



BULLETIN D'INFORMATION N° 11 – JUILLET 2013

ÉDITO DU PRÉSIDENT



Chères Consœurs, Chers Confrères,

Je suis très heureux de vous adresser cette onzième édition avec des informations ciblées au niveau de notre échelon départemental. Certaines, certains diront : « encore et toujours des actualités.. ». Il me paraît pourtant important de pérenniser cette communication avec celles et ceux qui prennent le temps de nous lire, car nos missions et notre structure permettent de vous consacrer un service de proximité, ce qui est à l'heure actuelle une offre qui se raréfie alors que notre société évolue vers une individualisation et une déshumanisation des relations sociales. Le Conseil départemental reste votre lien direct avec les différents acteurs nationaux de notre Ordre professionnel.

Six mois sont déjà passés en cette année 2013 et l'activité du CDOMK 44 est en constante évolution tant sur le plan administratif que sur le plan juridique. Les demandes très importantes ont amené le Conseil départemental à faire évoluer le poste de notre juriste, Madame Justine MARGOT, vers une augmentation de sa présence hebdomadaire par un temps complet.

Nous constatons aussi une évolution évidente du nombre de Masseurs-Kinésithérapeutes inscrit(e)s sur notre département. Nous devrions passer la barre des 1 500 au dernier trimestre 2013. Notre département attire bon nombre de professionnels de santé et nous en sommes très heureux.

L'année 2014 verra le renouvellement des conseillers puisque le décret n° 2010-199 du 26 février 2010 a modifié les modalités des élections par un scrutin obligatoire tous les trois ans. Concernant les Conseils départementaux, elles devraient se dérouler au courant du premier semestre 2014 et vous en serez informés dans les délais légaux. Par ce nouveau suffrage, je vois la possibilité à chacune et chacun de s'exprimer, de choisir et pourquoi pas de faire acte de candidature pour siéger au Conseil départemental au sein des deux collèges et de rejoindre une équipe dynamique au service de la profession, ce qui montrerait réellement l'intérêt que chacun(e) porte à la profession. Depuis 2011, de nouveaux conseillers titulaires siègent au département et permettent ainsi d'apporter un nouveau souffle au Conseil départemental par leur jeunesse. Peut-être cela pourrait-il susciter de nouvelles vocations pour les futures élections ?

Je me suis engagé comme beaucoup d'autres dans cette aventure et notamment avec tous les conseillers ordinaires. Cette expérience se veut respectueuse des uns et des autres. Soyons complémentaires, quels que soient nos domaines d'exercice, pour réaliser une profession rassemblée et unifiée qui pèsera davantage dès aujourd'hui et encore plus demain.

Confraternellement.

Thierry PAVILLON,
Président du CDOMK 44

RÉPERTOIRE PARTAGÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ - R.P.P.S.

La mise en place prochaine du Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (R.P.P.S. créé par l'arrêté du 6 février 2009) par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (A.S.I.P.) pour les Masseurs-Kinésithérapeutes consacrera le rôle de l'Ordre comme guichet unique et permettra à la profession d'obtenir un numéro R.P.P.S. délivré par l'A.S.I.P. Santé (délivrance de la C.P.S. pour la télétransmission des F.S.E.).

Le R.P.P.S. concerne obligatoirement tous les professionnels, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié.

Quatre professions médicales, pourvues d'un Ordre professionnel, ont déjà intégrées le R.P.P.S. : les Médecins, les Chirurgiens-Dentistes, les Pharmaciens et les Sages-femmes. Viennent ensuite les Masseurs-Kinésithérapeutes et les Pédiatres-Podologues.

Qui est à l'origine du R.P.P.S. ?

- . Le Ministère de la Santé.
- . Les Ordres professionnels.
- . L'Assurance maladie.
- . L'ASIP Santé (Agence des Systèmes d'Informations Partagées de Santé) qui gère les Cartes de Professionnels de Santé.

Qu'est-ce que le R.P.P.S. ?

Il s'agit :

- . D'un ensemble de données d'intérêt commun, fiables et certifiées (par l'INSEE, l'Ordre, l'État).
- . D'un système d'échanges permettant le partage de ces informations entre les différents acteurs de santé.
- . D'un identifiant unique et pérenne. Le numéro R.P.P.S. est le numéro sous lequel chaque Masseur-Kinésithérapeute est répertorié. Il devient son identifiant unique et sera attribué à vie. Le numéro ordinal restera aussi en vigueur.

