

Ziekenfonds : 'CHRISTELIJKE MUTUALITEIT'
Gevestigd te Brugge

Erkend bij Koninklijk Besluit van 6 april 1908
(Belgisch Staatsblad van 9 mei 1908)
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 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering, d.d. 26 april 2010;

Na beraadslaging heeft de algemene vergadering, samengekomen op **19 november 2021** beslist, met het bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen, om de statuten van het ziekenfonds vanaf **1 januari 2021** (tenzij anders vermeld) als volgt vast te leggen:

HOOFDSTUK I

Stichting - benaming - doeleinden
Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Artikel 1.

Een ziekenfonds is gesticht te Brugge op 6 januari 1908 onder de benaming: 'Bond Der Ziekenkassen van het Arrondissement Brugge'.

Destijds erkend bij CC van 6 april 1908, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Vanaf 23 oktober 2014 wordt de naam van het ziekenfonds 'Christelijke Mutualiteit Brugge'.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende benaming: Bond der Ziekenkassen van het Arrondissement Brugge en afkorting CM.

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 en waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten 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 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;

- 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 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;
 - 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 of deel uitmaakt 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;
 - 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.

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 afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet ten laste van een lid dat 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 sociale zekerheidsstelsels, 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;

- 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 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;

- 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 of deel uitmaakt 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;
- 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 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 laste die zijn aangesloten bij het ziekenfonds voor de aangeboden diensten en verrichtingen en die 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.

Artikel 3.

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

a) 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.

b) 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 tegemoetkoming 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 - *Dagvergoedingen*

15 - Overige

15-17 - Voordeel slaap

37 A - Maatschappelijk Werk - verplichte aansluiting

38 - Collectieve acties en betoelaging van de socio-sanitaire structuren - verplichte aansluiting

38.05 Betoelaging Thuiszorgcentrum VZW

38.06 Betoelaging VZW Oppas Brugge

93 - Patrimonium

93.01 Betoelaging patrimonium - verplichte aansluiting

98/2 - Administratief centrum - reserve administratiekosten VP - verplichte aansluiting

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.

- c) Het aanbieden aan haar leden van de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de Vlaamse 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 MC 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.

- d) 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.

Het ziekenfonds kan samenwerkingsakkoorden aangaan conform artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 voor het realiseren van de doelstellingen zoals hierboven beschreven.

Artikel 4.

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te 8000 Brugge, Oude Burg 19 en haar werkingsgebied strekt zich uit over de gemeenten van het arrondissement Brugge en 8420 Wenduine deelgemeente van De Haan.

HOOFDSTUK II

Aansluiting en categorieën van de leden

Artikel 5. 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 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 voorhuwelijks sparen, 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 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. 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 5, § 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.

CATEGORIEËN VAN LEDEN

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

- *eerste reeks:*

De zelfstandigen en leden van kloostergemeenschappen genoemd in artikel 32, eerste lid, punten 1bis, 2, 6bis, 6ter, 11bis, 11ter, 11quater, 21 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en hun personen ten laste.

- *tweede reeks:*

- a. 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;

- b. 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;

- c. de personen 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;

- d. de verzekerde personen 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;

- e. de personen 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 verzekerd zijn 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 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 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 III

Bijdragen en uitsluiting van leden

Artikel 7.

De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bedoeld in artikel 6 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 bij deze statuten. (cat.1 en cat.2 van bijdragetabel)

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.

Artikel 8.

Volgende categorieën van leden betalen een bijdrage van 0,00 euro: (cat.3 en cat. 4 van bijdragetabel)

- 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.

Artikel 9.

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, 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:

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 6, 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, 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, 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 schuldbetaling 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;

3° 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 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 schuldbetaling 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.

In toepassing van artikel 2quinquies van het K.B. van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, kan in afwijking van

artikel 9 § 4 geen enkele persoon de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is vóór 1 januari 2022 verwerven.

In voorkomend geval behoudt de persoon tijdens de periode die loopt van de 25^{ste} maand van niet betaling van de bijdragen tot 31 december 2021, de hoedanigheid van lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van een voordeel van de diensten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 is geschorst, zoals bepaald in artikel 9 § 4.

De bijdragen betreffende de periode bedoeld in het vorige lid, worden toegevoegd aan de bijdragen bedoeld in het laatste lid van artikel 9 § 4. Om te kunnen genieten van een voordeel van de betrokken diensten voor een gebeurtenis die zich voordoet in 2021 moet men derhalve in regel zijn met de bijdragen voor de periode van 1 januari 2019 tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

Artikel 10.

