ORTHOPTISTE
de l'installation à la pratique

Ce qu'il faut savoir du début à la fin de l'activité



Orthoptistes SNAO

En 2023, *le seul syndicat avec vous,* ***partout.***

Introduction

Nous sommes tous conscients que le passage d'étudiant à professionnel de santé est une aventure autant palpitante que stressante. Nous savons aussi que l'installation en libéral peut être un casse-tête plus ou moins complexe.

De l'enregistrement à l'ARS, à la réception de la carte CPS, à la signature des contrats, aux assurances : tout est une prise de décision et d'organisation qui demande patience et surtout connaissance.

Ce guide a demandé un travail incroyable à nos membres du conseil d'administration : Anaïs, Cécilia et Karoline.

Notre profession et les lois évoluent tellement vite que le temps d'écrire un article il change, d'où un choix de le sortir en 100% numérique pour pouvoir l'actualiser régulièrement.

Ce guide peut et va aussi aider l'orthoptiste installé depuis longtemps ; en effet beaucoup de subtilités, d'évolutions et de conseils sont présents ici et il est toujours bon d'actualiser notre savoir.

N'oubliez pas que le SNAO reste disponible pour ses adhérents si vous ne trouvez pas la réponse ici, nous pouvons aussi vous apporter un conseil juridique ou vous orienter en cas de difficulté.

Alors bonne lecture à vous tous et bonne pratique.



Photo couverture : © Burger / Phanie

Mélanie ORDINES
Présidente du SNAO

Sommaire

I. Formalités administratives avant de commencer en libéral

1. Avant de commencer, enregistrez votre diplôme 06
2. CPAM 07
3. Guichet unique 07
4. CARPIMKO 08
5. Assurances 10
   - i. Responsabilité civile professionnelle
   - ii. Assurance du local et assurance « multirisque professionnel »
   - iii. Prévoyance
   - iv. Complémentaire santé
6. Association de Gestion Agrée (AGA) 11

II. Modes d'exercices

1. Définition générale de l'activité libérale 13
   - i. Titulaire
   - ii. Association
   - iii. Collaboration
   - iv. Remplacement
2. Exercice salarié 15
   - i. Secteur public
   - ii. Secteur privé
3. Exercice mixte 18
4. Protocoles 18

III. Financement et installation

1. Étude du projet 20
   - i. Géomarketing
   - ii. Étude de marché
   - iii. Taille et emplacement du local
   - iv. Reprise d'un cabinet
2. Financement 21
   - i. Demande de financement
   - ii. Aides possibles
   - iii. Banque
3. Informatisation du cabinet 23
   - i. TPE
   - ii. Logiciel informatique
4. RGPD 24

IV. Gestion financière

1. Rémunération 26
2. Gestion des frais 27
3. Déclarations et impôts 27

V. Le local de l'orthoptiste

1. Location/achat 30
2. Normes ERP 30
3. Normes de sécurité du local 30
4. Plaque 31
5. Copropriété 31
6. Assurance du local 31
7. Salle d'attente 31





VI. Couverture sociale

1. Obligatoire 34
   - i. URSSAF
   - ii. CAPRIMKO
2. Facultative 36
   - i. Mutuelle santé
   - ii. Perte d'exploitation/Prévoyance
   - iii. Assurance volontaire CPAM*
   - iv. Retraite complémentaire
   - v. Produits Madelin

VII. Régime d'imposition

1. Le régime Micro BNC 38
2. La déclaration contrôlée 38
3. Comment choisir ? 38

VIII. Télétransmission et Traçabilité

1. CPS 40
2. SNIR 41
3. Obligation de télétransmission dans le cadre de la convention 41
   - i. L'obligation
   - ii. SCOR
   - iii. Facturation en dégradé
   - iv. Facturation en feuille de soin papier

IX. Conseils au quotidien

1. S'installer = se présenter, informer, s'informer 44
2. Publicité 45
3. Ne pas se laisser déborder 45
4. Compte rendu 46
5. Relation avec les autres paramédicaux 46
6. Remplir une FSP-DAP 47
7. Gestion des dépassements d'honoraires 47
8. Et si ça se passe mal avec un patient ? 47

X. Réglementation

1. Code de la Santé publique 49
2. Décret de compétence 49
3. Convention nationale des orthoptistes 49
4. NGAP 49

XI. Formation professionnelle continue

1. DPC 53
2. FIF-PL 53
3. CPF 54

XII. Cessation d'activité

1. Cessation volontaire 56
2. Décès 57

XIII. Ouverture sur l'Europe 58

XIV. Sources 59



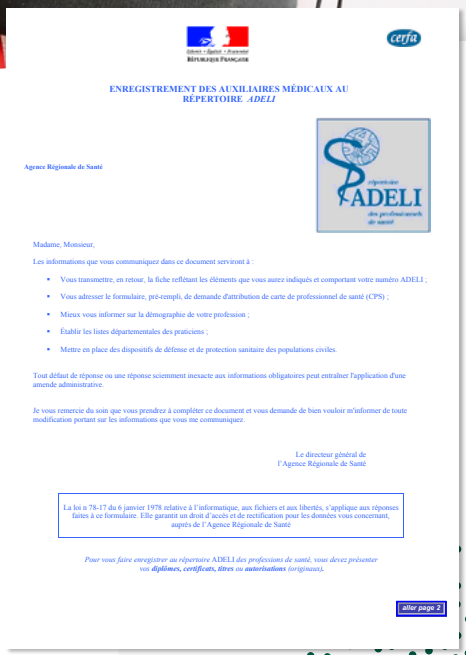
I.

Formalités administratives avant de commencer en libéral

1. Avant de commencer, enregistrez votre diplôme

L'enregistrement du diplôme est une étape obligatoire pour démarrer son activité en tant qu'auxiliaire médicale, quel que soit le mode d'exercice (libéral, salarié, mixte…).





ENREGISTREMENT DES AUXILIAIRES MÉDICAUX AU RÉPERTOIRE *ADELI*

Agence Régionale de Santé

ADELI

Madame, Monsieur,

Les informations que vous communiquez dans ce document serviront à :

- Vous transmettre, en retour, la fiche reflétant les éléments que vous aurez indiqués et comportant votre numéro ADELI ;
- Vous adresser le formulaire, pré-rempli, de demande d'attribution de carte de professionnel de santé (CPS) ;
- Mieux vous informer sur la démographie de votre profession ;
- Établir les listes départementales des praticiens ;
- Mettre en place des dispositifs de défense et de protection sanitaire des populations civiles.

Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte aux informations obligatoires peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Je vous remercie du soin que vous prendrez à compléter ce document et vous demande de bien vouloir m'informer de toute modification portant sur les informations que vous me communiquez.

Le directeur général de
l'Agence Régionale de Santé

La loi n 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'Agence Régionale de Santé

Pour vous faire enregistrer au répertoire ADELI *des professions de santé, vous devez présenter vos* ***diplômes, certificats, titres*** *ou* ***autorisations*** *(originaux).*

aller page 2

LIEU

- À la DT-ARS (Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de la Santé) de votre région d'exercice ;
- Sauf en cas de remplacement libéral : région de votre domicile ;
- Si vous exercez sur deux départements : DT-ARS du département où vous déclarez consacrer le plus de temps ;
- Si vous exercez une activité mixte (libéral et salarié) : DT-ARS de votre activité libérale.

DÉLAI

Au plus tard un mois après la prise de fonction (salarié ou libéral).

À QUOI ÇA SERT ?

- Obtenir votre fiche et numéro d'identification (numéro ADELI) ;
- Obtenir une fiche individuelle de situation actuelle ;
- Vous donner le formulaire de demande de carte CPS.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES

- Formulaire Cerfa 10906-07 (Annexe 1) daté et signé ;
- Original et copie du diplôme (certificat de capacité d'orthoptiste) ou attestation de réussite, ou de l'autorisation d'exercice (délivré par la DRJCS pour les diplômes non français, issu de l'UE) ;
- Copie de la pièce d'identité (recto verso).

Notes :

- Vous ne pouvez être enregistré que dans un seul département ;
- En cas de changement de situation, n'oubliez pas de les en informer.

POUR ALLER PLUS LOIN

Pdf : formulaire CERFA n° 10906*07

Lien pour trouver votre ARS : http://www.ars.sante.fr/portail.0.html



2. CPAM (Caisse Primaire de l'Assurance Maladie)

LIEU

CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Service des relations avec les professionnels de santé, de votre lieu d'exercice.

À QUOI ÇA SERT ?

- **Inscription auprès de la CPAM** (du lieu de résidence en cas de remplacement, du lieu d'exercice pour une activité libérale ou une collaboration) ;
- **Enregistrement au FNPS** (fichier national des professions de santé) ;
- **Affiliation au régime des PAMC** (et de vos ayants droit) ;: Finaliser votre demande pour une carte CPS ;
- **Délivre vos feuilles de soins** personnalisées ;
- **Conseillers techniques** (notamment pour la télétransmission).

DÉLAI

Au moment de l'installation.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES

- Copie de votre certificat de capacité d'Orthoptiste ;
- Votre fiche ADELI (délivré par l'ARS) ;
- Le formulaire de demande de CPS (délivré par l'ARS) ;
- Un RIB personnel (pour vos remboursements de soins) ;
- Un RIB de votre compte dédié à votre activité ;
- Votre carte vitale et l'attestation de carte vitale.



3. Guichet unique

LIEU

Directement en ligne sur le site :
https://procedures.inpi.fr/

À QUOI ÇA SERT ?

Le guichet unique sert pour les déclarations de création, de modification, de dépôt de document et de cessation d'entreprise. Il s'agit d'une déclaration unique auprès de plusieurs organismes qui enregistrent la création de votre entreprise (INSEE, centre des finances publique, URSSAF, organismes sociaux) :

- L'INSEE va vous attribuer votre numéro SIRET et SIREN (numéro d'identification de votre entreprise) ;
- Centre des finances publiques (pour le paiement de vos impôts en tant qu'entreprise) ;
- URSSAF : en charge des recouvrements des cotisations sociales ;
- Organismes sociaux : notamment la CARPIMKO qui est la caisse de prévoyance et de retraite ;

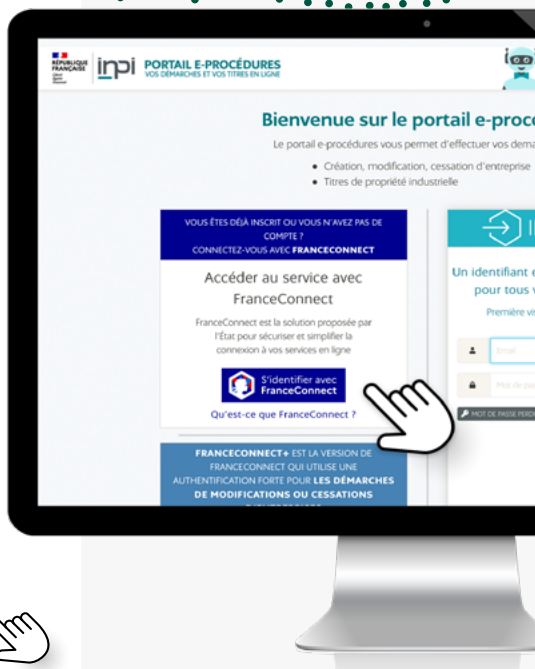
LIENS UTILES

- **https://formalites.entreprises.gouv.fr/**

POUR ALLER PLUS LOIN

Concernant vos cotisations, vous reporter en page 32 à la section :

1. Couverture sociale obligatoire



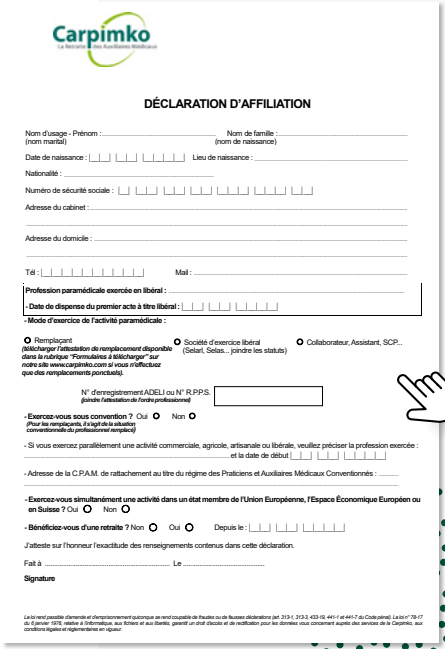
4. CARPIMKO

L'affiliation est obligatoire pour les orthoptistes exerçant leur activité libérale.

LIEU

: **Déclaration guichet unique,** possibilité d'accélérer le traitement en remplissant la déclaration d'affiliation de la CARPIMKO directement **(formulaire à télécharger en ligne).**

Lors de votre déclaration auprès du CFE, la CARPIMKO reçoit votre enregistrement. Elle vous recommande toutefois, de remplir directement la déclaration d'affiliation (téléchargeable sur leur site), sinon de surveiller que dans le mois suivant votre déclaration auprès du guichet unique vous recevez une déclaration de sa part.


Carpimko
La Retraite des Auxiliaires Médicaux

DÉCLARATION D'AFFILIATION

Nom d'usage - Prénom : ..... Nom de famille : .....
(nom marital) (nom de naissance)

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Numéro de sécurité sociale : |_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|

Adresse du cabinet : .....

Adresse du domicile : .....

Tél : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail : .....

- Profession paramédicale exercée en libéral : .....
- Date de dispense du premier acte à titre libéral : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- Mode d'exercice de l'activité paramédicale :

O Remplaçant (*télécharger l'attestation de remplacement disponible dans la rubrique "Formulaires à télécharger" sur notre site www.carpimko.com si vous n'effectuez que des remplacements ponctuels*). O Société d'exercice libéral (Selarl, Selas... joindre les statuts) O Collaborateur, Assistant, SCP...

N° d'enregistrement ADELI ou N° R.P.P.S. (*joindre l'attestation de l'ordre professionnel*)

- Exercez-vous sous convention ? Oui O Non O (*Pour les remplaçants, il s'agit de la situation conventionnelle du professionnel remplacé*)
- Si vous exercez parallèlement une activité commerciale, agricole, artisanale ou libérale, veuillez préciser la profession exercée : ..... et la date de début |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
- Adresse de la C.P.A.M. de rattachement au titre du régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés : .....
- Exercez-vous simultanément une activité dans un état membre de l'Union Européenne, l'Espace Économique Européen ou en Suisse ? Oui O Non O
- Bénéficiez-vous d'une retraite ? Non O Oui O Depuis le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans cette déclaration.

Fait à ..... Le .....

Signature

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal). La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès des services de la Carpimko, aux conditions légales et réglementaires en vigueur.

DÉLAI

Votre affiliation prend effet le 1er jour civil du trimestre suivant le début de votre activité libérale, c'est-à-dire le 1er janvier, 1er avril, 1er mars ou le 1er octobre.

À QUOI ÇA SERT ?

Vous réglez des cotisations. Elles vous permettent de **bénéficier des prestations du régime invalidité-décès, et à plus long terme, d'une prestation de retraite** (régime de base, régime complémentaire et Avantage social vieillesse).

DOCUMENTS NÉCESSAIRES

: Déclaration d'affiliation ;

: Copie de la carte de professionnel de santé.

Ou à défaut de CPS :

: Attestation d'inscription au répertoire ;

: En cas d'exercice en société : les statuts de votre société et le procès-verbal (ou autre justificatif) sur lequel figure la répartition et la date d'acquisition des parts du capital social.

POUR ALLER PLUS LOIN

: **Vous reporter en page 32 à la section :**

1. Couverture sociale obligatoire

: Concernant le paiement des impôts, **vous reporter en page 26 à la section :**

3. Déclarations et impôts



MACSF

ASSURANCE PRÉVOYANCE LIBÉRAUX



oui,
le 1er assureur des professionnels de la santé prend en compte
les spécificités de votre métier

- ✓ **Maintien jusqu'à 100%** de vos revenus et frais professionnels.
- ✓ **Un barème spécifique** à votre profession pour évaluer et indemniser votre degré d'invalidité.
- ✓ **Un conseiller dédié** et non commissionné à votre service.
- ✓ **Un RDV Diagnostic** en agence, sur votre lieu d'exercice ou chez vous :

CHECK UP PRO

Toute l'expertise MACSF dans un RDV Diagnostic.

