

# Statuten

CM regio Mechelen-Turnhout - 105  
Korte Begijnenstraat 22  
2300 Turnhout

Deze statuten treden in werking op 1 januari 2021.

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden:

- Goedgekeurd door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds op 26 oktober 2020.
- Goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen op 18 december 2020.

De Controledienst heeft de volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud van een wijziging: **artikel 28, §1 - §2 en artikel 36, §1 - §2**

De bepalingen met een voorbehoud van de Controledienst staan onderstreept, vet- en schuingedrukt.

CM regio Mechelen-Turnhout is aangesloten bij:

- de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten
- de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen
- De MOB CM Zorgkas Vlaanderen
- De RMOB MC Wallonië
- De RMOB CM Brussel

De statuten van deze entiteiten worden gepubliceerd op [www.cm.be](http://www.cm.be).

# CHRISTELIJKE MUTUALITEIT REGIO MECHELEN-TURNHOUT

Gevestigd te Turnhout

Ondernemingsnummer 0841.638.316

## STATUTEN

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten;

gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten;

gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);

hebben de leden vande Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit regio Mechelen-Turnhout op 26 oktober 2020;

de hierna volgende statuten goedgekeurd.

# Hoofdstuk I: Benaming en stichting - Definities - Doelstellingen - Maatschappelijke zetel en werkingsgebied - Landsbond

## Benaming en stichting

### ARTIKEL 1

Het ziekenfonds met de benaming 'Christelijke Mutualiteit regio Mechelen - Turnhout' is ontstaan uit de fusie van

1. De Christelijke Mutualiteit van het Arrondissement Mechelen  
Gesticht te Mechelen op 2 december 1900 onder de benaming: "Verbond der Katholieke Pensioenmaatschappijen van het Arrondissement Mechelen".  
Bij Koninklijk Besluit van 24 december 1924 werden de statutaire bepalingen houdende een nieuwe benaming: "Christen Verbond van Onderlinge Bijstand" van het Arrondissement Mechelen, bekrachtigd.  
De benaming "Verbond Christelijke Mutualiteiten" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 18 mei 1961.  
Vanaf 1 januari 1992 treedt dit ziekenfonds op onder de benaming: "Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Mechelen".
2. De Christelijke Mutualiteit van het Arrondissement Turnhout  
Gesticht te Turnhout op 3 maart 1901 onder de benaming: "Verbond der Voorzienigheidskassen van het Arrondissement Turnhout". De benaming "Verbond van Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Turnhout" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 3 maart 1966.  
Vanaf 1 januari 1992 wordt de naam van het ziekenfonds: "Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Turnhout".

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: CM regio Mechelen-Turnhout.

## Definities

### ARTIKEL 2

Voor de toepassing van deze statuten moet worden verstaan onder:

#### Aangeboden diensten en verrichtingen

Het geheel van de diensten en verrichtingen die worden georganiseerd door:

- Het ziekenfonds.
- De MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen;
- De Landbond der Christelijke Mutualiteiten en waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

#### Diensten en verrichtingen

- De diensten bedoeld in artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010, met uitzondering van de diensten bedoeld in artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010;
- de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid b) en c) van de wet van 6 augustus 1990.

#### Gerechtigde

- Iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen als gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft, maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van de Verordening (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de

socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

- alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV);  
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
  - in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
  - in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België;
  - niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
  - zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de Wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
  - gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is.

#### Lid

Iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

- hetzij voor zowel de verplichte verzekering als voor de aangeboden diensten en verrichtingen;
- hetzij enkel voor de aangeboden diensten en verrichtingen.

#### Limitatieve lijst

Een limitatieve lijst die als bijlage aan de statuten wordt toegevoegd en door de Raad van Bestuur kan worden gewijzigd mits aan volgende voorwaarden is voldaan:

- de beslissing van de Raad van Bestuur wordt onmiddellijk aan de Controledienst overgemaakt per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke;
- in deze brief wordt de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermeld;
- de wijzigingen worden, met terugwerkende kracht, naar aanleiding van de volgende Algemene Vergadering in de statuten opgenomen.

#### Mutualistisch gezin

Het mutualistisch gezin zoals gedefinieerd in artikel 2 van het Koninklijk Besluit van 2 maart 2011 tot uitvoering van artikel 67, tweede tot vierde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

#### Persoon ten laste

- iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen, als persoon ten laste bij een gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 17°, 18°, 19° of 23° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994,

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft, maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van de Verordening (EG) 883/2004

van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

- alsook de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV);
  - Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;;
  - in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
  - in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België;
  - niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland in voor rekening van een Belgische regering;
  - zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
  - gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is.

#### Recht op voordelen

De mogelijkheid op voordelen in de mate dat er beschikbare middelen zijn.

#### Rechthebbende

Ieder lid en zijn personen ten lasten die zijn aangesloten bij het ziekenfonds voor de aangeboden diensten en verrichtingen endie recht hebben op de voordelen voorzien door deze diensten en verrichtingen.

#### Verhoogde tegemoetkoming

De verhoogde verzekeringstegemoetkoming die wordt genoten door de personen zoals bedoeld door artikel 37, § 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering.

#### Verplichte verzekering

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a) van de Wet van 6 augustus 1990 en die geregeld wordt door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerde op 14 juli 1994.

#### Voordelen

De voordelen, prestaties of tegemoetkomingen die het voorwerp uitmaken van de aangeboden diensten en verrichtingen.

## Doelstellingen

### ARTIKEL 3

De Christelijke Mutualiteit regio Mechelen-Turnhout is een hedendaagse sociale organisatie en vrijwilligersbeweging die haar werking steunt op de basiswaarden solidariteit en gelijkwaardigheid. Zij draagt actief bij tot het collectieve en individuele welzijn en de gezondheid in onze samenleving. Ze heeft bijzondere aandacht voor elke mens die door ziekte, beperking of verminderde zelfredzaamheid het meest kwetsbaar is.

Zij streeft naar een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheids- en welzijnszorg. Ze biedt een dienstverlening op maat van haar leden.

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

1. In het kader van artikel 3, eerste lid, a en c van de wet van 6 augustus 1990:
  - het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering, waartoe haar de toelating werd gegeven door de landsbond waarbij ze is aangesloten;
  - het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte verzekering geschiedt onder de verantwoordelijkheid van de Landsbond. Het ziekenfonds gaat de verbintenis aan zich te houden aan de bepalingen van de wet, de statutaire bepalingen en de richtlijnen van de Landsbond.

2. In het kader van artikel 3, eerste lid, b en c van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010:
  - het financieel tussenkomen in de kosten voortspruitend uit de preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit;
  - het toekennen van uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid of wanneer zich een toestand voordoet waarbij het fysiek, psychisch of sociaal welzijn kan worden bevorderd;
  - het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht;
  - de organisatie van diensten die geen verrichtingen zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet en die worden opgesomd in artikel 1 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Hiertoe organiseert het ziekenfonds de volgende diensten en verrichtingen:

13. Dagvergoeding
  - Nihil
14. Hospitalisatie
  - Nihil
15. Overige verrichtingen
  - Slaap
37. Informatie en communicatie
  - Informatie en communicatie
  - Maatschappelijk Werk
38. Financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren
  - Betoelaging nationale en internationale solidariteit
93. Patrimonium
  - Patrimonium
98. Administratief centrum
  - Reserve administratiekosten Verplichte Verzekering 98/2

Daarnaast organiseert het ziekenfonds ook nog het Administratief verrekencentrum onder code 98/1.

Om deze doelstelling te realiseren is het ziekenfonds aangesloten bij:

- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, gevestigd te Brussel;
- de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen, gevestigd te Brussel;

De aansluiting bij al de aangeboden diensten en verrichtingen is verplicht voor alle leden. De voordelen in het kader van deze diensten en verrichtingen worden aangeboden volgens de beschikbare middelen.