UITSLUITING VAN LEDEN

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.

HOOFDSTUK IV

Organen van het ziekenfonds

DEEL 1: De Algemene Vergadering

Samenstelling

Artikel 11.

De Algemene Vergadering is samengesteld uit 1 vertegenwoordiger per 1.000 gerechtigden.

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

De niet-verkozen kandidaten worden opvolgers. Wanneer een effectief lid definitief geen deel meer uitmaakt van de Algemene Vergadering wordt hij opgevolgd door de niet-verkozene uit dezelfde kiesomschrijving met het hoogst aantal stemmen.

Kiesomschrijvingen

Artikel 12.

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 7 kiesomschrijvingen zijnde 4 regio's en 3 bijzondere afdelingen (Belgische Boerenbond, Sint-Donatianus, Middenstand en Beroepen).

- Regio Noord: 8370 Blankenberge (+ 8420 Wenduine), 8300 Knokke-Heist, 8301 Heist, 8380 Zeebrugge, 8377 Zuienkerke;
- Regio Oost: 8310 Assebroek, 8310 Sint-Kruis, 8730 Beernem, 8340 Damme, 8020 Oostkamp;

- Regio West: 8490 Jabbeke, 8200 Sint-Andries, 8200 Sint-Michiels, 8820 Torhout, 8210 Zedelgem, 8211 Aartrijke;
- Regio Centraal: 8000 Brugge.

Tot deze kiesomschrijving behoren de leden die afhangen van deze omschrijving.

De leden die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds behoren met uitzondering van de leden van Sint-Donatianus, Belgische Boerenbond en Middenstand en Beroepen tot de kiesomschrijving regio Centraal.

Artikel 13.

Elke kiesomschrijving heeft recht op het aantal vertegenwoordigers dat in verhouding staat tot het aantal gerechtigden dat tot deze kiesomschrijving behoort overeenkomstig de quota's voorzien bij artikel 11 van deze statuten.

Per kiesomschrijving wordt voorzien in 1 gewaarborgd mandaat (cfr. artikel 12).

De restmandaten worden toegekend aan de kiesomschrijvingen met het hoogst aantal resterende gerechtigden.

Het aantal gerechtigden wordt berekend op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin deze aantallen moeten vastgesteld worden.

Binnen elke kiesomschrijving worden de vertegenwoordigers verkozen door de leden die stemgerechtigd zijn.

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

Artikel 14.

Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering:

- a) moet men lid zijn van het ziekenfonds;
- b) moet men meerderjarig of ontvoegd zijn;
- c) moet de gerechtigde in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
- d) wanneer het een persoon ten laste betreft, moet de gerechtigde van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds.

Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de Algemene Vergadering moeten de leden:

- a) stemgerechtigd zijn;
- b) van goed gedrag en zeden zijn;
- c) sedert ten minste 3 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds voor de verkiezingsdatum;
- d) niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de Landsbond; geen personeelslid of personeelslid op rust zijn van het ziekenfonds of van de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten. Als personeelslid wordt aanzien diegene die met de vroegere maatschappij van onderlinge bijstand 'Ziekenfonds voor Middenstand en Beroepen', het ziekenfonds en/of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of een vzw die deel uitmaakt van dezelfde technische bedrijfseenheid, 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);
- e) de ideologische en filosofische opvattingen van het ziekenfonds eerbiedigen;
- f) bereid zijn zich daadwerkelijk te engageren binnen de mutualistische werking van het ziekenfonds.

Men kan slechts kandidaat zijn in die kiesomschrijving waar men stemgerechtigd is.

Verkiezingsprocedure

Artikel 15.

Door middel van publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden de leden die meerderjarig of ontvoogd zijn, op de hoogte gebracht van:

1. de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling;
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 vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hen toegezonden worden.

Artikel 16.

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

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 14 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief 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 deze gemotiveerde weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van het artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

Artikel 17.

Per kiesomschrijving wordt er één lijst opgemaakt van effectieve kandidaten.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst.

Artikel 18.

De verkiezingsperiode, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moet via publicaties aan de stemgerechtigde personen worden medegedeeld 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 (*).

(* *Zie artikelen 11 en 12 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.*)

Kiesbureaus

Artikel 19.

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen worden toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste dertig 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.