Ensemble, prenons soin de demain

3233 Service gratuit + prix appel

macsf.fr

23_739 - 11/2023 Création : dps - Crédits photos : AdobeStock

PUBLICITÉ

MACSF assurances – SIREN n° 775 665 631 – MACSF prévoyance – SIREN n° 784 702 375 – Sociétés d'assurance Mutuelles – Entreprises régies par le Code des assurances – Sièges Sociaux : Cours du Triangle – 10 rue de Valmy – 92800 PUTEAUX – Adresses postales : 10 cours du Triangle de l'Arche – TSA 70400 – 92919 LA DEFENSE CEDEX. Associations souscriptrices : A.L.A.P - Siège social : 11 rue Brunel - 75017 Paris. APAMKR - 3/5 rue Lespagnol - 75020 PARIS. APER - 54 rue Ampère - 75017 PARIS. ASSUMED – 79 rue de Tocqueville - 75017 PARIS.

5. Assurances

i. Responsabilité civile professionnelle

LIEU

Les orthoptistes exerçant à titre libéral doivent la souscrire auprès de l'assureur de leur choix.

DÉLAI

Elle est obligatoire **dès le premier jour de l'activité.**

À QUOI ÇA SERT ?

Une assurance responsabilité civile professionnelle (ou RC PRO) permet de protéger votre entreprise. Elle prend en charge les conséquences des erreurs, fautes et omissions commises dans le cadre de l'activité professionnelle.

Elle permet aux orthoptistes libéraux de : *« garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. »*

? **Renseignez-vous** pour savoir si votre assurance couvre également votre stagiaire

ii. Assurance du local et assurance « multirisque professionnel »

Pour les orthoptistes exerçant à titre libéral, **une assurance du local est obligatoire que vous soyez propriétaire ou locataire.** Elle est similaire à l'assurance habitation, mais à titre professionnel, et couvre vos murs et le contenu (selon contrat) en cas de sinistre (dégâts des eaux, incendies, catastrophe naturelle…). Une assurance de votre matériel est fortement conseillée.

Certains contrats « multirisques professionnels » vont assurer le local et le matériel. L'orthoptiste choisit la formule qui lui convient exactement.

Dans le cas d'une collaboration libérale et au sein du cabinet en question, le collaborateur et le remplaçant sont couverts par l'assurance souscrite par le titulaire.

Vous devez assurer tous vos locaux, même pour quelques heures de présence.



iii. Prévoyance

Dans l'exercice libéral, la (caisse de retraite et de prévoyance) CPAM couvre du 4e jour en cas d'incapacité ou invalidité, puis la CARPIMKO prend le relais d'indemnisation à partir du 90e jour. Il est possible de souscrire une assurance prévoyance qui vous prend en charge et indemnisée en cas d'arrêt de travail, incapacité ou décès. C'est une assurance qui est facultative, le contenu du contrat est à négocier selon vos besoins. Elle est fortement conseillée. Pensez à souscrire des produits dits « Madelin » et que vous pouvez déduire dans vos charges professionnelles. **Une assurance volontaire accident du travail/ maladie professionnel peut être souscrite auprès de la CPAM.**



POUR ALLER PLUS LOIN

https://www.ameli.fr/isere/assure/droits-demarches/salaries-travailleurs-independants-personnes-sans-emploi/emploi-independant-non-salarie/travailleurs-independants-vos-droits-et-demarches

iv. Complémentaire santé

Il s'agit d'une assurance ou mutuelle, complémentaire de santé. Elle n'est pas obligatoire, mais très fortement conseillée, car le régime obligatoire ne rembourse qu'une partie de vos frais de santé, la complémentaire santé vient en complément.

Les libéraux vont souscrire leur complémentaire santé, à titre individuel. Vérifiez également la possibilité de déduire vos cotisations (et celle de vos ayants droit) s'il s'agit de produit Madelin.





6. AGA (Association de Gestion Agrée)

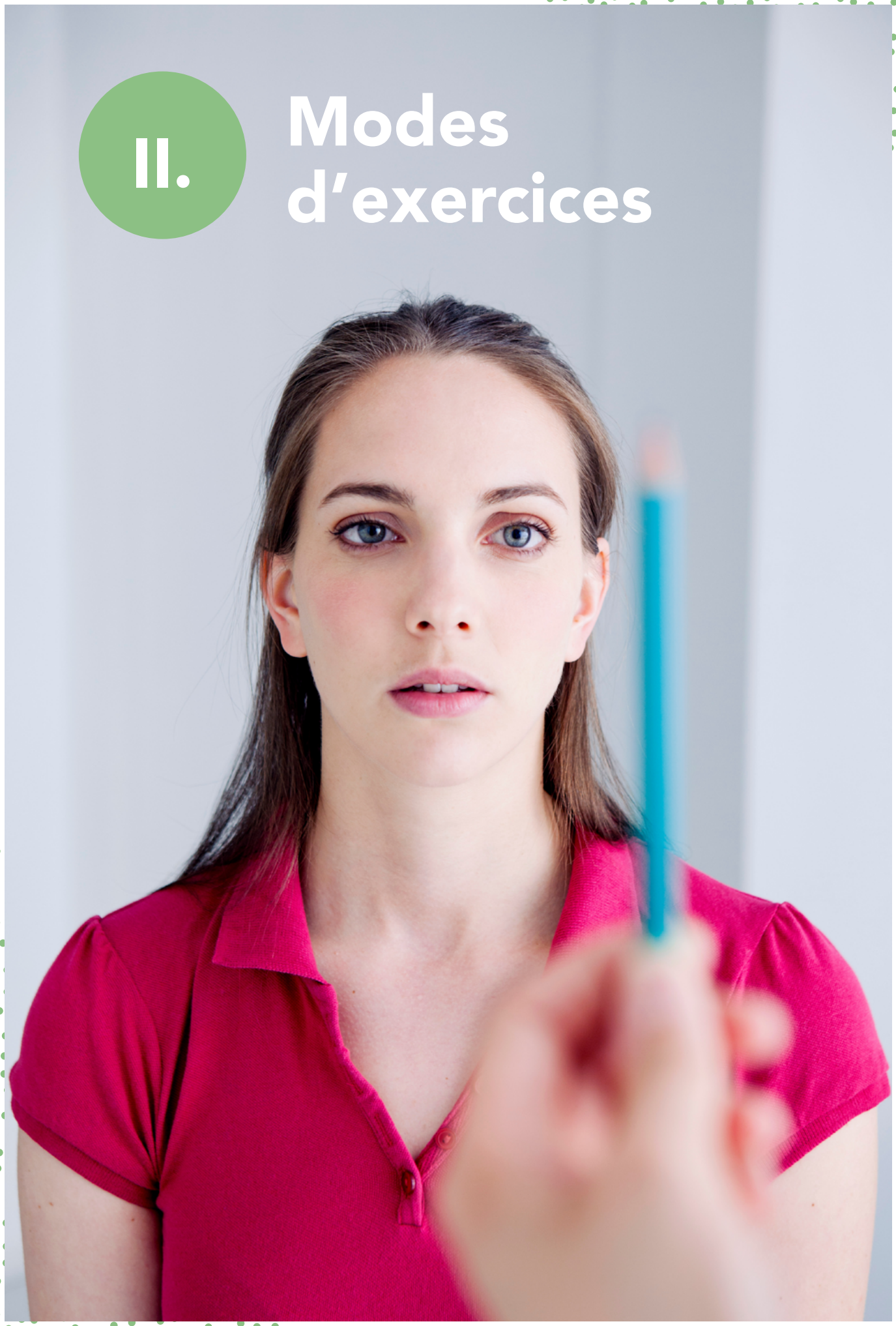
L'AGA est une association à but non lucratif créée par l'administration fiscale. Elle permet un accompagnement dans la gestion de la comptabilité et dans la déclaration de la fiscalité.



INTÉRÊTS D'ADHÉRER À UNE AGA

- **Réductions d'impôts** pour les frais d'adhésion et la tenue de la comptabilité ;
- **Dispense de pénalités** de la part de l'Administration fiscale pour les personnes adhérentes pour la première fois à une AGA et qui font un droit de repentir sur les erreurs des années précédentes ;
- **Accompagnement dans les déclarations** et la tenue de comptabilité ;
- **Possibilité de faire des formations** dans la gestion de l'activité libérale.

II. Modes d'exercices



1. Définition générale de l'activité libérale

« Les professions libérales regroupent les personnes qui exercent à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, dans l'intérêt du client ou du public, une activité de prestations (principalement intellectuelles, techniques ou de soins) au moyen de qualifications professionnelles et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle. »



L'orthoptie est une **profession réglementée** avec un champ d'activité qui est protégé ce qui veut dire :

L'accès à la profession est conditionné par la possession du diplôme : certificat de capacité en Orthoptie (ou reconnaissance d'un diplôme étrange équivalent), et la profession doit se soumettre à un certain nombre de règles (décret de compétence, convention nationale des orthoptistes, et d'autres textes de loi — essentiellement issu du code de la santé publique, qui régissent notre système de santé).

La protection du champ d'activité signifie que c**ertains actes ne peuvent être réalisés uniquement par des orthoptistes** (ex. bilan orthoptique ou rééducation orthoptique).

Il est possible de distinguer 4 formes d'activités libérales : titulaire, associé, collaborateur, remplaçant.

Adhérents, demandez au SNAO des contrats prérédigés

i. Titulaire

Possibilité de créer son propre cabinet avec sa propre patientèle, organisation propre.

L'orthoptiste titulaire peut exercer seul dans son cabinet et en assume pleinement les charges et les responsabilités. Il est responsable de ces actes, la patientèle et le matériel lui appartiennent.

ii. Association

L'orthoptiste peut choisir d'exercer en association avec un ou plusieurs autres orthoptistes au sein du même cabinet.
Il faut bien établir un contrat d'association sous seing privé qui précise les modalités de l'association et notamment quels sont les charges partagées, les biens en communs, etc.

Chacun conserve son indépendance vis-à-vis de la patientèle, mais aussi sa responsabilité. Les locaux et le matériel peuvent être communs ou propres à chaque praticien selon ce qui est noté dans le contrat.

iii. Collaboration

L'orthoptiste titulaire peut avoir recours à un collaborateur. Le contrat de collaboration établi entre les deux professionnels précise explicitement les conditions : durée, modalités de rupture, rétrocession d'honoraires, mise à disposition des locaux, du matériel et de la patientèle par le titulaire, possibilité de se constituer une patientèle propre pour le collaborateur, indépendance professionnelle du collaborateur, responsabilité propre du collaborateur.

iv. Remplacement

Un orthoptiste peut être appelé à remplacer ou à se faire remplacer par un confrère en cas d'empêchement momentané pour toutes sortes de raisons, maternité, vacances, maladie, stages professionnels, mandat électif…

Il faut donc prévoir par écrit toutes les modalités de ce travail qui, par définition, sera momentané.

Attention, un remplacement permanent, même à temps partiel (une demi-journée par semaine), est assimilable à un contrat de collaboration. Les obligations juridiques et fiscales ne seront plus les mêmes.

Si vous êtes adhérents vous pouvez envoyer votre contrat au SNAO pour qu'il l'étudie.

Il est interdit de se faire remplacer dans un cabinet pour aller exercer dans un autre (salarié ou libéral).

Les honoraires payés par les patients seront versés directement au compte du titulaire (chèques au nom du titulaire) et le remplaçant signera l'acquit sur les feuilles de maladie préimprimées au nom du titulaire, sur lesquelles il apposera son nom et sa qualité de remplaçant.

En contrepartie de son remplacement auprès de sa clientèle par le remplaçant, le titulaire doit s'engager envers ce dernier à lui verser une somme globale, qui devra être calculée en fonction de la durée du remplacement et des facilités offertes (logement, véhicule, repas, etc.).

Une personne déconventionnée ou radiée ne peux pas se faire remplacer



LE CONTRAT DU REMPLAÇANT

Il doit être à durée déterminée, pour maladie, maternité, congés, indisponibilité momentanée. **Il doit aller à son terme.**

AVEC QUI ?

Ce ne peut être qu'avec **un autre orthoptiste.**

LA CLAUSE DE NON-CONCURRENCE

Doit être proportionnelle au temps du remplacement et pourquoi pas égale à ce temps. Elle doit se limiter : dans les grandes villes aux arrondissements voisins, dans les agglomérations aux villes voisines, dans les campagnes aux cantons limitrophes.

ARRÊT DE TRAVAIL

Le contrat est suspendu, le titulaire doit trouver un autre orthoptiste. **Le remplaçant ne travaille plus.**

LES FEUILLES DE SOINS

Utilise les feuilles du titulaire, y appose son nom et son numéro ADELI, signe la feuille, c'est le titulaire qui encaisse les chèques et les espèces.

LES RÉVERSIONS

Le titulaire reverse un % au remplaçant calculé suivant les frais de fonctionnement du cabinet : loyer, chauffage, téléphone, secrétariat, amortissement du matériel.

DATES DES RÉVERSIONS

Il faut prévoir la date et les modalités. Ce doit être au moins tous les mois, sur la base des séances effectuées même si elles ne sont pas encore payées. Le titulaire est responsable de l'encaissement des honoraires.

CMU ET 100%

Le titulaire devra reverser à la date prévue le % de ces honoraires même s'il n'a pas encore été payé par l'assurance maladie.

LES CONGÉS

Le remplaçant ne prend pas de congés durant son contrat de remplacement. Si ce contrat est long ou bien il prend fin avec l'arrêt du remplacement pour vacances et un nouveau contrat est signé ensuite (recommandé) ou bien la période de vacances doit être prévue lors de l'établissement du contrat.



2. Exercice salarié

Il faut appliquer la convention collective des cabinets médicaux n° 3168, respecter le code de déontologie médicale et le décret de compétence ainsi que la nomenclature des orthoptistes.

i. Secteur public

Il s'agit essentiellement des orthoptistes travaillant dans les hôpitaux de l'assistance publique, les CHU ou les CHR. Une convention collective et des règlements leur sont spécifiques**. L'avancement s'effectue sur échelon, l'échelon de départ est défini lors du recrutement.**



POUR ALLER PLUS LOIN

Avancements d'échelon et de grade dans la fonction publique | service-public.fr



ii. Secteur privé

Ce peut être :

LES HÔPITAUX PRIVÉS

Ils ont un statut et une convention collective propres.

LES CLINIQUES

En général il s'agit de service ou secteur spécialement dédiés à l'ophtalmologie et alors ce peut être la clinique ou les ophtalmologistes qui salarient l'orthoptiste. Dans ces 2 cas la convention collective ne sera pas la même.

LES CABINETS MÉDICAUX

En général ce sont des ophtalmologistes qui salarient les orthoptistes. C'est la convention collective nationale du 14 octobre 1981 n° 3168 :

Convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 — Légifrance (legifrance.gouv.fr)

LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX SOCIAUX

Ils sont en général sous le régime de la convention dite de 66, certain sous celle de 51.



Chaque lieu possède sa convention et son mode de rémunération spécifique. Pensez à vous renseigner avant de signer votre contrat. Les adhérents du SNAO possèdent un service juridique qui est là pour les accompagner lors de la signature des contrats.

CONVENTION NATIONALE DES ORTHOPTISTES

Même si les orthoptistes salariés ne sont pas sollicités personnellement par les Caisses d'Assurance Maladie pour signer la convention nationale des orthoptistes, **ils sont tenus d'en respecter le contenu.** Ils devront respecter le décret de compétence (au JO du 7 juillet 2001) et n'effectuer que les actes autorisés par ce décret.

D'ailleurs dans la convention nationale collective des personnels des cabinets médicaux citée plus haut, l'article 10 est ainsi rédigé ; *« Les médecins s'interdisent de demander à leur personnel d'accomplir des actes en matière médicale qui ne sont pas de leur compétence réglementaire. Les médecins devront contracter des assurances couvrant la responsabilité civile de leur personnel ».*

De même, toute autre tâche que l'exercice de l'orthoptie doit être refusée.

