



GUIDE

* Mon installation en profession libérale



Droits & Démarches



©A.F.P.L. 2023

Document non reproductible

Mise en garde

Cette présentation ne prétend pas répondre à toutes les questions, les chiffres indiqués sont toujours à titre indicatifs ou sont issue d'une moyenne nationale.

Pour toute question précise, nous vous recommandons donc :

- de vous appuyer sur une documentation complète et à jour (Ex : le guide Lefebvre "professions libérales")
- de confier la gestion de votre activité à une association agréée (ce qui vous permettra des déductions fiscales compensant le coût de cette gestion)
- de vous adresser à l'URSSAF du lieu d'exercice de votre profession
- de solliciter, le cas échéant, les conseils d'avocats spécialisés ou de notaires
- de respecter la Charte éthique et déontologique des psychomotriciens (notamment s'agissant de l'interdiction d'installation à proximité d'un autre cabinet - article 50).

1. Lieu d'installation

1-4

- 1.1 Choix de la localité
- 1.2 Choix du local
 - 1.2.1. Les principaux critères de recherche
 - 1.2.2. La location
 - 1.2.3 L'achat
- 1.3 Publicité et Affichage
- 1.4 Aide à la création d'entreprise

2. Formalités d'installation

5-24

- 2.1. Les formalités administratives

5-8

Formalités administratives OBLIGATOIRES

- 2.1.1. L'enregistrement du diplôme
- 2.1.2. Inscription à l'URSSAF
- 2.1.3. Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)
- 2.1.4. Cotisation Foncière des Entreprises (CFE)

Formalités administratives INDISPENSABLES

- 2.2 Formalités Sociales

9-19

- 2.2.1. Allocations Familiales, CSG, CRDS (URSSAF)
- 2.2.2 Assurance maladie maternité
- 2.2.3. Indemnités journalières
- 2.2.4. Régime Assurance Invalidité Incapacité Décès (CIPAV)

- 2.3 Formalités Fiscales

20-24

- 2.3.1 Fiscalité des revenus professionnels
- 2.3.2 Les deux régimes d'imposition :
Auto-entreprise & Déclaration contrôlée

3. Modes d'exercice	25-28
• 3.1 Remplacement • 3.2 Collaboration • 3.3 Redevance (Rétrocession d'honoraire) • 3.4 Clause de non concurrence • 3.5 Groupements d'exercices ◦ 3.5.1 Sans création de personnalité morale ◦ 3.5.2 Avec création de personnalité morale ◦ 3.5.3 Avec création de personnalité morale	
4. Reprise de cabinet	29-30
• 4.1 Les locaux • 4.2 Le matériel • 4.3 La patientèle	
5. Financement	31-32
6. Souscrire vos assurances professionnelles	33-37
• 6.1 L'assurance de vos responsabilités • 6.2 Assurances de personnes • 6.3 Assurances de biens • 6.4 Notions de responsabilité vis-à-vis des enfants mineurs	
7. La formation professionnelle	38
8. Obligation Accessibilité et Normes de sécurité	39-42
• 8.1 Accessibilité • 8.2 Obligation de sécurité	
9. Nos partenaires	43
Quelques décrets de référence	44-45



Lieu d'installation

1.1. Choix de la localité

- Comparer la densité nationale (nombre de professionnels par habitants) de votre profession avec celle de la ou des régions souhaitées, du département et de la ville.

A titre d'exemple répartition en France des professionnels par milliers :

Infirmières salarial : 530 000 libéral : 110 000

Masseur kinésithérapeutes salarial : 17 000 libéral : 66 000

Orthophonistes salarial : 4 500 libéral : 19 000

Orthoptistes salarial : 1 300 libéral : 2 800

Pédicures podologues salarial : 245 libéral : 13 000

Psychomotriciens salarial : 8 450 libéral : 1 800

Ergothérapeutes salarial : 8 846 libéral : 704

Psychologue salarial : 32 305 libéral : 16 187

- Faire une étude de marché :
 - Urbanisme (perspectives immobilières du secteur)
 - Age des praticiens installés et leur antériorité d'installation.
 - Prendre contact avec les autres professions de santé et les médecins prescripteurs, avec les psychomotriciens installés pour vous faire une idée de l'offre et de la demande - Etude des besoins de la population (âge moyen, niveau socio culturel et économique...).

1.2.1 Les principaux critères de recherche :

- proximité de commerces ou d'école
- présence de professionnels de la santé, de laboratoires, de pharmacies
- accessibilité (transports en commun, parking, rez de chaussée, ...)
- coût du loyer
- coût de Cotisation Foncière des Entreprises CFE
- Accessibilité Handicap du cabinet

1.2.2 La location

Elle doit de préférence porter sur un local professionnel. Il convient donc d'obtenir un bail professionnel de 6 ans minimum ou 9 ans (loi Mermaz) renouvelable par tacite reconduction et résiliable à tout moment avec un préavis de 6 mois qui devra idéalement comporter :

- une destination large (plusieurs professions paramédicales)
- des conditions de révision du loyer et de répartition des charges
- une clause d'interdiction pour le propriétaire de (re)louer à un professionnel de même qualification sans accord préalable
- une priorité au rachat en cas de vente par le propriétaire



Lieu d'installation

1.2. Choix du local

Par ailleurs, et au cas par cas, il peut être nécessaire de prévoir:

- une clause de cessibilité et si possible de sous-location .
- vérifier que le local permet l'exercice de votre profession
- l'absence d'interdiction par le règlement de copropriété
- l'autorisation d'apposer la plaque professionnelle
- le problème du digicode, passage de la clientèle dans les communs
- si le règlement est peu clair, exiger des réponses écrites
- l'accessibilité (mise au norme et déclaration faite par le propriétaire, ou réalisable par vos soins)
- à défaut il est aussi possible d'utiliser un local mixte ou un local d'habitation.

1.2.3. L'achat

Deux formes d'achat sont possibles:

- à titre professionnel en nom propre : l'achat sera amorti sur 20 ans
- en Société Civile Immobilière : cette structure a pour objet l'acquisition ou la construction d'un "immeuble".

Elle permet à un professionnel d'acquérir un bien immobilier à titre privé destiné à lui permettre d'exercer son activité professionnelle.

Cette société est constituée par au moins deux associés n'ayant pas l'obligation d'être professionnels paramédicaux. Ainsi une SCI peut être purement familiale.

La société souscrit le ou les emprunts nécessaires à l'acquisition puis loue le local au professionnel directement ou par l'intermédiaire d'un groupement d'exercice. Le loyer payé à la SCI est totalement déductible des charges professionnelles et permet à la SCI de rembourser l'emprunt contracté pour l'acquisition.

Ce type de montage présente donc différents avantages :

- la dissociation du patrimoine immobilier privé et du patrimoine professionnel permettant ainsi de diminuer les coûts,
- la constitution d'un revenu complémentaire au-delà de l'exercice professionnel.



Lieu d'installation

1.3. Publicité & affichage santé

- L'affichage des tarifs est **une obligation légale** (voir modèle).
- Obligation d'afficher sur tous les documents la mention « entreprise individuelle ou EI » avant ou après le nom propre : EI ou Entreprise individuelle + Prénom + Nom

Ceci concerne les factures, devis, site internet, papier à en-tête mais aussi le compte bancaire dédié à votre activité et le RIB.

Plusieurs actions sont possibles :

1.3.1 Publicité lors de l'installation

- En cas d'installation ou de reprise de cabinet, un courrier peut être adressé aux différents professionnels médicaux et paramédicaux. La lettre ne doit pas comporter de précisions sur les capacités professionnelles du nouveau titulaire de cabinet.
- En cas de reprise ce même type de courrier peut être adressé aux patients habituels (fichier du cédant) pour leur annoncer le changement de professionnel.

1.3.2 Plaque professionnelle et cartes de visites : mentions autorisées

Pour les imprimés professionnels (plaques, papier en tête, cartes de visite) les mentions doivent comporter au maximum : nom, prénom situation vis à vis de l'assurance maladie (conventionné ou non) titres et qualifications reconnus (psychomotricité et autres diplômes), jours et heures d'ouverture.

Les dimensions de la plaque gravées ne doivent pas dépasser 25 cm sur 30 cm (règles de l'urbanisme et généralement suivies par les copropriétés).

.3.3 Publicité

L'interdiction de publicité article R 4127-19 du code de la santé publique a été abrogée le 24 décembre 2020. Aussi, il est dorénavant possible de communiquer non seulement pour son installation mais aussi plus largement et plus régulièrement.

Cependant, quelle qu'en soit la forme, la communication doit être « loyale et honnête ». L'article R. 4127-19-1 autorise à communiquer « au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice ».

En outre le professionnel de santé ne doit pas « tirer profit de son intervention dans le cadre de son activité professionnelle »

1.3.4 Publicité dans les annuaires

Il faut utiliser une mention "sobre" dans :

- les pages jaunes et blanches des annuaires, 118712, Orange
- les annuaires internet
- les annuaires de l'AFPL et la FFP - dans les annuaires de poche départementaux ou des municipalités.

L'affichage doit se faire sur la commune du cabinet exclusivement.

Inscription gratuite sur : Pages Jaunes :

<https://www.pagesjaunes.fr/plusdeservices/nouscontacter>

Google Business : https://www.google.com/intl/fr_fr/business/

Lieu d'installation

1.4. Aide à la création d'entreprise

changement des règles
depuis 2020

Exonération PARTIELLE des charges sociales pour la première année complète d'activité (dite exonération de début d'activité) :

Taux de cotisation sociale : 11% (au lieu de 21,20%)

L'ACRE est destinée, sous conditions, pour la création ou reprise d'activité, et particulièrement pour une activité indépendante.

La condition principale étant de ne pas avoir bénéficié du dispositif ACRE au cours des 3 dernières années.

Cette aide est cumulable avec d'autres dispositifs Nouvel Accompagnement à la Création ou Reprise d'Entreprise, Aide au Retour à l'Emploi et Aide de Solidarité Spécifique.

Vous avez un projet d'installation et

- vous êtes sans emploi et inscrit à l'ANPE comme demandeur d'emploi il faut contacter la DOTE (direction départementale du travail et de l'emploi)
- vous êtes salarié(e) désireux de réduire votre activité pour créer votre entreprise libérale : différentes aides vous sont proposées; vous pouvez retrouver l'ensemble de ces aides sur (www.apce.fr)
- aides dans certaines zones (franches, revitalisation urbaine, rurale, ...).