3. Het aanbieden aan haar leden van de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de Vlaams Sociale Bescherming die wordt georganiseerd door de MOB CM-Zorgkas Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Het aansluiten van haar leden bij de regionale MOB WC Wallonie waarbij het ziekenfonds is aangesloten overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 en de regionale reglementering waarvan de MOB afhangt.

Het aansluiten van haar leden bij de regionale MOB CM Brussel waarbij het ziekenfonds is aangesloten overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 en de regionale reglementering waarvan de MOB afhangt.

4. Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel haar leden de mogelijkheid te bieden om zich aan te sluiten bij de verzekeringen die worden georganiseerd door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten. Het ziekenfonds treedt op als verzekeringstussenpersoon voor de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.
5. Om deze doelstellingen te verwezenlijken, heeft het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord afgesloten met de vzw Muto, ondernemingsnummer 0410.318.809, volgens de modaliteiten bedoeld bij artikel 76 van deze statuten.

## **Maatschappelijke zetel en werkingsgebied**

### **ARTIKEL 4**

De Christelijke Mutualiteit regio Mechelen - Turnhout heeft zijn maatschappelijke zetel te Turnhout.

Het werkingsgebied van het ziekenfonds strekt zich uit over de arrondissementen Turnhout en Mechelen en over de deelgemeenten Emblem (Antwerpen) en Hofstade (Vlaams-Brabant).

Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, en ook tot de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben en die aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn.

## **Landsbond**

### **ARTIKEL 5**

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten gevestigd te Brussel.

## **Hoofdstuk II: Aansluiting, uitsluiting en ontslag van de leden**

## Aansluiting van de leden

### ARTIKEL 6 - AANSLUITING BIJ DE DIENSTEN VAN HET ZIEKENFONDS

§ 1. Een persoon kan zich bij het ziekenfonds aansluiten:

- 1° hetzij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990, waarbij hij ambtshalve aangesloten is bij de diensten:
- van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering;
  - van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering;
  - van de Maatschappij van Onderlinge Bijstand Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 alsook voor de diensten die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering;
  - van de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand MC Wallonie en CM Brussel waarbij het ziekenfonds is aangesloten wanneer dergelijke aansluiting verplicht is gemaakt door de regionale reglementering waarvan deze MOB's afhangen.

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

2° hetzij slechts voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

Dit is slechts mogelijk wanneer de persoon zich in een van de volgende situaties bevindt:

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV);

wordt gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;



- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;
- hij heeft recht of kan recht hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;
- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
- hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;
- hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

- van de landsbond van de Christelijke Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van de landsbond die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering;
- van de Maatschappij van Onderlinge Bijstand Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 alsook voor de diensten die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

§ 2. Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij het ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

§ 3. De persoon die, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, aangesloten is bij het ziekenfonds voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) heeft bovendien de mogelijkheid:

- om in voorkomend geval, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijkssparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand CM-Zorgkas waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij een deze regionale maatschappij van onderlinge bijstand voor hem mogelijk is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;

om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Verzekeringen CM-Vlaanderen, waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

§4. Iedere gerechtigde die wil aansluiten voor de verplichte verzekering of de aangeboden diensten en verrichtingen moet ook zijn personen ten laste aansluiten.

#### **ARTIKEL 6 BIS - AANVANG VAN DE AANSLUITING BIJ DE AANVULLENDE VERZEKERING**

Onder "aanvullende verzekering" van het ziekenfonds wordt verstaan: de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering .

De aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering neemt een aanvang:

1. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij hetzelfde ziekenfonds, de eerste dag van de maand van onderwerping aan de verplichte verzekering, met andere woorden van de maand waarin hij een van de hoedanigheden verwerft bedoeld in artikel 32, 1° tot 16°, 20° tot 22°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
2. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, vanaf de eerste dag van het trimester van de inwerkingtreding van deze aansluiting;
3. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
4. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
5. voor een persoon bedoeld in artikel 6, § 1, 2°, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

## **Uitsluiting van leden**

### **ARTIKEL 7**

Worden als lid van het ziekenfonds uitgesloten, de leden die zich schuldig maken aan een inbreuk op de huidige statuten, de wetten van 14 juli 1994 en van 6 augustus 1990 of hun uitvoeringsbesluiten. Het uitgesloten lid wordt door middel van een aangetekend schrijven van de uitsluiting in kennis gesteld.

## **Ontslag van leden**

### **ARTIKEL 8**

Een lid kan uit eigen beweging een einde stellen aan zijn aansluiting bij de in artikel 3.1 en/of 3.2 bedoelde diensten onverminderd de uitvoeringsbepalingen van artikel 118, derde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Een lid kan maar een einde stellen aan zijn aansluiting bij de in artikel 3.2 bedoelde diensten en verrichtingen indien het lid voor de verplichte verzekering niet is aangesloten bij het ziekenfonds.

## **Hoofdstuk III: Categorieën van leden**

## ARTIKEL 9

De leden van het ziekenfonds worden uitsluitend voor wat de vertegenwoordiging in de bestuursorganen betreft in twee reeksen onderverdeeld, te weten:

### 1. Eerste reeks

De zelfstandigen en leden van kloostergemeenschappen genoemd in artikel 32, eerste lid, punten 1bis, 6bis, 6ter, 11bis, 11ter, 11quater en 21 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en hun personen ten laste.

### 2. Tweede reeks

2.1. De gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid en de werknemers die ressorteren onder punt 2 van datzelfde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste.

2.2. De gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste.

2.3. De leden die hun woonst of hoofdverblijfplaats hebben in België en, in toepassing van een EG-verordening of overeenkomstig bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, in eigen naam een recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen openen ten laste van het buitenland, en die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste.

2.4. De verzekerde leden die hun woonst of hoofdverblijfplaats hebben buiten België en daar, in toepassing van een EG-verordening of overeenkomstig bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, in eigen naam een recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen openen ten laste van België, en die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste.

2.5. De leden die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen en die:

- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gerechtigde zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail en hun personen ten laste;
- voor de verplichte verzekering gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en hun personen ten laste;  
Worden gelijkgeschakeld met deze personen, de personen die gewoonlijk in België verblijven maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, onderworpen zijn aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 bij de HZIV indienen om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin de onderworpen zijn aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en hun personen ten laste;
- 
- in eigen naam voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste;
- in eigen naam recht hebben op de terugbetaling gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van eht personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verkeerd moet zijn ten laste van het zendland en hun personen ten laste;
- niet meer onderworpen zijn aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering en hun personen ten laste.

- Zich in een situatie bevinden bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten zijn en hun personen ten laste;
- Gedetineerd of geïnterneerd zijn en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie zijn en hun personen ten laste.

## Hoofdstuk IV: Organen van het ziekenfonds

### Afdeling 1: De Algemene Vergadering

#### Samenstelling

##### ARTIKEL 10

De Algemene Vergadering is samengesteld uit

- één vertegenwoordiger per volledige schijf van 1.000 gerechtigden voor de eerste 100.000 gerechtigden  
en
- één vertegenwoordiger per volledige schijf van 5.000 gerechtigden boven de 100.000 gerechtigden

Het aantal gerechtigden wordt berekend op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de Algemene Vergadering wordt samengesteld.

Deze vertegenwoordigers worden door de stemgerechtigde leden verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

#### Kiesomschrijvingen

##### ARTIKEL 11

1. Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 1 kiesomschrijving.

