

Comment demander son financement au FIFPL? Mode d'emploi

Les principes du FIFPL

- Vous devez être kiné libéral,
- Vous avez droit à une formation de 3 jours maximum prise en charge par le FIFPL/an, (et une par le DPC si vous êtes éligible),
- Le montant de la prise en charge est fixé par le FIFPL et peut-être revu tous les ans,
- Vous réglez le prix de votre formation à l'organisme de formation et êtes indemnisé selon les conditions du FIFPL après la formation,
- Le demande de prise en charge doit être faite au plus tôt et **maximum** 10 jours après le début de la formation,
- Vous devez, en plus, demander le devis/dossier d'inscription sur itmp.fr/inscriptions.



Sur le site : fifpl.fr

Vous devez vous identifier avec vos codes PERSONNELS pour poursuivre la visite



FIF PL ▾

Professionnel libéral ▾

Organisme de formation ▾

Actualités

Contact

Se connecter ▾

Accueil > [Professionnel libéral](#)

Vous êtes un professionnel libéral ?

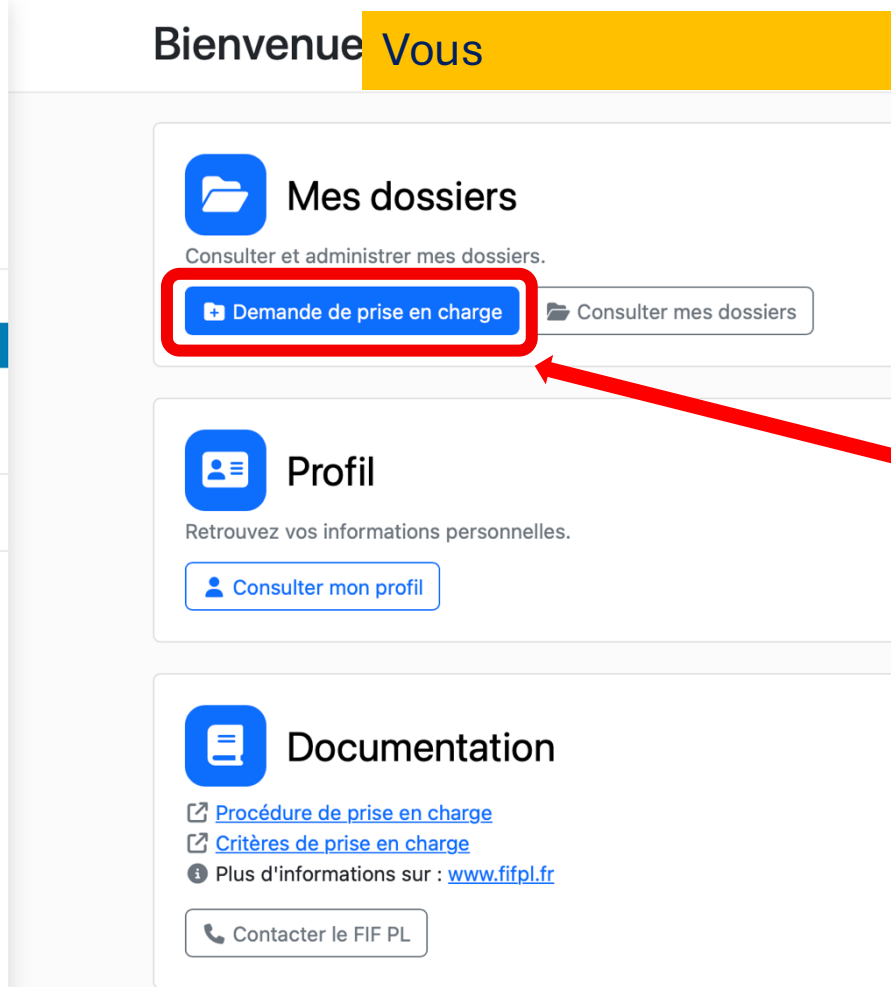
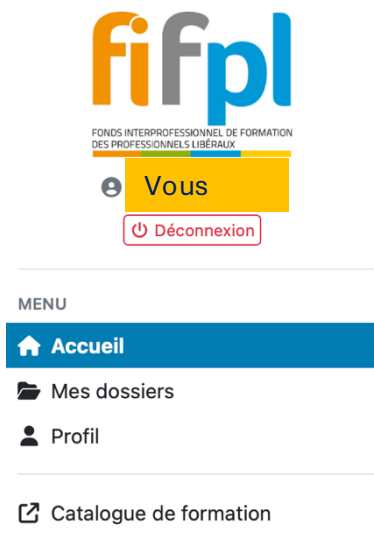
Le FIF PL vous accompagne dans l'évolution de vos compétences professionnelles. Accédez facilement aux outils et informations dont vous avez besoin pour lancer vos démarches de formation.