Depuis le 1er janvier 2020, vous devez être dans l'une des conditions suivante pour en bénéficier:

- Demandeur d'emploi indemnisé
- Demandeur d'emploi non indemnisé inscrit à Pôle emploi depuis plus de 6 mois au cours des 18 derniers mois
- Bénéficiaire de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou du revenu de solidarité active (RSA)
- Avoir entre 18 ans et moins de 26 ans
- Travailleur indépendant (quelque soit le régime fiscal)

Formalités : Formulaire de demande Acre :

- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R55376>

Sites utiles :

www.pme.gouv.fr

www.apcm.com

www.sante.gouv.fr

www.aide.org

Si vous bénéficiez de l'Accre, le cumul de l'exonération Accre et du régime micro-entrepreneur se traduit par l'application de taux réduits de cotisations et contributions sociales.

Formalités d'installation

Lors de votre installation vous devez déclarer votre début d'activité (et votre cessation) auprès du Centre de Formalités des Entreprises **Guichet Unique**.
www.inpi.fr/formalites-entreprises/guichet-unique

Vous êtes alors automatiquement affilié à

- la Sécurité Sociale Caisse Primaire d'Assurance Maladie CPAM
- la caisse de Retraite CIPAV
- au Fond de Formation FIF-PL
- l'URSSAF
- la CFE (Contribution Foncière des Entreprises).

2.1. Formalités administratives

Formalités administratives **OBLIGATOIRES**

2.1.1. L'enregistrement du diplôme :

Dans le premier mois d'activité professionnelle, ENREGISTREMENT DU DIPLOME auprès de l'Agence Régionale de Santé du lieu d'exercice professionnelle, ils sont ainsi recensés dans le répertoire ADELI (y compris pour les remplaçants). Cette obligation figure à l'article 4333-1 du Code de la Santé Publique, lui-même répondant aux obligations instauré par l'arrêté du 27 Mai 1998.

ADELI (Automatisation DEs Llistes) est un répertoire qui contient des informations sur chaque professionnel (état civil, situation professionnelle, activités exercées) quel que soit son mode d'exercice. Chaque professionnel se voit donc attribué un numéro ADELI qui permet de l'identifier.

Les règles d'inscription sont les suivantes :

- Si vous exercez en libéral, inscrivez vous à l'ARS du département de votre adresse professionnelle ;
- Si vous êtes salarié, inscrivez vous à l'ARS du département de votre adresse professionnelle ;
- Si vous exercez dans deux départements, inscrivez vous à l'ARS du département où votre temps de travail est majoritaire temps.

Vous ne pouvez effectuer qu'une seule inscription dans un seul département. L'enregistrement doit être effectué dans le mois suivant la prise de fonction. Il est obligatoire d'informer l'ARS de tout changement de situation afin d'assurer une mise à jour du fichier.

Pour procéder à votre inscription, vous devez fournir :

- L'original de diplôme*
- Une pièce d'identité
- Formulaire d'inscription CERFA

Formalités d'installation

* Si vous avez perdu votre diplôme, vous devez contactez l'ARS de la région dans laquelle vous avez obtenu votre Diplôme d'Etat et lui adresser un courrier dans lequel vous indiquerez que vous souhaitez obtenir une attestation de diplôme en précisant votre nom, votre nom de naissance, la date, le lieu et l'institut de formation dans lequel vous avez obtenu votre Diplôme d'Etat. (vous devrez joindre une enveloppe de retour affranchie à votre nom et adresse).

Dans le premier mois d'activité professionnelle, ENREGISTREMENT DU DIPLOME auprès de l'Agence Régionale de Santé du lieu d'exercice principal (y compris pour les remplaçants) (Fichier ADELI)

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_10906.doc

Enregistrement automatique au RNS Registre National de la Santé (prévu fin 2022).

2.1.2. Inscription à l'URSSAF

L'inscription est faite directement lors de votre inscription au Guichet Unique des Entreprises.

Ils se chargent notamment de vous inscrire à :

- ASSURANCE MALADIE (Sécurité Sociale des Indépendants): ouverture des droits à la caisse : (île de France ou province)

(valable uniquement pour les prestations en nature. Aucune prestation en espèces au titre de l'accident du travail, et non-remboursement des revenus manquants au titre des congés maternité...).

- RETRAITE INVALIDITE DECES (CIPAV) L'ensemble des documents vous sont adressés et à compléter dans le premier mois : Régime de base, complémentaire. Vous devrez prendre le temps de les compléter et de les renvoyer.

- Service des Impôts – INSEE : attribution d'un numéro SIRET selon votre code NAF.



Formalités d'installation

2.1.3. Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)

Prise en charge des suites de dommages occasionnés aux patients :

Loi du 04.03.2002

Cette assurance obligatoire est à réaliser auprès d'un assureur de votre choix.
(L'étude des prix s'impose toutefois !)

Attention : dans le cas d'un fonctionnement en SELARL il faudra contracter une RCP pour le praticien en tant que tel et une autre pour la société.

Adhérent de l'AFPL, vous pouvez souscrire à l'Assurance de vos locaux négociés avec Allianz de 7€/mois et RCP seule à 23,50€/mois

RCP + Assurance cabinet voir la **FAQ du Site AFPL** 
ou rendez-vous sur le site Deschamps-Allianz.

Vous mettez fin au contrat dès que vous le souhaitez, sans condition !

2.1.4. Cotisation Foncière des Entreprises (CFE)

La cotisation foncière des entreprises (CFE) est l'une des 2 composantes de la contribution économique territoriale (CET) avec la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE). Contrairement à la taxe professionnelle, dont elle reprend l'essentiel des règles, la CFE est basée uniquement sur les biens soumis à la taxe foncière.

Cette taxe est due dans chaque commune où l'entreprise ou la personne concernée dispose de locaux et de terrains (et à minima l'adresse de déclaration d'activité, pour ceux qui interviennent exclusivement à domicile).

La CFE est due par les entreprises ou les personnes qui exercent de manière habituelle une activité professionnelle non salariée, quel que soit leur statut juridique, leur activité ou leur régime d'imposition.

- Plusieurs psychomotriciens exerçant en libéral dans le même local qu'ils se partagent doivent **chacun** payer intégralement la CFE.
- De même, si vous exercez dans plusieurs communes vous devrez verser une CFE pour **chaque lieu** d'exercice déclaré.

L'inscription se fait automatiquement lors de votre inscription au Guichet Unique des Formalités des Entreprises. Tout changement doit donc être notifié avant le 31 décembre de l'année de début d'activité.

(Et ce, bien que les entreprises nouvellement créées ne soient pas soumises à la CFE durant l'année civile de leur création).

Paiement dématérialisé obligatoire :

Depuis octobre 2014, le paiement de la CFE doit obligatoirement être effectué de façon dématérialisée pour toutes les entreprises soumises à un régime réel d'imposition (ou Régime de la Déclaration Contrôlée-BNC), sans condition de chiffre d'affaires.

Le télé-règlement est à faire via le compte fiscal en ligne.

Voir: <https://cfspro.impots.gouv.fr/LoginAccess>

Elle doit être réglée **avant le 15 décembre** de chaque année.

Les formalités suivantes ne sont pas obligatoires... mais votre sécurité professionnelle en dépend :

Objet	Garantie
Mutuelle Complémentaire	La sécurité sociale ne prenant en charge qu'une partie des prestations en nature selon des tarifs conventionnels, il est important d'adhérer à une mutuelle vous garantissant une participation aux frais restant à votre charge.
Prévoyance (Assurance de la personne)	A partir du 1er juillet 2021, des indemnités journalières, peuvent être versées sous conditions, pendant 90 jours pour couvrir 50% du Chiffre d'affaires moyen de l'année passée. Selon votre situation familiale il peut donc être préconisé de prendre une assurance supplémentaire pour couvrir les frais professionnels pendant 12 mois en cas de maladie ou accident.
Assurance des locaux professionnels	Contrat multirisques professionnels (assure le matériel de rééducation et informatique).

Formalités d'installation

Objet	Garantie
Assurance Pertes d'exploitation	Lors d'un sinistre survenant au cabinet cette assurance garantit à l'assuré la marge brute (charges fixes et bénéfice) pour une durée de 1 an à 3 ans. On peut y rajouter une option accident du titulaire, ou arrêt maladie.
Assurance du véhicule	Prévoir dans le contrat d'assurance tous les déplacements professionnels (visite de clientèle).

2.2. Formalités sociales

2.2.1. Allocations Familiales, CSG, CRDS (URSSAF)

Pour tous les taux, **se référer au tableau récapitulatif chapitre 3**

Tous les libéraux sont redevables auprès de l'Urssaf à titre personnel des cotisations et contributions suivantes:

la cotisation personnelle d'allocations familiales

la contribution sociale généralisée (CSG)

la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS)

la contribution à la formation professionnelle (CFP)

Prestations :

cette inscription permet de bénéficier des prestations familiales notamment des allocations familiales, de l'allocation pour jeune enfant, de l'allocation logement,...

Procédure :

les praticiens indépendants doivent adresser chaque année **avant le 1er mai** la déclaration des revenus de l'année précédente.

Cette déclaration permet de déterminer le montant des cotisations et contributions dont ils sont redevables.

A défaut, il est procédé à une taxation forfaitaire d'office.



Formalités d'installation

Calcul :

la cotisation personnelle d'allocations familiales est assise sur le revenu professionnel tel que retenu pour le calcul de l'impôt avant déduction de certains abattements admis en matière fiscale.

(abattement pour adhésion dans une AGA, primes d'assurances complémentaires vieillesse, déficit, moins values).

Contribution Sociale Généralisée et Contribution pour Remboursement de la Dette Sociale (CSG & CROS)

La cotisation sera appliquée sur le même revenu net, servant de base à la cotisation personnelle d'allocations familiales, majoré des cotisations personnelles aux régimes de sécurité sociale de l'année N- 2 (maladie, vieillesse, allocations familiales).

Contribution à la Formation Professionnelle (CFP)

Le droit à la formation professionnelle des praticiens indépendants est financé par une contribution annuelle forfaitaire, d'un montant de 0,25% du plafond annuel de la sécurité sociale soit 103€(max) pour l'année 2023.

C'est un versement unique à faire auprès de l'Urssaf au plus tard le 15 Février ou auprès de l'organisme de formation choisi (FIF-PL,...) et ouvre droit à un remboursement limité à : 250€/jour (formation en lien avec la pratique uniquement) et 750 €/an.

Début d'activité et appel des cotisations :

Les cotisations de la première année civile d'activité sont, à l'exception de la contribution à la formation continue, calculées à titre provisionnel sur une base forfaitaire.