#### Voorwaarden om stemgerechtigd te zijn

##### ARTIKEL 12

Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering moet men voldoen aan volgende voorwaarden:

1. lid zijn van het ziekenfonds;
2. meerderjarig of ontvoegd zijn;
3. woonachtig zijn in België.

#### Voorwaarden om verkiesbaar te zijn

##### ARTIKEL 13

Om verkozen te kunnen worden als vertegenwoordiger van de Algemene Vergadering moet men voldoen aan volgende voorwaarden:

1. stemgerechtigd zijn;
2. van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
3. sedert tenminste 1 jaar voor de verkiezingsdatum aangesloten zijn bij het ziekenfonds;
4. geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Als personeelslid wordt aanzien diegenen die met een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten of met de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, of met een MOB waarbij het ziekenfonds is aangesloten een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn (met personeelslid worden gelijkgesteld diegenen die tewerkgesteld zijn in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid).

5. niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de landsbond of van een MOB waarbij het ziekenfonds is aangesloten om andere dan economische redenen, conventioneel brugpensioen of oppensioenstelling;
6. de filosofische en levensbeschouwelijke visie alsmede de doelstellingen van het ziekenfonds onderschrijven, geëngageerd zijn als vrijwilliger of bereid zijn een engagement als vrijwilliger op te nemen in de mutualistische werking.

## **Einde van het mandaat**

### **ARTIKEL 14**

Houdt van rechtswege op deel uit te maken van de Algemene Vergadering:

1. de vertegenwoordiger die niet meer voldoet aan de voorwaarden omschreven in artikel 13 van deze statuten;
2. de vertegenwoordiger die vijf opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden.

Indien een lid geen deel meer uitmaakt van de Algemene Vergadering, wordt hij vervangen door de eerstvolgende niet-verkozen kandidaat met de meeste stemmen die het mandaat verder waarneemt tot de volgende verkiezing.

## **Verkiezingsprocedure - Oproep van kandidaten**

### **ARTIKEL 15**

Door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden deze op de hoogte gebracht van:

1. de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidaatstelling;
2. de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
3. de indeling van de kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

De leden die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen, te tellen vanaf het einde van de maand waarin hen de publicaties toegezonden worden.

## **Kandidatuurstelling en aanvaarding**

### **ARTIKEL 16**

De kandidaatstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 13 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief aan de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede, binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

De kandidaat die de weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991

## **Opmaak lijst van kandidaten**

### **ARTIKEL 17**

Er wordt één lijst opgemaakt van kandidaten.

De kandidaten worden alfabetisch gerangschikt.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds bepaalt bij lottrekking de letter waarmee de alfabetische rangschikking begint.

## **Publicatie kandidatenlijst**

### **ARTIKEL 18**

De verkiezingsperiode, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, wordt via de publicaties aan de stemgerechtigde personen meegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten.

De verkiezingen vangen aan ten laatste binnen de dertig dagen die volgen op deze mededeling.

## **Kiesbureau**

### **ARTIKEL 19**

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen worden toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit

- een voorzitter
- een secretaris
- twee bijzitters.

Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste 30 dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen.

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden aangesteld door de Raad van Bestuur.

De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter uit de personeelsleden van het ziekenfonds.

De kandidaten voor de verkiezing mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau.

Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren.

## **Opstelling van kieslijsten**

### **ARTIKEL 20**

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijst.

De kiezerslijst wordt opgemaakt door het kiesbureau.  
Ze vermelden de naam, voornaam, lidnummer en adres van iedere kiezer.  
De kiezerslijst wordt definitief afgesloten op het einde van het kwartaal dat het kwartaal waarin de verkiezingsprocedure start, voorafgaat.

## **De stemming**

### **ARTIKEL 21**

De stemming is vrij en geheim.

#### Stemming over de post

De voorzitter van het kiesbureau bezorgt ten minste 10 dagen voor de verkiezingsperiode aan de kiezer de oproepingsbrief met de kiesonderrichtingen, alsmede het stembiljet.

Het stembiljet wordt in een eerste omslag gestoken die open gelaten wordt en geen enkel opschrift draagt. Een tweede omslag, eveneens open, wordt bij de zending gevoegd en draagt het volgende opschrift: "Aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit regio Mechelen-Turnhout. Op deze omslag staat eveneens de identiteit van de afzender (naam, voornaam, adres en lidnummer).  
Dit alles wordt aan de kiezer onder een derde omslag geadresseerd.

De kiezer dient met de tweede omslag het stembiljet, in de eerste omslag gestoken en gesloten, over de interne of externe post te verzenden. Deze moet aankomen voor de sluiting van de stemming.

#### Elektronische stemming

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds kan een elektronische stemming voorzien. Het geautomatiseerd stelsysteem op afstand dient betrouwbaar en veilig te zijn en het geheim van de stemming te waarborgen.

### **ARTIKEL 22**

De kiezer moet minstens één naamstem uitbrengen en maximaal evenveel naamstemmen als er mandaten voorzien zijn.

De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat aan wie de kiezer een stem wil geven.

## **Telling van de stemmen en toewijzing van de mandaten**

### **ARTIKEL 23**

Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen.

De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat wordt het mandaat toegekend aan de jongste kandidaat.

De niet verkozen kandidaten worden gerangschikt volgens de behaalde stemmen en komen in aanmerking voor het opnemen van een mandaat zoals voorzien in artikel 14.

Zijn ongeldig:

1. andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
2. stembiljetten waarop niet gestemd is;
3. stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden;
4. stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stem aangebracht zijn;
5. stembiljetten waarop meer stemmen werden uitgebracht dan er mandaten zijn.

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen met opgave van:

- het aantal uitgebrachte stemmen

- het aantal geldige stemmen
- de wijze van controle van de identiteit van de kiezers
- de uitslag van de stemming van zowel de verkozen als niet verkozen kandidaten
- de gekozenen indien er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 24 van deze statuten.

#### **ARTIKEL 24**

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen.

### **Bekendmaking**

#### **ARTIKEL 25**

De leden worden door middel van de voor hen bestemde publicaties ingelicht over de uitslag van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode. De betrokken partij die de vernietiging of de wijziging van de stemming wenst, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst conform de bepalingen van artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

#### **ARTIKEL 26**

Een exemplaar van de brieven en de publicaties gericht aan de leden moet terzelfder tijd worden opgestuurd naar zowel de landsbond als de Controledienst.

Een exemplaar van het kiesreglement, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt toegestuurd aan de landsbond en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

### **Installatie**

#### **ARTIKEL 27**

De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

Ze kan maximum vijf raadgevers, die voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voorzien in art. 13, bij de Algemene Vergadering aanduiden, op voordracht van de Raad van Bestuur. Deze raadgevers hebben een raadgevende stem.

Op voordracht van de Raad van Bestuur kunnen waarnemers ad hoc uitgenodigd worden.

De directieleden van het ziekenfonds wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.

### **Bevoegdheden en werking van de Algemene Vergadering**

#### **ARTIKEL 28**

De Algemene Vergadering van een ziekenfonds beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:



1. de statutenwijzigingen;
2. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
4. de aanstelling van een bedrijfsrevisor. De bedrijfsrevisor wordt gekozen uit het college van bedrijfsrevisoren dat werd aangeduid door de Algemene Vergadering van de Landsbond en die opgenomen worden op de door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der bedrijfsrevisoren;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon, bedoeld in art. 43 van de wet van 06 augustus 1990;
6. de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis van de wet van 06 augustus 1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;
7. de fusie met een ander ziekenfonds;
8. de aansluiting bij een landsbond;
9. de mutatie naar een andere landsbond;
10. de ontbinding van het ziekenfonds en de handelingen betreffende de vereffening van het ziekenfonds.