L'intérêt du R.P.P.S. est :

- . De rassembler et partager les informations concernant l'ensemble des professionnels de santé au sein d'un répertoire unique de référence.
- . De simplifier les démarches administratives des professionnels de santé.
- . D'améliorer la qualité des données nécessaires à l'organisation des soins par des données certifiées et actualisées en temps réel.
- . De faciliter la mobilité (géographique, mode d'exercice) du Masseur-Kinésithérapeute pendant toute la durée de sa carrière.
- . De disposer d'un outil fédérateur indispensable au suivi de la démographie des professionnels de santé et d'obtenir des analyses statistiques de très bonne qualité.

Le Conseil départemental futur guichet unique de la profession :

Actuellement, l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes dispose des informations prévues par le Code de la Santé Publique pour gérer les inscriptions au Tableau. Des données supplémentaires seront nécessaires pour mettre à jour les dossiers d'inscriptions des professionnels de santé, afin d'harmoniser l'ensemble des échanges requis par l'ASIP Santé et le Conseil de l'Ordre, l'objectif étant à terme de basculer dans le R.P.P.S.

Notre secrétariat et/ou service juridique seront susceptibles de vous solliciter afin de compléter vos dossiers sur les items manquants. Tous les dossiers d'inscription au Tableau de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes doivent être impérativement mis à jour.



Nous vous remercions donc par avance de votre collaboration qui permettra à la profession d'intégrer le R.P.P.S. dans les meilleures conditions et de faciliter votre exercice.

Le Conseil départemental de Loire-Atlantique

RAPPEL LOCATION SALLE DE RÉUNION

Le CDOMK 44 dispose d'une salle de réunion de 53 m² indépendante respectant l'accessibilité, disposant d'un WC aux normes et d'une cuisine autonome. Le stationnement est aisé et gratuit. Une location de cette salle de réunion peut être proposée aux organismes de formation ou autres instances en relation avec notre profession.

Les personnes intéressées peuvent contacter directement le CDOMK 44.

Nos coordonnées :

Téléphone : 02 28 23 14 63

Courriel : cdomk44@orange.fr



LES NOUVEAUX DIPLOMÉ(E)S 2013 :

Chaque année, le CDOMK 44 se déplace à l'IFM3R, 54 rue de la Baugerie à SAINT-SÉBASTIEN-SUR-LOIRE (44230). Cette entrevue permet de rencontrer les K3, de les informer au sujet des demandes administratives et juridiques et de leur remettre les dossiers de demande d'inscription, afin qu'ils puissent commencer leur activité professionnelle en toute connaissance et dans les meilleures conditions. Le siège du Conseil départemental permet ensuite de les accueillir, ainsi que celles et ceux issus des autres instituts ou autres écoles de formation, et de collecter les dossiers d'inscription.

Sur 57 jeunes diplômé(e)s 2013 qui ont effectué une demande d'inscription en Loire-Atlantique :

- . 27 sont issu(e)s de Nantes ;
- . 13 d'Ile de France ;
- . 10 de Rennes ;
- . 03 d'Alençon ;
- . 02 de Berk-sur-Mer ;
- . 02 de Bègles.



Nous adressons toutes nos félicitations aux nouveaux diplômé(e)s de la promotion 2013.

DISPOSITIF PRADO – LE CHAMP ORTHOPÉDIE Programme d'accompagnement de retour à domicile des patients hospitalisés

Dans le cadre de sa politique de Gestion du Risque, l'Assurance Maladie développe pour les assurés des offres de service en santé favorisant la qualité et la coordination des soins.

L'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation est l'une des nouvelles offres faites par l'Assurance Maladie. Son objectif : proposer aux patients, en fonction de leur état de santé et de leurs souhaits, les conditions optimales au moment du retour à domicile après une hospitalisation.