1ère année: **base 7 459 € forfait de Chiffre d'Affaires C.A.** (19% du Plafond Sécurité Social).

Les cotisations sont trimestrielles et versées prévisionnellement.

Les cotisations du 1er trimestre civil du début d'exercice sont calculées au prorata du nombre de jours d'activité.

2ème année: **base 10 592 €** (27% du Plafond Sécurité Social)

Ce chiffre est révisé dès que vous avez renseigné votre Chiffre d'Affaires en ligne lors de votre Déclaration Sociale des Indépendant DSI en avril .

➤➤ <https://www.net-entreprises.fr/vos-declarations-en-ligne/dsi/>

Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

Les cotisations provisionnelles des 2 premières années d'activité font l'objet d'une régularisation dès le mois de mai de la seconde année.



Les cotisations d'une année civile sont exigibles:
en 4 trimestres: 15 Mai, 15 Août, 15 Novembre, 15 Février
ou mensuellement le 5 de chaque mois.

Des majorations de retard sont appliquées en cas de non paiement aux dates d'exigibilité.

Calcul des cotisations les années suivantes

Dès la Déclaration Sociale des Indépendants « DSI » effectuée :

- Les cotisations de l'année en cours sont régularisées en fonction du revenu de l'année précédente
- Les cotisations provisionnelles de l'année en cours sont « recalculées »
- Le montant provisoire des 1ères échéances est aussi calculé

Ainsi :

- en début d'année, les premières cotisations se basent sur le revenu de l'avant-dernière année (ou forfaitaire si vous êtes en début d'activité)
- en cours d'année, après la déclaration de DSI, les cotisations sont ajustées en fonction du revenu de l'année précédente.

Exonération et dispense de versement :

- Exonération possible de la cotisation allocations familiales pour les praticiens considérés comme créateurs d'entreprises et bénéficiant du dispositif ACCRE
- Depuis 2016 annulation, de la « Dispense du versement » de cotisations (allocations familiales CSG, CRDS et CFP) pour les libéraux justifiant d'un revenu inférieur à 4 814€ ou exerçant en salarial >75% ETP.

2.2.2 Assurance maladie maternité des praticiens non- conventionnés Sécurité Sociale des Indépendant CPAM.

Prestations en cas de maladie

Prestations en nature (remboursement de consultations, hospitalisation, pharmacie,...) : les taux de remboursement du régime d'assurance "maladie maternité" des professions indépendantes sont alignés sur ceux du régime général des salariés.

Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

Prestations en cas de maternité

- **Prestations en nature :**

Une femme enceinte peut bénéficier d'une prise en charge à 100% des frais dans le cadre de sa maternité (selon tarif conventionnel).

- Condition pour bénéficier d'indemnités de Congés Maternité :

1) Justifier de 10 mois d'affiliation à la Sécurité Sociale des indépendants ou de la Caisse Primaire d'Assurance

2) Avoir payé la totalité des cotisations exigibles au cours de l'année civile précédente. Si vous exerciez précédemment une autre activité professionnelle ou perceviez des allocations chômage, ces périodes pourront être prises en compte dans le calcul des droits aux indemnités journalières (IJ). Sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre les deux activités.

- **Prestations en espèces :**

>> une allocation forfaitaire de repos maternel de 3660€ versée en 2 fois :

*au 7e mois : 1 714 €

*à l'accouchement : 1 714 €

Pour recevoir cette allocation vous devez adresser, à votre organisme de rattachement, la feuille d'examen prénatal du 7ème mois puis le certificat d'accouchement.

>> l'indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité est pour chaque jour de cessation d'activité professionnelle, à condition de cesser l'activité pendant un minimum de 8 semaines dont 6 après l'accouchement, dans la limite des durées légales de congé.

(La durée varie cependant selon le nombre d'enfant attendu ou déjà à charge : 30 jours supplémentaires en cas de naissance multiples).

Le congé maternité peut être prolongé par une ou deux périodes de 15 jours portant à 59 jours ou 74 jours sa durée.

L'indemnité journalière forfaitaire est possible en trois modes (fractionnés en 15 jours) :

Leur montant est calculé en fonction de vos revenus cotisés transmis par vos Urssaf. Il ne peut être supérieur à 1/730e de la valeur annuelle du plafond de la sécurité sociale en vigueur à la date prévue du premier versement, soit **60.26 euros au 1er janvier 2023.**



Le montant minimum de cette indemnité est de 5,635 euros par jour en cas de revenus <10% du PASS (Pass et son montant).

Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

Si vous exerciez précédemment une autre activité professionnelle ou si vous étiez indemnisée au titre du chômage, ces périodes peuvent être prises en compte sous réserve qu'il n'y ait pas eu d'interruption entre ces affiliations.

En cas de souci : "Demande de ré-étude de dossier indemnités journalières" disponible sur le site demarches-simplifiees.fr.

Montant de la cotisation :

La cotisation d'assurance maladie et maternité annuelle est payable en 2 échéances semestrielles au 1er avril et 1er octobre.

Congés paternité :

La durée du congé de paternité et d'accueil de l'enfant diffère selon qu'il s'agit d'une naissance simple ou de naissances multiples. Cela ouvre droit à des indemnités journalières.

- Pour les cotisants au titre de l'activité indépendante depuis plus de 10 mois uniquement.
- Pour percevoir l'indemnité journalière forfaitaire pendant le congé paternité il suffit de déclarer sur l'honneur interrompre toute activité professionnelle.

En cas de naissance d'un seul enfant, la durée du congé est fixée à 25 jours calendaires:

Correspond à la totalité des jours du calendrier de l'année civile, du 1er janvier au 31 décembre, y compris les jours fériés ou chômés, décomposée en 2 périodes :

➤ période obligatoire de 4 jours calendaires prise immédiatement après le congé de naissance ; et une autre de 21 jours calendaires.

En cas de naissances multiples, la durée du congé est fixé à 32 jours calendaires, décomposée en 2 périodes :

➤ période obligatoire de 4 jours calendaires prise immédiatement après le congé de naissance ; et une autre de 28 jours calendaires.

Plus d'information :

[Dossier "Mon remplacement / Congés & Maternité"](#)
accessible aux adhérents



2.2. Formalités sociales

Indemnités Journalières (complément prélevé par les URSSAF)

- Taux de cotisation de 0,30 % du BNC avec un plafond de revenus annuels (123.000€).
- La cotisation maximale annuelle ne pourra excéder 370 € par an.
- La cotisation minimale est d'environ 50€ par an pour un chiffre d'affaires inférieur à 16.000€/an.
- Les cotisations sont recouvrées par l'URSSAF et le paiement des IJ est effectué par les CPAM.
- Le montant des IJ servies sont de 1/730e (**soit 50 %**) du revenu annuel, comme c'est le cas pour les salariés et commerçants, mais avec la limite du même plafond (soir 180.79€/jour max. montant fixé au 1er janvier 2023),
- et l'**IJ minimale est de 22 €/Jour** pour un chiffre d'affaires <16.000 €/an.
- Les IJ s'appliquent, avec **un délai de carence de 3 jours**, et pendant 90 jours au-delà desquels les caisses professionnelles de retraite pourront prendre le relai.
- Auto-entrepreneur au régime général : l'indemnité journalière **varie de 6.20€ à 60,20€** en 2023.

Pour vérifier si votre revenu annuel moyen vous donne droit aux indemnités journalières, appliquez sur votre chiffre d'affaires l'abattement fiscal correspondant à votre activité de ces trois dernières années civiles, soit :

- Pour les autoentrepreneurs : abattement de 34 % pour les activités en BNC (professions libérales) **en prestation de services libérales** : le chiffre d'affaires est au minimum de 6 131 €
- Pour la déclaration contrôlée, le chiffre d'affaires est **au minimum de 8 093 €**.

2 Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

2.2.3. Régime Assurances Invalidité Incapacité Décès (CIPAV)

- 1 – Cotisation Sociales : URSSAF CIPAV Sécurité Sociale

Pour comprendre en détail la répartition de vos cotisations et surtout pour comparer les différents régimes entre-eux et définir celui qui est le plus pertinent au regard de votre situation, nous vous invitons à consulter le tableau comparatif des régimes fiscaux.

<https://mon-entreprise.urssaf.fr/simulateurs/ind%C3%A9pendant>

Régime		Échéance	Cotisation annuelle				
			1ère année	Années suivantes			minimum
Assurance Maladie Maternité	CPAM	Mensuel	508 €	Selon CA 1 ^{er} année	< 43.705€	progressif :	6,50%
			C.A.=7816 €			6,5%	
					R*> 43.705 €	0.30%	
Invalidité-Décès	CPAM	Annuel 3 classes	76 € à 380€	76 € à 380€	Classe à choisir	0,5% min	39 €
Allocations Familiales	CPAM	Mensuel	508 € C.A.=7816 €	228 €	< 44.576€	0%	0%
					> 44.576€	progressif :	
					Jusqu'à 56.734	0% à 3,10%	
Retraite de Base	CIPAV	Mensuel	762 €	Selon CA 1 ^{er} année Minimum	< 40524€	9%	461 €
					> 40524	0,60%	
Retraite Complémentaire	CIPAV	Mensuel	0 €	1 315 €	<25246 >25246	7% 8%	7%
CSG / RDS	URSSA F	Mensuel ou trimestriel	758 €	758 €	sans condition	9,70%	9,70%
CFP (Formation)	URSSA F	Annuel	103	103 €	minimum	99 €	99 €
					> 38.616€	0,25%	
CFP (Indemnité Journalière IJ)	URSSA F	Annuel	à définir >01/07/21	22 € à 370€	minimum	22 €	22 €
					< 120.000€	0,30%	
TOTAL			2 025 €	4 681 €	1 875 € à 31%		

C.A. = Chiffre d'Affaires Annuel retenu pour le calcul 7816€

Pour les Micro-entrepreneurs (équivalent Auto-entrepreneur)

Chiffre d'affaires annuel maximum : 70 000 €

Tolérance d'une année ayant un chiffre d'affaires avec + 5 200 €



Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

Pour les auto-entrepreneurs (Micro-entreprise) :

Micro-Entrepreneur	Taux de cotisation
France Métropolitaine	21,20%
DOM TOM	15,2%

- **2 – Régime de base**

La cotisation est entièrement proportionnelle au revenu non salarié de l'avant dernière année et régularisée lorsque le revenu de l'année en cours est connu.