Voor elk stembureau duidt de voorzitter bovendien een secretaris aan, onder de personeelsleden van het ziekenfonds, ten einde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen bij de stembureaus, en de stembiljetten onverwijld aan het kiesbureau te overhandigen.

Opstelling van kiezerslijsten

Artikel 20.

De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau.

Ze vermelden de naam, voornamen, lidnummer en adres van iedere kiezer.

De kiezerslijsten worden definitief afgesloten op het einde van het kwartaal dat het kwartaal waarin de verkiezingsprocedure start, voorafgaat.

De stemming

Artikel 21.

De stemming is vrij.

De voorzitter van het kiesbureau stuurt ten minste tien dagen voor de verkiezingsperiode aan de kiezer de oproepingsbrief, alsmede het stembiljet.

De wijze van stemmen wordt geregeld in het kiesreglement.

Artikel 22.

De kiezer mag zoveel stemmen uitbrengen als er mandaten zijn. De naamstemmen worden uitgebracht in de stemvakken achter de namen en voornamen van de kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven.

Indien de lijst is samengesteld door de Raad van Bestuur en de kiezer kan zich verenigen met de volgorde waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, dan brengt hij zijn stem uit in het stemvak bovenaan die lijst.

Telling van de stemmen

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.

Het aantal lijststemmen wordt verkregen door het getal van de bovenaan de op de lijst ingevulde stembiljetten te vermenigvuldigen met het getal van de toe te kennen mandaten.

De uitgebrachte lijststemmen worden verdeeld over de kandidaten, in volgorde van hun rangschikking op de lijst, met het oog op het bereiken van het vereiste quorum. Het vereiste quorum wordt bereikt door het aantal geldig uitgebrachte stemmen te delen door het aantal mandaten in de betrokken kiesomschrijving.

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;

- stembiljetten waarop meer stemmen dan te begeven mandaten werden uitgebracht;
- stembiljetten waarop niet gestemd is;
- stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden;
- stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stemmen aangebracht 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, van de uitslag van de stemming, van de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 24 van deze statuten.

Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

Artikel 24.

Wanneer het aantal kandidaten in de kiesomschrijving gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen (zie artikel 14 en 15 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991).

Artikel 25.

De leden worden door middel van de publicaties bestemd voor de aangeslotenen van het ziekenfonds ingelicht over de uitslagen 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 het artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

Artikel 26.

Een exemplaar van de publicaties en/of de brieven 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 medegedeeld aan de Landsbond en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

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 bij de Algemene Vergadering verkiezen, op voordracht van de Raad van Bestuur. Deze raadgevers hebben raadgevende stem.

De directieleden van het ziekenfonds (algemeen directeur, directeur financiën, directeur administratie, directeur welzijn) wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.

Een beroep bij de Controledienst schort de periode van dertig dagen op.

Artikel 27 bis.

Mutualistische verkiezingen 2022- Overgangsbepaling

Gelet op de beslissing tot fusie, goedgekeurd door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds van 12-06-2021 met als datum inwerkingtreding 1 januari 2022, worden de mutualistische verkiezingen van 2022, in afwijking van de huidige statuten, georganiseerd in overeenstemming met artikel 12, §2-§3 en artikel 13 van de nieuwe statuten van het fusieziekenfonds welke reeds in werking treedt op 1 september 2021, zoals goedgekeurd door de Raad van de Controledienst.

Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

Artikel 28.

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de aangelegenheden bedoeld bij artikel 15 van de wet van 6 augustus 1990 en volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 16 en 17 van dezelfde wet.

De beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen waarin deze wet of de statuten het anders bepalen.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen die geldig beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige leden is en welke ook het voorwerp van de beraadslaging is.

Elk aanwezig en elk rechtsgeldig vertegenwoordigd lid heeft 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 kan slechts houder zijn van één volmacht.

De Algemene Vergadering kan haar bevoegdheid om te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen aan de Raad van Bestuur delegeren. Deze delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering een bedrijfsrevisor, die door haar wordt gekozen uit het College van twee bedrijfsrevisoren aangeduid door de Algemene Vergadering van de Landsbond.

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.

DEEL 2: Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond, de MOB Zorgkas Vlaanderen en de MOB “Diensten en Verrichtingen CM Vlaanderen”, de SM MC Wallonie, de MOB CM Brussel en de MOB “Verzekeringen CM Vlaanderen”

Artikel 28bis.