De Algemene Vergadering kan haar bevoegdheid om te beslissen over een aanpassing van de bijdragen aan de Raad van Bestuur delegeren.

Deze delegatie is geldig voor één jaar en is steeds hernieuwbaar.

De Algemene Vergadering van het ziekenfonds wordt door de Raad van Bestuur bijeengeroepen, in de gevallen bepaald in de wet of in de statuten alsook wanneer ten minste een vijfde van de leden van de Algemene Vergadering erom verzoekt.

De bijeenroeping, beraadslaging en besluitvorming gebeuren volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 16, 17 en 18 van de wet van 6 augustus 1990:

- de leden worden uitgenodigd via een individueel bericht of via een bericht in een publicatie verspreid onder alle leden van de Algemene Vergadering;
- het bericht wordt 20 kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering verstuurd; de termijn wordt tot acht kalenderdagen herleid wanneer de door de wet vereiste meerderheid niet aanwezig is;
- het bericht bevat tevens de agenda van de Algemene Vergadering;
- de Algemene Vergadering wordt ten minste éénmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting;
- elk lid van de Algemene Vergadering ontvangt uiterlijk acht dagen voor de datum van de Algemene Vergadering de nodige documentatie;
- de beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen waarin de wet of de statuten het anders bepalen. Een onthouding wordt niet geteld als geldig uitgebrachte stem;
- indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen. Deze tweede Algemene Vergadering beraadslaagt welke ook het aantal aanwezige leden zij;
- elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem.

Een lid dat niet persoonlijk aan de Algemene Vergadering kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van de Algemene Vergadering. Elk lid van de Algemene Vergadering kan slechts houder zijn van één volmacht.

#### **§ 1 - Deelname op afstand**

**De leden kunnen op afstand deelnemen aan de Algemene Vergadering door middel van een door het ziekenfonds ter beschikking gesteld elektronisch communicatiemiddel.**

**De leden die op die manier aan de Algemene Vergadering deelnemen, worden voor de naleving van de voorwaarden inzake aanwezigheidsquorum en meerderheid en voor de werking en het verloop van de Algemene Vergadering, geacht aanwezig te zijn op de Algemene Vergadering.**

**Het elektronisch communicatiemiddel moet de leden in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen tijdens de vergadering, om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen, en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de vergadering zich dient uit te spreken.**

De notulen van de Algemene Vergadering vermelden de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de Algemene Vergadering of aan de stemming hebben belet of verstoord.

#### §2 - Schriftelijke raadpleging

Wanneer de hoogdringendheid of uitzonderlijke omstandigheden dit vereisen, kan de Raad van Bestuur beslissen om de Algemene Vergadering te houden via schriftelijke raadpleging.

De stemgerechtigde leden kunnen in dat geval hun rechten uitsluitend uitoefenen door voorafgaandelijk hun stem uit te brengen via een door het ziekenfonds ter beschikking gesteld stemformulier.

Dit stemformulier moet de agenda van de vergadering en de voorstellen tot besluit bevatten alsook de uiterste datum en wijze waarop het stemformulier moet ingevuld en moet worden terugbezorgd.

Stemformulieren zijn enkel geldig wanneer voor elk voorstel van besluit een stemvoorkeur of onthouding wordt vermeld.

Leden die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in dit artikel van de huidige statuten.

## **Bedrijfsrevisor**

### ARTIKEL 29

Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering één bedrijfsrevisor gekozen uit het College aangeduid door de Algemene Vergadering van de Landsbond en die opgenomen worden op de door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der bedrijfsrevisoren.

De revisor brengt rapport uit aan de jaarlijkse Algemene Vergadering, die op haar dagorde de goedkeuring van de jaarrekening van het boekjaar heeft vermeld staan.

Het mandaat van de revisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

De revisor woont de Algemene Vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door hem opgemaakt verslag. De revisor heeft het recht op de Algemene Vergadering het woord te voeren in verband met de vervulling van zijn taak.

## **Afdeling 2: Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten**

### ARTIKEL 30

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de Landsbond worden verkozen uit de leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 7 maart 1991 en de statuten van de Landsbond.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen worden verkozen uit de leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 5 oktober 2000 en de statuten van de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB CM-Zorgkas worden verkozen uit de leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 05 oktober 2000 en de statuten van de MOB CM-Zorgkas.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen worden verkozen uit de leden van de Algemene Vergadering volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 26 augustus 2010 en de statuten van de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.

### ARTIKEL 31

De vertegenwoordigers van de leden voor de Algemene Vergadering van de ziekenfondsen die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, van de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen, van de Zorgkas CM Vlaanderen en van de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen moeten zich per aangetekende brief aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds kandidaat stellen, vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering waarop de stemming zal plaatsvinden.

De geldig ontvangen kandidaturen worden alfabetisch gerangschikt.

### **ARTIKEL 32**

De stemming is geheim.

Elk lid van de Algemene Vergadering brengt minstens één naamstem en maximaal evenveel naamstemmen uit als er mandaten voorzien zijn.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat wordt het mandaat toegekend aan de jongste kandidaat.

De niet-verkozen kandidaten worden, in volgorde der bekomen stemmen, als opvolger gerangschikt.

## **Afdeling 3: Raad van Bestuur**

### **ARTIKEL 33**

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds telt minimum 10 en maximaal 17 stemgerechtigde leden of maximum 50% van de leden van de Algemene Vergadering in geval de Algemene Vergadering minder dan 34 leden telt.

Van deze leden mogen er niet meer dan 75 % van hetzelfde geslacht zijn.

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur dienen de leden te voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden omschreven in art. 13, 1 tot 6.

Het is niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

De duur van een mandaat is zes jaar.

Het aantal opeenvolgende mandaten van zes jaar is beperkt tot drie.

De Raad van Bestuur kan de algemeen directeur, de schatbewaarder en de pastorale begeleider van het ziekenfonds aanduiden als lid van de Raad van Bestuur met raadgevende stem. Voor hen geldt de beperking tot drie opeenvolgende mandaten niet.

Het ambt van bestuurder is onverenigbaar met de uitoefening van een mandaat als Minister of Staatssecretaris, als lid van het Europees Parlement, van de Belgische Senaat, van het Federaal of Vlaams Parlement, als lid van een Bestendige Deputatie, of als lid van een College van Burgemeester en Schepenen of als voorzitter van een O.C.M.W.

Onverenigbaarheid geldt ook voor familieleden (verwantschap tot en met de tweede graad) van het ziekenfondspersoneel en in geval van verwantschap (van de eerste graad) tussen bestuurders.

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd. Aan de leden van de Raad van Bestuur die aanwezig zijn op de vergadering van de Raad van Bestuur kan een zitpenning en/of onkostenvergoeding voorzien worden.

De Raad van Bestuur kan een onkostenvergoeding, al dan niet forfaitair, voorzien voor vergaderingen van door haar ingerichte organen of uitgevaardigde mandaten.

### **ARTIKEL 34**

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering.

Kandidaturen worden bij ondertekend schrijven gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur maakt een modellijst op voor de samenstelling van de nieuwe Raad van Bestuur, rekening houdend met artikel 33 van deze statuten en rekening houdend met een evenwichtige vertegenwoordiging van de leden. Deze modellijst wordt, samen met alle individueel gestelde kandidaturen, ter stemming voorgelegd aan de Algemene Vergadering.

Deze stemming is hoofdelijk en geheim. De kandidaten die het grootste aantal stemmen behalen zijn verkozen, rekening houdend met artikel 33 van deze statuten. In geval van onverenigbaarheid tussen bestuurders is de kandidaat met de meeste stemmen verkozen. Bij gelijkheid van stemmen is de jongste kandidaat verkozen.