Assiette des cotisations :

Revenu net d'activité déficitaire ou inférieur à 4731 € 477 €

Revenu net d'activité supérieur à 4731 € 10,10 % du revenu

À compter du 1er janvier 2016, si vous exercez votre activité libérale à titre accessoire (vous justifiez de 1200 h de salariat) et que vous justifiez d'un revenu inférieur à 4 441 €, votre cotisation au régime de base n'est plus calculée au 1er euro. Vous êtes redevable d'une cotisation minimale quel que soit le montant de votre revenu.

En contrepartie, vous ne pourrez bénéficier des garanties invalidité-décès.

- **3 – Régime complémentaire**

La cotisation est fixée selon un barème, en fonction des revenus d'activité nets non salariés de l'année N-2 et donne droit à des points en fonction du revenu déclaré.



Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

- **4 – Choix de la classe de Cotisation Invalidité - Décès**

Vous avez le choix lors de votre inscription d'opter pour des niveaux de cotisations différents. Il vous faut faire un choix en fonction de votre âge, de votre situation familiale et patrimoniale.

Classe	Montant Annuel	Prestation/ an		Décès	
		Taux 100%	Taux 66%	Capital/an	Rente/an
Si revenus <5960 Dispense de paiement					
A	76 €	5 260 €	3 472 €	15 780 €	1 578 €
B	228 €	15 780 €	10 415 €	47 340 €	4 734 €
C	380 €	26 300 €	17 358 €	78 900 €	7 890 €

- **5 – Demande de modulation des Cotisations Sociales**

Si vous êtes certain que votre revenu d'activité non salarié de l'année en cours sera différent de celui de l'avant dernière année, vos cotisations et contributions provisionnelles pourront, sur simple demande écrite, être calculées sur la base du revenu estimé de l'année en cours (sous réserve de l'application des cotisations minimales).

Pour bénéficier de ce recalcul vous devez transmettre à l'Urssaf une estimation de votre revenu.

Un nouvel échéancier de paiement tenant compte des cotisations et contributions déjà appelées vous sera transmis.

Dans le cas où le montant des versements déjà effectués est supérieur au montant des cotisations provisionnelles recalculées sur la base du revenu estimé, le remboursement est effectué dans les meilleurs délais par l'Urssaf.

- **6 – L'ajustement et la régularisation des cotisations provisionnelles**

Dès que vous avez déclaré votre revenu d'activité de l'année précédente avec la DSI :

- les cotisations provisionnelles de l'année en cours sont recalculées (ajustement),
- les cotisations provisionnelles de l'année précédente font l'objet calcul définitif (régularisation).

➤ Ainsi, plus tôt vous déclarez vos revenus, plus tôt vous bénéficierez de l'ajustement et de la régularisation de vos cotisations.

Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

L'ajustement

Si le montant des cotisations provisionnelles ajustées est inférieur au montant des cotisations provisionnelles déjà payées en début d'année, la différence vous est remboursée après imputation sur les éventuelles dettes antérieures.

Lorsque l'ajustement implique le paiement d'un complément de cotisations, il est recouvré dans les mêmes conditions que les versements de cotisations provisionnelles de l'année en cours restant à acquitter.

La régularisation

Si les cotisations provisionnelles payées l'année précédente sont supérieures aux cotisations définitivement dues, le montant du trop-perçu est soit remboursé, soit imputé sur les versements provisionnels restant à échoir au titre de l'année en cours.

Dans le cas contraire, le solde des cotisations est recouvré en autant de versements d'un montant égal que de versements provisionnels de l'année en cours restant à acquitter.

- 7 – Indemnités Journalières

Les non-salariés relevant du régime RSI peuvent eux aussi bénéficier d'indemnités journalières en cas d'arrêt maladie.

Conditions et montants :

Pour cela il faut :

- relever du régime RSI à titre principal, au titre de commerçant ou artisan
- être en activité ;
- être affilié depuis au moins un an au RSI ;
- être à jour de toutes les cotisations d'assurance-maladie ;
- justifier d'un arrêt de travail à temps complet.

En outre, depuis le 1er mai 2015, l'indemnité journalière n'est pas versée si le revenu annuel de l'assuré est inférieur à 10 % du plafond de la sécurité sociale annuel moyen des 3 années précédentes.

Formalités :

Le professionnel indépendant affilié au SSI, en arrêt maladie doit envoyer son arrêt de travail rédigé par le médecin dans les 48 heures à sa caisse SSI. Pendant son arrêt, il doit interrompre totalement son activité professionnelle et respecter les heures de sortie indiquées, les heures de présence obligatoire au domicile allant de 9h à 11h le matin et de 14h à 16h l'après-midi.

L'indépendant doit en outre répondre à toute éventuelle convocation du service médical.

En cas de prolongation, celle-ci ne peut être délivrée que par le médecin traitant ou par le médecin ayant donné le premier arrêt.

Formalités d'installation

2.2. Formalités sociales

Durée de versement

Pour les affections de longue durée, les indemnités journalières peuvent être versées pendant trois ans au plus, sous réserve naturellement de justificatifs médicaux.

Pour les autres cas (maladie, accident, etc.), l'assuré peut bénéficier de 365 jours d'indemnités, calculés sur une période de trois ans.

Montants

L'indemnité journalière versée par le RSI permet de compenser la perte de revenus de l'assuré.

Elle vise à lui assurer un revenu de remplacement égale à la moitié du revenu professionnel moyen des trois dernières années sur lequel ont été basées les cotisations sociales. Mais son montant est plafonné.

L'indemnité journalière est égale à 1/730ème du revenu professionnel moyen des trois dernières années, ce revenu annuel moyen étant plafonné au plafond annuel SS.

Exemple (sur la base du PASS de l'année précédente) :

Revenu annuel moyen : 3 000 €, ce qui est inférieur à 10% du PASS.
L'assuré n'a pas droit aux indemnités journalières.

Revenu annuel moyen : 3 861 €. L'IJ est égale à $3\,861/730 = 5,29$ €

Revenu annuel moyen : 20 000 €. L'IJ est égale à $20\,000/730 = 27,40$ €

Revenu annuel moyen : 40 000 €, plafonné à 38 616. L'IJ est égale à $38\,616/730 = 52,90$ €

Minimum : Le montant minimal de l'IJ RSI est de 5,14 euros par jour.



Formalités d'installation

2.3. Formalités fiscales

2.3.1. Fiscalité des revenus professionnels

Le bénéfice imposable

Le bénéfice imposable des paramédicaux entre dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (BNC). Il est constitué par l'excédent des recettes sur les dépenses nécessitées par l'exercice de la profession.

Les recettes

Les recettes imposables au titre d'une année donnée sont celles qui ont été encaissées au cours de l'année.

Elles comprennent:

- tous les honoraires perçus, **y compris ceux versés ou reçus par un confrère**
- les remboursements de frais : les indemnités de déplacement à domicile versées par les patients font partie des recettes, les dépenses concernant ces déplacements font partie des charges déductibles, à la condition d'avoir été réglées et de pouvoir être justifiées.

Ne rentrent pas dans les recettes professionnelles proprement dites:

- les indemnités reçues à l'occasion d'une cessation d'exercice ou d'un transfert de clientèle
- le prix de cession d'éléments d'actifs affectés à l'exercice professionnel: véhicule, matériel, ...

Ces opérations ont un régime fiscal particulier: celui des plus-values ou moins-values professionnelles.

Votre chiffre d'affaires est à déclarer sur net-entreprise pour la Déclaration Sociale des Indépendants DSI et sur la déclaration des revenus habituelle 2042 (Micro BNC et autoentrepreneur) et sur la déclaration 2035 si vous êtes au régime de la déclaration contrôlée.

Pour rappel les revenus versés ou perçus au titre de la collaboration ou le remplacement sont assimilés à des loyers puisque les montants versés sont soumis à un contrat et concernent la mise à disposition des locaux et de matériels. D'autre part, selon l'ordonnance n°2015-682 art 11 ne sont pas fiscalement nommés « rétrocession » des honoraires versés librement et hors contrat.

Formalités d'installation

2.3. Formalités fiscales

Ainsi le collaborateur déclare en recettes ses honoraires y compris les versements au titre de la mise à disposition des locaux.

Le titulaire déclare ses recettes issus de son activité, auxquelles se rajoute les montants perçus de la part de son collaborateur ou remplaçant (qui dans le cas d'un congés maternité doit représenter globalement les frais de maintien du cabinet en activité: location, EDF, Charges de l'immeuble, Téléphone,...).

Les dépenses

Les dépenses déductibles sont celles effectivement payées dans l'année civile et justifiées. Elles comprennent notamment:

- les dépenses d'installation
- les frais généraux : charges sociales obligatoires du praticien, impôts et taxes (taxe professionnelle, TVA, ...), loyers et charges locatives du cabinet, frais de chauffage, d'électricité, de poste, fournitures de bureau, frais de stage de formation, de congrès, frais de transport, remboursement des intérêts d'emprunts professionnels, primes d'assurances, location de véhicule ou de matériel, achat petit outillage, l'entretien, l'amortissement annuel:

L'amortissement

L'amortissement est la mesure de dépréciation subie par les biens au cours de leurs années d'utilisation professionnelle; le montant de la dépréciation étant calculé au moyen d'un taux d'amortissement fixé d'après la durée d'utilisation du bien.

Il existe **3 systèmes d'amortissement**:

- linéaire : amortissement le plus pratiqué (taux fixe sur une durée établie)
- dégressif : amortissement pratiqué pour les objets coûteux et permettant une déduction plus importante les premières années
- exceptionnel : amortissement en 12 mois « prorata temporis » pour les logiciels

L'amortissement sera pratiqué pour toutes les dépenses corporelles d'un montant supérieur à 600 € TTC.

Les achats de matériel, de véhicule professionnel, de locaux et les aménagements feront l'objet d'amortissement. **En revanche l'achat de « clientèle » ou « dépense incorporelle » n'est jamais déductible.**

Formalités d'installation

2.3. Formalités fiscales

2.3.2. Les 2 régimes d'imposition

Il s'agit du régime de la déclaration micro-entreprise, micro BNC et de la déclaration contrôlée.

Le choix entre ces deux régimes dépend:

- du niveau de vos recettes
- de votre adhésion à une association de gestion agréée
- de votre situation familiale
- de vos dépenses mensuelles
- de vos dépenses à amortir

*Auto-entreprise (ancien auto-entrepreneur) et Micro Bnc

Sur le plan comptable, le micro-entrepreneur a des obligations comptables allégées et il n'a pas à établir de bilan et de compte de résultats. Sur demande du fisc, il doit malgré tout pouvoir présenter un livre-journal qui enregistre, au jour le jour, les recettes professionnelles.