Enjeux et objectifs du programme

**Répondre à une volonté
croissante des patients**

**Permettre au patient de
retourner au domicile dès que
l'hospitalisation n'est plus
nécessaire et répondre à sa
demande**

**Adapter et renforcer le suivi
post hospitalisation**

**Accompagner l'évolution des
techniques médicales qui
favorisent le développement des
pratiques en ambulatoire et des
hospitalisations plus courtes**

**Optimiser le retour à
domicile et les
hospitalisations**

**Adapter les circuits de prise en
charge aux besoins du patient**



Cible du programme : Patient majeur ayant subi une des 6 interventions de chirurgie orthopédique ciblées (hanche, genou et épaule)

Quatre programmées :

- Réparation chirurgicale des ruptures de la coiffe des rotateurs
- Prothèse totale de hanche (première intention)
- Ligamentoplastie du croisé antérieur du genou
- Prothèse totale de genou (première intention)

Deux traumatologiques :

- Ostéosynthèse fracture trochantérienne fémur
- Prothèse de hanche pour fracture du col

Principe : Le Conseiller de l'Assurance Maladie propose l'adhésion au programme au sein de l'établissement aux patients opérés, jugés éligibles par l'équipe médicale et les met en relation avec l'infirmière et/ou le masseur-kinésithérapeute de leur choix.

Le Conseiller Assurance Maladie (CAM) :

. S'assure de la réalisation des rendez-vous avec les professionnels de santé contactés par un appel téléphonique le lendemain des premiers rendez-vous programmés ainsi qu'à J+15 pour un bilan de satisfaction.

. Saisit ces éléments dans l'outil multi-volets.

. Le CAM reste l'interlocuteur privilégié du patient sur l'organisation du service.

. En cas de question d'ordre médical : le CAM invite le patient à contacter le médecin traitant, les professionnels de santé qui le suivent et/ou l'équipe médicale de l'établissement.

Les différentes étapes de l'offre Orthopédie :

Avant l'intervention :

- Information de l'assuré avant l'intervention

Pendant l'hospitalisation :

- Éligibilité du patient au programme
- Information de l'assuré avant l'intervention
- Visite du Conseiller de l'Assurance Maladie
- Initiation de la démarche aide à la vie

De retour à domicile :

- Objectif pour le patient : Être pris en charge par les professionnels de santé libéraux qu'il a choisis.



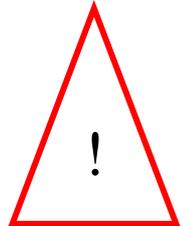
Ce dispositif fait l'objet d'une information auprès des professionnels de santé, des organismes et institutions locaux (CAF, PMI, réseaux de santé, HAD, Conseils des Ordres professionnels, Fédérations hospitalières, ARS...).

Ce service concerne déjà les sorties de maternité et devrait porter sur les sorties d'hospitalisation après intervention orthopédique en fin d'année 2013.

La commission d'exercice professionnel

LES CONTRATS DE REMPLACEMENT

Avec les congés estivaux, de nombreux contrats de remplacement sont signés. Le Conseil de l'Ordre renouvelle donc ses recommandations.



Aux remplaçants : lisez les contrats qui vous sont soumis. Tout contrat, même de courte durée, est valable et peut donc être opposable en justice en cas de litige. Votre signature vous engage, pensez-y.

Les clauses de non concurrence ne sont pas prévues au Code de la Santé Publique pour des contrats de remplacement d'une durée de moins de trois mois (article R.4321-130 du Code de la Santé Publique). Si, en tant que titulaire, vous souhaitez en insérer une malgré tout, ne limitez pas l'activité de vos jeunes confrères outre mesure.

De multiples remplaçants cumulent des clauses de non concurrence, qu'ils ne peuvent même plus respecter. Rappelez-vous que de telles clauses doivent être proportionnées à l'intérêt à protéger et à la zone d'influence du cabinet.

Vous êtes nombreux à ne plus trouver de remplaçant au moment où vous souhaitez vous absenter, ne contribuez pas vous-mêmes à leur éloignement.

Les rétrocessions sont dues pour tout acte effectué, dès la fin du remplacement.

La question du règlement des séances ne doit pas intervenir pour le remplaçant. Seul le titulaire doit s'occuper de la facturation (et parfois des relances) auprès de ses patients.

Le remplaçant doit toutefois laisser l'ensemble des informations nécessaires pour permettre à son titulaire d'assurer le suivi. En cas de difficultés réelles, le remplaçant doit pouvoir se rendre disponible pour répondre aux interrogations de son titulaire.

En cas de questions relatives aux contrats, aux clauses que vous ne comprenez pas, en cas de litige relatif au contrat (etc.), contactez-nous.