Elk stemgerechtigd lid van de Algemene Vergadering brengt minstens één naamstem en maximaal evenveel naamstemmen uit als er mandaten voorzien zijn.

### **ARTIKEL 35**

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

Een bestuurder die vijf opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden, wordt beschouwd als ontslagnemend.

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19, 2<sup>de</sup> lid van de wet van 6 augustus 1990 indien:

- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van het ziekenfonds of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

### **ARTIKEL 36**

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden geldig genomen indien minstens de helft van de stemgerechtigde leden aanwezig of geldig vertegenwoordigd zijn en bij eenvoudige meerderheid van de geldig uitgebrachte stemmen. Een onthouding wordt niet geteld als geldig uitgebrachte stem. Zo de helft van de stemgerechtigde leden van de Raad van Bestuur niet aanwezig of vertegenwoordigd is, kan een tweede vergadering worden belegd.

Ongeacht het aantal hierop aanwezige leden, kan de Raad dan geldige beslissingen nemen.

Indien er over personen dient gestemd te worden, gebeurt dit hoofdelijk en geheim.

Een lid dat niet persoonlijk aan de Raad van Bestuur kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van de Raad van Bestuur. Elk lid van de Raad kan slechts houder zijn van één volmacht.

#### **§1 - Deelname op afstand**

De bestuurders kunnen op afstand deelnemen aan de Raad van bestuur door middel van een door het ziekenfonds ter beschikking gesteld elektronisch communicatiemiddel.

De bestuurders die op die manier aan de Raad van bestuur deelnemen, worden voor de naleving van de voorwaarden inzake aanwezigheidsquorum en meerderheid en voor de werking en het verloop van de Raad van Bestuur, geacht aanwezig te zijn op de Raad van Bestuur.

Het elektronisch communicatiemiddel moet de bestuurders in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen tijdens de vergadering, om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen, en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de vergadering zich dient uit te spreken.

De notulen van de Raad van Bestuur vermelden de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de Raad van Bestuur of aan de stemming hebben belet of verstoord.

#### **§2 - Schriftelijke raadpleging**

Wanneer de hoogdringendheid of uitzonderlijke omstandigheden dit vereisen, kan de Voorzitter (mits akkoord van het Bureau) beslissen om de Raad van Bestuur te houden via schriftelijke raadpleging. De bestuurders kunnen in dat geval hun rechten uitsluitend uitoefenen door voorafgaandelijk hun stem uit te brengen via een door het ziekenfonds ter beschikking gesteld stemformulier.

Dit stemformulier moet de agenda van de vergadering en de voorstellen tot besluit bevatten alsook de uiterste datum en wijze waarop het stemformulier moet ingevuld en moet worden terugbezorgd. Stemformulieren zijn enkel geldig wanneer voor elk voorstel van besluit een stemvoorkeur of onthouding wordt vermeld.

Bestuurders die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in dit artikel van huidige statuten.

### **ARTIKEL 37**

De Raad van Bestuur is belast met het bestuur en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering en oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet op de statuten aan de Algemene Vergadering zijn toegekend.

Hij stelt de dagorde van iedere Algemene Vergadering vast.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de voorzitter of aan één of meer bestuurders aangeduid door de Raad van Bestuur uit zijn midden. De Raad van Bestuur kan een algemene of bijzondere volmacht geven aan de secretaris of aan een lid van de Raad van Bestuur, om met de openbare en private besturen te onderhandelen, de voor het ziekenfonds bestemde documenten in ontvangst te nemen, en namens het ziekenfonds op te treden in gerechtszaken.

De Raad vergadert minstens viermaal per jaar en bovendien na hiertoe te zijn samengroepen door de voorzitter of op gezamenlijke aanvraag door ten minste 5 leden van de Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan de beraadslaging over aangelegenheden die hen zelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen.

De commissie voor overheidsopdrachten, opgericht in de schoot van de Raad van Bestuur, is samengesteld uit vier bestuurders, waaronder de voorzitter en de algemeen directeur. De algemeen directeur werd door de Algemene Vergadering aangesteld als lid van de Raad van Bestuur met raadgevende stem en zetelt in de commissie eveneens met raadgevende stem.

De commissie neemt, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en in naam van het ziekenfonds, alle beslissingen in het kader van de overheidsopdrachten en andere overeenkomsten waarbij financiële verbintenissen worden aangegaan. De beslissingen van de commissie worden geldig genomen indien tenminste twee leden aanwezig zijn, onder wie de voorzitter of de algemeen directeur.

De commissie kan op haar beurt personen machtigen om namens haar akten te ondertekenen die in overeenstemming zijn met de beslissingen van de commissie en het ziekenfonds ten aanzien van derden te verbinden. Deze personen kunnen enkel uitvoering geven aan beslissingen die door de betrokken commissie zijn getroffen.

### **ARTIKEL 38**

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden een voorzitter en twee ondervoorzitters.

De functie van secretaris van de Algemene Vergadering en van de Raad van Bestuur wordt waargenomen door de algemeen directeur van het ziekenfonds.

De functie van schatbewaarder wordt waargenomen door de directeur verantwoordelijk voor het financieel beleid en de boekhouding.

### **ARTIKEL 39**

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering en van de Raad van Bestuur; hij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen

De voorzitter heeft het recht de Raad van Bestuur uitzonderlijk bijeen te roepen. De voorzitter heeft eveneens het recht om de Raad van Bestuur op te dragen om de Algemene Vergadering bijeen te roepen.

Een van de ondervoorzitters vervangt de voorzitter wanneer deze afwezig is. Beide ondervoorzitters staan de voorzitter bij in de uitoefening van zijn functie.

#### **ARTIKEL 40**

De secretaris verricht al het nodige schrijfwerk, hij tekent de briefwisseling, hij stelt de processen-verbaal op van de vergaderingen en ondertekent mede de betalingsmandaten. Hij is belast met de bewaring van het archief.

Hij neemt bovendien de algemene leiding waar van het secretariaat en is verantwoordelijk, ten aanzien van de Raad van Bestuur, voor de goede gang van zaken in de diensten.

#### **ARTIKEL 41**

De schatbewaarder is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur voor al de geldverhandelingen van het ziekenfonds, het bijhouden van de boeken die door de reglementering zijn voorgeschreven, het opmaken van de statistieken, alsmede van de financiële toestand.

Jaarlijks brengt de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand op de Algemene Vergadering.

## Hoofdstuk V: Diensten van het ziekenfonds

### Afdeling 1: Verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### ARTIKEL 42

Het ziekenfonds organiseert de uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zoals bepaald bij artikel 3.1 van deze statuten.

### Afdeling 2a: Diensten en verrichtingen - Algemene bepalingen

#### Bijdragen

#### ARTIKEL 43

De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bedoeld in artikel 6 bis en voor elke begonnen maand.

De leden verbinden zich ertoe de verschuldigde bijdragen voor de aangeboden diensten en verrichtingen te betalen.

De bijdragen worden gevorderd per mutualistisch gezin in hoofde van de gerechtigde.

Het jaarbedrag van de bijdragen per mutualistisch gezin voor de door dit ziekenfonds georganiseerde diensten en verrichtingen, is vastgelegd in de bijdragetabel in bijlage van deze statuten.

De bijdragen zijn vooruitbetaalbaar per kalenderjaar. Op vraag kunnen de bijdragen ook vooruitbetaalbaar worden per kwartaal, mits de ondertekening van een domiciliëringsopdracht.

De vordering tot betaling van de bijdragen voor de aangeboden diensten en verrichtingen verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.