Vergaderwijze van de algemene vergadering

§ 1. De algemene vergadering wordt in principe gehouden met fysieke aanwezigheid.

Om zoveel mogelijk verkozenen te laten deelnemen aan de bijeenkomsten van de algemene vergadering, kan de raad van bestuur bovendien voorzien in de mogelijkheid:

1° om op afstand deel te nemen aan de vergadering via videoconferentie;

2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering

De raad van bestuur ziet erop toe dat:

- a) de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd;
- b) de hoedanigheid en identiteit van de verkozenen die stemmen, gecontroleerd kan worden;

De bevoegdheden van de raad van bestuur die in deze paragraaf worden bedoeld kunnen overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 worden gedelegeerd.

§ 2. In afwijking van § 1 kan de raad van bestuur beslissen om een bijeenkomst van de algemene vergadering te organiseren uitsluitend via videoconferentie of schriftelijke raadpleging wanneer uitzonderlijke omstandigheden of de hoogdringendheid dat vereisen.

Onder de termen “uitzonderlijke omstandigheden” is te verstaan: “elke omstandigheid die het houden van een vergadering met fysieke aanwezigheid onmogelijk maakt of verbiedt”.

Onder de termen “hoogdringendheid” is te verstaan: “elke situatie die vereist dat er snel wordt gehandeld om schade te vermijden of om de termijn waarin een beslissing moet worden genomen te respecteren”.

§ 3. De bijeenroepingstermijnen, het quorum en de vereiste meerderheid voor een geldige beraadslaging door de algemene vergadering die in de wet van 6 augustus 1990 of deze statuten bepaald zijn, blijven van toepassing in de situaties die in §§ 1 en 2 bedoeld zijn.

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de verkozenen die via videoconferentie aan de algemene vergadering deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, beschouwd als aanwezig op de vergadering. In dat geval kunnen de verkozenen uiteraard geen aanspraak maken op een tussenkomst voor verplaatsingskosten.

De statutaire bepalingen over de mogelijkheid om een volmacht te geven, zijn eveneens van toepassing bij een vergadering via videoconferentie overeenkomstig § 2 of voor de verkozenen die aan de vergadering via videoconferentie deelnemen in toepassing van § 1. Volmachten zijn evenwel niet toegestaan wanneer de vergadering per schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

§ 4. De oproepingsbrief voor de bijeenkomst van de algemene vergadering vermeldt de wijze waarop de vergadering zal verlopen en indien van toepassing de uitzonderlijke omstandigheden en/of de hoogdringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen.

Deze bevat indien van toepassing een heldere en nauwkeurige beschrijving van de procedures voor deelname op afstand of per schriftelijke raadpleging, de mogelijkheid om zijn stem uit te brengen vóór de vergadering en al dan niet volmacht te geven aan een andere verkozene.

§ 5. Wanneer de vergadering via videoconferentie wordt georganiseerd, moet het elektronische communicatiemiddel de verkozenen in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen in de algemene vergadering en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de algemene vergadering geacht wordt zich uit te spreken. Het elektronische communicatiemiddel moet de verkozenen bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6. Wanneer tot een schriftelijke raadpleging wordt overgegaan:

- bevat de oproepingsbrief de agenda van de vergadering, de redenen voor het houden van een schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om vragen uit te wisselen en een stembiljet met de vermelding ‘ja’, ‘nee’ of ‘onthouding’;
- de oproepingsbrief zal de termijn vermelden waarbinnen de stem dient te worden medegedeeld, het post- en/of elektronisch adres waarnaar de stembiljetten gestuurd dienen te worden;
- de oproepingsbrief zal de termijn voor schriftelijke vraagstelling vermelden; de raad van bestuur zal erop toezien dat de antwoorden op de vragen voor alle verkozenen beschikbaar zijn zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij de stemming en/of hun stem naar gelang van deze vragen en antwoorden kunnen wijzigen als zij reeds gestemd hadden;

-Het ziekenfonds stelt de antwoorden op de gestelde vragen ter beschikking van alle afgevaardigden zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij het stemmen en / of hun reeds uitgebrachte stem op basis hiervan kunnen wijzigen.