FEUILLES DE MALADIE

L'orthoptiste exerce selon la réglementation de la convention des orthoptistes. Ainsi les patients pourront être remboursés des soins orthoptiques. En ce qui concerne les feuilles papier, le médecin facture avec des feuilles d'auxiliaires médicaux avec le nom, prénom, adresse, spécialité de l'orthoptiste réalisant les actes en AMY.

Il faudra inscrire à droite le nom et le numéro d'ADELI de l'orthoptiste salarié. C'est l'orthoptiste qui indiquera la date et la cotation de l'acte effectué et signera la feuille. Le médecin encaissera les honoraires.

N'oublions pas que la nomenclature doit être respectée par tous les orthoptistes, libéraux ou salariés, et qu'elle est la même pour tous.





« Seuls les actes effectués par des orthoptistes peuvent être facturés en AMY »

3. Exercice mixte

Il est possible d'exercer une activité mixte : salariée et libérale.

Le libéral exige l'indépendance professionnelle, le salariat implique une dépendance directe vis-à-vis de l'employeur.

De plus il faut aussi relire attentivement le code de déontologie médicale qui interdit tout compérage et relation financière avec autrui. En l'absence de législation spécifique aux orthoptistes nous appliquons ce code de déontologie.

Il est aussi important de préciser que certains actes orthoptiques ne peuvent pas être cumulés avec des actes ophtalmologiques l'activité libérale dans un cabinet ophtalmologique est limitée et est soumise à des protocoles.



Attention : Si l'orthoptiste travail en libéral dans un cabinet d'ophtalmologiste, l'URSSAF pourrait considérer l'exercice libéral comme du « salariat déguisé » et exiger des rappels de cotisations avec des redressement fiscaux.

Il est impératif de signer un contrat de travail qui va définir le poste de travail et les tâches à effectuer.

Voici les associations d'actes qui ne sont PAS POSSIBLES AVEC L'AMY 8,5 le même jour (salarié, libéral, par unité de lieu ou non) :

- ✗ Tous les bilans orthoptiques ;
- ✗ RNO,
  RNM ;
- ✗ Téléconsultation ;
- ✗ Actes de la CCAM,
  BLQP010 Vision binoculaire,
  BJQP002 Motricité oculaire ;
- ✗ CS + MPC + MCS
  APC-APU ;

Voici les associations d'actes qui ne sont PAS POSSIBLES AVEC LE BILAN ORTHOPTIQUE le même jour (salarié, libéral, par unité de lieu ou non) :

- ✗ Tous les bilans orthoptiques ;
- ✗ RNO,
  RNM ;
- ✗ Téléconsultation ;
- ✗ Actes de la CCAM,
  BLQP010 Vision binoculaire,
  BJQP002 Motricité oculaire ;
- ✗ CS + MPC + MCS
  APC-APU ;

4. Protocoles

Différents types de coopération sont possibles.

Les deux principaux sont le RNO et le protocole Muraine qui permettent à des orthoptistes salariés ou libéraux de réaliser les bilans visuels des patients, initialement connus du cabinet et âgés de 6 à 50 ans, puis désormais tout patient selon le protocole Muraine avec contrôle des résultats par un ophtalmologiste qui adresse alors l'ordonnance de lunettes au patient.

Vous pouvez proposer votre protocole via le site de la HAS (Haute Autorité de Santé) :

Protocole de coopération entre professionnels de santé





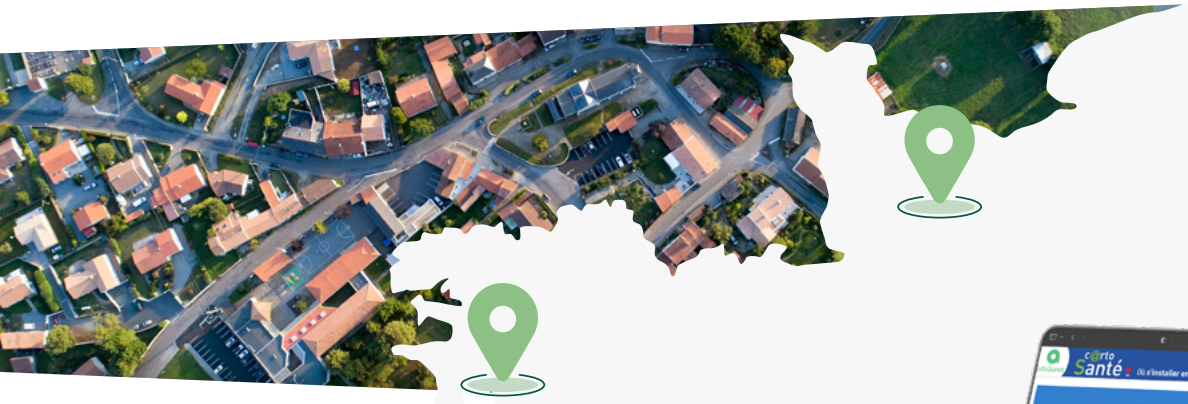
III.

Financement et installation

1. Étude du projet

i. Géomarketing

L'étude du territoire est indispensable : la population locale, les conditions économiques locales… Vous pouvez vous renseigner auprès des mairies afin de connaitre le type de population du secteur (plutôt jeunes ou âge, zone rurale, semi-rurale ou urbaine…) afin de mieux établir les besoins du secteur.



ii. Étude de marché

Étudier la démographie des orthoptistes

Et la répartition des prescripteurs potentiels comme les médecins généralistes, les ophtalmologistes, les pédiatres, les ORL…

Vous pouvez utiliser les sites :

- **Cartosanté :** https://cartosante.atlasante.fr
- **DREES** (données statistiques) : http://www.data.drees.sante.gouv.fr



Un espace dédié est orthoptistes est en cours de création



Votre objectif sera de connaitre la demande orthoptique, la répartition des orthoptistes sur votre territoire afin de savoir où il sera le plus intéressant pour vous de vous installer et avoir une activité dynamique.

Sachez qu'il existe des zones géographiques particulières, permettant de bénéficier d'allègements fiscaux et sociaux (ZFU, ZRR).

iii. Taille et emplacement du local

La taille de votre local dépend de votre activité. Il est indispensable de penser à la longueur du local, certaines échelles d'acuité visuelle nécessitent une certaine distance.

L'emplacement du local et les facilités d'accès sont à étudier : prendre un compte un accès par bus, métro, RER, stationnement à proximité.

Voir partie **V. LE LOCAL DE L'ORTHOPTISTE**



iv. Reprise d'un cabinet

La reprise d'un cabinet médical est intéressante à la fois pour le jeune praticien, et pour le cédant. **La cessation d'une activité libérale s'anticipe et se prépare.**

€ DÉTERMINER LA VALEUR DU CABINET

La création de cette valeur s'est faite au fur et à mesure des années par un cumul de clients fidèles et d'acquisitions d'équipements. Cet actif est composé de plusieurs sous-actifs matériels et immatériels dont :

- **Le matériel** : il faut tenir compte du niveau d'équipement et de sa vétusté. Le matériel est en principe évalué de gré à gré, en tenant compte de la date d'acquisition, de la valeur marchande, de l'état général et de sa valeur de remplacement. Si ce matériel est totalement amorti, il peut être évalué à sa valeur vénale, alors que, s'il est en cours d'amortissement, il faut tenir compte de la valeur résiduelle comptable, c'est-à-dire du prix d'achat diminué des amortissements pratiqués. La liste du matériel et du mobilier cédés doit être annexée au contrat de cession.
- **L'emplacement :** exercice dans une localité bien définie et/ou un certain rayon géographique. Attention : le patient garde la liberté du choix de son praticien ! Le vendeur peut s'engager également à présenter son successeur à la clientèle,
- **Cession de parts de sociétés :** L'évaluation des parts de sociétés, Société civile de moyen (SCM), Société civile professionnelle (SCP), Société d'exercice libéral (SEL) répond à des règles propres à chaque nature de société.

MATÉRIALISER L'ACCORD PAR LA RÉDACTION D'UN CONTRAT DE PRÉSENTATION DE PATIENTÈLE

Un contrat de cession est nécessaire, il n'est pas obligatoire de faire appel à un notaire ou un juriste pour la rédaction de ce contrat même si cela est conseillé par le SNAO.

2. Financement

i. Demande de financement

L'orthoptiste peut faire une demande de financement pour installer son cabinet auprès d'une banque ou bien auprès d'un investisseur. Il est cependant plus courant de faire appel à une banque.

Il est préférable d'emprunter pour des biens professionnels car les intérêts sont déductibles. Seule la comparaison du coût total de crédit (intérêts + frais de dossier + autre frais + assurance) permet une comparaison fiable des différents crédits proposés.

Lors de la demande de financement il faut connaitre précisément le matériel qu'il vous faut, son prix, afin d'avoir une enveloppe de financement précise à demander. Il est possible de faire aussi un financement par crédit-bail (leasing) : ce mode de financement ne concerne que le matériel. Lors du crédit-bail vous êtes locataire du matériel en ayant une option d'achat dessus (le plus souvent lors de l'échéance de location du contrat). Le contrat contient alors une promesse de vente de la part du bailleur donc l'exécution est encadrée du prix fixé à l'avance auquel s'ajoutent les intérêts et les frais.

Les conditions de financement ne seront pas les mêmes selon que vous montiez un cabinet orthoptique avec du matériel principalement de rééducation ou que vous montiez un cabinet qui propose des champs visuels ou du dépistage de la rétinopathie diabétique qui demande plus de matériel coûteux.

Afin que votre demande de financement soit solide, prévoyez une étude du marché en vous aidant des sites de cartosanté et de la drees. Ceux-ci vous aideront à établir un prévisionnel d'activité afin de mesurer la rentabilité du projet. Si vous reprenez un cabinet, vous devrez impérativement analyser les déclarations de votre prédécesseur. Ce provisionnel couplé à l'évaluation de vos dépenses (CARPIMKO, URSSAF, CET, petite matériel, loyer, charges locatives, logiciel métier, assurance, prévoyance, etc.) vous aidera à connaitre votre résultat (bénéfice ou déficit).

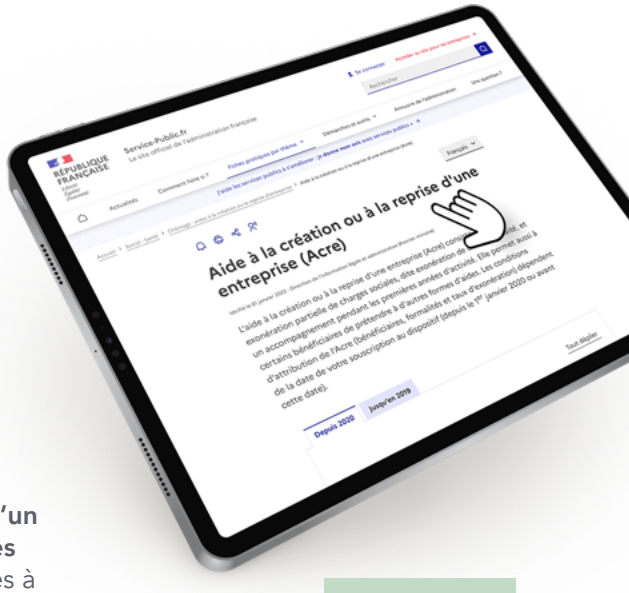
En ce qui concerne les frais engagés avant l'installation (en dehors des immobilisations), ils sont déductibles lors de leur année de paiement. En cas de paiement lors de l'année civile d'installation, les dépenses peuvent être rattachées aux frais d'installation du cabinet.

ii. Aides possibles

LE DISPOSITIF D'AIDE DE L'ÉTAT ET DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

« Dans le cadre de la loi relative au développement des territoires ruraux, des aides de l'État ou des collectivités territoriales sont prévues pour favoriser ou maintenir l'installation de professionnels de santé dans des zones où est constaté un déficit de soins. La nature de ces aides n'est toutefois pas encore définie. »

N'hésitez pas à contacter votre mairie et votre région, elles peuvent vous proposer des aides.



@ACRE

AIDE À LA CRÉATION OU À LA REPRISE D'ENTREPRISE (ACRE)

C'est une exonération partielle des charges sociales dans le cadre d'un début d'activité et d'un accompagnement dans les premières années de cette activité. Elle permet aussi à certains bénéficiaires d'avoir accès à d'autres formes d'aides. Les conditions d'accès sont restreintes, l'une d'elles est d'avoir entre 18 et 26 ans. À noter qu'il faut faire sa demande au plus tard 45 jours après votre dépôt de dossier à l'URSSAF.
Le formulaire est à remplir au plus tard 45 jours après le dépôt du dossier à l'URSSAF.

FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

Ces fonds d'aide ont été créés en 2012, il est piloté par l'ARS (Agence Régionale de Santé). L'objectif du FIR est de répondre au besoin de financement selon les territoires, ainsi les ARS décident elles-mêmes des financements nécessaires en termes d'offre de soins sanitaires et médico-sociaux et d'accès aux soins.

ars Agence Régionale de Santé



iii. La Banque

Le compte professionnel n'est pas obligatoire mais il vous permet de :

- Séparer vos opérations commerciales de celles réalisées en tant que particulier afin d'éviter toute confusion fiscale et comptable ;
- Nommer éventuellement des mandataires et co-titulaires distincts de ceux de votre compte privé ;
- Pouvoir souscrire à des services réservés aux professionnels.

Il est obligatoire si vous souhaitez créer une société et pour les travailleurs indépendants si le chiffre d'affaires a dépassé pendant 2 années civiles consécutives un montant de 10 000 €.

Pensez à mettre le sigle E.I. avec votre nom.



3. L'informatisation du cabinet

i. Le TPE

Il est possible d'acheter ou de louer son TPE. Une fois que vous avez votre TPE il faut qu'il soit connecté à la banque.

- **Vous pouvez louer votre TPE,** ce qui permet d'avoir les mises à jour et une sécurité mais engage un coût mensuel ;
- **Vous pouvez acheter votre TPE,** ce qui permet d'investir sur son matériel cependant la maintenance peut ne pas être incluse.

Attention à la location longue durée surtout si vous faites du tiers payant



ii. Le logiciel informatique

LOGICIEL MÉTIER

Le logiciel informatique du cabinet est un des outils que vous allez utiliser très souvent. Il permet de gérer les dossiers patients, de faire des facturations et la télétransmission. Certains logiciels peuvent également servir pour votre comptabilité, d'autres sont reliés à l'agenda en ligne. Il en existe de nombreux (Vega, Ortho+4000, Anael…), prenez le temps de connaitre leurs fonctionnalités ainsi que leurs tarifs afin de choisir le vôtre. Le logiciel doit être compatible avec la norme NOÉMIE PS qui définit les normes d'échanges informatiques entre vous et l'assurance maladie.

Voir forfait FAMI page 40 à la section :

3. Obligation de télétransmission dans le cadre de la convention

PRISE DE RENDEZ-VOUS EN LIGNE OU EN PAPIER

- **Agenda en ligne :** couplée ou non avec votre logiciel métier, la prise de rendez-vous en ligne permet de vous soulager administrativement : tout rendez-vous pris en ligne est un appel de moins au cabinet ! Certains agendas en lignes peuvent être consultables de partout via des applications, ils peuvent aussi faire le rappel SMS ce qui permet de réduire l'absentéisme. Les prix peuvent varier du simple au double, toujours bien vous renseigner sur plusieurs possibilités.
- **Agenda papier :** L'agenda papier peut aussi être utilisé, ceci évite des frais supplémentaires liés à un agenda en ligne. Il faut juste prendre garde à bien noter le rendez-vous car les sources d'erreurs sont plus fréquentes.

4. RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)

Pour respecter le RGPD, vous devez mettre en place des mesures techniques et organisationnelles appropriées pour préserver la confidentialité et l'intégrité des données.

EXEMPLES

Utilisation de la carte professionnelle de santé, mot de passe personnel, utilisation d'un système de chiffrement fort en cas d'utilisation d'internet, placard fermé à clé pour les dossiers papier.