Volgende categorieën van leden betalen een bijdrage van 0,00 euro:

- de personen jonger dan 21 jaar, die getroffen zijn door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van ten minste 66 % zoals bedoeld in artikel 37, §19, 5° van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij het ziekenfonds als gerechtigde voor de verplichte verzekering en hun personen ten laste;
- de personen jonger dan 25 jaar, aan wie één van de tegemoetkomingen bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, wordt verleend zoals bedoeld in artikel 37, §19, 4° van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij het ziekenfonds als gerechtigde voor de verplichte verzekering en hun personen ten laste.

#### TYPES VAN LEDEN

#### § 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6 bis, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

- 1° hetzij een lid zijn dat een voordeel van deze diensten kan genieten;
- 2° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;
- 3° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

De niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft eveneens gevolgen voor:

- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten;
- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de Maatschappij van Onderlinge Bijstand Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze maatschappij van onderlinge bijstand;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand Verzekeringen CM-Vlaanderen en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

De betaling of de niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering heeft geen enkel gevolg wat betreft het recht op de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering. Er kan geen compensatie gebeuren tussen de onbetaalde bijdragen van de aanvullende verzekering en de prestaties van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

## § 2. Het lid dat een voordeel van de aanvullende verzekering kan genieten

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6 bis:

1° voor de maand waarin zich de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van het voordeel heeft voorgedaan.

In dit opzicht wordt het lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de betreffende diensten gedurende minstens 24 maanden, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze diensten gedurende de drie maanden die onmiddellijk volgen op deze periode.

Wanneer het lid ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde sinds meer dan 24 maanden bij verschillende Belgische ziekenfondsen en hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie gedurende deze periode, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Het lid dat op 31 december 2018 kan genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering, wordt, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel zijn met zijn bijdragen voor het eerste trimester van 2019.

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

Wanneer de persoon zich voor de eerste keer aansluit als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds minder dan 23 maanden voor de maand van de gebeurtenis bedoeld in 1°, moet hij er in regel geweest zijn met zijn bijdragen voor de betreffende diensten, gedurende de ganse aansluitingsperiode die voorafgaat aan de gebeurtenis bedoeld onder 1°.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het huidig punt 2, de persoon:

a) ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, moet hij, om te kunnen genieten van het voordeel in kwestie, in regel zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie, in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten als gerechtigde gedurende deze periode;

b) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld:

i° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze:

a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, lid 5, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

-het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;



-het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;  
ii° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b, i.

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2, worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2 als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel X + 1, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

### § 3. Het lid van wie de mogelijkheid om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, is geschorst

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6 bis, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.

2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de referentieperiode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, vijfde lid, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

-het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;

-het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering na betaling van alle verschuldigde bijdragen voor de betrokken periode van 23 maanden en voor de maand waarin de gebeurtenis die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden.

#### § 4. Het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekering te genieten, is opgeheven

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6 bis, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.

2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon ononderbroken als gerechtigde aangesloten was bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de maanden van niet-betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering gedurende de aansluiting als gerechtigde in een voorafgaand ziekenfonds, in aanmerking genomen voor de toepassing van het eerste lid.

Indien, tijdens de periode bedoeld in het eerste lid, de persoon niet aangesloten was bij een Belgisch ziekenfonds gedurende een periode van een of meerdere maanden, wordt deze onderbrekingsperiode gelijkgeschakeld:

1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:

- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

1° het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;

2° het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6 bis na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

De periode van 24 maanden bedoeld in het vorig lid wordt opgeschort:

1° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt;

2° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de 24 maanden geteld vanaf de eerste dag van de maand waarvoor de bijdragen voor die diensten van het ziekenfonds waarbij hij tijdens die periode eerst was aangesloten, betaald werden.

In geval van onderbreking van de aansluiting als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds na het begin van de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, schort de onderbrekingsperiode deze periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen betaald moeten worden zonder enig voordeel van de diensten van de aanvullende verzekering te kunnen genieten, op; deze opschorting kan evenwel niet meer bedragen dan vijf jaar.

## **Wachttijd**

### **ARTIKEL 44**

Er is geen wachttijd voor de diensten en verrichtingen die door het ziekenfonds worden georganiseerd, behalve voor de diensten of verrichtingen waarvoor dit in de statuten uitdrukkelijk is vermeld.

Indien een wachttijd is voorzien, dan geldt deze niet voor de persoon die onmiddellijk voor de aansluiting bij het ziekenfonds was aangesloten bij een gelijkaardige dienst of verrichting van een andere mutualistische entiteit en daarvoor geen wachttijd had of de volledige wachttijd had doorlopen.

Indien een wachttijd is voorzien en de persoon die onmiddellijk voor de aansluiting bij het ziekenfonds was aangesloten bij een gelijkaardige dienst of verrichting van een andere mutualistische entiteit en daarvoor de volledige wachttijd nog niet had doorlopen, wordt de wachttijd verminderd met de wachttijd die deze persoon bij de vorige gelijkaardige dienst reeds had doorlopen.

## **Verjaring**

### **ARTIKEL 45**

De vordering tot verkrijgen van voordelen in het kader van de door het ziekenfonds georganiseerde diensten en verrichtingen, verjaart twee jaar nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot toekenning van het voordeel.

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel X + 1, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied. Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

## **Samenloop**

### **ARTIKEL 46**

1. Wanneer de verplichte verzekering, de arbeidsongevallenverzekering, het Fonds voor Beroepsziekten, een overheid of een door haar ingerichte verzekering, kas, fonds, organisme of instelling, een tenlasteneming of tegemoetkoming voorziet, komt het ziekenfonds tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming.
2. Wanneer een verzekering waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is, een tenlasteneming of tegemoetkoming voorziet, komt het ziekenfonds tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming.

Deze bepalingen gelden voor zover ze niet tot gevolg hebben dat

- de optelling van alle hierboven vermelde tenlastenemingen of tegemoetkomingen voor de rechthebbenden met recht op verhoogde tegemoetkoming lager is dan deze voor rechthebbenden zonder recht op verhoogde tegemoetkoming;
- de rechthebbende geen voordeel zou krijgen omdat de hierboven vermelde tenlasteneming of tegemoetkoming slechts wordt verstrekt na het einde van de verjaringstermijn bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990.

De tegemoetkoming van het ziekenfonds bedraagt nooit meer dan de werkelijke opleg.

## **Subrogatie**

### **ARTIKEL 47**

Het ziekenfonds treedt, tot beloop van de toegekende voordelen, in alle rechten die de rechthebbenden tegenover derden kunnen doen gelden uit hoofde van de berokkende schade.

## **Afdeling 2b: Diensten en verrichtingen**

### **ARTIKEL 48 - LOGOPEDIE (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

### **ARTIKEL 49 - VERZORGINGSMATERIAAL (CODE 15) GESCHRAPT PER 1-1-2019**

### **ARTIKEL 49 BIS - INCONTINENTIEMATERIAAL (CODE 15) GESCHRAPT PER 1-1-2021**

### **ARTIKEL 50 - ORTHODONTIE (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

### **ARTIKEL 51 - OOGZORG (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

### **ARTIKEL 52 - HOORAPPARATEN (CODE 15) GESCHRAPT PER 1-1-2018**

### **ARTIKEL 53 - TERUGBETALING REMGELDEN (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

### **ARTIKEL 53 BIS - VOORDEEL AMBULANTE VERZORGING BIJ KINDEREN (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

### **ARTIKEL 54 - PSYCHOTHERAPIE BIJ KINDEREN EN JONGEREN (CODE 15): TE SCHRAPPEN INGEVOLGE OVERDRACHT NAAR DE MOB**

### **ARTIKEL 55 - GROEPSTHERAPIE BIJ OBESITAS (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2018**

### **ARTIKEL 55 BIS - SLAAP (CODE 15)**

#### **1. Doel**

Een tegemoetkoming voorzien voor het volgen van een CBT-i slaaptraining door rechthebbenden die lijden aan chronische insomnie.