Mon espace adhérent 

Mon catalogue de formation 



Vous arrivez sur cette page



Cliquez ici



Votre demande de prise en charge :

Bienvenue

Nouvelle demande de prise en charge

Quel est l'objet de votre demande ?

☒ Une formation

☐ Un jury d'examen

Annuler

Mes documents

Consulter et administrer mes documents

Demande de prise en charge

Profil

Retrouvez vos informations personnelles.

Consulter mon profil

Documentation

[Procédure de prise en charge](#)

[Critères de prise en charge](#)

Plus d'informations sur : www.fifpl.fr

Contactez le FIF PL

Choisir « Une formation »

Vous avez deux options :

- A - Aller au catalogue
- B - Continuer sans le catalogue

Nouvelle demande de prise en charge



Quel est l'objet de votre demande ?

Une formation

Un jury d'examen

Pour vous faciliter la demande de prise en charge, veuillez choisir votre formation dans le catalogue.

 Aller au catalogue

→ Continuer sans passer par le catalogue

Annuler

Option A – Pour « Aller au catalogue », 2 conditions :

- la formation n'est pas en e-learning,
- la date de la formation n'est pas passée,



A noter : aucune condition si vous continuez sans le catalogue

Option A - Aller au catalogue



fifpl
Fédération Française des Instituts de Formation des Masseurs Kinésithérapeutes