En résumé : • pour tous les professionnels réalisant des **recettes inférieures à 72 500 euros TTC**:

- tenue d'un livre de recettes enregistrant le détail des recettes professionnelles
- aucune comptabilité des dépenses n'est obligatoire mais il est nécessaire de conserver tous les justificatifs. (Mais aucune déduction particulière des dépenses).

Par ailleurs il est possible d'opter pour le versement libératoire de l'impôt sur le revenu IR. L'option pour le versement fiscal a pour effet de libérer de l'IR, les revenus professionnels concernés (hors plus-values de cession d'immobilisations affectées à l'exploitation).

Grâce à la règle du « taux effectif », cette option n'a pas d'incidence sur le taux réel d'imposition des revenus du foyer fiscal.

Le paiement de l'impôt sur le revenu s'effectue selon un rythme mensuel ou trimestriel en fonction du chiffre d'affaires réalisé et suppose :

- d'être soumis au régime micro-Entreprise
- que le revenu fiscal de référence du foyer fiscal de l'avant-dernière année n'excède pas certaines limites (26 791 € pour les revenus de l'année fiscale précédente). Le taux du versement est de 2,2 % (revenus non commerciaux).

L'exclusion du régime micro Entreprise entraîne la sortie du dispositif.



Formalités d'installation

2.3. Formalités fiscales

Pour le régime de l'auto-entreprise :

(Normalement incompatible avec l'exercice d'une profession réglementée, auxiliaire de la médecine et non assujettie à la TVA, mais toléré pour les psychomotriciens au motif que nous cotisons à la CIPAV).

Cependant l'inscription est légalement autorisée car le seul critère retenu est notre cotisation à la caisse de retraite des indépendants.

- inscription en ligne, ou centre de formalités des entreprises
- déclaration en ligne de ses revenus trimestriel ou mensuel
- paiement le mois suivant les charges dues au titre du mois ou trimestre précédent en fonction du chiffre d'affaires déclaré.

Soit : 24,7% des recettes brutes* (ou chiffre d'affaires). Répartis en : 22,5% de charges sociales 2,2 % de charge fiscale (impôt sur le revenu), (à compter du 1er juillet 2021) - Non déduction des dépenses (ni réel, ni forfait).

Pour la Micro-BNC :

- Inscription auprès de l'Urssaf,
- Déclaration 2042E + 2042 (standard) avant le 31 mai de l'année suivante (même avec le paiement de l'impôt libératoire)
- Paiement des charges selon le chiffre d'affaires et en respectant un calendrier vu précédemment (idem déclaration contrôlée)
- Déduction forfaitaire de 34% de chiffre d'Affaires pour le calcul du chiffre d'affaires.

Formulaire d'inscription en ligne uniquement :

https://www.lautoentrepreneur.fr/images/cerfa_15253_PO_cmb.pdf



*Déclaration contrôlée

- tenue d'un livre de recettes enregistrant le détail des recettes professionnelles
- tenue d'un livre journal recettes/dépenses (modalités d'encaissement, mode de paiement, justificatifs, ...)
- tenue d'un registre des immobilisations et des amortissements (date d'acquisition, prix, mode d'amortissement, montant annuel déduit,...)

L'adhésion à une Association de Gestion Agréé (AGA) n'est plus obligatoire depuis janvier 2023.

- déclaration 2035 (avant le 1er mai) + 2042 (standard).

L'ensemble des recettes brutes sera déclaré ainsi que l'ensemble des dépenses afférentes à la profession ; le calcul du bénéfice imposable sera calculé par le professionnel sur la 2035.

Régime obligatoire pour tous les professionnels dont le Chiffre d'Affaires est supérieur à 70.000€.

2 Formalités d'installation

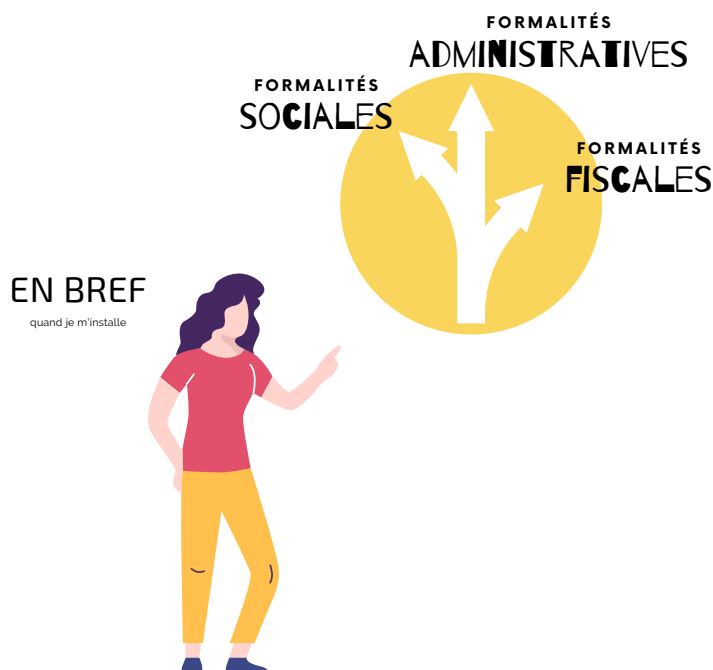
2.3. Formalités fiscales

L'Association de Gestion Agrée (AGA)

Tout membre d'une profession libérale peut adhérer à une AGA moyennant une cotisation annuelle. L'adhérent s'engage à respecter des obligations et obtient en contrepartie des avantages. L'AGA a un rôle d'aide, de conseil et d'information. Les AGA proposent des services plus larges tels que tenue de comptabilité, élaboration de la 2035 (papier ou informatisé) ; ces services ont un coût supplémentaire.

Les avantages de l'adhésion • formation de l'adhérent à la comptabilité ; information régulière sur les modifications fiscales • déduction de la totalité du salaire versé au conjoint collaborateur (pour les non adhérents la déduction est limitée à 13 800 € • donnent des conseils (prestations de services).

Les obligations de l'adhérent • avoir adhéré avant le 1^{er} février de l'année d'imposition • avoir une comptabilité rigoureuse • tenue d'un livre recettes/dépenses selon les articles 99 et 101 bis du Code Général des Impôts (CGI) • tenue d'un livre des immobilisations et amortissements • conserver l'identité des clients • respecter le plan comptable de 1978 en respectant l'enregistrement des apports et prélèvements personnels sur le compte professionnel • accepter le règlement par chèque et en informer la clientèle par affichette • fournir à l'AGA les déclarations et les renseignements nécessaires si utiles au dossier.



3.1. Le Remplacement

Le contrat de remplacement est conclu généralement dans les cas suivants: Congés pour cause de vacances, maladie, maternité ou formation cessation partielle d'activité.

Ce contrat est un **contrat à durée déterminée** qui se distingue du contrat de travail des salariés par l'absence totale de lien de subordination entre le titulaire et le remplaçant. Ce dernier exerce son art en toute indépendance.

Le remplaçant est obligatoirement de la même profession que le titulaire.

La rémunération du remplaçant est définie suivant les modalités prévues au contrat. Elle prend la forme d'une redevance appelée à tort « rétrocession d'honoraires » calculée sur la base des actes effectués par le remplaçant.

Les honoraires sont encaissés par le titulaire qui mettra à disposition du remplaçant ses feuilles de soins.

Le remplaçant est assimilable socialement et fiscalement à un professionnel libéral. Il doit donc impérativement souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle (Loi du 4 mars 2002) et ce quelle que soit la durée du remplacement.

 Reportez-vous à :

<https://a-f-p-l.fr/redevance-de-collaboration-ou-retrocession-que-deduire>

3.2. La Collaboration

Le contrat de collaboration est, au regard de la loi en faveur des PME du 2 août 2005, un contrat destiné à favoriser l'accès à l'exercice libéral, par la mise en place d'un «compagnonnage» entre deux professionnels de santé.

Il peut déboucher sur la reprise de cabinet ou l'association ou rupture totale (voir clause de non-concurrence 3.3).

La collaboration ne peut s'effectuer qu'entre deux professionnels de même spécialité ou entre un professionnel et une société dont l'objet est de mettre en commun la profession (exemple: SCP, SEL).

Le collaborateur exerce en toute indépendance : il est donc personnellement responsable des conséquences dommageables de ses actes. De plus, il relève du statut social et fiscal des professionnels libéraux.

Le contrat de collaboration est un contrat écrit, à durée déterminée ou indéterminée et peut comporter une clause de non-concurrence, tout en permettant le développement d'une patientèle ou d'un exercice indépendant à court terme (5 ans max).

Le contrat doit donc impérativement comporter une clause relative à la durée du contrat, aux conditions et modalités de départ, ainsi qu'à la rémunération. Celle-ci prend la forme d'une redevance versée par le collaborateur au titulaire après encaissement des honoraires. Elle se définit, le plus souvent, par un pourcentage évalué au regard d'éléments objectifs, tel que la mise à disposition des locaux, de matériel et de patientèle....

La loi impose qu'il soit précisé les conditions par lesquelles le collaborateur peut se constituer une patientèle propre, sur son temps de collaboration.

Il conviendra donc de prévoir au contrat un recensement périodique de la patientèle respective ou des modalités de requalification du contrat en contrat d'Association dans un délai raisonnable (5 ans max.).

La rédaction du contrat de collaboration devra faire l'objet d'une attention particulière afin de préserver les intérêts des co-contractants.

3.3. La Redevance

La redevance (à tort appelée rétrocession d'honoraire) s'apparente à un loyer et s'entend TTC.

Le titulaire est donc redevable de la TVA si le montant est supérieur à 33 200€ depuis le 01/01/2017.

Les redevances perçues entrent dans le calcul du montant de l'impôt sur le revenu au titre des BNC.

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

Les redevances doivent être déclarées au poste « Gains divers » par le titulaire.

Cependant, si elles devenaient prépondérantes à son activité principale, le titulaire devrait les déclarer dans la catégorie des bénéfices industriels et commerciaux (BIC).

Le collaborateur établit quant à lui également une déclaration n°2035 sur laquelle figurent ses recettes et ses charges.

Les redevances payées au titulaire doivent être déclarées en Location de matériel et de mobilier et être individualisées ligne BW de la déclaration 2035.

Les redevances doivent en outre être déclarées sur l'imprimé DAS2.