#### **2. Doelgroep**

De tegemoetkoming wordt toegekend aan de rechthebbenden die in een erkend slaapcentrum een groepsbegeleiding volgen en voleindigen.

#### **3. Tegemoetkoming**

- De tegemoetkoming bedraagt 50% van de betaalde kostprijs. De tegemoetkoming is éénmalig en is beperkt tot maximum 150 euro per rechthebbende.
- De tegemoetkoming wordt betaald na het voleindigen van het programma. De prestatiedatum voor de tegemoetkoming is de einddatum van het groepsprogramma.

#### 4. Vergoedbare kosten

- De tegemoetkoming wordt enkel toegekend bij het voleindigen van een groepsbegeleiding in een slaapcentrum dat voorkomt op de limitatieve lijst van door de MOB Diensten en verrichtingen erkende slaapcentra.
- Er is geen terugbetaling voor het intake-gesprek.

#### 5. Modaliteiten

De voleindiging van het groepsprogramma dient te worden geattesteerd door het erkend slaapcentrum op een door CM ter beschikking gesteld formulier waaruit blijkt dat aan alle gestelde voorwaarden voldaan is.

**ARTIKEL 56 - HOSPITALISATIEKOSTEN: VERBLIJFSKOSTEN (CODE 14) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 57 - DAGHOSPITALISATIE (CODE 14) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 58 - KORTVERBLIJF (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

**ARTIKEL 59 - DAGOPVANG (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

**ARTIKEL 60 - BETOELAGING WIT-GELE KRUIS VAN ANTWERPEN (CODE 38) - GESCHRAPT PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 61 - THUISOPPAS ZIEKE KINDEREN (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 61BIS - NABIJE ZORG OP AFSTAND (CODE 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 62 - THUISOPPAS CHRONISCHE ZIEKEN (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 63 - NACHTOPVANG (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2018**

**ARTIKEL 64 - GEZINSZORG (CODE 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 65 - UITLEENDIENST VAN HULPMIDDELEN (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 66 - PERSONENALARMSYSTEMEN (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 67 - ZIEKENVERVOER (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 68 - TEGEMOETKOMING BIJ GEBOORTE EN ADOPTIE - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2012**

**ARTIKEL 68 BIS - TEGEMOETKOMING VACCINATIES (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2018**

**ARTIKEL 69 - VAKANTIEVERGOEDING VOOR INVALIDEN (CODE 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2018**

**ARTIKEL 70 - BETOELAGING KAZOU (CODE 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 71- BETOELAGING SAMANA VZW (CODE 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 71 BIS- TEGEMOETKOMING VAKANTIES SAMANA VZW (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 71 TER - TEGEMOETKOMING VAKANTIES KAZOU (CODE 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2020**

**ARTIKEL 72 - BETOELAGING OKRA (CODE 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019**

**ARTIKEL 73 - KAMPEN KINDEREN EN JONGEREN (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

**ARTIKEL 73 BIS - LIDGELD JEUGD- EN SPORTVERENIGINGEN (CODE 15) OVERDRACHT MOB PER 1-1-2017**

**ARTIKEL 74 - INFORMATIE EN COMMUNICATIE (CODE 37)**

1. Doel  
De leden informeren over alle aangelegenheden inzake het ziekenfonds en de gezondheidszorg in het algemeen, zowel preventief als curatief.
2. Voordelen en modaliteiten  
Het ten laste nemen van de kosten van:
  - CM-boodschappen op radio of TV (regionaal of andere media);
  - eigen publicaties en communicaties goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

#### ARTIKEL 74 BIS - BETOELAGING NATIONALE EN INTERNATIONALE SOLIDARITEIT (CODE 38)

1. Doel  
De betoelaging van socio-sanitaire structuren zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010 en dit met het oog op het uitdragen van de levens- en maatschappijvisie van de christelijke mutualiteit in het algemeen en de bevordering van de solidariteitsgedachte op het vlak van gezondheidszorg in het bijzonder.
2. Werking  
Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan volgende socio-sanitaire structuren:
  - A. **Op nationaal vlak**
    1. **Beweging vzw**, ondernemingsnr. 553.835.158, met als statutair doel het streven naar een samenleving waarin iedereen solidair en gelijkwaardig kan genieten van de fundamentele politieke, sociale, economische en culturele rechten;
    2. **Kristelijk Medico-Sociaal Leven vzw**, ondernemingsnr. 408.032.379, met als statutair doel onbaatzuchtig bijdragen tot de volksgezondheid en het welzijn in het algemeen, maar de gehandicaptenzorg in het bijzonder;
    3. **Gouverneur Kinsbergencentrum vzw**, ondernemingsnr. 849.945.078, met als statutair doel het versterken van het welzijns- en gezondheidsbeleid van (boven)lokale overheden en welzijnsactoren in de provincie;
    4. **Kind in Nood Kempen vzw**, ondernemingsnr. 445.693.026, met als statutair doel het ontplooiën van activiteiten op het vlak van de hulpverlening inzake kindermishandeling;
    5. **Steuncomité Vertrouwenscentrum Antenne Mechelen vzw**, ondernemingsnummer 451.952.791, met als statutair doel de ondersteuning van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Mechelen, antennediens van het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Antwerpen.
  - B. **Op internationaal vlak**
    1. **ADR Vlaanderen vzw**, ondernemingsnr. 0874.536.657, met als doel coördinerende, ondersteunende, innoverende en overkoepelende initiatieven te ontwikkelen voor alle initiatieven, verenigingen en organisaties die zich richten op Roemenië, Moldavië en omliggende landen en op structurele en/of humanitaire wijze meewerken aan de versterking van de samenleving;
    2. **Congodorpen vzw**, ondernemingsnr. 408.256.667, met als doel een samenwerking op te zetten met diverse partners, die de integrale ontwikkeling van hun regio nastreven, in de Democratische Republiek Congo en in andere landen in ontwikkeling;
3. Algemene voorwaarden  
Er wordt een betoelaging voorzien zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Er worden door de betoelaagde socio-sanitaire structuren op geen enkele wijze voordelen aan de leden toegekend, die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuren.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

#### **ARTIKEL 74 TER - HET PATRIMONIUM (CODE 93)**

1. Doel  
Het patrimonium heeft tot doel te voorzien in de roerende en onroerende goederen nodig voor de realisatie van de doelstellingen opgenomen in artikel 2 van deze statuten;
2. Werking  
Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

In het kader van deze dienst wordt een financiering overwogen zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

3. Samenwerkingsakkoord  
Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen, sluit het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst af met de vzw Muto.

#### **ARTIKEL 74 QUATER - MAATSCHAPPELIJK WERK (CODE37)**

1. Doel  
De dienst heeft tot doel personen die zich door ziekte, handicap, financiële of sociale kwetsbaarheid in een probleemsituatie bevinden, alsook hun mantelzorgers, hulp- en dienstverlening te bieden om hun zelfredzaamheid te verhogen, maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen en toegang tot maatschappelijke voorzieningen te ontsluiten.
2. Rechthebbenden  
Deze dienst richt zich tot iedereen.
3. Voordeel  
De dienst heeft sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, in casu artikel 15 van het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.  
Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.
4. Middelen  
Voor de realisatie van de voordelen die niet behoren tot de uitvoering van de verplichte verzekering, wordt de dienst volledig gefinancierd met middelen die haar door de bevoegde overheid ter beschikking worden gesteld. Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.
5. Modaliteiten  
De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, voor zover deze niet in strijd zijn met de wetten van 6 augustus 1990 en 26 april 2010.