Masseurs Kinésithérapeutes

Intitulé ou Organisme de formation

Rechercher

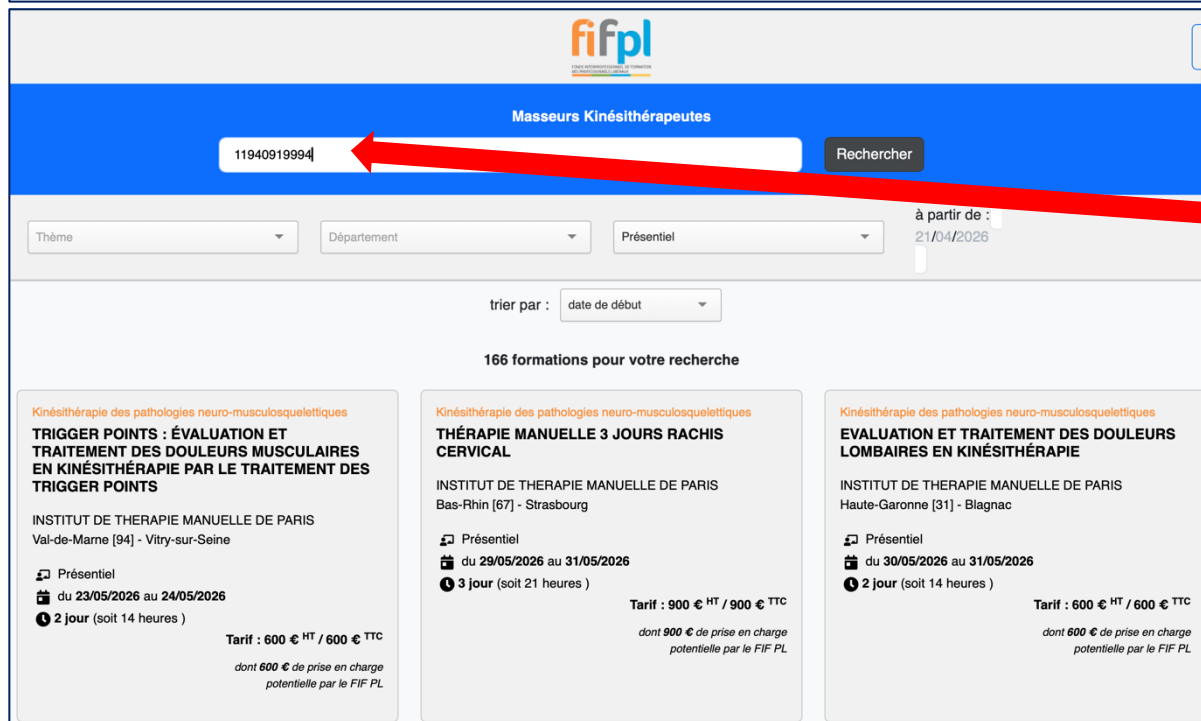
Thème Département Format

à partir de : 21/04/2026

trier par : date de début

2718 formations pour votre recherche

vous arrivez ici



fifpl
Fédération Française des Instituts de Formation des Masseurs Kinésithérapeutes

Masseurs Kinésithérapeutes

11940919994

Rechercher

Thème Département Présentiel

à partir de : 21/04/2026

trier par : date de début

166 formations pour votre recherche

Kinésithérapie des pathologies neuro-musculosquelettiques TRIGGER POINTS : ÉVALUATION ET TRAITEMENT DES DOULEURS MUSCULAIRES EN KINÉSITHÉRAPIE PAR LE TRAITEMENT DES TRIGGER POINTS INSTITUT DE THÉRAPIE MANUELLE DE PARIS Val-de-Marne [94] - Vitry-sur-Seine Présentiel du 23/05/2026 au 24/05/2026 2 jour (soit 14 heures) Tarif : 600 € HT / 600 € TTC dont 600 € de prise en charge potentielle par le FIF PL	Kinésithérapie des pathologies neuro-musculosquelettiques THÉRAPIE MANUELLE 3 JOURS RACHIS CERVICAL INSTITUT DE THÉRAPIE MANUELLE DE PARIS Bas-Rhin [67] - Strasbourg Présentiel du 29/05/2026 au 31/05/2026 3 jour (soit 21 heures) Tarif : 900 € HT / 900 € TTC dont 900 € de prise en charge potentielle par le FIF PL	Kinésithérapie des pathologies neuro-musculosquelettiques EVALUATION ET TRAITEMENT DES DOULEURS LOMBAIRES EN KINÉSITHÉRAPIE INSTITUT DE THÉRAPIE MANUELLE DE PARIS Haute-Garonne [31] - Blagnac Présentiel du 30/05/2026 au 31/05/2026 2 jour (soit 14 heures) Tarif : 600 € HT / 600 € TTC dont 600 € de prise en charge potentielle par le FIF PL
---	--	--

Pour nous trouver tapez le numéro de déclaration d'activité : **11940919994**

Ensuite cherchez votre formation par ville, date, thème, ...



Option A - Aller au catalogue

Kinésithérapie des pathologies neuro-musculosquelettiques

Trigger Points : évaluation et traitement des douleurs musculaires en kinésithérapie par le traitement des Trigger Points

Formation dispensée par INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS

PROGRAMME DE FORMATION

Objectif de formation

Ainsi l'objectif principal est de permettre au participant d'appréhender les syndromes myofasciaux grâce à une approche : - basée sur le diagnostic différentiel : différenciation entre les différentes tensions tissulaires, « les autres causes » y compris les exclusions - explicitant les spécificités de l'approche technique en lien avec la notion de douleur référée notamment et ce sur l'ensemble des quadrants de l'appareil locomoteur

Public concerné

MK

Moyens pédagogiques

PPT VIDEOS PDF

Type de support remis

PDF

Type d'évaluation

QCM DE FIN DE FORMATION

 [Télécharger le programme de la formation –](#)

INFOS PRATIQUES

INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS
40 rue du général Malleret Joinville
Vitry-sur-Seine
Val-de-Marne

2 jours (soit 14 heures)
du 23/05/2026 au 24/05/2026

 PRÉSENTIEL

Vérifier la date et la ville

TARIFS ET PRISE EN CHARGE

Tarif : **600 € HT** / **600 € TTC**
Tarif par jour : 300 € HT / 300 € TTC

Prise en charge potentielle par le FIF PL
300 € par jour soit 600 €

Montant de votre prise en charge

[Demander votre prise en charge](#)

VALIDER !