Voor het antwoord bij een schriftelijke raadpleging per post, geldt de datum van de poststempel als bewijs of de stem binnen de vereiste termijn werd uitgebracht. Om mee te tellen, moet de stem niettemin ontvangen zijn binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn

§ 7. De notulen van de vergadering vermelden, behalve de vragen die zijn gesteld en de opmerkingen die zijn gemaakt, de antwoorden die erop zijn gegeven, de stemmen die zijn uitgebracht en de beslissingen die zijn genomen, tevens:

- 1° het aantal aanwezige verkozenen;
 - 2° indien van toepassing, het aantal verkozenen dat een volmacht heeft gegeven;
 - 3° het aantal verkozenen dat noch aanwezig, noch vertegenwoordigd zijn;
 - 4° de vergaderwijze en indien van toepassing de uitzonderlijke omstandigheden en/of de hoogdringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen;
 - 5° de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de vergadering of de stemming hebben belet of verstoord;
 - 6° het aantal verkozenen dat respectievelijk via videoconferentie en fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen;
 - 7° indien van toepassing, het aantal verkozenen dat op afstand heeft gestemd vóór de vergadering;
- De notulen of de aanwezigheidslijst dient bovendien te vermelden:
- 1° de identiteit van de aanwezige verkozenen,

2° de identiteit van de verkozenen die volmacht gaven en hun gevolmachtigden,
 3° de identiteit van de verkozenen die noch aanwezig, noch vertegenwoordigd zijn,
 4° indien van toepassing, de identiteit van de verkozenen volgens de wijze van deelname aan de vergadering (aanwezig, via videoconferentie of schriftelijke raadpleging).
 § 8. De raad van bestuur kan de oproeping van de algemene vergadering en de bevoegdheden die in §§ 1, 2 en 6 bedoeld zijn, overdragen overeenkomstig de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 29.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de algemene vergadering van de Landsbond worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 07 maart 1991 en de statuten van de Landsbond.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de algemene vergadering van de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, §1 van de wet van 6 augustus 1990 en waarbij het ziekenfonds is aangesloten, worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 05 oktober 2000 en de statuten van deze MOB's

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB Verzekeringen CM Vlaanderen worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 26 augustus 2010 tot uitvoering van de artikelen 2, §3, tweede lid, 14, §3 en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, §5 en in artikel 70, §7, van dezelfde wet betreft, en de statuten van de MOB Verzekeringen CM Vlaanderen.

Artikel 30.

De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering.
 De Algemene Vergadering kiest plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond, de MOB Zorgkas Vlaanderen en de MOB CM Vlaanderen.

Artikel 31.

De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste voor de Algemene Vergadering van de ziekenfondsen die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de Landsbond, van de MOB Zorgkas Vlaanderen en de MOB 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 dat de stemming zal uitvoeren.

De voorzitter stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

Artikel 32.

De stemming is geheim. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over een aantal stemmen gelijk aan het aantal te begeben mandaten. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

DEEL 3: Raad van Bestuur

Artikel 33.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit één bestuurder per schijf van 4.000 gerechtigden, waarvan niet meer dan 80 % van hetzelfde geslacht mogen zijn.

Elke kiesomschrijving heeft recht op minstens één afgevaardigde.

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig zijn en voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden bepaald bij artikel 14.

De algemeen directeur wordt door de Raad van Bestuur voorgedragen om door de Algemene Vergadering te worden verkozen als lid met beslissende stem.

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

Artikel 34.

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering. Kandidaturen worden bij aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur. De voorzitter stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

De verkiezing verloopt als volgt:

1. Elke kiesomschrijving heeft recht op een bestuurder per schijf van 4.000 gerechtigden en elke kiesomschrijving heeft recht op minstens 1 mandaat.
2. Voor die kiesomschrijvingen waar er meer kandidaten zijn dan mandaten vindt er een geheime stemming plaats. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over zoveel stemmen als er te begeven mandaten zijn in de kiesomschrijving.
De kandidaat per kiesomschrijving met het hoogst aantal stemmen is verkozen.
Bij gelijkheid van stemmen telt de rangorde van de lijst.
3. De nog niet verkozen resterende kandidaten, zijn kandidaat voor de nog te begeven mandaten van de Raad van Bestuur.
De stemming is geheim.
Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt nu over zoveel stemmen als er nog te begeven mandaten zijn.
Om geldig te stemmen moet het lid van de Algemene Vergadering alle stemmen uitbrengen.
De kandidaten met het hoogst aantal stemmen zijn verkozen. Bij gelijkheid van stemmen telt de rangorde van de lijst.

De Raad van Bestuur kan maximum 5 raadgevers verkiezen. Zij hebben een raadgevende stem. De directieleden (directeur financiën, directeur administratie en directeur welzijn) wonen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bij.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.