Vous devez limiter l'accès aux données de santé de vos patients : seules certaines personnes sont autorisées, au regard de leurs missions, à accéder à celles-ci (ex : équipe de soins d'un établissement de santé - message affiché pour informer de l'échange de données - intervenant dans la prise en charge sanitaire du patient, secrétaire médicale, organismes d'assurance maladie pour le remboursement des actes et prestations et leur contrôle, etc.). Ces personnes n'accèdent qu'aux données nécessaires à l'exercice de leur mission (ex. : le secrétaire médical accède aux données administratives permettant de gérer les prises de rendez-vous, mais n'accède pas à la totalité du dossier médical).

Vous n'avez pas besoin de consentement pour recueillir les données mais uniquement de documents pour informer sur le traitement des données. Les patients ont le droit d'accéder aux données concernant leur santé (diagnostics, résultats d'examens avis de médecin traitant, traitement ou intervention administrée).

Vous devriez tenir un registre pour les activités de traitements relevant de votre responsabilité, c'est-à-dire tenir un document informant de la façon dont vous traitez vos données et de la façon dont vous les sécurisez afin qu'elle serve de contrôle lors des opérations de traitement. Vous pouvez prendre en compte la façon dont les informations sont détruites, les éventuelles actions que vous pouvez mener si elles sont perdues, altérées ou divulguées.

Il est à noter que des sanctions peuvent être prises pour toute violation du traitement, cela va du rappel à l'ordre à l'amende selon la gravité.

I est conseillé de conserver les dossier pendant 20 ans.

Demandez le guide RGPD au SNAO



IV.

Gestion financière



1. Rémunération

Pour les orthoptistes conventionnés les honoraires sont définis par l'assurance maladie. Les revenus de l'orthoptiste dépendent du nombre de patients vu chaque mois ainsi que des différentes charges inhérentes à l'exercice libéral.

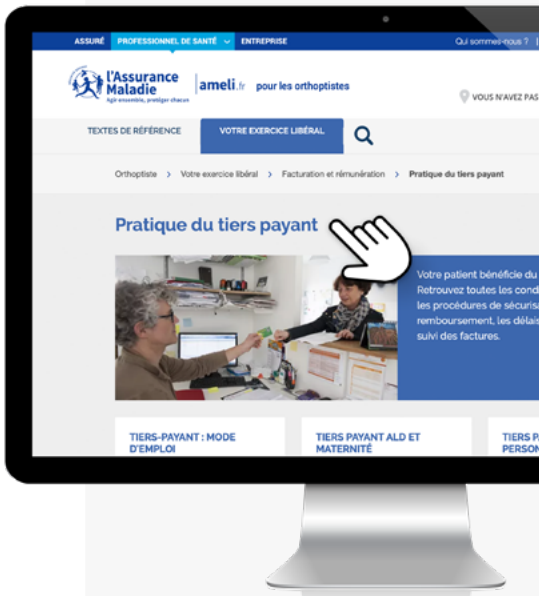


À LA CRÉATION DU CABINET

Il faut prendre en compte le fait que l'agenda ne sera surement pas rempli rapidement, afin d'avoir une sécurité il est donc possible de s'installer dans une zone sous-dotée en orthoptiste.

Le revenu de l'orthoptiste se fait par le règlement des actes effectués :

- Le patient peut régler intégralement les actes puis se fait rembourser ensuite ;
- Il est également possible de pratiquer le tiers payant partiel et donc de ne faire régler au patient que la part mutuelle, dans ces cas-là l'orthoptiste perçoit la part de l'assurance maladie directement sur son compte ;
- Enfin l'orthoptiste peut faire le tiers payant total, dans ces cas-là le patient ne débourse rien, l'orthoptiste se fait régler la part mutuelle et la part de l'assurance maladie directement sur son compte. Certains patients bénéficient du tiers payant intégral par l'assurance maladie, il peut s'agir de complémentaire santé solidaire, d'Affection Longue Durée (ALD) ou d'exonération totale en cas de terrorisme, maternité ou accident du travail.



@TIERS PAYANT

Tarifs conventionnels applicables aux orthoptistes libéraux
(à compter du 6 novembre 2012)

Actes professionnels	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer et Mayotte
AMY	2,60 €	2,72 €
Majorations de nuit	9,15 €	9,15 €
Majoration de dimanche	7,62 €	7,62 €
IFD[1]	2,50 €	2,50 €
IK[2] en plaine	0,24 €	0,35 €
IK[2] en montagne	0,37 €	0,40 €
IK[2] à pied ou à ski	1,07 €	1,07 €

1. Indemnité forfaitaire de déplacement **2.** Indemnité Kilométrique

2. Gestion des frais

Les premières dépenses sont liées aux frais fixes du cabinet (loyer, eau, électricité, assurance, logiciels…).

Puis il y a les cotisations obligatoires : URSSAF et CARPIMKO. Lorsque vous démarrez votre activité les forfaits sont calculés sur une activité théorique, ils sont souvent différents de ce que vous allez réellement gagner. Il faut par conséquent épargner dès le premier mois afin de pouvoir avoir une trésorerie suffisante lorsqu'on vous demandera une régularisation.

Chaque année les cotisations sont recalculées en fonction de vos gains, il est donc préférable d'avoir une trésorerie afin de pallier toute augmentation de cotisations. Une bonne gestion financière vous permet également d'avoir une épargne pour les mois où vous travaillerez moins comme pendant vos vacances ou si vous devez vous absenter pour motif personnel.



3. Déclarations et impôts

1. La déclaration des bénéfices (cerfa 2035) est à effectuer sur **net-entreprise.fr** ou sur le site des URSSAF. Les informations sont transmises entre les différents organismes. (Courant mai de chaque année) ;
2. Les revenus professionnels sont remplis sur la déclaration fiscale des revenus (déclaration 2042) via l'espace particulier du site **impots.gouv.fr** (courant mai de chaque année) ;
3. Lors de votre déclaration auprès du Guichet unique, le centre des finances publiques dont vous dépendez en tant qu'entreprise reçoit votre enregistrement. Vérifier qu'ils ont bien reçu la déclaration.

La CET (Cotisation Économique Territoriale) est composée de la Cotisation Foncière des Entreprises (Guichet unique) et la Cotisation sur la Valeur Ajoutée des Entreprises (CVAE).

- **Le Guichet unique doit être payé par les sociétés et les particuliers qui exercent de manière habituelle une activité professionnelle non-salariée.** Et ce quel que soit leur statut juridique, la nature de leur activité, leur régime d'imposition et leur nationalité. Les entreprises réalisant un chiffre d'affaires ou de recettes inférieur ou égal à 5000 € sont exonérées.
- **La CVAE est due par l'entreprise** (personne physique ou morale) qui réalise plus de 500 000 € de chiffre d'affaires

Nous nous faisons un plaisir d'équiper votre cabinet.

Écrivez-nous à beltrami@tshs.eu

EYESFIRST®

www.eyesfirst.eu · eyesfirst@tshs.eu



- Accessoires
- Acuité visuelle
- HEINE Instruments
- Prismes
- Réfraction
- Tests de Perception des Couleurs
- Tests de Basse Vision
- Tests Stéréoscopiques
- Tests de Vision Binoculaire

TRUSETAL
VERBANDSTOFFWERK GMBH
EYESFIRST® · ORTOPAD®

Commandez gratuitement des échantillons d'ORTOPAD® sur ortopad.fr



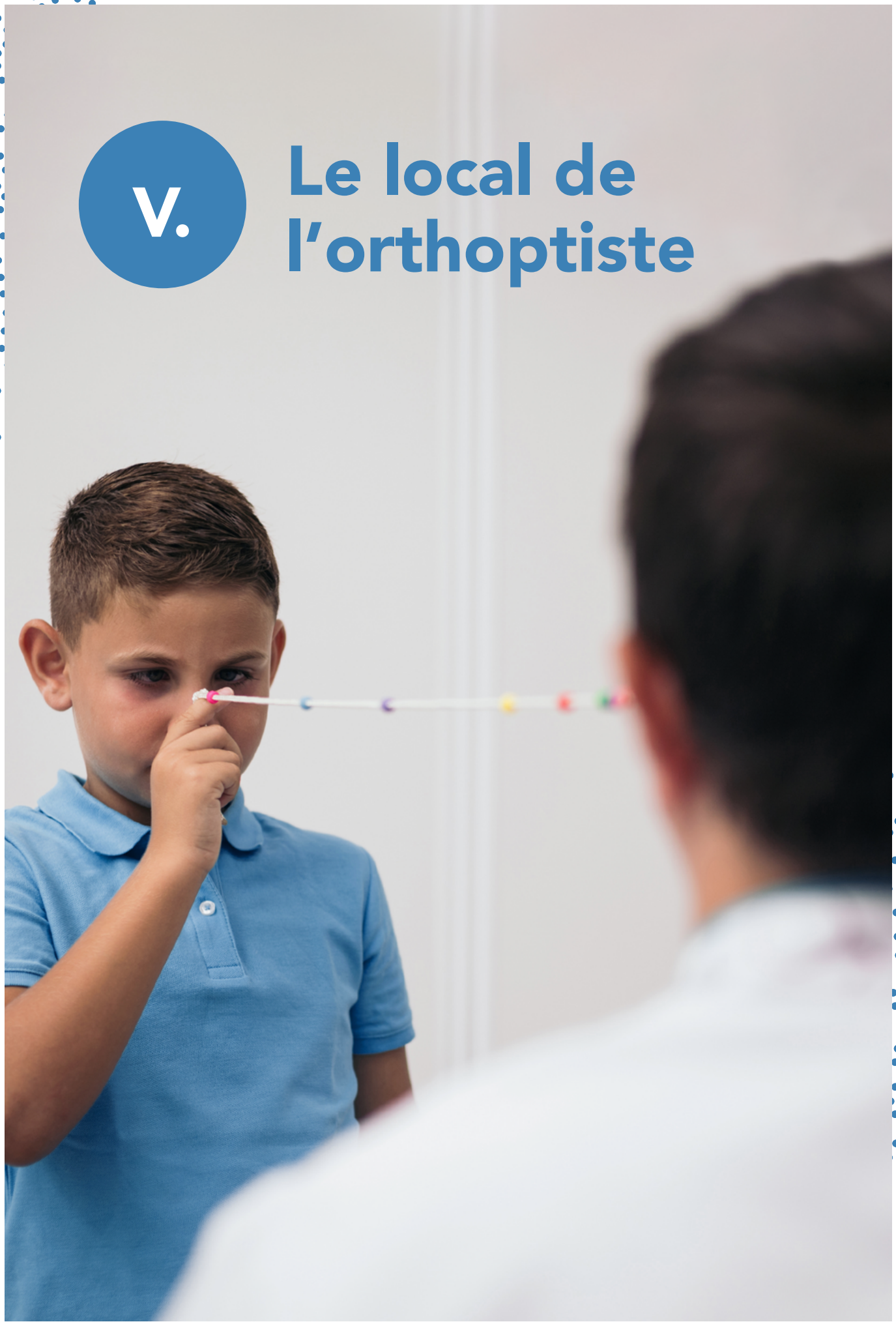
Demandez gratuitement notre catalogue pour obtenir une vue d'ensemble actualisée. Il suffit de nous envoyer un e-mail à **info@ortopad.fr**

ORTOPAD®

www.ortopad.fr · info@ortopad.fr

A93173/A1/08-2023

V. Le local de l'orthoptiste





Le choix du local est très important.
Il faut prévoir les coûts liés à la location (loyer) ou à l'achat (emprunt), à l'entretien, à l'aménagement
Le local doit être habilité à l'exploitation d'une activité professionnelle et ne peut pas être un local commercial.

1. Location/achat

LOUER - BAIL PROFESSIONNEL

Le contrat de bail professionnel doit obligatoirement être écrit, même s'il n'est pas soumis une forme particulière.

Il peut être rédigé par les parties elles-mêmes ou par un notaire. Les parties peuvent également rédiger un contrat contresigné par avocat.

Un bail professionnel concerne un local à usage strictement professionnel. Il a une durée de 6 ans avec tacite reconduction.

ACHETER SON LOCAL

Il est possible d'être propriétaire de son local, il faut bien entendu l'assurer. Acheter son local permet d'investir sur le long terme.

2. Normes ERP*

Les cabinets médicaux et paramédicaux sont des Établissements Recevant du Public (ERP) classés en catégorie 5 de type U, dits établissements sanitaires, en application des articles R123-18 et R123-19 du Code de la Construction et de l'Habitation.

L'établissement doit permettre une accessibilité du chemin extérieur jusqu'à l'intérieur. Des dérogations sont possibles selon certains types de bâtiments (impossibilité technique, conservation du patrimoine, disproportion manifestent entre les améliorations apportées par la mise en accessibilité et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords). Vous n'avez pas d'obligation d'avoir un détecteur ou un signaleur de fumée mais peut être demandé par les assurances.

La mise à disposition de w.c. dans le cabinet n'est pas obligatoire, cependant s'il est mis à disposition celui-ci doit être accessible aux personnes à mobilité réduite.

*Établissement Recevant du Public

3. Normes de sécurité du local

Les cabinets libéraux doivent se conformer aux différentes normes de sécurité en vigueur et notamment à la sécurité incendie. Les Cabinets doivent ainsi être dotés : « ***d'extincteurs portatifs*** *à eau pulvérisée de 6 litres minimum, conformes aux normes, à raison d'un appareil pour 300 m² avec un minimum d'un appareil par niveau. [...] Les locaux présentant des risques particuliers d'incendie doivent être dotés d'un extincteur approprié aux risques* ».

Tous les extincteurs doivent être facilement accessibles, utilisables par le personnel de l'établissement et maintenus en bon état de fonctionnement. Lorsqu'un appareil ou un dispositif n'est pas apparent, il doit être signalé par un panneau conforme aux signaux normalisés (…).

L'article PE27 dudit arrêté prévoit par ailleurs l'équipement par tout ERP d'un **système d'alarme** (alarme sonore audible de tout point du bâtiment et ne pouvant prêter à confusion). Le choix de celle-ci est laissé à la discrétion du chef d'établissement.

Un **affichage des consignes précises en cas d'incendie** (numéro d'appel des sapeurs-pompiers ; adresse du centre de secours de premier appel, dispositions immédiates à prendre en cas de sinistres) dois au demeurant être apposé visiblement au sein de l'établissement recevant du public. Pour les Cabinets situés en étage ou en sous-sol, un plan doit être apposé à l'entrée de l'immeuble. Pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompiers. Ce plan indique l'emplacement des locaux techniques et les dispositifs de coupure des fluides notamment.

Les commissions de sécurité sont chargées de vérifier que les règles de sécurité sont correctement appliquées dans les établissements recevant du public. Elles sont composées de techniciens, d'experts et d'officiers sapeurs-pompiers. Elles sont obligatoirement consultées lors de la demande de permis de construire et à tout moment à la demande de la Mairie. Elles peuvent effectuer des visites inopinées.

Il est à noter que les **issues de secours doivent être signalées par un affichage lumineux** et sur un plan d'évacuation accessible à toute personne entrant dans le bâtiment.

4. Plaque

La plaque la plus utilisée est une plaque en laiton avec des dimensions de 30*20 cm. Il existe bien entendu avec d'autres matériaux comme le plexiglas ou encore l'aluminium.

Il existe des cas où la pose d'une plaque professionnelle peut être interdite. Si le local que vous louez est situé dans un immeuble destiné à l'habitation, le règlement de la copropriété peut vous interdire la pose. Le plan local d'urbanisme peut également interdire la pose, en principe cela concerne les immeubles protégés, c'est à dire que la sauvegarde de ces immeubles représente un intérêt historique.

5. Copropriété

Si le local est dans une copropriété, il convient de se reporter au règlement de copropriété afin de savoir si les locataires sont autorisés à y exercer une activité libérale et d'apposer la plaque professionnelle.

