règles de facturation au 1^{er} juillet 2018

	BDK pour rééducation et de réadaptation fonctionnelle	BDK pour rééducation des conséquences des affections neurologiques
Prescription médicale initiale	Etablissement et facturation à la 1 ^{ère} séance	Etablissement et facturation à la 1 ^{ère} séance
Renouvellement	A la 30 ^e séance puis toutes les 20 séances	A la 60 ^{ème} séance puis toutes les 50 séances
Coefficient	AMS, AMK ou AMC 10.7	AMK ou AMC 10.8

Pour les pathologies soumises à référentiel, le BDK permet de justifier la poursuite du traitement pour aller au-delà du nombre de séances prévu par ce référentiel.

Rééducation		Nombre de séances maximum	Demande d'accord préalable (DAP) obligatoire
Cheville/Pied	Entorse externe récente	10	Dès la 11 ^e séance
Genou	Arthroplastie par prothèse totale ou partielle	25	Dès la 26 ^e séance
	Ménisectomie par arthroscopie	15	Dès la 16 ^e séance
	Ligament croisé antérieur	40	Dès la 41 ^e séance
Hanche	Prothèse totale	15	Dès la 16 ^e séance
Rachis lombaire	Lombalgie commune	15	Dès la 16 ^e séance
	Lombalgie commune pour une série d'actes sur les 12 derniers mois	30	Dès la 31 ^e séance
Rachis cervical	Cervicalgie commune	15	Dès la 16 ^e séance
	Cervicalgie commune pour une série d'actes sur les 12 derniers mois	30	Dès la 31 ^e séance
	Traumatisme récent sans lésion neurologique	10	Dès la 11 ^e séance
Poignet	Libération du nerf médian au canal carpien	-	Dès la 1 ^{ère} séance
Avant-bras	Fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras	25	Dès la 26 ^e séance
Coude	Après fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, chez l'adulte	30	Dès la 31 ^e séance
Bras	Après fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	30	Dès la 31 ^e séance
Épaule	Coiffe des rotateurs opérés*	50	Dès la 51 ^e séance
	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée	25	Dès la 26 ^e séance
	Fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	30	Dès la 31 ^e séance

* Ces séances couvrent la rééducation postopératoire initiale correspondant à la phase de cicatrisation et visant à maintenir une mobilité passive (environ 6 semaines), et la rééducation postopératoire secondaire visant à restaurer la mobilité active et la force musculaire (environ 3 mois).

Après concertation avec le médecin prescripteur, faites une demande d'accord préalable auprès du service médical de la caisse d'Assurance Maladie du patient selon les modalités habituelles, en joignant la prescription et l'argumentaire médical que vous aurez établi pour motiver cette demande de prolongation de traitement. Toute autre prolongation de la rééducation nécessitera une nouvelle demande d'accord préalable.

FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

✉ contact@ffmkr.org

🌐 www.ffmkr.org

📘 www.facebook.com/FFMKR.org

🐦 www.twitter.com/_FFMKR

FFMKR

📍 3 rue Lespagnol - 75020 Paris

☎️ tél : 01 44 83 46 02

✉️ contact@ffmkr.org

🌐 www.ffmpegkr.org



LA FFMKR À L'ORIGINE DE LA MAISON DES KINÉS

La 1ère structure qui répond à l'ensemble des besoins de la profession : Que vous soyez étudiant, kiné installé depuis quelques années ou proche de la retraite, nous vous accompagnons à chaque étape de votre carrière.
4 pôles de compétences qui vous apportent les meilleures solutions afin que vous puissiez exercer votre métier en toute sérénité. www.maisondeskines.com