Modes d'exercice

3.4. La Clause de non-concurrence



La clause de non-concurrence consiste en une clause permettant à un professionnel de limiter l'exercice professionnel de son remplaçant, collaborateur, prédécesseur ou ex-associé et dont l'intérêt légitime est d'éviter toute concurrence déloyale.

Cette limitation peut porter sur l'installation libérale ou sur tout type d'exercice c'est-à-dire libéral et salarié.

Toutefois la clause de non-concurrence ne doit pas priver le professionnel de son droit à exercer une activité conformément à sa formation et à son exercice.

Pour être valide, la clause de non-concurrence devra impérativement :

- être justifiée par l'intérêt de son bénéficiaire tout en maintenant un équilibre entre les partis (contrainte / bénéfice)
- être limitée dans le temps et dans l'espace
- spécifier les modalités permettant l'installation future (max 5 ans).

3.5. Le groupement d'exercices

3.5.1. Sans création de personnalité morale

La convention d'exercice conjoint ou Contrat d'Exercice à Frais Communs.

Cette convention permet à plusieurs professionnels de mettre en commun leurs honoraires sans création de personnalité juridique. La dite convention organise les modalités de répartition proportionnellement au travail effectué (et non aux honoraires encaissés), quant au Contrat d'Exercice à Frais Commun.

Il ne doit s'agir que d'une situation simple.

3.5.2. Avec création de personnalité morale

➤ **La Société civile de Moyens (SCM)** a pour objet d'organiser la mise en commun des moyens matériels et humains nécessaires à l'exercice de la profession de chacun de ses membres. La SCM est dotée d'une personnalité juridique distincte de celle de ses membres ce qui signifie qu'elle dispose de droits et obligations notamment celui de conclure tout contrat en son nom relatif aux moyens matériels et humains nécessaires à l'activité des membres (ex: bail, contrat EDF, contrat de travail, police d'assurance ...).

Les membres peuvent être de disciplines différentes. Dans ce cas il faudra le prévoir dans son objet défini au sein des statuts.

Le contrat de SCM devra être complété, si besoin est, par un contrat d'association organisant l'exercice de l'activité et un règlement intérieur relatif à tous les autres aspects.



3.5. Le groupement d'exercice

► **la Société Civile Professionnelle (SCP)**

L'objet de cette société est la mise en commun de la profession et des honoraires en résultant.

Tous les membres exercent la même discipline et ne peuvent exercer leur art ni dans une autre structure ni à titre individuel.

Le capital social est composé par les apports en numéraire, industrie ou nature des associés qui reçoivent en contre partie des parts sociales.

La société encaisse les honoraires et honore les factures.

Les bénéfices sont répartis entre les membres conformément aux statuts ou au décret applicable à la profession concernée.

La SCP doit s'assurer au titre de la responsabilité professionnelle ce qui n'exclut pas l'assurance des membres à titre individuel.

► **la Société d'Exercice Libérale (SEL)**

La Sel est l'adaptation des sociétés de capitaux aux professions libérales.. Elle permet donc de bénéficier de la souplesse du régime de l'impôt sur les sociétés et de l'impôt sur les bénéfices non commerciaux et supporte en contrepartie la rigueur de l'organisation des sociétés commerciales notamment au plan comptable.

Elle peut prendre différentes formes : SELU, SELARL, SELAFA, SELCA.

La forme SELU peut présenter pour le professionnel libéral certains avantages notamment fiscaux. Toutefois, comme pour toute autre forme de SEL elle doit faire l'objet d'une étude patrimoniale afin de bien en mesurer les impacts futurs en fonction des options choisies.

Chacune est dotée de règles de fonctionnement spécifiques.

La SEL permet de faire appel à des capitaux extérieurs dans certaines limites fixées par décret.

Les associés exercent en toute indépendance leur art.

Les associés ne sont responsables des dettes sociales qu'à hauteur de leurs apports, ils restent responsables cependant, sur l'ensemble de leur patrimoine et solidairement avec la société, des conséquences de leurs actes professionnels.

Reprise de cabinet

4.1. Les locaux

Elle sous-entend des reprises de locaux, matériel et clientèle

 Attention il faut être prudent pour ce qui concerne les locaux :

- la durée du bail professionnel est obligatoirement de 6 ans: le rachat de clientèle n'est valable que s'il est relié durablement à un local déterminé
- préciser dans la promesse de cession
 - une clause suspensive en cas de demande d'autorisation d'exercice pour un local d'habitation devant être transformé en local professionnel ou en local mixte
 - une clause suspensive en cas de demande de prêt
- évaluer les risques: nombre de confrères installés autour du cabinet et depuis quand?
- évaluer les perspectives d'avenir : quelle sera l'évolution de la population locale? L'âge de la population? Les activités économiques du secteur? ...etc.
- faire un état des lieux et évaluer les travaux d'agencement

4.2. Le matériel

- établir un état du matériel existant
- voir le livre des immobilisations et des amortissements
- établir une valeur vénale pour le matériel à céder
- faire des devis estimatifs du matériel à acheter

4.3. La patientèle

- prévoir une période d'adaptation avec le confrère cédant
- prévoir les modalités de présentation aux confrères prescripteurs, aux confrères paramédicaux, à la clientèle
- demander les raisons du départ du cédant et insérer dans le contrat une clause de non-concurrence (cf. paragraphe 1.2)
- la ligne téléphonique professionnelle doit être transmise
- établir un prix de cession: -
 - demander les 3 dernières 2035 ou attestation d'AGA
 - demander les relevés SNIR (relevés des actes et du chiffre d'affaire réalisé annuellement: relevés envoyés au fisc chaque année)
- faire un état comparatif des dépenses de fonctionnement sur 3 ans (loyer, Edf, participation dans le cadre d'une SCM)

Il y a obligations du titulaire (**clause rendue obligatoire par la loi n° 2005-882 du 2 août 2005**) de prévoir les modalités de la mise à disposition du collaborateur par le titulaire de ses moyens et installations, nécessaires notamment à la constitution et au développement de sa clientèle personnelle (max 5 ans).

4 Reprise de cabinet

Cela signifie que dans le contrat il doit être stipulé les conditions dans lesquelles le collaborateur peut s'installer. Sachant qu'il est possible aussi de partir sur le principe d'un montant fixe sur lequel les deux partis sont d'accord.

Ainsi seul le droit à bail (s'il est >3ans restants) et la reprise de matériel restent capitalisables dans le cadre d'une « cession de cabinet ».

Soit l'équivalent d'un mois de loyer + prix du matériel -10% par année d'ancienneté.

Enfin **le montant de la transaction** est un « accord » entre les 2 parties.

A ce titre les parties sont seules juges de ce qui est le « bon montant » et la signature de la transaction s'effectue comme un acte de vente entre 2 personnes.

Le principe d'un acte valide réside dans le fait que celui-ci respecte l'équilibre entre les 2 partis.





5.1. Détermination des besoins de financement

Pour s'installer il faut évaluer:

- les dépenses initiales d'installation, la couverture de vos frais professionnels et les dépenses pendant les 1ers mois d'activité •
- les prévisions des recettes et dépenses pendant la 1ère année

Budget d'installation

Les dépenses directes:

- l'élaboration du bail (ne pas oublier les mois de caution) en moyenne 700 €/mois + charges
- l'agencement du local (peinture, cloisons, carrelage, sanitaire....) (moy.1500 €)
- l'équipement du local en matériel professionnel et mobilier de bureau (2000 €)
- éventuellement l'achat d'une voiture
- en cas de rachat de cabinet: prévoir le prix de cession, et le complément financier nécessaire en cas de restructuration ou de rééquipement (accès handicapés).

Déterminer l'apport personnel, Calculer l'emprunt et surtout la notion d'endettement mensuel qui s'ajoutera ensuite à vos dépenses.

Les prévisions des recettes et dépenses sur une année

Pour les dépenses, calculer les frais fixes (loyer, emprunt, charges sociales, assurances ...) et ajouter une marge pour les frais variables.

Répartition des recettes et dépenses selon l'estimation fiscale moyenne des psychomotriciens (au 31/12/2019)

Source : UNASA , ARAPL (s'appuyant sur les psychomotriciens étant dans le cas d'un régime contrôlé)

Recettes :		40 869 €
Recettes encaissées	39 893	
Honoraires rétrocedés	976	
Dépenses:		22 490 €
CSG	1 167	
CFE	623	
Charges Sociales (RSI, CIPAV...)	7 043	
Autres Charges (mutuelle...)	1 634	
Assurances	350	
Autres Frais de gestion (prévoyance)	1 284	
Frais déplacement	2 451	
Fournitures	1 401	
Dotation aux Amortissements	856	
Loyers/ Charges locatives	5 136	
Locations	545	

5.1. Détermination des besoins de financement

Prix moyen des actes :

entre 45€/séance et 70 €/séance selon les zones d'activité pour un temps moyen de séance de 45 minutes.

et 1€ à 2€/minutes pour le bilan selon les différentes modalités pratiquées (moyenne nationale selon enquête nationale AFPL 2016).

Etant dans le cadre d'une activité encadrée par le droit commercial nous ne pouvons pas préciser plus les moyennes. Tout au plus vous indiquer les tranches de tarifs qui garantissent un minimum et un maximum permettant d'assurer un rapport qualité/prix adapté au « client ».

Pour les recettes: pensez à déduire vos éventuelles vacances et calculer votre chiffre en fonction des périodes creuses (Vacances scolaires ...)

(Moyenne constatée : 42 semaines travaillées par an)

En cas de création, il est difficile de prévoir un réel bénéfice la 1ère année

Cependant il vous faudra prévoir votre vie matérielle personnelle :

- Votre calcul prévisionnel permet d'éviter des mauvaises surprises et d'assurer une pérennité de cabinet
- Etudier la présence éventuelle de ressources externes :
 - un conjoint ou un membre familial qui pourrait vous aider si nécessaire
 - présence ou non de vacations ou interventions à l'extérieur



Souscrire vos assurances professionnelles

Du point de vue légal, la Responsabilité Civile Professionnelle est obligatoire. D'autres assurances, bien que non obligatoires, sont fort utiles.

Quelle que soit la forme d'exercice que vous choisissiez (remplaçant, collaborateur, titulaire avec exercice en individuel ou en groupe), quel que soit votre statut (libéral, salarié) vous devez veiller particulièrement à souscrire des contrats adaptés à votre situation professionnelle.

Dès le début de votre activité professionnelle, vous devez assurer vos responsabilités, votre personne et vos biens.