## **ARTIKEL 75 - ADMINISTRATIEF CENTRUM (CODE 98)**

Het Administratief Centrum staat in voor

1. Onder code 98/1:

voor de volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990, niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds.

2. Onder code 98/2:

- Voor het beheer van de boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- Voor het beheer van de bijdrage bestemd om het mali in de administratiekosten van de verplichte verzekering aan te zuiveren en dit overeenkomstig artikel 1, punt 4 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010;
- Aan het administratief centrum, code 98/2, worden de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld, toegewezen.

## **Hoofdstuk VI: Samenwerking**

### **ARTIKEL 76**

Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen bedoeld in artikel 3 van deze statuten, kan het ziekenfonds samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.

Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord volgens het door de Controledienst opgestelde model gesloten dat melding maakt van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, alsmede van de rechten en verplichtingen die hieruit voor de leden en de personen te hunnen laste voortvloeien.

Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds. Deze documenten worden samen met de notulen van deze Algemene Vergadering aan de Controledienst toegestuurd.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds brengt jaarlijks aan de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door het ziekenfonds werden ingebracht.

## **Hoofdstuk VII: Ontvangsten, uitgaven en beleggingen**

### **ARTIKEL 77 - BOEKHOUDING**

De boekhoudkundige bepalingen worden geregeld bij artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990.

Voor iedere dienst houdt het ziekenfonds in zijn boekhouding een afzonderlijke exploitatierekening, zowel voor de ontvangsten als voor de uitgaven.

### **ARTIKEL 78 - ONTVANGSTEN - UITGAVEN - BELEGGINGEN**

De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit:

1. de in artikel 43 vermelde bijdragen;



2. de toelagen van de openbare besturen;
3. de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
4. de overeenkomstig artikel 78 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van art. 29, §§ 1 en 5 van de wet van 6 augustus 1990, aan de dienst toekomende intresten op de beschikbaarheden van de betrokken dienst.

Elke dienst moet zijn werkingskosten evenals zijn eigen lasten dragen.

Het maatschappelijk vermogen wordt belegd overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen.

## **Hoofdstuk VIII: Ontbinding en vereffening**

### **ARTIKEL 79 - ONTBINDING VAN ÉÉN OF MEERDERE DIENSTEN**

In geval van stopzetting van één of meerdere diensten of verrichtingen die door het ziekenfonds wordt ingericht, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

De beslissingen van de Algemene Vergadering betreffende de stopzetting van diensten en verrichtingen en de bestemming van hun overblijvende activa vallen onder de toepassing van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, derde lid van de wet van 06 augustus 1990.

### **ARTIKEL 80 - ONTBINDING VAN HET ZIEKENFONDS**

Het ziekenfonds kan ontbonden worden mits in achtneming van de artikels 45 tot 48 van de wet van 6 augustus 1990 op de ziekenfondsen.

De beslissing tot ontbinding vereist een beslissing van de Algemene Vergadering. Er kan enkel tot de ontbinding worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Een onthouding geldt niet als een uitgebrachte stem.

In geval van ontbinding van het ziekenfonds, worden de overblijvende activa van de diensten of verrichtingen die door het ziekenfonds worden ingericht, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

De vergoeding van de leden bedoeld in het eerste lid, kan op actuariële basis worden verricht.

Indien uit de rekeningen van de vereffening blijkt dat na de betaling van alle schulden en de consignatie van de gelden verschuldigd aan sommige schuldeisers er overblijvende activa zijn, beslist de Algemene Vergadering over de bestemming die gegeven wordt aan de overblijvende activa, met inachtneming van zijn statutaire doelstellingen.

## **Hoofdstuk IX: Wijziging van de statuten**

### **ARTIKEL 81**

De statuten kunnen slechts worden gewijzigd door de Algemene Vergadering. Er kan enkel tot een statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Een onthouding geldt niet als een uitgebrachte stem.

## Hoofdstuk X: Inwerkingstreding

### ARTIKEL 82

Deze statuten treden in werking op 01 januari 2012.

## Bijlagen

1. Bijdragetabel
2. Betoelaging socio-sanitaire structuren

**Bijlage 1: Bijdragetabel per 01-01-2021**

105	Datum goedkeuring	26-10-2020	Datum toepassing	01-01-2021
-----	-------------------	------------	------------------	------------

**VERPLICHTE BIJDRAGEN****A. Eigen verplichte bijdragen**

- Cat. 1 Mutualistisch gezin zonder personen ten laste  
 Cat. 2 Mutualistisch gezin met personen ten laste  
 Cat. 3 Mutualistisch gezin met verminderde bijdragen en zonder personen ten laste  
 Cat. 4 Mutualistisch gezin met verminderde bijdragen en met personen ten laste

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten		CATEGORIEEN VAN LEDEN			
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3 (2)	Cat. 4 (2)
15	Overige verrichtingen	55bis	(1)	0,04	0,04	0,00	0,00
	<b>Subtotaal van de verrichtingen</b>			<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
37	Informatie en communicatie	74 + 74q		0,00	0,00	0,00	0,00
38	Financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren	74 bis		0,00	0,00	0,00	0,00
93	Patrimonium	74 ter	(1)	3,96	3,96	0,00	0,00
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	75		0,00	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten Verplichte verzekering	75		0,00	0,00	0,00	0,00
				0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Subtotaal van de andere</b>			<b>3,96</b>	<b>3,96</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	<b>TOTAAL</b>			<b>4,00</b>	<b>4,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

CODE	(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten
93	Muto vzw, art. 74 ter

**A.bis - Ziekenfonds + landsbond + MOB**

	Ziekenfonds, Landsbond, MOB			CATEGORIEEN VAN LEDEN			
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3 (2)	Cat. 4 (2)
	Totaalbijdrage te betalen per mutualistisch gezin			<b>99,00</b>	<b>99,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

- (1) Samenwerkingsakkoorden  
 (2) Mutualistisch gezin waarvan de gerechtigde één van de personen is vermeld in artikel 43, lid 7.

## **Bijlage 2: Betoelaging socio-sanitaire structuren**

Overzicht van de betoelaging door het ziekenfonds van socio-sanitaire structuren zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur kan de overwogen toelagen wijzigen, mits aan volgende voorwaarden is voldaan:

- de beslissing van de Raad van Bestuur wordt onmiddellijk aan de Controledienst overgemaakt per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke van het ziekenfonds;
- in deze brief wordt de datum van inwerkingtreding van deze beslissing vermeld;
- de wijzigingen worden, met terugwerkende kracht en naar aanleiding van de volgende Algemene Vergadering, in de statuten opgenomen.

<b>Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)</b>	<b>Definitieve toelage 2019</b>	<b>Overwogen toelage 2020</b>	<b>Overwogen toelage 2021</b>
Kazou vzw (artikel 70 - code 38)	0,00 euro	0,00 euro	0,00 euro
Samana vzw (artikel 71 - code 38)	0,00 euro	0,00 euro	0,00 euro
Okra vzw (artikel 72 - code 38)	0,00 euro	0,00 euro	0,00 euro
K.M.S.L. vzw, art. 74bis, code 38	17.000,00 euro	29.019,00 euro	24.037,00 euro
Kind in Nood Kempen vzw, art. 74bis, code 38	43.078,63 euro	45.000,00 euro	45.000,00 euro
Steuncomité Vertrouwenscentrum Antenne Mechelen, art. 74bis, code 38	3.300,00 euro	6.600,00 euro	6.600,00 euro
ADR Vlaanderen, art. 74bis, code 38	22.500,00 euro	29.000,00 euro	26.250,00 euro
<b>TOTALEN</b>	<b>85.878,63 euro</b>	<b>109.619,00euro</b>	<b>101.887,00 euro</b>