Aan de leden van de raad van bestuur die aanwezig zijn op een vergadering van de raad van bestuur wordt een zitpenning van 50 euro en een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend.

Aan de leden van het dagelijks bestuur die aanwezig zijn op een vergadering van het dagelijks bestuur wordt een zitpenning van 50 euro en een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend.

In afwijking van het voorgaande wordt aan de voorzitter een maandelijkse forfaitaire onkostenvergoeding van 500 euro per maand en een vergoeding voor de verplaatsingskosten toegekend.

Aan de bestuurders die beschikken over een eigen computer en/of andere digitale communicatiemiddelen en een eigen internetverbinding, wordt een forfaitaire onkostenvergoeding van 175 euro per jaar toegekend.

Bestuurders die ook nog in andere mutualistische entiteiten bestuursmandaten opnemen en daar eveneens recht hebben op een gelijkaardige forfaitaire onkostenvergoeding, mogen deze vergoedingen niet cumuleren.

De betrokkenen hebben het recht om aan de toekenning van vergoedingen te verzaken.

Artikel 35.

De vervanging van een overleden of ontslagnemende bestuurder vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering.

De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

Het ontslag of de uitsluiting uit het ziekenfonds, of het verlies van de hoedanigheid van lid van de Algemene Vergadering heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds voor gevolg.

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 lid 2 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 en 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 begane 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.

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

Indien er over personen dient gestemd te worden, gebeurt dit bij geheime stemming.

Artikel 35bis.

Vergaderwijze van de raad van bestuur

§ 1. De raad van bestuur wordt in principe gehouden met fysieke aanwezigheid van de bestuurders. Om zoveel mogelijk bestuurders aan de vergaderingen van de raad van bestuur te laten deelnemen, kan de voorzitter bovendien, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, in de mogelijkheid voorzien:

- 1° om op afstand deel te nemen aan de vergadering via videoconferentie.
- 2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering

De voorzitter ziet erop toe dat:

- a) de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd;
- b) de hoedanigheid en identiteit van de bestuurders die stemmen, gecontroleerd kan worden;

§ 2. In afwijking van § 1 kan de voorzitter, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, een vergadering uitsluitend via videoconferentie of schriftelijke raadpleging organiseren wanneer uitzonderlijke omstandigheden of de hoogdringendheid dat vereisen.

Onder de termen “uitzonderlijke omstandigheden” is te verstaan: “elke omstandigheid die het houden van een vergadering met fysieke aanwezigheid onmogelijk maakt of verbiedt”.

Onder de termen “hoogdringendheid” is te verstaan: “elke situatie die vereist dat er snel wordt gehandeld om schade te vermijden of om de termijn waarin een beslissing moet worden genomen te respecteren”.

§ 3. De bijeenroepingstermijnen, het quorum en de vereiste meerderheid voor een geldige beraadslaging door de raad van bestuur die in de wet van 6 augustus 1990 of deze statuten bepaald zijn, blijven van toepassing in de situaties die in §§ 1 en 2 bedoeld zijn.

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de bestuurders die via videoconferentie aan de raad van bestuur deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, beschouwd als aanwezig op de vergadering. In dat geval kunnen de bestuurders uiteraard geen aanspraak maken op een tussenkomst voor verplaatsingskosten.

De statutaire bepalingen over de mogelijkheid om een volmacht te geven, zijn eveneens van toepassing bij een vergadering via videoconferentie overeenkomstig § 2 of voor de bestuurders die aan de vergadering via videoconferentie deelnemen in toepassing van § 1. Volmachten zijn evenwel niet toegestaan wanneer de vergadering per schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

§ 4. De oproepingsbrief voor de vergadering van de raad van bestuur vermeldt de wijze waarop de vergadering zal verlopen en indien van toepassing de uitzonderlijke omstandigheden en/of de hoogdringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen.

Deze bevat indien van toepassing een heldere en nauwkeurige beschrijving van de procedures voor deelname op afstand of per schriftelijke raadpleging, de mogelijkheid om zijn stem uit te brengen vóór de vergadering en al dan niet volmacht te geven aan een andere bestuurder.