Prenez garde à ne pas déranger le voisinage : bruits liés au passage, ne pas encombrer les couloirs avec les vélos, trottinette, poussettes…

6. Assurance du local

Vous reporter en page 9 à la section :

ii. Assurance du local et assurance «multirisque professionnel»



7. Salle d'attente

i. Musique

Si vous décidez de mettre la radio, il vous faudra payer les droits à la SACEM. Vous pouvez diffuser de la musique libre de droits.

https://clients.sacem.fr/autorisations/salle-d-attente

ii. Affichage obligatoire en salle d'attente

AFFICHAGE OBLIGATOIRE DES TARIFS

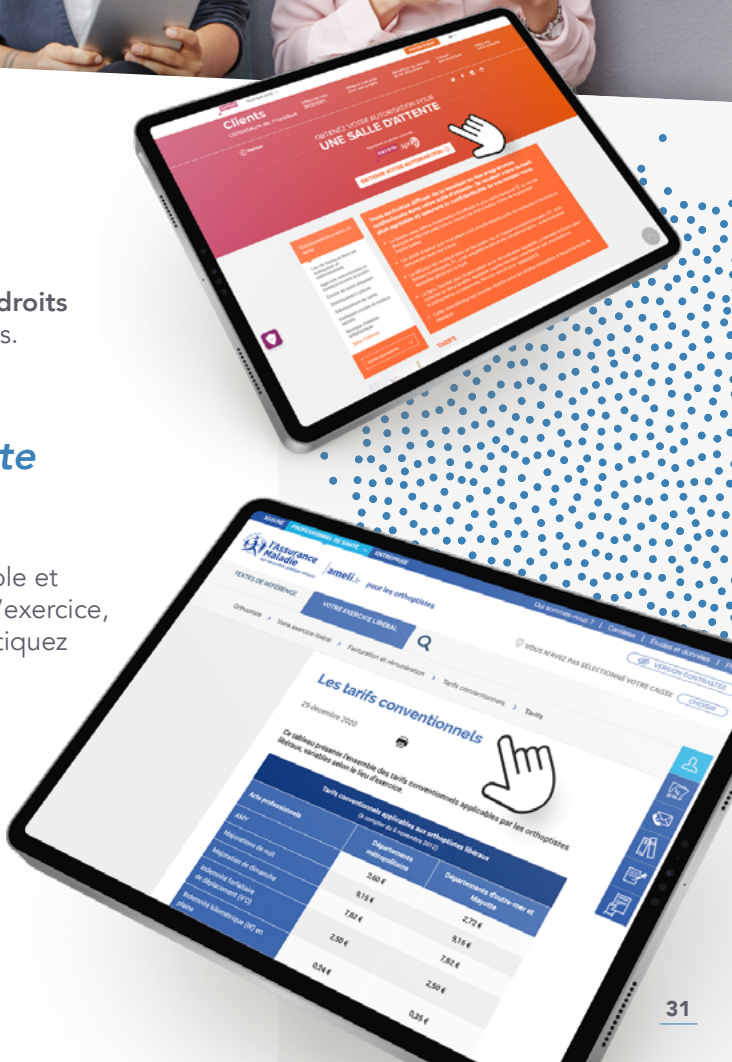
Tout orthoptiste est désormais tenu d'afficher, de manière visible et lisible dans votre salle d'attente ou, à défaut, dans votre lieu d'exercice, les tarifs (ou fourchettes de tarifs) des honoraires que vous pratiquez ainsi que leur tarif de remboursement par l'assurance maladie.

Cette obligation d'affichage concerne au moins cinq des prestations que vous pratiquez le plus couramment.

Retrouvez l'affiche auprès du SNAO.

TARIFS CONVENTIONNELS

https://www.ameli.fr/isere/orthoptiste/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs/tarifs



CONVENTIONNÉ

Vous êtes conventionné, vous devez afficher le texte suivant :

« Votre professionnel de santé pratique des honoraires conformes aux tarifs de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent être dépassés, sauf en cas d'exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'horaire ou du lieu des actes pratiqués. Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. Dans le cas prévu ci-dessus où votre professionnel de santé peut déterminer librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, il en détermine le montant avec tact et mesure. »

NON CONVENTIONNÉ

Vous n'êtes pas conventionné, vous devez afficher le texte suivant :

« Votre professionnel de santé n'est pas conventionné avec l'assurance maladie ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'assurance maladie se fait sur la base des tarifs d'autorité, dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les professionnels de santé conventionnés. Si votre professionnel de santé vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. » À noter : dans toutes les phrases mentionnées dans le texte à afficher, vous pouvez remplacer les mots « professionnel de santé » par la dénomination de votre profession. »

INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT INFORMATIQUE DES DOSSIERS PATIENTS

Le cabinet dispose d'un système informatique destiné à :

- Gérer les dossiers des patients ;
- Assurer la facturation des actes ;
- Transmettre les feuilles de soins aux caisses de sécurité sociale.

Les informations recueillies lors de votre consultation feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique réservé à l'usage de votre professionnel de santé. Votre professionnel de santé se tient à votre disposition pour vous communiquer ces renseignements ainsi que toutes informations nécessaires sur votre état de santé*. Tout médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier médical. *Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978

SI VOUS ÊTES MEMBRES D'UNE AGA

(Association de Gestion Agréée) : Membre d'une association agréée par l'administration fiscale acceptant à ce titre le règlement des honoraires par chèque libellé à son nom.

AUTRES AFFICHAGES

Il est possible d'afficher toutes informations qui vous semblent utiles.





VI. Couverture sociale

1. Obligatoire

i. URSSAF

L'URSSAF signifie Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales. C'est l'organisme en charge de la collecte et la gestion des cotisations sociales auprès des entreprises. Une fois collectées, les cotisations servent à alimenter le système de sécurité sociale.

En tant que profession libérale, vous êtes tenu de verser à l'Urssaf les cotisations maladie-maternité, d'allocations familiales, les contributions CSG-CRDS ainsi que la Contribution à la Formation Professionnelle (CFP) et éventuellement la Contribution aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (CURPS).

Urssaf
Au service de notre protection sociale



EN DÉBUT D'ACTIVITÉ

Vos revenus professionnels n'étant pas connus, les cotisations et contributions des deux premières années sont calculées sur une base forfaitaire. **Cette base s'élève à 19 % du plafond annuel de la Sécurité sociale au titre de la première et de la deuxième année d'activité.**

ENSUITE

Les cotisations et contributions sociales dues par les professionnels libéraux sont calculées sur le revenu généré par leur activité libérale. **La première étape consiste donc à déterminer le revenu d'activité non salarié.**

Ce revenu est déclaré au moyen de la déclaration sociale des indépendants. La fourniture de cette déclaration déclenche le calcul des cotisations et contributions définitives.

En effet, **les cotisations et contributions d'une année sont calculées en 2 temps :**

- Tout d'abord **à titre provisionnel** à partir du revenu de l'avant-dernière année puis de la dernière année ;
- **Puis à titre définitif,** l'année suivante lorsque le revenu réel est connu.

PAYER SES COTISATIONS URSSAF

Il est possible de payer au trimestre ou de manière mensuelle par télépaiement, prélèvement automatique ou carte bancaire.

EN CAS DE DIFFICULTÉ DE PAIEMENT

Il faut contacter l'URSSAF qui proposera un report ou un étalement du montant à régler.

ii. CARPIMKO

La CARPIMKO est la caisse de retraite des professions libérales médicales. C'est un organisme qui gère la partie retraite et la prestation d'invalidité et décès de ses assurés.

L'affiliation est obligatoire pour tous les professionnels, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes, exerçant leur activité en libéral, en France et dans les départements d'outre-mer. **L'affiliation prend effet le 1er jour du trimestre civil suivant le début d'activité libérale.**

Tout au long de votre carrière libérale, vous cotisez à quatre régimes obligatoires :

1. LE RÉGIME DE BASE : RETRAITE (TRIMESTRES - POINTS)

€ **Cotisation calculée sur la base de 19% du plafond annuel de la Sécurité Sociale : 7 816 € en 2021**

Taux de cotisation de 8,23% sur la 1re tranche de revenus d'activité de 0 à 7 816 € soit 643 €

+

Taux de cotisation de 1,87% sur la 2e tranche de revenus d'activité de 0 à 7 816 € soit 146 €

La cotisation sera régularisée en 2022, sur la base des revenus réels 2021. Elle permet d'acquérir des trimestres et des points pour le régime de base.

2. LE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE : RETRAITE (POINTS)

€ **Cotisation annuelle, en deux parts :**
Part forfaitaire : 1 744 € en 2021
Pas de part proportionnelle

La cotisation versée permet d'acquérir des points pour le régime complémentaire.

3. LE RÉGIME INVALIDITÉ-DÉCÈS PRÉVOYANCE

€ **Cotisation annuelle forfaitaire : 690 € en 2021**

Vous êtes couvert en cas d'incapacité professionnelle médicalement reconnue, de grossesse pathologique ou à risque et en cas d'invalidité. Votre famille est protégée en cas de décès.

4. L'AVANTAGE SOCIAL VIEILLESSE (ASV) RETRAITE (POINTS)

Pour les auxiliaires médicaux conventionnés

Part forfaitaire : 590 € en 2021

Affilié : 197€ (1/3)	**Assurance maladie** (2/3)

Part proportionnelle : 0,40% de 7 816 € (19% d'I PASS) soit 32 € en 2021

Affilié : 13€ (40%)	**Assurance maladie** (60%)

La cotisation versée permet d'acquérir des points pour l'ASV.

Une régularisation, calculée sur les revenus de l'année précédente, intervient lorsque les revenus sont définitivement connus.



2. Facultatives

i. Mutuelle santé

Dans la mesure où vous travaillez en tant que profession libérale, vous n'êtes pas couvert par une mutuelle d'entreprise ou de groupe. Vous devez donc vous assurer vous-même pour couvrir le reste à charge de vos dépenses de santé. La Sécurité sociale ne rembourse que partiellement les frais médicaux.

Le contrat de mutuelle santé Madelin est une mutuelle pour les travailleurs non-salariés. Une mutuelle pour profession libérale souscrite dans le cadre de la loi Madelin peut être individuelle. Le contrat peut également couvrir l'ensemble de la famille. Seul le montant des cotisations couvrant le souscripteur est déductible des revenus. Chaque année, un état ventilant les cotisations du souscripteur et des ayants droit aide à remplir la déclaration d'impôt sur le revenu.

Les offres étant nombreuses, il convient de choisir son niveau de garanties en fonction de ses propres besoins, mais également de ceux de sa famille. À ce titre, la comparaison des devis facilite grandement le choix des options en fonction du montant des franchises, délais de carence et autres, le tout en tenant compte de votre budget.

ii. Perte d'exploitation/ Prévoyance

Les contrats prévoyance proposent des garanties complémentaires en cas de maladie, accident, maternité, invalidité, de dépendance et de décès. Il est possible de prendre une protection uniquement en cas d'invalidité ou en cas de décès. Ces cotisations sont facultatives mais elles permettent de maintenir son niveau de vie en cas d'interruption de l'activité ou de protéger sa famille en cas de décès prématuré.



iii. Assurance volontaire CPAM

Le régime de protection sociale maladie des professions libérales ne couvre pas le risque des accidents du travail, y compris le trajet domicile/ travail ni les maladies professionnelles. **Les professionnels souhaitant bénéficier de cette assurance volontaire doivent s'adresser à leur CPAM** (Caisse Primaire d'Assurance Maladie).

SOURCE :

Installation en libéral : Assurance volontaire individuelle AT/MP | ameli.fr | Orthoptiste

iv. Retraite complémentaire

Le contrat retraite complémentaire permet au souscripteur de percevoir un complément de revenus à la retraite. Pendant leur vie active, une épargne est constituée pour percevoir ensuite, jusqu'à leur décès, une rente (c'est-à-dire des versements mensuels ou trimestriels).

Sur le même principe que l'assurance-vie, le contrat retraite Madelin peut revêtir différentes formes :

- **Un contrat monosupport,** uniquement investi dans un fonds en euros pour lequel le capital est garanti.
- **Un contrat multisupport** comprenant un fonds euros et des unités de compte (UC) généralement plus rémunérateur, mais dont les capitaux et les plus-values ne sont pas garantis.

Il convient de se rapprocher d'un conseiller.

v. Produits Madelin

Un produit type Madelin permet à un professionnel de santé libéral de bénéficier de tarifs avantageux et en **déduisant une partie de ses cotisations de ses revenus fiscaux.**

Il existe pour la mutuelle santé, la retraite et la prévoyance.

! ATTENTION

Les déductions sont plafonnées.



VII. Régime d'imposition



Lorsque vous débutez votre activité de libérale, vous devez choisir un régime d'imposition.

En tant que professionnel de santé vous dépendez des BNC (Bénéfices Non Commerciaux). Vous pouvez opter pour la Micro-BNC ou pour la Déclaration contrôlée. Le choix du régime d'imposition dépend du chiffre d'affaires annuel, et doit être indiqué lors de la déclaration de début d'activité auprès du CFE (Centre de Formalité des Entreprises).



1. Le régime Micro BNC

C'est un régime fiscal très simplifié, qui permet d'éviter d'avoir à remplir une déclaration 2035. Les charges sont calculées forfaitairement sur la base de 34 % des recettes. Et les impôts sont donc payés sur la base de 66 % de votre chiffre d'affaires.

Pour bénéficier de ce régime d'imposition, vous ne devez pas dépasser un certain seuil de recettes, sur la base de l'année antérieure. Si c'est votre première année, n'ayant pas de référence sur l'année précédente, vous êtes donc éligible.

Attention, il ne faudra pas dépasser 72 600 €. Ce choix est reconduit tacitement chaque année.

2. La déclaration contrôlée

Vous opterez pour la déclaration contrôlée si vos recettes dépassent 72 600 € ou si vous estimez que vos charges dépassent 34 % de votre chiffre d'affaire. Cette option et à opter avant le deuxième jour ouvré suivant le 1er mai de l'année suivante et est valable deux ans. Le bénéfice imposable correspond au bénéfice net réalisé lors de l'année civile en prenant en compte les recettes et les charges de cette même année.

Vous devrez remplir une déclaration 2035 et tenir une comptabilité. Vous bénéficiez également d'avantages fiscaux lors de l'adhésion.

3. Comment choisir ?

Le principal avantage du micro BNC est la gestion simplifiée de votre comptabilité. Toutefois, vous avez peu de visibilité sur les charges réelles du cabinet. Il n'est pas rare que, même éligible à ce régime, vous fassiez le choix du régime contrôlé, si vos charges ont été sous-évaluées. Si vos charges sont supérieures à 34 % de vos recettes, il est plus intéressant de choisir la déclaration 2035.

En régime contrôlé, en cas de déficit, vous avez une réduction d'impôts. Le suivi administratif est cependant plus rigoureux !