6.1. L'assurance de vos responsabilités

La responsabilité civile professionnelle

Obligatoire, pour tout professionnel de santé exerçant en libéral, c'est le premier contrat d'assurance qu'un professionnel de santé doit souscrire, avant même d'exercer, quand il pratique en secteur libéral.

Pour les salariés, même hospitaliers, elle reste facultative mais vivement indiquée. Ce contrat a pour but de prendre en charge les conséquences pécuniaires des dommages de toute nature, occasionnés à un de vos patients.

Protection juridique

Cette garantie vous permet d'avoir accès aux conseils, d'ordre professionnel ou privé, de juristes spécialisés, ainsi qu'à une prise en charge des frais de procédure, en cas de litige (exemple: vous avez un différend avec le propriétaire de votre cabinet). Cette extension, bien que non

obligatoire, est fortement recommandée en secteur libéral.

En Société, cette assurance doit être souscrite par la Société ainsi que par ses membres.

6.2. L'assurance de personnes

Plan de prévoyance

La cotisation à votre régime obligatoire (retraite et prévoyance) permet de bénéficier de certaines prestations en cas de décès, d'incapacité ou d'invalidité par maladie ou d'accident.

En complément de ces prestations, vous pouvez prévoir des garanties sur vos frais fixes professionnels (loyers, remboursement d'emprunt, salaires..), votre revenu et la protection de votre famille (rente éducation, rente conjoint, capital décès ...).

La solution consiste à souscrire un Plan de Prévoyance individuel qui interviendra en complément de votre régime obligatoire.

Vous devrez être particulièrement vigilant sur la nature du taux retenu pour constater l'invalidité et les conditions dans lesquelles vous pouvez prétendre en bénéficier.



Souscrire vos assurances professionnelles

6.3. L'assurance de biens

Dans la FAQ vous obtiendrez les liens permettant d'accéder à notre partenaire, qui nous offre par une inscription simple en ligne, une protection immédiate, des tarifs les plus bas et adaptés :

<http://a-f-p-l.fr/assurance-et-protection-juridique> 

Rappel : Assurance cabinet voir la FAQ du Site ou Deschamps-Allianz
Avec fin de contrat sans préavis, ni conditions.

Cabinet professionnel

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

Elle intervient en cas; de dommages matériels survenus principalement par:

- Incendie, tempête, explosion
- Dommage électrique
- Dégât d'eaux
- Vol, tentative de vol et/ou acte de vandalisme
- Bris de glace
- Catastrophe naturelle
- Attentat

Bris de matériel

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

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

Pertes d'exploitation

En cas de sinistre touchant les locaux ou le matériel, vous vous trouvez très vite à cours de ressources pour faire face aux charges du cabinet et pour maintenir votre train de vie.

La garantie des pertes d'exploitation a pour but de prendre en charge:

- La marge brute (vos frais fixes + votre bénéfice)
- Les frais supplémentaires (ex. la location d'un matériel de remplacement).



Souscrire vos assurances professionnelles

En cas d'interruption partielle ou totale de votre activité professionnelle, et ce, à la suite d'un dommage matériel garanti.

L'indemnisation de l'assureur intervient jusqu'à la reprise de l'activité dans la limite du montant souscrit et sur la base de la dernière déclaration fiscale.

Pour les créations de cabinet, sans reprise de patientèle, il est possible de faire un «bilan prévisionnel de dépenses» afin d'estimer les besoins.

Votre véhicule professionnel

Dès votre début d'activité, vous devez déclarer à votre assureur l'usage de votre véhicule à des fins professionnelles. Cet usage doit être indiqué de façon suffisamment explicite dans votre contrat (exemple: « usage professionnel avec visite de clientèle »).

Dans le cadre d'une utilisation professionnelle en secteur libéral, la cotisation d'assurance peut être déductible. Votre assureur vous adressera une attestation annuelle le justifiant (si vous optez pour les « frais réels »).

Complémentaire santé

Les contrats d'assurances retraites «Fonds de Pension MADELIN» déductibles de vos revenus.

Ils permettent la constitution d'une rente viagère au moment de la retraite. Elle est partiellement imposable à la sortie.

Ce contrat intervient en complément des remboursements de votre régime obligatoire.

Si vous êtes à jour des cotisations de votre régime obligatoire, la loi MADELIN vous autorise la déduction des cotisations de certaines prestations de votre Plan de Prévoyance et de votre Complémentaire Santé.

Les Plans d'Epargne Retraite Populaire dit « PERP » dont les cotisations sont déductibles. Ils sont destinés à vous constituer un complément de retraite sous forme de rente viagère.

Assurance partenaire AFPL

L'AFPL a mis en place et négocié un contrat d'assurance spécifique pour les psychomotriciens auprès d'une grande Compagnie d'assurance (Allianz), Cabinet Deschamps-Santa (de 7€/mois à 23,50€/mois).
(voir la FAQ sur [www :a-f-p-l.fr](http://www.a-f-p-l.fr))

La souscription est :

- Sans engagement de durée (indispensable pour les remplacements)
- Avec des tarifs négociés et simples
- Sans frais de souscription



Souscrire vos assurances professionnelles

3 contrats types

- Une responsabilité civile professionnelle (couverture de votre activité)
- Une couverture pour vos biens et votre local
- Une responsabilité civile exploitation (couvrir les risques liés à votre lieu d'exploitation).

Retraite et prévoyance (avec déduction possible)

- Une table de mortalité garantie à la souscription
- Une clause bénéficiaire en cas de décès (modifiable sans aucun frais)
- Un choix large de rentes lors de votre retraite
- Des frais d'entrée les plus bas du marché

<http://www.deschamps-samta.fr/afpl>

et retraite et prévoyance :

www.deschamps-samta.fr/afplretraite

6.4. Notion de responsabilité vis-à-vis des enfants mineurs

Arrivée du patient

Tout enfant doit arriver en consultation, accompagné d'un adulte (parent ou accompagnant) avec lequel il doit repartir à la fin de la séance.

L'enfant, en attendant d'être examiné par le thérapeute, reste en salle d'attente sous la surveillance et la responsabilité de l'adulte qui l'accompagne.

En effet, la surveillance de l'enfant qui incombe au parent/accompagnant en salle d'attente n'est transférée au thérapeute qu'à partir du moment où il prend l'enfant en consultation.

C'est le thérapeute qui vient chercher l'enfant et le ramène au parent/accompagnant à l'issue de la séance.

Le thérapeute doit être informé en cas de changement d'accompagnant par les parents qui ont autorisé ce dernier à ramener leur enfant à la fin de la séance.



Départ du patient

A la fin de la séance, l'enfant ne peut quitter le cabinet médical qu'en compagnie de ses parents/accompagnants.

La responsabilité du thérapeute **ne saurait être engagée** pour tout fait n'ayant aucun rapport avec les soins prodigués et survenu après le départ du cabinet médical du patient.

En cas d'absence des parents/accompagnants à l'issue de la séance

Le thérapeute doit être informé de tout retard, absence ou empêchement des parents/accompagnants.



Souscrire vos assurances professionnelles



Le thérapeute a d'autres obligations et d'autres engagements et faute de structures adéquates, il n'est pas en mesure d'assurer la garde du patient à l'issue de la séance.

Le thérapeute se réserve le droit de confier chaque patient dont la présence des parents/accompagnants ferait défaut à l'issue de la séance aux services compétents (services sociaux, mairie, police, ...).

Dans ce cas, le thérapeute se chargera de communiquer aux parents/accompagnants les numéros et service à contacter.

En cas de séparation des deux parents

De manière générale, dans l'exercice de votre activité, dès lors que vous êtes informé de la séparation des parents vous devez d'informer le second parent des rendez-vous, voire de l'inviter à participer.

Il est **tout aussi obligatoire** d'informer les deux parents des conclusions du bilan et des soins envisagés et de leurs conséquences.

ATTENTION : si l'un des deux parents, émet le souhait que les soins soient arrêtés, vous devez vous y conformer IMMEDIATEMENT. Vous informez alors par mail (cela laisse une trace, à défaut par Courrier en Accusé de Réception) les deux parents de cette notification, et que vous avez suivi cette demande dans les délais demandés.

Enfin, concernant la production des bilans et comptes rendus devant le Tribunal, les parents sont libres de produire tous documents de leur choix, d'où l'importance de le communiquer aux deux parents.

Mais ne fournissez AUCUNE ATTESTATION sur la demande de l'un ou l'autre des parents, que ce soit attestation de présence ou encore pire "d'avis de professionnel"; surtout si cela est demandé par l'avocat d'une des deux parties. L'avocat sait que vous risquez de vous mettre dans une situation délicate, qui risquerait de compromettre la pérennité de vos consultations !

A ce jour encore pour ceux d'entre nous qui sommes en libéral et à moins de 50% salarial, nous avons obligation de nous former, (sans contre partie financière de notre perte d'activité), au moins une fois par an au sein d'un organisme de formation validé par l'ANDC et figurant sur la

liste : <https://www.mondpc.fr/ogdpc/organismes>.

N'étant pas remboursé par la sécurité sociale, nous avons obligation de formation triennale, mais nous n'avons aucun financement de notre perte d'activité accordé en retour et nous ne pouvons toujours pas à ce jour nous inscrire sur le site : www.mondpc.fr (Site de l'ANDPC dédié aux professionnels de santé et dont l'inscription est obligatoire pour valider la démarche de formation !).

Aussi nous sommes contraints de faire une demande de prise en charge auprès de notre OPCA: **Organisme Paritaire Collecteur Agréé** qui est celui que vous avez choisi au moment de votre première déclaration auprès de l'URSSAF généralement FIF-PL (mais cela peut être d'autre caisse selon le type d'exercice : ACTALIANS, FAF-PM, ...).

A titre indicatif pour une cotisation :

Le montant de la prise en charge au coût réel est plafonné à 250 € par jour, limitée à 750 € par an.

Si comme la plupart des psychomotriciens libéraux vous êtes inscrit auprès du FIF-PL, vous pourrez vous inscrire avant le début de votre formation sur le site : <http://fifpl.com/> **code NAF 8690ET**.

Les remboursements de vos formations seront alors fonction du type de formation, du nombre de jours et ce, dès lors que vous pouvez attester de votre inscription à l'URSSAF.



Obligation Accessibilité Normes de sécurité

8- 1 Accessibilité



Attention ARNAQUE Vous recevrez un grand nombre de courriers à l'apparence officielle vous demandant de confirmer votre mise aux normes !

Or toutes les déclarations se font sous la forme du volontariat.

Seul un document émanant de votre Mairie ou du département peut vous être adressé. Et aucun paiement ne doit être demandé.