POUR VOUS INSCRIRE À LA FORMATION

<https://www.itmp.fr/>

Pour vous inscrire **vous devez** demander le dossier d'inscription pour la formation via notre site itmp



Option B - sans passer par le catalogue

Nouvelle demande de prise en charge



Quel est l'objet de votre demande ?

Une formation

Un jury d'examen

Pour vous faciliter la demande de prise en charge, veuillez choisir votre formation dans le catalogue.

 Aller au catalogue

→ Continuer sans passer par le catalogue

Annuler



Option B : « sans passer par le catalogue », :

- Aucune condition, vous pouvez faire une demande pour toutes les formations, quelles que soient leurs dates, présentiel et e-learning

Option B - sans passer par le catalogue

1 Informations	2 Demande	3 Justificatifs	4 Validation	5 Enregistré
Informations principales		Adresse		

Vos informations personnelles sont à vérifier

Option B - sans passer par le catalogue

Nouvelle demande de prise en charge

1 Informations

2 Demande

3 Justificatifs

4 Validation

5 Enregistré

Organisme de formation

Raison sociale / NDA / SIRET

11940919994

11940919994 · INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS · 517 873 915 00030

Formation

Intitulé *

Pour nous trouver 3 options :

- Raison sociale : INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS
- NDA : 11940919994
- SIRET : 517 873 915 00030

Option B - sans passer par le catalogue

1 Informations

2 Demande

3 Justificatifs

4 Validation

5 Enregistré

Organisme de formation

11940919994 · INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS · 517 873 915 00030



INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS — 11940919994 · 517 873 915 00030

Organisme de droit privé

40 RUE DU GENERAL MALLERET JOINVILLE
94400 Vitry-sur-Seine

☐ Je n'ai pas trouvé mon organisme de formation

Formation

Intitulé *

Sujet de la formation sur votre dossier/devis

Date de début *

27/06/2026



Date de fin *

28/06/2026



Durée en jours *

2

jours

1 jour = 7 heures

Durée en heures *

14

heures

Coût prévisionnel HT *

600

€ HT

prix sur le devis
HT = TVA

Coût prévisionnel TTC *

600

€ TTC

Modalité principale *

Présentielle

ou e-learning

Lieu de la formation

Pays

France



Adresse 1ère partie *

Aix

Adresse 2ème partie

Commune *

Aix-en-Provence (13080, 13090, 13100, 13290, 13540)

Code postal *

13000

CEDEX

Précédent

> Suivant

Vous avez reçu votre devis/dossier d'inscription demandé sur le site ITMP : toutes les informations pour compléter cette page y sont mentionnées.



Option B - sans passer par le catalogue

Nouvelle demande de prise en charge

1 Informations

2 Demande

3 Justificatifs

4 Validation

5 Enregistré

Justificatifs

Pièce	Statut	Fichiers
Devis *	A déposer	 Ajouter un fichier
Programme de formation *	A déposer	 Ajouter un fichier

Documents complémentaires

 Ajouter un fichier

Les documents déposés doivent être au format PDF, d'une taille inférieure à 5 Mo.

Précédent

→ Suivant

Ajouter :

- le devis/dossier d'inscription ITMP
- le programme qui est en téléchargement sur la page de la formation sur notre site itmp.fr

Option B - sans passer par le catalogue



Fédération Française des
Professions Libérales

Déconnexion

Nouvelle demande de prise en charge

1 Informations

2 Demande

3 Justificatifs

4 Validation

5 Enregistré

☐ Je certifie être la personne concernée par la demande de prise en charge.

J'ai bien compris que :

- Toute demande préalable de prise en charge doit impérativement être saisie en ligne, au plus tard dans les 10 jours calendaires suivant le 1er jour de formation, ou ma demande de prise en charge sera refusée.
- Cette demande est déposée sous réserve d'acceptation par la Commission Professionnelle, selon les critères de prise en charge de la profession concernée.
- Seules les formations dispensées par un organisme de formation certifié QUALIOPI seront susceptibles d'être prises en charge par le FIF PL.
- La durée en jours stipulée sur cette présente demande de prise en charge correspond à une durée en jours non financée par l'ANDPC ou par tout autre organisme.