Justine MARGOT
Juriste du CDOMK 44



LES CONCLUSIONS DU RECOURS DEVANT LE CONSEIL D'ÉTAT CONCERNANT LES CONTRATS D'INTERVENTION EN EHPAD POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX



Le Conseil d'État avait été saisi en 2011 d'une requête en annulation pour « excès de pouvoir » des textes qui encadrent l'activité des professionnels de santé libéraux en EHPAD.

Dans un arrêt du 20 mars 2013, le Conseil d'État n'a que partiellement fait droit aux griefs soulevés par le Syndicat des médecins d'Aix et région, le Conseil national de l'ordre des médecins et le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

Les points à retenir de l'arrêt du Conseil d'État du 20 mars 2013 :

➤ L'obligation légale et réglementaire de conclure un contrat pour intervenir en EHPAD n'est pas remise en cause. Les masseurs-kinésithérapeutes qui n'ont toujours pas signé de contrat et qui souhaitent exercer en EHPAD sont désormais obligés de signer un contrat.

➤ Le décret relatif à l'intervention des professionnels de santé libéraux dans les EHPAD ne porte pas atteinte à la liberté contractuelle : le masseur-kinésithérapeute conserve sa liberté de ne pas contracter avec l'EHPAD.

➤ Le décret susvisé ne porte pas atteinte au libre choix du patient : « Les dispositions contestées font seulement obstacle (...) à l'intervention d'un praticien choisi par un patient mais ayant refusé de signer le contrat (...) et n'imposent aucunement un praticien à ce patient » relève le Conseil d'État.

➤ Le décret ne porte pas atteinte ni à l'indépendance du masseur-kinésithérapeute, ni à la liberté des actes et des techniques des masseurs-kinésithérapeutes

Ce qui est annulé :

➤ L'adverbe « notamment » inséré à l'article 1er du décret est supprimé. Un arrêté ne pourra donc pas fixer ultérieurement, d'autres engagements entre le professionnel et l'établissement, que ceux déjà fixés par le Décret.

➤ L'article 5 sur le droit de rétractation pour tout motif ouvert au praticien et à l'établissement, est annulé car il porte atteinte au libre choix de praticien par le malade

➤ Le 2e alinéa de l'article 6 sur la résiliation du contrat et le règlement des litiges est annulé : la possibilité de résiliation du contrat par l'établissement pour tout motif (et non exclusivement pour manquement du MK à ses obligations contractuelles) ne permet pas de garantir le libre choix du masseur-kinésithérapeute par son patient.

Portée de l'arrêt :

➤ La conclusion d'un contrat entre le professionnel de santé libéral et l'EHPAD reste obligatoire.

➤ Le Conseil d'État a retiré toute disposition contraire au libre choix du patient : ainsi, **un établissement ne peut plus refuser de contracter avec un masseur-kinésithérapeute qui souhaiterait adhérer au contrat.** De même, un établissement ne peut plus sans motif mettre fin au contrat unilatéralement.

➤ Les dispositions annulées n'entament pas la validité juridique des contrats déjà signés, ces dispositions étant simplement rendues sans effet.

En cas d'interrogations relatives aux contrats que vous avez signé, ou que vous hésitez à signer, contactez nous.

Justine MARGOT

Juriste du CDOMK 44



LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE DOIT-IL S'ACQUITTER DES REDEVANCES DE LA SACEM ?

Certains masseurs-kinésithérapeutes s'interrogent à propos de la diffusion de musique dans leur cabinet, notamment vis-à-vis des redevances dont la SACEM exige le règlement.

La confusion est née à la suite d'un arrêt rendu par la Cour de Justice de la Cour Européenne (CJCE) le 15 mars 2012, Societa Consortile Fonografici (SCF) c/ Marco Del Corso (affaire n°C-135/10). Dans le litige opposant la SCF (équivalent de la SACEM en France) à un chirurgien-dentiste, la Cour européenne a considéré qu'il n'était plus nécessaire de s'acquitter d'une quelconque redevance pour diffuser la radio dans les salles d'attente dans la mesure où les patients ne représentaient pas un « public ». Pour se faire, elle retient trois principaux arguments :

- Les stations de radio rémunèrent déjà les ayants-droits pour la diffusion de musique
- Les patients sont nécessairement en nombre restreint et limité
- Les patients ne peuvent pas choisir la musique diffusée.

Les différents Ordres professionnels ont immédiatement conclu qu'il n'y avait plus lieu de verser une redevance à la SACEM.