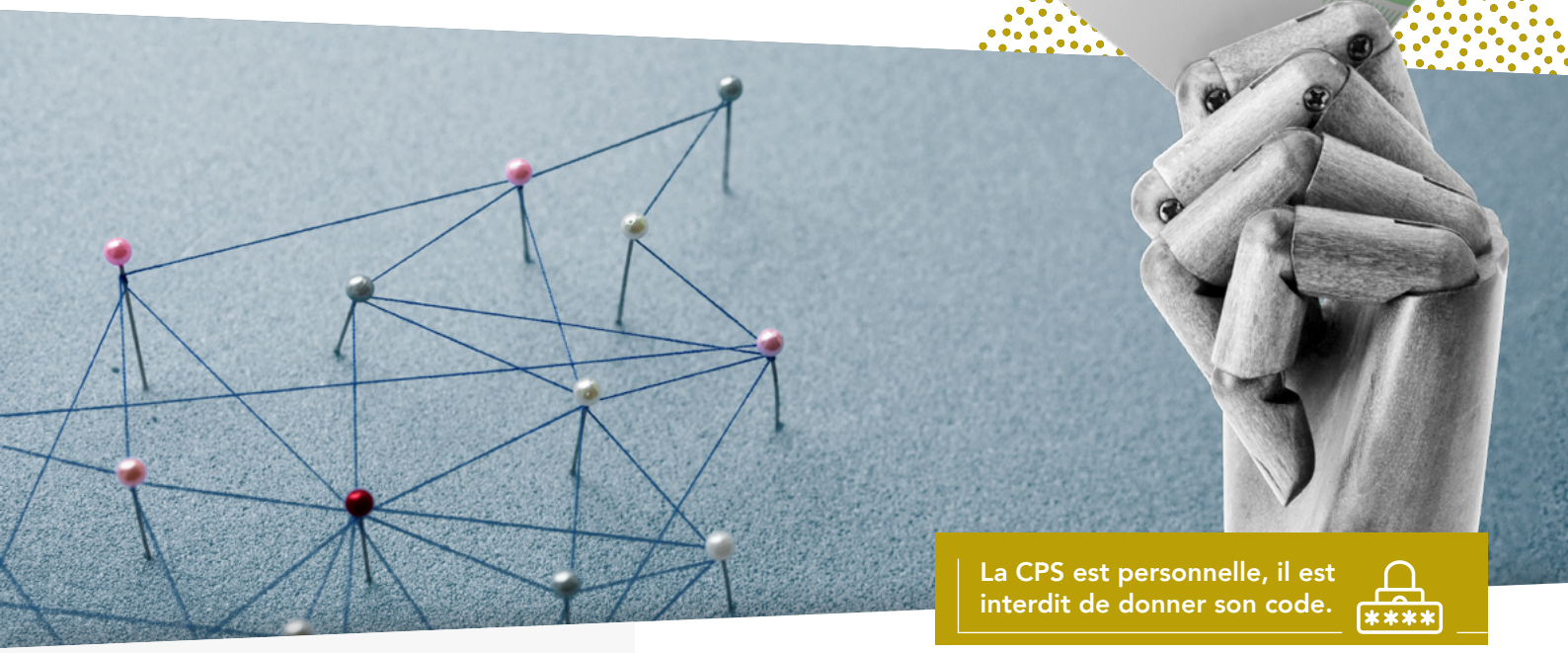
Faites donc bien vos calculs de charges pour décider quel régime choisir !

VIII. Télétransmission et Traçabilité



1. CPS (Carte de Professionnel de Santé)

La carte CPS est une carte d'identité électronique dédiée au secteur de la santé et du médico-social. Elle contient différentes données : identité (numéro d'identification), profession, spécialité, mode d'exercice et lieu d'exercice).



La CPS est personnelle, il est interdit de donner son code.

Le GIP-CPS est en charge de la certification des identités et des qualifications professionnelles dans l'univers électronique des systèmes d'information de santé. **Il délivre à chaque professionnel de santé qui en fait la demande une carte d'identité professionnelle électronique, la CPS,** qui lui permet de se faire reconnaître de manière sûre par les applications ou les autres professionnels du secteur.

La CPS est inscrite dans la loi (article L.1110-4 du code de la santé publique) **comme un outil indispensable pour l'accès aux données de santé à caractère personnel,** notamment dans le cadre du partage de l'information médicale. Elle est inscrite dans le référentiel d'authentification de la Politique générale de Sécurité des systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S).

esante.gouv.fr

LES USAGES SONT :

- Transmettre les feuilles de soins électroniques ;
- Utiliser les messageries sécurisées de professionnels de santé (MSSanté) ;
- D'identifier via le processus d'authentification forte ;
- Apposer une signature électronique ;
- Sécuriser les accès physiques (locaux, restaurant, parking…) dans les structures de santé ;
- Renforcer la sécurité des accès aux logiciels utilisés par le professionnel de santé ;
- Créer, alimenter et consulter le dossier médical partagé ou DMP ;
- Accéder aux autres téléservices nationaux contenant des données de santé ;
- Accéder à des plateformes régionales proposant des espaces collaboratifs destinés aux professionnels de santé.

La carte CPS se dématérialise avec la e-CPS depuis les smartphones. L'application SESAM-Vitale est la plus connue, elle permet aux professionnels de santé de télétransmettre leurs feuilles de soins électroniques ainsi que leurs demandes.

L'article 24.2 de notre convention rappelle que la réalisation et l'émission de FSE conformément aux spécifications SESAM-Vitale nécessitent la carte CPS (pour le titulaire et le remplaçant).

2. SNIR (Système National Inter-Régime)

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le SNIR est édité par la CPAM courant mars, il résume l'intégralité des honoraires que vous avez perçus sur une période. Vous le trouvez également sur le site espacepro.ameli.fr

Il regroupe vous honoraires conventionnés, les dépassements d'honoraires et les frais de déplacement liés à votre activité. Ce calcul se fait grâce au FSE et FS papier que vous envoyez à la CPAM.

! ATTENTION

Pas de SNIR pour les remplaçants car ils utilisent les FS du titulaire.

À QUOI SERT-IL ?

Le SNIR est envoyé à l'administration fiscale, il permet de corréler avec ce que vous déclarez, une légère différence est tolérée car le SNIR ne porte pas sur la même période que votre déclaration. En cas d'écart important l'administration fiscale ou votre AGA peuvent vous demander des explications, sans explications votre comptabilité peut être rejetée. Le SNIR sert également dans vos déclarations PAMC (Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés).

Vous reporter en page 26 à la section :

3. Déclarations et impôts



3. Obligation de télétransmission dans le cadre de la convention

i. L'obligation

L'article 24.1 de la Convention nationale des orthoptistes informe que les actes et prestations orthoptiques sont facturés sous format électronique « système SESAM-Vitale », l'orthoptiste s'engage à envoyer les FSE dans un délai de 3 jours (8 jours pour un assuré bénéficiant de l'absence d'avance des frais). L'assurance maladie traite les FSE et émet l'ordre du virement du montant dû dans **un délai maximal de 5 jours ouvrés** à compter du jour de réception de l'Accusé de Réception Logique (ARL positif), si le délai excède 7 jours une indemnité est versée aux orthoptistes.

Le service ADRi (Aquisition des Droits Intégrés) **permet de fiabiliser la facturation,** il s'agit d'un service mis en place par l'assurance maladie qui permet de connaitre la situation à jour des droits d'un patient.

INFORMATIONS :

En cas d'échec d'émission d'une FSE : l'orthoptiste fait une nouvelle tentative d'émission. En cas de nouvel échec l'orthoptiste établit un duplicata de la FSE en format papier en mentionnant les motifs de la délivrance et les références de la FSE non transmise (numéro de FSE et de lot).

Afin d'obtenir les aides pérennes, l'orthoptiste doit réaliser un taux de télétransmission d'au moins 75 %. Les Commissions Paritaires Régionales peuvent examiner les situations pour un taux compris entre 65 % et 75 %.

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION ET À L'INFORMATISATION DU CABINET (FAMI)

Champs	Indicateurs	Équivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateur obligatoires (prérequis)	**Indicateur 1 :** Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ Attestation éditeur*
	Indicateur 2 : Disposer d'une version du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 3 : Utiliser la solution SCOR pour la transmission en flux sécurisé ≥ 70% • Pour les **chirurgiens-dentistes,** cet indicateur est supprimé et remplacé par *« Afficher ses horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé »* • Pour les **sages-femmes,** cet indicateur est optionnel.			
	Indicateur 4 : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé ≥ 70%			
	Indicateur 5 : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur
Indicateur complémentaire facultatif	Engagement à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une ESP (Équipe de Soins Primaires), une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) ou à une MSP (Maison de Santé Pluri-professionnelle)	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL		**590**		

*La 1ère année ou en cas de changement d'équipement



ii. SCOR (Principe de numérisation et de télétransmission des ordonnances)

Il s'agit d'une dématérialisation des pièces justificatives (ordonnances) liées à la facturation et d'un envoie sécuriser. Scorer est un des indicateurs socles pour toucher le FAMI, il est donc obligatoire pour toucher le FAMI de scorer.

Dans le cas où l'orthoptiste n'utilise pas le dispositif SCOR en cas de dispense d'avance des frais, l'orthoptiste doit envoyer les ordonnances sur support papier à l'organisme de l'assurance maladie sauf si l'ordonnance a déjà été transmise avec une demande d'entente préalable ou à l'appui d'une feuille de soin antérieure.

Les ordonnances sont à conserver 90 jours, elles peuvent vous être demandée par la CPAM.

iii. Facturation en mode dégradé

La facturation peut également se faire en « désynchronisé » selon l'article 25.1 de la Convention c'est-à-dire en cas de non-présentation de la carte vitale ou de la présentation d'une carte vitale défectueuse.

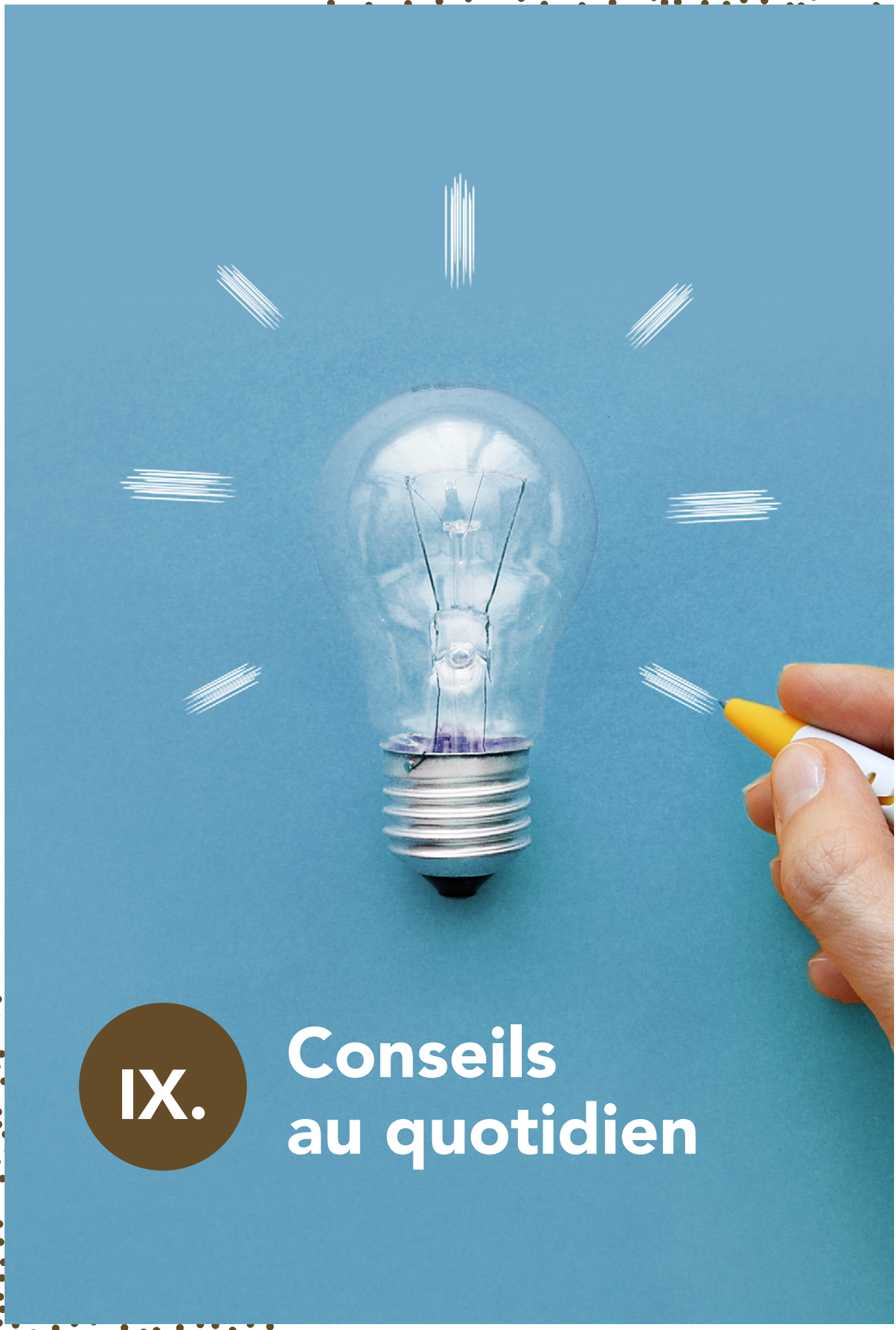
Il est aussi possible de facturer avec la carte CPS désynchronisée, par exemple si vous n'êtes pas présents pour la facturation et afin de ne pas donner le code de votre CPS.

iv. Facturation via feuille de soin papier

La facturation peut aussi se faire sur support papier si le format dégradé n'est pas possible.

En cas de dispense d'avance de frais l'orthoptiste facture directement la part obligatoire des actes et prestations à la caisse d'affiliation de l'assuré. Il se charge de l'envoi des documents nécessaires (demandes d'accord préalable) à la prise en charge dans les délais donnés par la réglementation. En cas de paiement direct l'envoi de la feuille de soin papier est effectué par l'assuré.

Dans tous les cas de dispense d'avance des frais, la caisse règle à l'orthoptiste la somme correspondant au remboursement de l'assurance maladie.



IX. Conseils au quotidien

1. S'installer = se présenter, informer et s'informer

Lors d'une installation en libéral (qu'il s'agisse d'une création, reprise ou collaboration/association) il est essentiel de se présenter à l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux déjà en place. Ne passez pas à côté de cette étape indispensable.



Pensez à envoyer un courrier de présentation, avec vos coordonnées et pourquoi une plaquette sur la profession d'orthoptiste en général (profession pas toujours suffisamment bien connue sur le terrain par le grand public, mais aussi par les médecins paramédicaux !).

Vous pouvez aussi appeler directement les autres professionnels pour proposer une rencontre afin de vous proposer, nombre d'entre eux apprécient, et cela permet de mettre un visage sur un nom.



NE PASSEZ PAS À CÔTÉ :

- Médecin généraliste
- Ophtalmologistes
- Des autres orthoptistes déjà installés
- Médecin spécialiste (selon votre activité : pédiatre, gériatre, neurologue, ORL, psychiatre….)
- Rééducateurs (orthophoniste, ergothérapeutes, psychomotriciens...)
- Centres médico-sociaux à proximité (PMI, CAMPS, SAAIS, CMP, SESSAD, IEM et IME….)

(liste non exhaustive, à préciser selon votre activité et votre secteur).

Il est important de connaitre les différents établissements et structures autour de vous (SESSAD, SAAIS, CRA, CMP, PMI…). Pour adresser un patient ou pour avoir des informations le concernant.

? Retrouvez la plaquette de présentation de l'orthoptie sur la boutique du SNAO

2. Publicité

La publicité concernant les orthoptistes n'est pas clairement définie. Si on se base de l'article R.4127-19-1 du code de la santé publique, de l'article R.4127-80 de la CSP et de l'article R.4127-81 du CSP alors l'orthoptiste pourrait diffuser :

- Sa photographie ;
- Son âge, sa date de naissance et le cas échéant son lieu de naissance ;
- Son numéro ADELI ;
- Les date, lieu et établissement universitaire de délivrance des diplômes ouvrant droit à l'exercice, éventuellement les stages réalisés pendant la formation ;
- Le déroulement de sa vie professionnelle : principaux lieux où il a exercé, les fonctions assurées (fonctions hospitalo-universitaires…), les postes occupés ou titres, les expériences à l'étranger ;
- Les missions qui ont pu lui être confiées ;
- Les publications réalisées dans des conditions conformes aux standards scientifiques ;
- Les langues étrangères parlées ou comprises ;
- L'adhésion à une société savante ;
- Les distinctions honorifiques reconnues ;
- Son adresse d'exercice et conditions d'accès (géolocalisation, parking, transports…) ;
- Les conditions d'accessibilité au public, notamment pour les personnes handicapées ;
- Les jours et horaires d'exercice ;
- Les précisions relatives aux modalités de consultation (consultations, téléconsultations et visites à domicile) ;
- Les modalités de prise de rendez-vous.

Selon ces recommandations, l'utilisation d'internet implique de :

- S'interdire toute forme de procédé destiné à obtenir un référencement numérique prioritaire (y compris par exemple l'utilisation de hashtags aux fins d'augmenter sa visibilité et de cibler des patients potentiels) ;
- S'astreindre à une actualisation régulière de l'information délivrée en ligne ;
- S'assurer de la fiabilité des sites d'informations et références auxquels le professionnel renvoie au travers d'un lien ;
- Redoubler de vigilance en cas d'intervention sur les réseaux sociaux.