Informations

Vérifier que vos informations sont bien à jour

Coordonnées bancaires

Attention, seuls peuvent être acceptés :

- un RIB individuel et nominatif (Nom et Prénom)
- un RIB nominatif (Nom et Prénom) précisant EI ou EURL ou SASU

Vérifier que vos coordonnées bancaires sont à jour

Organisme de formation

INSTITUT DE THERAPIE MANUELLE DE PARIS – 11940919994 - 517 873 915 00030
Organisme de droit privé
40 RUE DU GENERAL MALLERET JOINVILLE
94400 Vitry-sur-Seine

Formation

Intitulé	Cervicalgie
Dates de formation	Du 27/06/2026 au 28/06/2026
Durée prévisionnelle	14,0 h / 2,0 j
Coût prévisionnel	600 € HT / 600 € TTC
Modalité principale	Présentielle
Lieu	Aix 13000 Aix-en-Provence

Justificatifs

Pièce	Statut	Fichiers
Devis	Déposé	
Programme de formation	Déposé	

Documents complémentaires

Aucun élément

Précédent

Sauvegarder

Comment obtenir votre prise en charge?



Ce document est disponible sur le site www.fifpl.fr

ATTESTATION DE PRÉSENCE ET DE RÈGLEMENT

(Document à compléter par l'organisme de formation)

Je soussigné: _____ (Nom du responsable de l'organisme de formation)
Fonction: _____ (fonction exacte)
de l'organisme de formation _____ (Dénomination de l'organisme de formation)
déclaré en tant qu'organisme formateur sous le n° _____ (11 chiffres)
certifie par la présente que le stagiaire
Nom et prénom du stagiaire: _____
a bien assisté à la totalité de la formation intitulée: _____ (Indiquer l'intitulé exact de la formation)
Date de la formation: _____ du _____ au _____ (Indiquer la date de début et de fin de formation)

Partie 1 et 2 à compléter si la formation est en blended-learning	Partie 1 à compléter si la formation est en présentiel	Nombre de jours entiers: _____ (6 heures minimum)	+ Nombre de demi-journées: _____ (2 heures minimum)	Nombre total d'heures de formation: _____
	Partie 2 à compléter si la formation est en e-learning	Si formation se déroulant sur 2 années civiles, indiquez impérativement la durée distincte de chacune des années		
		Année: _____	Nbre de jours: _____	Nbre d'heures: _____
		Année: _____	Nbre de jours: _____	Nbre d'heures: _____
		Si formation se déroulant sur 2 années civiles, indiquez impérativement la durée distincte de chacune des années		
		Année: _____	Nbre de jours: _____	Nbre d'heures: _____
		Année: _____	Nbre de jours: _____	Nbre d'heures: _____

J'atteste également que le stagiaire stipulé ci-dessus a bien réglé la totalité de sa participation à la formation précitée, soit un montant total de _____ € HT et _____ € TTC correspondant uniquement au coût pédagogique de la formation.

Cette attestation de présence n'exclut pas l'obligation pour l'organisme de formation de tenir à la disposition du FIF PL les feuilles d'émargement, ainsi que les fiches d'évaluation de chaque stagiaire.

Fait à: _____
le: _____

Par ma signature, je certifie l'exactitude des informations ci-dessus. J'accepte que le FIF PL procède à tout contrôle, y compris inopiné, sur pièce ou sur place. En cas de refus ou d'entrave, le FIF PL pourra suspendre la prise en charge, exiger un remboursement et/ou alerter les autorités compétentes. (Art. R. 6332-26 du Code du Travail).

Cachet obligatoire de l'organisme de formation

Nom, prénom et signature du responsable de l'organisme de formation ou de toute autre personne rattachée à l'organisme de formation ayant pouvoir ou délégation de signature

Conformément à la loi n° 1197 du 06 janvier 1978 (n° 718-17) article 3 A, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données portées dans nos fichiers.

INUTILE DE NOUS CONTACTER pour nous demander de remplir le document!

15 jours **après la fin** de votre formation vous recevrez **automatiquement** votre attestation de présence et de règlement par mail.

Vous devrez la charger sur le site du FIFPL pour obtenir votre prise en charge.