Or, la SACEM a maintenu sa position en considérant quant à elle, que l'ensemble des professionnels libéraux doivent toujours respecter la loi française et les obligations qui sont les leurs à l'égard des créateurs, sous peine d'engager leur responsabilité.

Le principal point de divergence entre la SACEM et les ordres professionnels concerne la notion de « public ». La Cour européenne estime que le « public » vise un « nombre indéterminé de destinataires potentiels » et implique même « un nombre de personnes assez important ». La SACEM considère que la salle d'attente est un lieu accessible au public et par conséquent, les patients qui ne sont pas assimilés à la notion de « cercle de famille », constituent un public.



Aujourd'hui, si l'on observe le barème de facturation forfaitaire de la SACEM applicable aux cabinets, celui-ci n'est pourtant pas basé sur le nombre de patients (le public) mais bien sur le nombre de praticiens qui y exercent.

De plus, la salle d'attente ne peut être considérée comme un lieu accessible au public car elle est accessible sur rendez-vous uniquement. Le lien qui s'établit entre le patient et son praticien est de nature strictement privée.

Enfin et surtout, la diffusion de programmes musicaux ne constitue pas un atout commercial à l'égard des patients, contrairement à des établissements d'ambiance qui reçoivent du public. Cette diffusion n'est pas faite dans l'exercice et pour les besoins du cabinet de masso-kinésithérapie.

Il est certain que les arrêts de la Cour Européenne font autorité dans toute l'Europe et s'impose donc aux juridictions nationales. Néanmoins, dans l'attente d'une jurisprudence française s'alignant sur les conclusions de la CJCE, la SACEM continue d'exiger que les professionnels libéraux s'acquittent auprès d'elle des redevances dues au titre de la communication publique des œuvres dont elle assure la gestion.

Attention : ces questions ne concernent que la salle d'attente, la SACEM ayant admis que la ou les salle(s) de soins étaient privées.

Justine MARGOT - Juriste du CDOMK 44

ÉLECTIONS ORDINALES



2014,

L'année du renouvellement du Conseil départemental de Loire-Atlantique !

Vous êtes inscrit(e)s au Conseil de l'Ordre depuis plus de trois ans.

Faites acte de candidature !
Vous avez moins d'un an pour vous décider.

Restez au cœur de la profession en rejoignant le CDOMK 44 !

■ CHARTRE D'ENGAGEMENT DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES POUR LA QUALITÉ DES SOINS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS



Après une sélection rigoureuse, je suis devenu un professionnel de santé reconnu par l'Etat et j'exerce dans le respect des droits des patients.

- Je me suis engagé à respecter le code de déontologie, que j'ai lu.
- J'ai autorisé l'ordre à vérifier mon casier judiciaire pour garantir ma moralité.
- Je m'engage à respecter le secret professionnel pour garantir votre confiance.
- Je m'engage à ne pratiquer aucune forme de discrimination dans le cadre de mes activités.
- Ma pratique est indépendante et je choisis mes techniques professionnelles en tenant compte des informations que vous me fournissez.
- Je m'oblige à recueillir votre consentement libre et éclairé avant tout acte de prévention de diagnostic et de soin.
- Je sois poser un diagnostic différentiel et un diagnostic d'exclusion, dans toutes mes pratiques y compris en accès direct (sans prescription pour les soins d'urgence et l'ostéopathie).
- J'ai affiché sur mes plaques et mes documents professionnels mes diplômes, mes titres et mes spécificités reconnus par l'ordre pour mieux vous informer.
- Je m'engage à vous délivrer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données acquises de la science (Evidence Based Practice).
- J'exerce mes compétences selon une démarche scientifique (EBP) dans les domaines des techniques de la masso-kinésithérapie, de l'ostéopathie, de la prévention, de l'éducation à la santé et de la délivrance de l'information.
- Je suis sensibilisé à l'accessibilité aux soins : mes honoraires sont évalués avec tact et mesure.
- Je suis intégré à vos réseaux de soins (accès au dossier médical partagé, continuité des soins).
- Parce que je suis professionnel de santé, j'ai obligation d'assurer mes pratiques auprès d'une compagnie d'assurance et en cas de dommage sans faute (aléa thérapeutique) mes patients pourront bénéficier du recours à la solidarité nationale (ONIAM).
- Je m'engage à réaliser annuellement une évaluation de mes pratiques professionnelles.
- Je réalise annuellement une formation complémentaire (DPC).
- Je veille à l'hygiène du matériel et des locaux que j'utilise.