Depuis **le 27 septembre 2015**, les établissements recevant du public (ERP) ou les installations ouvertes au public (IOP) ont désormais la possibilité, pour mettre leurs établissements en conformité avec les obligations d'accessibilité, de s'engager par la signature d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP).

Vous trouverez sur le site ci-après tous les outils relatifs aux agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP) :

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Kit-de-communication,40864>

...et tout ce que vous devez savoir sans oser le demander sur :

www.accessibilite.gouv.fr

Depuis **le 1er octobre 2015** "l'exploitant" (le propriétaire ou le gestionnaire du cabinet) qui n'aura pas rempli ses obligations de mise en accessibilité **pourra être condamné** par le tribunal correctionnel à une amende: jusqu'à **45 000 €** pour une personne physique et 225 000 € pour une personne morale (par exemple: une SCM ou SCI).

Par ailleurs, le délit pénal de discrimination en raison du handicap et donc le refus de délivrer une prestation du seul fait du handicap du patient est passible d'une amende maximale de 75 000 € et de 5 ans d'emprisonnement.

Rappel :

- Les attestations d'accessibilité des ERP accessibles étaient à transmettre avant le 31 décembre 2014 et/ou lors de la création d'un nouveau cabinet
- Pour les cabinets dont l'accessibilité n'était pas possible immédiatement (ou avec dérogation avant le 31 décembre 2014), une programmation budgétaire et un planning de mise aux normes devait être déposé **avant le 27 septembre 2015**.

Ce dossier "Ad'AP" permettait de fait de suspendre les sanctions en cas de non-respect des règles d'accessibilité.

Si vous n'avez pas respecté cette obligation réalisez au plus vite votre dépôt de l'Ad'AP et informez le Préfet le plus rapidement possible (voir le lien ci dessous)

Obligation Accessibilité Normes de sécurité

L' Ad'AP en 4 points essentiels :

1. le **propriétaire** OU le **gestionnaire** dépose la demande d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'ap)

2. Durée de l'Ad'AP : prévision de mise aux normes sur une période de 3 ans maximum.

3. Pour un diagnostic d'accessibilité :

www.ecologique-solidaire.gouv.fr/diagnostic-accessibilite/medical/

4. Formulaire à remplir

>> Travaux non soumis à permis de construire ou permis d'aménager :

Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public en complétant la partie Demande d'approbation d'un Ad'AP pour un ERP isolé sur une seule période.

(Cerfa 13824*03).

>> Travaux soumis à permis de construire ou permis d'aménager :

Dossier spécifique permettant de vérifier la conformité des établissements recevant du public aux règles d'accessibilité et de sécurité contre l'incendie et la panique en complétant la partie "Demande d'approbation d'un Ad'AP pour un ERP isolé sur une seule période".

5. **Lieu de dépôt** : en mairie de la commune d'implantation de votre établissement.

La commission pour l'accessibilité de la commune d'implantation ou la commission intercommunale compétente doit être informée, via la mairie, de votre dépôt d'agenda d'accessibilité programmée.

<http://lesadap.fr/cerfa-1382403-cerfa-1524601-cerfa-1524701-dits-cerfa-adap/>

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Formulaires-Cerfa-et-modeles-types.html>

8.2. Obligation de sécurité



1- EXTINCTEURS

Les locaux doivent disposer d'extincteurs en nombre suffisant et maintenus en bon état de fonctionnement.

Il y a **au moins un extincteur portatif à eau pulvérisée de 6 litres** au

minimum pour 200 mètres carrés de plancher, avec un minimum d'un appareil par niveau.

Lorsque les locaux présentent des risques d'incendie particuliers, notamment des risques électriques, ils doivent être dotés d'extincteurs dont le nombre et le type sont appropriés aux risques.

Obligation Accessibilité Normes de sécurité

2- REGISTRE INCENDIE

L'employeur doit tenir à jour un registre précisant l'organisation mise en place en cas d'incendie.

Il recueille aussi toutes les informations concernant les exercices d'évacuation et d'utilisation des extincteurs et les **vérifications des équipements** de prévention et de lutte des incendies.

(évacuations, éclairage, extincteurs; ...)

3- ALARME

Tous les établissements doivent être équipés d'un **système d'alarme**.

Le signal sonore d'alarme générale ne doit pas permettre la confusion avec d'autres signalisations utilisées dans l'établissement.

Il doit être audible de tout point du bâtiment pendant le temps nécessaire à l'évacuation.

Le choix du matériel d'alarme est laissé à l'initiative du chef d'établissement qui devra s'assurer de son efficacité et de son bon état de fonctionnement.

Généralement, pour une ou plusieurs salles de consultations, **un sifflet de marine** déposé dans chacune de pièces est réglementaire et à l'avantage de ne pas nécessiter de vérification annuelle. 

Une affiche donnant le consignes précises, affichées bien en vue (dans la salle d'attente) doit indiquer :

- le numéro d'appel des sapeurs-pompiers ;
- l'adresse du centre de secours de premier appel ;
- les dispositions immédiates à prendre en cas de sinistre.

4- ÉCLAIRAGE, SIGNALISATION, ÉLECTRICITÉ

Les installations électriques doivent être **conformes aux normes** les concernant. Les câbles ou conducteurs doivent être de la catégorie C2 selon la classification et les modalités d'attestation de conformité définies dans l'arrêté du 21 juillet 1994 portant classification et attestation de conformité du comportement au feu des conducteurs et câbles électriques et agrément des laboratoires d'essais.

L'emploi de fiches multiples est interdit. Le nombre de prises de courant doit être adapté à l'utilisation pour limiter l'emploi de socles mobiles.

Les prises de courant doivent être disposées de manière que les canalisations mobiles aient une longueur aussi réduite que possible et ne soient pas susceptibles de faire obstacle à la circulation des personnes.



Obligation Accessibilité Normes de sécurité

Obligation d'éclairage de sécurité d'évacuation (Art PE24).

(Bloc d'éclairage autonome).

Sont concernés les cabinets comportant des escaliers et des circulations horizontales d'une longueur totale supérieure à 10 m ou présentant un cheminement compliqué ou dès lors qu'il peut y avoir confusion sur le choix de direction pour évacuer vers l'extérieur, ainsi que les salles d'une superficie supérieure à 100 m².

Le rôle de l'éclairage de sécurité est défini dans l'article EC7 du règlement de sécurité.

L'éclairage de sécurité doit être à l'état de veille pendant l'exploitation de l'établissement. Il est mis ou maintenu en service en cas de défaillance de l'éclairage normal / remplacement.

Son fonctionnement autonome doit être assuré au moins 1h.

Les blocs doivent être disposés de manière à baliser clairement les voix de sorties.



ALLIANZ Cabinet Deschamps Samta

Assurance - Responsabilité Civile professionnelle - Garantie perte d'emploi (de 7€/mois à 23,50€/mois voir la FAQ sur [www:a-f-p-l.fr](http://www.a-f-p-l.fr))

www.deschamps-samta.fr/afpl

et retraite et prévoyance :

www.deschamps-samta.fr/afplretraite

AGAO Association de Gestion Agrée pour les Professions Libérales

10 Square Colette Besson - CS 70734 - 49007 Angers Cedex 1 Tél : 02 41 878 300

Internet : www.agao.com - Courriel : agao@agao.com

Pearson/ECPA : réservé aux adhérents, et permettant de bénéficier de la réduction de 15%

www.pearsonclinical.fr

DOCORGA : Service développé initialement pour les psychomotriciens !

www.docorga.com

Gratuit :

- Gestion de l'agenda
- Des fiches patients
- Des rendez-vous
- Des notes et des dossiers patients,..

Mais aussi mail sécurisé aux normes RGPD.

Service avec tarifs :

- Rappel par SMS des rdv pour les patients
- Comptabilité, facturation et de suivi des paiements.

De nouveaux services sont encore à venir !



Quelques décrets de référence



Décret, n° 88-6559. du 6 mai 1988, ou Article R 4332

relatif aux compétences des Psychomotriciens.

Art. 1er. - Les personnes remplissant les conditions définies aux articles 2 et 3 ci-après sont habilitées à accomplir, sur prescription médicale et après examen neuropsychologique du patient par le médecin, les actes professionnels suivants:

1. Bilan psychomoteur.

2. Education précoce et stimulation psychomotrices.

3. Rééducation des troubles du développement psychomoteur ou des désordres psychomoteurssuivants au moyen de techniques de relaxation dynamique d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou plastique et par des activités rythmiques, de jeu, d'équilibration et de coordination:

- retards du développement psychomoteur
- troubles de la maturation et de la régulation tonique
- troubles du schéma corporel
- troubles de la latéralité
- troubles de l'organisation spatio-temporelle
- dysharmonies psychomotrices
- troubles tonico-émotionnels
- maladresses motrices et gestuelles, dyspraxies
- débilité motrice
- inhibition psychomotrice
- instabilité psychomotrice
- troubles de la graphomotricité à l'exclusion de la rééducation du langage écrit.

4. Contribution, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles et relationnelles et des troubles de la représentation du corps d'origine psychique ou physique.



Décret n° 95-116. du 5 Février 1995
relatif au statut d'auxiliaire médical.

Art. L 504-10. - Peuvent seuls exercer la profession de psychomotricien et porter le titre de psychomotricien, accompagné ou non d'un qualificatif:

1° Les titulaires du diplôme d'Etat français de psychomotricien;

Art. L. 504-11. - L'exercice illégal de la profession de psychomotricien est passible et une amende de 6 000 € et, en cas de récidive, d'une amende de 9 000 € et d'une peine d'emprisonnement de cinq mois ou de l'une de ces deux peines seulement.

L'usurpation des titres professionnels correspondants est punie des peines prévues à l'article 433-17 du code pénal.

Art. L. 504-12. - Un ergothérapeute ou un psychomotricien ne peut exercer sa profession que s'il est inscrit sur une liste dressée, pour chacune de ces professions, par le préfet du département de sa résidence professionnelle, qui enregistre son diplôme, son certificat ou son autorisation.

Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à une nouvelle inscription et à la radiation de l'ancienne.

L'inscription n'est possible que dans un seul département. Dans le cas où l'activité est exercée dans plusieurs départements, l'intéressé est inscrit sur la liste du département dans lequel est situé son lieu principal d'exercice professionnel. Cette disposition n'est pas applicable aux ergothérapeutes et aux psychomotriciens militaires.



WEBINAIRE

**S'installer en libéral
Ce qu'il faut savoir**

accéder au replay

CLICK HERE