En revanche, ces recommandations s'opposent à ce que soit fait état :

- De notations, évaluations, commentaires, remerciements ou témoignages de patients ou de tiers ;
- De photos sur le mode "Avant l'intervention/Après l'intervention" qui ne se limitent pas à présenter les résultats habituellement attendus, dans le but de faire croire à une garantie de résultat ;
- De comparatifs sur les délais de prise en charge, les tarifs ou les actes pratiqués par d'autres professionnels ;
- De mention valorisant qualitativement ses conditions d'exercice et ses résultats, ou faisant valoir qu'il n'a jamais fait l'objet de plaintes de patients, de poursuites ou de sanctions.

Respecter ces recommandations ne permet pas automatiquement d'évacuer tout risque pour l'orthoptiste mais cela permettrait de disposer d'un argument de poids, en attendant davantage de précision, y compris de la part des Juges depuis ce chamboulement de 2019.

M. Coursaget



3. Ne pas se laisser déborder

L'amplitude horaire de votre activité est à votre bon vouloir. Vous pouvez travailler pendant la pause du midi, le soir et même les jours fériés (qui seront rémunérés comme des jours classiques de consultation sauf cas exceptionnels)... **Mais ne prenez pas plus que vous ne pouvez en supporter. Écoutez-vous.**

4. Compte rendu

Comme la nomenclature le précise dans l'article Article R4342-3, il est nécessaire **d'établir un compte rendu tenu à la disposition du service médical.**

Il convient néanmoins que le praticien qui consulte le même patient ait connaissance des données que vous possédez (ex. : un patient que vous avez pris en charge pour rééducation orthoptique voit son ophtalmologiste : un compte rendu de quelques lignes sera apprécié).

Votre compte rendu est un document qui peut permettre de vous faire connaitre, il est donc important d'en soigner la présentation et qu'il soit compréhensible par le plus grand nombre. Les ophtalmologistes n'attendent pas les mêmes informations que les orthophonistes.

Pour cela n'oubliez pas que l'envoi du **compte rendu du bilan orthoptique initial** et de **fin de prise en charge est obligatoire,** donc pensez à soigner la **qualité de rédaction** de votre compte rendu :

- Pas d'abréviation de type X' ou E qui ne sont même pas unifiés au sein de la profession ;
- Une conclusion claire avec un diagnostic orthoptique et un projet de soin clairement exposé, avec idéalement un lien avec les signes fonctionnel ou la plainte initiale du patient ;
- Vous ne vous adressez pas uniquement à des ophtalmologistes, pensez donc à « traduire en français » vos propos orthoptiques.

Avec l'accord du patient, vous pouvez transmettre le compte rendu aux autres professionnels, ou bien vous confiez une copie du compte rendu au patient afin que celui-ci la transmette aux autres professionnels.



5. Relation avec les médecins autres paramédicaux

En tant qu'orthoptiste libéral, vous avez une indépendance professionnelle vis-à-vis des médecins ou des autres paramédicaux. Il n'existe pas de lien de subordination entre le médecin et vous, mais vous être tout de même lié par le contenu de la prescription (notamment par le nombre de séances prescrites ou le type d'acte/d'examen qui est prescrit).

Par contre le médecin ne peut pas vous imposer vos horaires ni la technique employée (notamment en matière de rééducation).

Même dans un cabinet individuel, il est primordial de garder de bonnes relations avec les médecins, vos prescripteurs, mais aussi avec les autres paramédicaux que vous allez rencontrer au fur et à mesure de votre exercice (orthophonistes, psychomotricien, ergothérapeutes, podologues, ostéopathes...).

Certains patients bénéficiant de plusieurs prises en charge ou rééducation, un échange téléphonique, ou un courriel (messagerie sécurisée) peut être nécessaire afin de mieux coordonner la prise en charge. N'hésitez pas à contacter vos collègues sur le terrain, cela renforce les liens, et le travail pluriprofessionnel existe même en exercice libéral.

6. Remplir une FSP - DAP

LA FEUILLE DE SOIN :

Elle doit obligatoirement avoir d'inscrit le nom, le prénom du patient, votre nom et identifiant. Vous trouverez la notice au dos de la feuille de soin.

https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/192/s3129_l._212-1_cpmivg_spec_sec.pdf



LA TÉLÉTRANSMISSION EST À FAVORISER

Ci-après les informations :

https://www.ameli.fr/yvelines/orthoptiste/exercice-liberal/facturation-remuneration/teletransmission-retour-noemie/teletransmission



LA DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

Elle est obligatoire pour les actes en série comme mentionnés dans la convention. Vous trouverez la notice d'utilisation sur le premier feuillet. **Vous ne pouvez pas les télétransmettre. Sur certains logiciels vous pouvez l'imprimer déjà remplie.**

https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/150/s3108.cnam_homol_avril_2018_spec_non_remp_sec.pdf



7. Gestion des dépassements d'honoraires

L'orthoptiste s'interdit tout dépassement en dehors des cas ci-après :

- Circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade non liées à un motif médical, telles que les soins donnés à heures fixes ou en dehors de l'horaire normal de l'orthoptiste, déplacement anormal imposé à l'orthoptiste à la suite du choix par le patient d'un orthoptiste éloigné de sa résidence, etc.

Dans ce cas, l'orthoptiste fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique sur la feuille de soins le montant perçu ainsi que le motif du dépassement (Dépassement Exceptionnel : DE).

L'orthoptiste fournit à l'assuré toutes les informations nécessaires quant à ce supplément non remboursé par l'assurance maladie et lui en indique notamment le montant et le motif.

Conformément à l'article 22 de la présente convention, l'orthoptiste ne peut, lorsqu'il utilise la procédure de dispense d'avance des frais, percevoir de dépassements d'honoraires.



8. Et si ça se passe mal avec un patient ?

Nous pouvons lui recommander un autre praticien.

Article R4127-47 du Code de la Santé Publique relatif aux « Devoirs envers les patients » :
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912913

X. Réglementation





Notre profession est soumise à un certain nombre de règles. Ces règles doivent être lues et comprises de tous.

1. Code de la Santé publique

Le métier d'orthoptiste est clairement défini dans le code de la santé publique.

Il est important de lire ce document en début de pratique afin de connaitre quels sont vos droits et vos obligations.



2. Décret de compétence

Décret n° 2016-1670 du 5 décembre 2016 relatif à la définition des actes d'orthoptie et aux modalités d'exercice de la profession d'orthoptiste

3. Convention nationale des Orthoptistes

La convention nationale des orthoptistes, signée le 19 avril 1999 (Journal officiel du 5 août 1999) entre, d'une part, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et, d'autre part, le Syndicat National Autonome des Orthoptistes (SNAO) a été modifiée par des avenants conventionnels. Les orthoptistes conventionnés sont par principe en accord avec cette convention et se doivent de la respecter. **Il est fortement recommandé de la lire ainsi que d'en connaitre le principe :**

La convention nationale des orthoptistes

UNCAM

Orthoptistes SNAO

4. NGAP : la nomenclature générale des actes professionnels

La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) est une classification des actes médicaux du secteur libéral, remboursés par la Sécurité sociale. Elle définit les actes orthoptiques réalisables avec leur cœfficient et leur lettre clé.

La nomenclature générale des actes professionnels



ARTICLE 1 - ORTHOPTIE : BILANS ET RÉÉDUCATIONS*

Désignation de l'acte	Coeffi-cient	Lettre clé	AP
1. PRÉAMBULE L'orthoptiste est seul habilité à réaliser les actes du présent article. Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie les actes effectués personnellement par un orthoptiste, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription initiale du médecin demandant un bilan ou par l'intermédiaire d'un protocole organisationnel, au sens des articles R.4342-1-1 et R.4342-1-2 du code de la santé publique. Si le médecin le souhaite, il peut préciser sa prescription en liaison avec l'orthoptiste. Celui-ci est alors lié par le contenu de cette prescription.			
2. BILANS ORTHOPTIQUES : le bilan comprend le diagnostic orthoptique, le plan de soins et son objectif ; : l'orthoptiste détermine la nature et le nombre des séances de rééducation, les actes et les techniques appropriées ; : le compte-rendu, tenu à la disposition du service médical, comporte le diagnostic orthoptique argumenté et les objectifs, le plan de soins de la rééducation/du traitement orthoptique s'ils sont indiqués (justification nécessaire en cas d'absence d'indication à une rééducation) ; : le bilan est communiqué au médecin prescripteur par l'orthoptiste ; : les actes de l'article 1 ne sont pas associables entre eux ni avec un acte de l'article 3 du présent chapitre ; : dans le cadre de la collaboration d'un orthoptiste à l'examen de l'ophtalmologiste, quel que soit le statut, salarié ou libéral, de l'orthoptiste, quels que soient le lieu et le secteur d'exercice de l'ophtalmologiste, la facturation cumulée des actes suivants, réalisés le même jour, n'est pas autorisée (sauf circonstance exceptionnelle dûment justifiée dans le compte-rendu) : - bilan orthoptique en sus de la consultation médicale, de la téléconsultation ou de l'avis ponctuel de consultant ; - bilan orthoptique et un ou plusieurs des actes suivants, inscrits à la Classification commune des actes médicaux (CCAM) : examen de la vision binoculaire (BLQP010), examen fonctionnel de la motricité oculaire (BJQP002). Les circonstances exceptionnelles décrites dans la circulaire *ad hoc* sont les suivantes : : strabisme diagnostiqué ; : trouble neuro-ophtalmologique avéré ; : enfant atteint d'une pathologie oculaire grave : glaucome congénital, cataracte congénitale, rétinopathie du prématuré, rétinopathie congénitale, tumeur oculaire ou orbito-palpébrale ; : enfant porteur d'une maladie rare avec atteinte ophtalmologique avérée ou potentielle ; : basse vision chez l'enfant.			
Bilan orthoptique des déficiences visuelles d'origine périphérique ou neuro-ophtalmologique (basse vision) avec un maximum de deux bilans par an. La réalisation du 2e bilan doit être justifiée par l'évolution de la pathologie. Le compte rendu tenu à la disposition du service médical, comporte au moins : : la détermination subjective de l'acuité visuelle ; : la détermination subjective de la fixation ; : le bilan des déséquilibres oculomoteurs.	**30**	**AMY**	
Bilan des conséquences neuro-ophtalmologiques des pathologies générales et des déficiences neuro-visuelles d'origine fonctionnelle avec un maximum de deux bilans par an. La réalisation du 2e bilan doit être justifiée par l'évolution de la pathologie. Le compte rendu tenu à la disposition du service médical, comporte au moins : : la détermination subjective de l'acuité visuelle ; : la détermination subjective de la fixation ; : le bilan des déséquilibres oculomoteurs.	**30,5**	**AMY**	
Bilan des déséquilibres de la vision binoculaire lié à un trouble des capacités fusionnelles avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable.	**10**	**AMY**	**AP**
Bilan des déséquilibres de la vision binoculaire lié à un trouble des capacités fusionnelles et un trouble neurosensoriel, accommodatif ou à un trouble de l'orientation du regard (hors enregistrement) avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable.	**14,5**	**AMY**	**AP**
Bilan des troubles oculomoteurs : hétérophories, strabismes, paralysies oculomotrices avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable.	**15**	**AMY**	**AP**
Bilan d'une amblyopie avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du service médical, avec un maximum de deux actes par an ; au-delà l'orthoptiste établit une demande d'accord préalable.	**15,5**	**AMY**	**AP**

*Modifiée par décision UNCAM du 01/07/08, 19/07/12, 04/07/17, 27/10/17, du 06/11/18 et du 29/09/22

Désignation de l'acte	Coeffi-cient	Lettre clé	AP
3. ACTES DE RÉÉDUCATION Les actes de rééducation s'adressent à des personnes atteintes de déséquilibres binoculaires, d'hétérophories, de strabismes, d'amblyopie fonctionnelle ou à des personnes ayant une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle susceptibles de compromettre les apprentissages ou la réalisation des actes essentiels au maintien de l'autonomie. L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation ou du renouvellement du traitement en fonction de son évolution et de l'état de santé du patient. A tout moment, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec l'orthoptiste, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement. A l'issue de la dernière séance, l'orthoptiste adresse au médecin prescripteur une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique. Celle-ci est tenue à la disposition du patient et du service médical à sa demande.			
Rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle, de l'ordre de 30 mn pour les patients de 16 ans et de moins de 16 ans, de l'ordre de 45 mn pour les patients de plus de 16 ans. Cette rééducation est destinée : : aux patients ayant une pathologie oculaire ou des lésions d'origine traumatique, tumorale, neurologique et/ou vasculaire entrainant une déficience visuelle : aux patients ayant des troubles des apprentissages et/ou des troubles neuro visuels objectivés dans le cadre d'un bilan pluridisciplinaire (médical et paramédical) : Patients de plus de 16 ans : Patients de 16 ans et moins de 16 ans	 **18** **12**	 **AMY** **AMY**	**AP**
Traitement de l'amblyopie par série de vingt séances de l'ordre de 20 minutes, par séance ; au-delà de 20 séances, l'orthoptiste établit une nouvelle demande d'accord préalable dans le cadre de la prescription médicale initiale.	**5,8**	**AMY**	**AP**
Traitement du strabisme par série de vingt séances de l'ordre de 20 minutes par séance ; au-delà de 20 séances, l'orthoptiste établit une nouvelle demande d'accord préalable dans le cadre de la prescription médicale initiale.	**6,5**	**AMY**	**AP**
Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires par série de vingt séances de l'ordre de 20 minutes, par séance ; au-delà de 20 séances, l'orthoptiste établit une nouvelle demande d'accord préalable dans le cadre de la prescription médicale initiale.	**4**	**AMY**	**AP**



XI. Formation professionnelle continue



1. DPC

Le Développement Professionnel Continu (DPC) est obligatoire pour les professionnels de santé libéraux conventionnés et salariés exerçant en centre de santé conventionné.

SES OBJECTIFS :

- L'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Le perfectionnement des connaissances ;
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- La prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Une indemnisation du professionnel de santé est prévue pour sa participation, les droits sont de 14h par an et 14h de prise en charge en hors quota par période triennale sur les actions de DPC « tutorat ».

Une indemnisation pour l'orthoptiste et des frais pédagogiques pour les organismes de formation sont prévus. Ils évoluent et tiennent compte du caractère présentiel, virtuel ou e-learning.

POUR ALLER PLUS LOIN :

www.mondpc.fr



Il est important de se former tout au long de sa carrière professionnelle car notre profession évolue très vite.

2. FIF-PL

Pour bénéficier à titre personnel du droit à la formation professionnelle continue et obtenir la prise en charge de leurs stages de formation, les professions libérales et leurs conjoints (collaborateurs ou associés) sont redevables chaque année d'une Contribution à la Formation Professionnelle (CFP). Cette contribution doit être payée à l'Urssaf qui reverse ensuite les fonds au FIF-PL.

Le FIF-PL gère la formation professionnelle des professionnels libéraux, y compris les professionnels de santé libéraux à l'exception des médecins qui relèvent du FAF-PM.

Le professionnel libéral doit être inscrit à l'Urssaf en tant qu'indépendant, ne pas être inscrit au répertoire ou au registre des métiers et être enregistré sous un code NAF dépendant du FIF-PL.

L'attestation de paiement de la CFP (disponible dans votre espace en ligne en novembre) est indispensable pour faire une demande de formation auprès de l'organisme gestionnaire (FIF-PL).

Le plafond de prise en charge est de 750 € par professionnel et par an dans la limite du budget de la profession.

POUR ALLER PLUS LOIN :

- Mes interlocuteurs pour la protection sociale obligatoire
- www.fifpl.fr



3. CPF (Compte Professionnel de Formation)

Le CPF intervient en remplacement du DIF depuis 2015. Il permet d'obtenir des droits à la formation mobilisables tout au long de sa vie professionnelle Il s'agit d'un compte crédité en euros.

MON COMPTE FORMATION

SONT CONCERNÉS :

- Salarié ;
- Membre d'une profession libérale ou d'une profession non salariée ;
- Conjoint collaborateur ;
- Personne à la recherche d'un emploi ;
- Agent public (attention, il y a des règles spécifiques) ;
- Travailleurs indépendants.