Le non respect de ces normes est susceptible d'engager ma responsabilité disciplinaire devant l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Ainsi par mon inscription au conseil de l'Ordre du département, je m'engage à vous délivrer des soins de qualité, garantissant ainsi votre sécurité.

Certificat délivré à :

N° d'Ordre :

Une charte d'engagement des Masseurs-Kinésithérapeutes pour la qualité des soins et la sécurité des patients vient d'être élaborée par les membres du groupe de travail "formation", la commission d'ostéopathie et le service juridique du Conseil national et validé en bureau du CNOMK le jeudi 13 juin 2013. Le CNOMK précise que : "Cette charte d'engagement des Masseurs-Kinésithérapeutes pour la qualité des soins et la sécurité des patients dresse la liste de ce à quoi un Masseur-Kinésithérapeute, inscrit au Tableau de l'Ordre, s'engage pour effectuer sa mission de professionnel de santé. Cette charte fait exister et valorise l'exercice professionnel du Masseur-Kinésithérapeute ainsi que les garanties que l'inscription à l'Ordre donne aux usagers. Ce document qui a pour ambition d'être affiché dans les cabinets des Masseurs-Kinésithérapeutes qui le souhaitent, doit constituer pour les patients un indicateur selon lequel, le Masseur-Kinésithérapeute exerce dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité".

Les personnes intéressées pour obtenir un exemplaire de la charte d'engagement peuvent contacter directement le CDOMK 44 :

Téléphone : 02 28 23 14 63 - Courriels : cdomk44@orange.fr ou cdo44@ordremk.fr



RÉSULTAT 2012

SITUATION
COMPTABLE 2012



PRODUITS		CHARGES		
Versements CNOMK	114 806,69 €	Charges relatives aux locaux professionnels		36 612,57 €
Autres produits	14 279,83 €	.Remboursement emprunt et charges	26 774,98 €	
		.Impôts fonciers	3 695,00 €	
		.Honoraires	478,40 €	
		.Autres frais locaux	6 142,59 €	
		Charge relatives au personnel		62 206,64 €
		.Rémunérations	32 040,42 €	
		.Charges sociales	29 457,86 €	
		.Stagiaire	708,36 €	
		Charges relatives aux élu(e)s		13 668,72 €
		.Indemnités	10 241,40 €	
		.Frais déplacements	3 427,32 €	
		Charges de communication		9 919,95 €
		.Fournitures administratives	6 628,92 €	
		.Affranchissement	3 291,03 €	
		Autres charges administratives		3 741,61 €
		Frais de réunions		3 127,08 €
		Location matériel		2 540,99 €
		Entraide		570,00 €
		Résultat comptable		-3 301,04 €
TOTAL	129 086,52 €	TOTAL		129 086,52 €

- . Versements CNOMK : depuis 2012, 30 % de reversion des cotisations réglées par les Masseurs-Kinésithérapeutes au lieu de 40 %
- . Autres produits : partage du local (partie indépendante) avec le Conseil Régional des Pédiatres Podologues des Pays de la Loire
- . Indemnités : 14 élu(e)s indemnisé(e)s sur 12 mois
- . Autres charges administratives : fournitures informatiques, téléphoniques, maintenances, agencements divers, ...

PRÉVISIONNEL 2013

PRODUITS		CHARGES		
Versements CNOMK	142 590,00 €	Charges relatives aux locaux professionnels		40 000,00 €
Autres produits	13 008,00 €	.Remboursement emprunt et charges	28 800,00 €	
		.Impôts fonciers	3 700,00 €	
		.Autres frais locaux	7 500,00 €	
		Charge relatives au personnel		67 090,00 €
		.Rémunérations	32 030,00 €	
		.Charges sociales	34 060,00 €	
		.Stagiaire	1 000,00 €	
		Charges relatives aux élu(e)s		22 000,00 €
		.Indemnités	18 000,00 €	
		.Frais déplacements	4 000,00 €	
		Charges de communication		15 700,00 €
		.Fournitures administratives	8 200,00 €	
		.Affranchissement	7 500,00 €	
		Autres charges administratives		4 808,00 €
		Frais de réunions		2 500,00 €
		Location matériel		2 500,00 €
		Entraide		1 000,00 €
TOTAL	155 598,00 €	TOTAL		155 598,00 €