Le CPF est alimenté automatiquement au début de l'année qui suit l'année travaillée (les droits de 2021 seront disponibles au 1er trimestre 2022). Pour un salarié à temps plein ou pour un travailleur indépendant l'alimentation est de 500 € par année de travail avec un plafond de 5000 €.

POUR L'UTILISER :

Il faut vous connecter à votre compte :
www.moncompteformation.gouv.fr



L'utilisation du CPF est de votre initiative, elle ne peut pas être imposée afin de financer une formation, pour cela il faut votre accord. Le CPF peut être utilisé pour toutes les formations éligibles.

EN CAS DE CHANGEMENT DE SITUATION :

Votre CPF est lié à votre personne et non à votre statut ou votre contrat de travail. Vos acquis demeurent donc en cas de changement de statut, de situation professionnelle ou de perte d'emploi.



XII. Cessation d'activité



1. Cessation volontaire

La cessation d'activité concerne aussi bien un départ à la retraite qu'un départ professionnel (relocalisation ou réorientation professionnelle). Une cessation d'activité libérale se prépare et s'anticipe. Le principal critère retenu par l'Administration fiscale et le Conseil d'Etat est constitué par le changement de nature d'activité.

IL EST IMPORTANT DE SIGNALER VOTRE CESSATION D'ACTIVITÉ LIBÉRALE À :

- **L'URSSAF** qui est le Centre des Formalités des Entreprises (CFE), et qui se charge de prévenir les différents organismes : Caisse vieillesse (CARPIMKO), centre des impôts, et l'INSEE.
- **La CPAM,** dans un délai maximum de 2 mois à compter de cette modification (Retraite, cessation définitive ou provisoire d'activité, changement de département d'exercice…).

POURQUOI ?

- Pour **mettre à jour votre dossier** professionnel auprès des différents organismes ;
- Pour vous **garantir une continuité de vos droits** en tant qu'assuré social ;
- Pour **assurer une cohérence** entre votre cessation d'activité et vos cotisations URSSAF ;
- Pour **offrir aux assurés une offre de soins actualisée,** consultable sur Ameli-direct.fr et permettre à l'Agence Régionale de Santé de fiabiliser sa définition des zones visant à une meilleure répartition démographique des orthoptistes sur le territoire.

VOS DÉMARCHES AUPRÈS DE LA CPAM :

Envoyez un courrier ou un e-mail à la CPAM mentionnant **la date de cessation de votre activité libérale,** vos projets professionnels envisagés (installation libérale hors département, activité salariée, retraite…) et vos coordonnées postales, téléphoniques et électroniques où nous pourrons vous joindre.

Dans le cas d'une cessation d'activité pour départ en retraite, la CPAM vous enverra un imprimé à compléter pour votre affiliation personnelle (maintien de vos droits aux prestations).

NOTA :

- Les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés en votre possession doivent être détruits ou retournés à la CPAM après la cessation de votre activité ;
- Si vous changez de département d'exercice libéral, de nouveaux imprimés vous seront remis par la nouvelle caisse de rattachement de votre cabinet.

En cas de cessation d'activité, le régime est celui de l'imposition immédiate du bénéfice.



LE BÉNÉFICE DOIT ÊTRE ARRÊTÉ À LA DATE DE CESSATION EN TENANT COMPTE :

- **Des créances acquises et non encore encaissées** à la date de cessation (sommes dues par la clientèle dans le cadre de l'activité libérale) ;
- **Des dépenses engagées mais non encore réglées** (électricité, chauffage, loyer couru, honoraires à verser, cotisations sociales, téléphone, impôts et taxes déductibles dont l'échéance est postérieure) ;
- **Des amortissements ;**
- **Des plus et/ou moins-values.**

LES OBLIGATIONS DÉCLARATIVES DU CONTRIBUABLE OU DE SES AYANTS DROIT*:

- **Déclaration de la date de cessation d'activité,** informant l'Administration de l'événement, comportant (le cas échéant) les noms, prénoms et adresse de successeur;
- Elle doit être **souscrite dans les 60 jours** de l'événement auprès du Centre de Formalités;
- **Déclaration provisoire de résultat n°2035** dans les 60 jours, à compter de la date effective de cessation. En cas de décès, le délai de production de la déclaration n°2035 est porté à 6 mois;
- **Taxe professionnelle:** en cas de suppression d'activité en cours d'année, sans successeur, celle-ci n'est pas due pour les mois à courir.

AUTRES OBLIGATIONS*:

- **Informer les différentes Caisses** (Vieillesse, Maladie, Allocations familiales), si possible avant la cessation d'activité afin de ne pas payer le trimestre suivant;
- **Prévenir l'Association de Gestion agréée.**

***N.B.: liste non exhaustive**

Voici un petit résumé des grandes étapes de votre cessation d'activité de professionnel de santé libéral:

	J-8 mois	J-7 mois	J-6 mois	J-5 mois	J-4 mois	J-3 mois	J-2 mois	J-1 mois	J+1 mois	J+2 mois
Démarches à faire dans tous les cas de cessation					Écrire à votre CPAM en précisant date et motif d'arrêt d'activité; Prévenir votre Conseil de l'Ordre départemental; Résilier votre RCP en cas d'arrêt définitif d'activité				Prévenir centre des impôts, URSSAF, Mutuelle	
En cas de retraite		Effectuer une demande écrite de retraite auprès de votre caisse principale	Contacter les autres caisses auxquelles vous avez cotisé			Finaliser votre dossier de retraite et fournir les justificatifs			Premier paiement retraite à J+3 mois	



2. Décès

En cas de décès, les règles sont identiques à la cessation d'activité concernant la comptabilité. Il faudra en plus de prévenir les différents organismes classiques:

- Informer les différentes Caisses (Vieillesse, Maladie, Allocations familiales);
- Prévenir l'Association de Gestion agréée.

LIEN DES DÉMARCHES NÉCESSAIRES:

Je dois faire face au décès d'un proche | service-public.fr



LIENS UTILES:

Cliquez sur les logos :

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

impots.gouv.fr

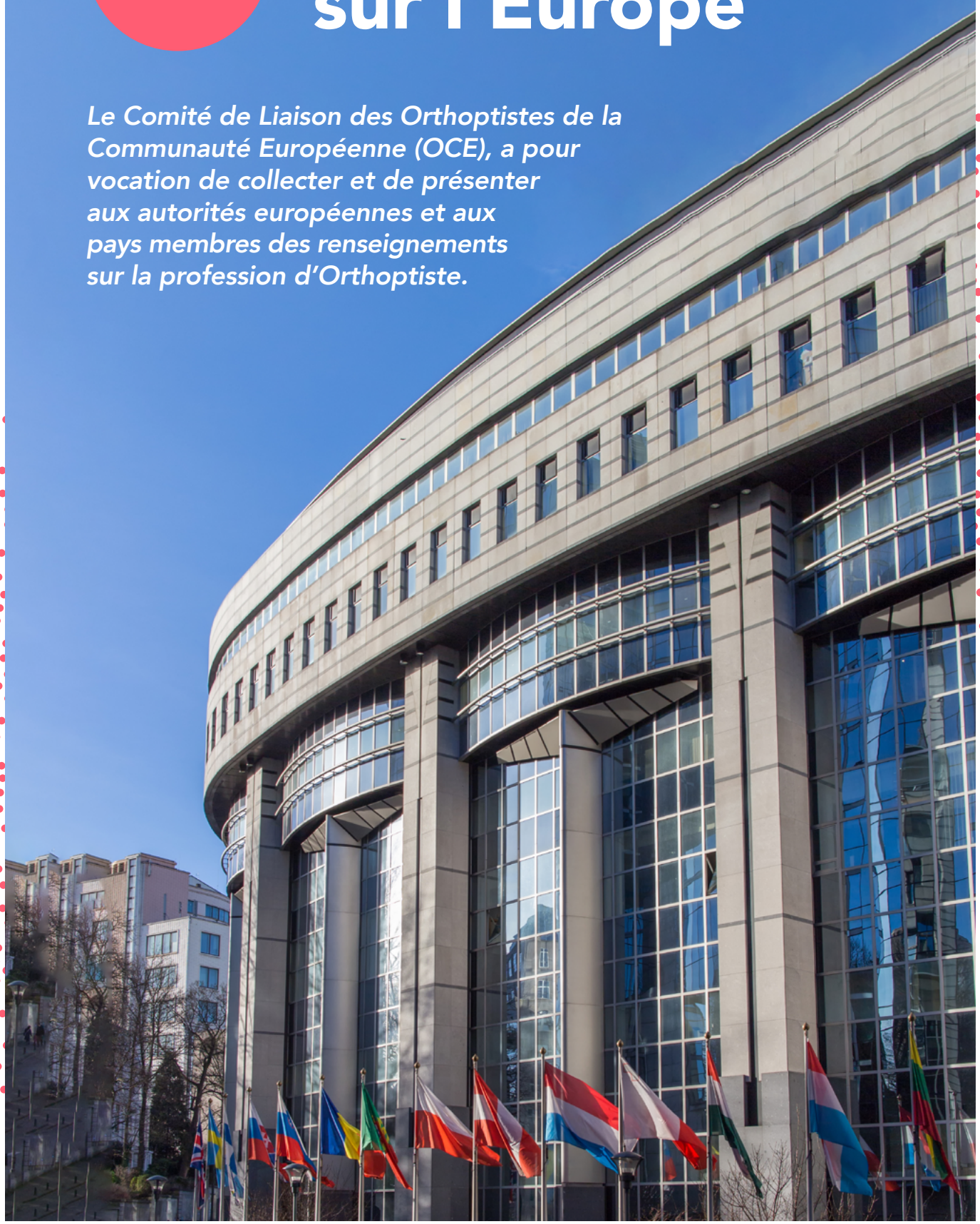
Urssaf
Au service de notre protection sociale

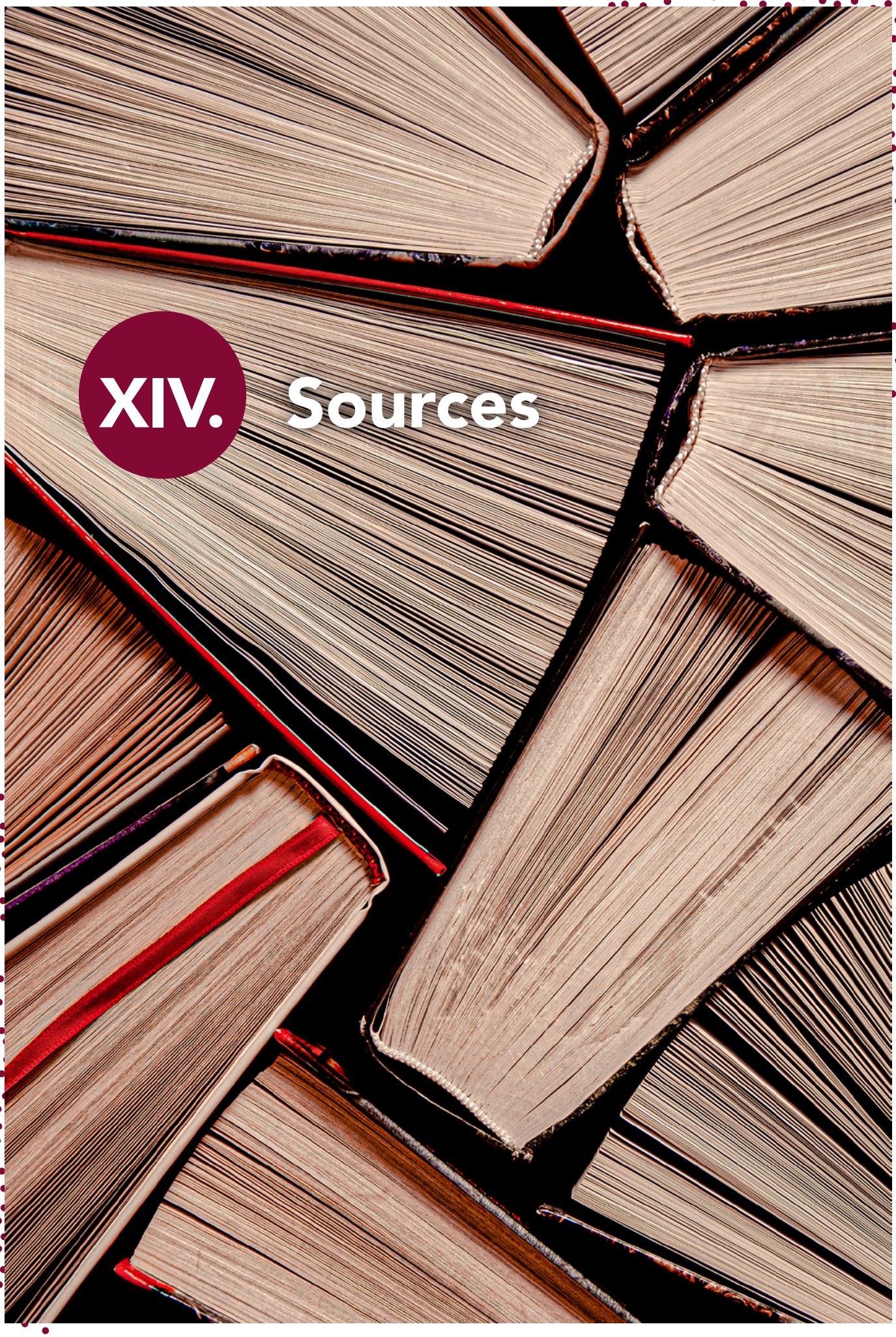
Carpimko
La Retraite des Auxiliaires Médicaux

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

XIII. Ouverture sur l'Europe

Le Comité de Liaison des Orthoptistes de la Communauté Européenne (OCE), a pour vocation de collecter et de présenter aux autorités européennes et aux pays membres des renseignements sur la profession d'Orthoptiste.





XIV. Sources



SOURCES :

: Article Article D4343-1 du code de la santé publique : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000022864930/#LEGIARTI000035971020

: https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/R18714

: https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/formulaires/formulaires-sante-10497/article/professions-de-sante-assistants-de-service-social-psychologues-et-usagers-de

: https://www.ameli.fr/yvelines/orthoptiste/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation#text_68466

: Convention nationale concernant les orthoptistes : avenant n° 12 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034992620

: https://www.carpimko.com/

: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025076559/

: https://www.macsf.fr/exercice-liberal/local-professionnel/assurance-local-professionnel-pourquoi-y-souscrire

: https://www.aga-france.fr/vos-questions

: https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23458

: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP%2004.11.2022_VF.pdf

POUR ALLER PLUS LOIN :

Convention nationale des orthoptistes, décret de compétence des orthoptistes.

: http://installation-liberale.com/Documents/GuidePratiqueInstallation.pdf

: https://www.economie.gouv.fr/entreprises/compte-bancaire-professionnel

: https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F31684

: https://gerer-son-entreprise.fr/plaque-professionnelle-reglementation/)

: Profession libérale - Urssaf.fr : https://www.urssaf.fr/portail/home/independant.html

: Mes cotisations s'adaptent à mes revenus : https://www.carpimko.com/je-suis-en-activite/mes-cotisations/mes-cotisations-sadaptent-a-mes-revenus

: Déduction des contrats Madelin Retraite LégiFiscal : https://www.legifiscal.fr/impots-personnels/impot-revenu/deduction-des-contrats-madelin-retraite.html

: https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F32105

: https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23267

: https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees

: Bail professionnel - professionnels | service-public.fr : https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F24299

: http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/pour-les-professionnels-de-sante

: https://esante.gouv.fr/securite/cartes-et-certificats/CPS

: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/teletransmission/teletransmission/teletransmission-fse-mode-emploi#:~:text=D%C3%A9lai%20maximum%20entre%20cr%C3%A9ation%20et,dispense%20d'avance%20de%20frais.

: Orthoptistes de la Communauté européenne | OCE : https://euro-orthoptics.com

: Le DPC en pratique : https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique

: https://fr.calameo.com/read/003656887bd543a9515a2