§ 5. Wanneer de vergadering via videoconferentie wordt georganiseerd, moet het elektronische communicatiemiddel de bestuurders in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken

kennis te nemen van de besprekingen in de raad van bestuur en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de raad van bestuur geacht wordt zich uit te spreken. Het elektronische communicatiemiddel moet de bestuurders bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6. Wanneer tot een schriftelijke raadpleging wordt overgegaan:

- de oproepingsbrief bevat de agenda van de vergadering, de redenen voor het houden van een schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om vragen uit te wisselen en een stembiljet met de vermelding 'ja', 'nee' of 'onthouding';
- de oproepingsbrief zal de termijn vermelden waarbinnen de stem dient te worden medegedeeld, het post- en/of elektronisch adres waarnaar de stembiljetten gestuurd dienen te worden
- de oproepingsbrief zal ook de termijn voor schriftelijke vraagstelling vermelden; de voorzitter zal erop toezien dat de antwoorden op de vragen voor alle bestuurders beschikbaar zijn zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij de stemming en/of hun stem naar gelang van deze vragen en antwoorden kunnen wijzigen als zij reeds gestemd hadden,

Wanneer tot een schriftelijke raadpleging per post wordt overgegaan, geldt de datum van de poststempel als bewijs of de stem binnen de vereiste termijn werd uitgebracht. Om mee te tellen, moet de stem niettemin ontvangen zijn binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn

§ 7. De notulen van de vergadering vermelden, behalve de vragen die zijn gesteld en de opmerkingen die zijn gemaakt, de antwoorden die erop zijn gegeven, de stemmen die zijn uitgebracht en de beslissingen die zijn genomen, tevens :

- 1° het aantal aanwezige bestuurders;
 - 2° indien van toepassing, het aantal bestuurders dat volmacht gaf;
 - 3° het aantal bestuurders dat noch aanwezig, noch vertegenwoordigd is;
 - 4° de vergaderwijze en indien van toepassing, de uitzonderlijke omstandigheden en/of dringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen;
 - 5° de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname aan de vergadering of de stemming langs elektronische weg hebben belet of verstoord;
 - 6° het aantal bestuurders dat respectievelijk via videoconferentie en fysiek aan de vergadering heeft deelgenomen;
 - 7° indien van toepassing, het aantal bestuurders dat op afstand heeft gestemd vóór de vergadering;
- De notulen of de aanwezigheidslijst dienen bovendien te vermelden:
- 1° de identiteit van de aanwezige bestuurders,
 - 2° de identiteit van de bestuurders die volmacht gaven en hun gevolmachtigden,
 - 3° de identiteit van de bestuurders die noch aanwezig, noch vertegenwoordigd zijn,
 - 4° indien van toepassing, de identiteit van de bestuurders volgens de wijze van deelname aan de vergadering (aanwezig, via videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

Artikel 36.

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering.

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 commissie voor overheidsopdrachten oprichten, samengesteld uit vier bestuurders, waaronder de voorzitter, de algemeen directeur en de schatbewaarder.

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, zonder evenwel afbreuk te doen aan de bevoegdheden die wet van 6 augustus 1990 en de statuten exclusief voorbehouden aan de algemene vergadering. 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 die in overeenstemming zijn met de beslissingen van de commissie en het ziekenfonds ten aanzien van derden verbinden, te ondertekenen. Deze personen kunnen de akten slechts ondertekenen in opdracht van de bestuurders die lid zijn van de commissie voor de overheidsopdrachten; de machtiging beperkt zich dus tot de loutere uitvoering van de materiële handeling van het zetten van de handtekening.

Artikel 37.

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden een voorzitter en twee ondervoorzitters, die geen personeelslid kunnen zijn.

De algemeen directeur, benoemd op éénsluitend advies van de Landsbond neemt de functie waar van secretaris van de Raad van Bestuur en de Algemene vergadering. De directeur financiën neemt de functie waar van schatbewaarder.

De algemeen directeur is lid van de Raad van Bestuur met stemrecht, voor zover hij verkozen is als lid van de Raad van Bestuur.

De Raad van bestuur duidt in zijn midden het Dagelijks Bestuur aan op initiatief van het uittreidend Dagelijks Bestuur.

De voorzitter, de algemeen directeur en de twee ondervoorzitters zijn van rechtswege lid van het Dagelijks Bestuur. De directieleden (directeur financiën, directeur administratie, directeur welzijn) wonen het dagelijks bestuur bij met raadgevende stem.

Artikel 38.

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; hij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de Openbare Besturen; hij treedt op namens het ziekenfonds als eiser of als verweerder in alle gerechtszaken.

De voorzitter kan nochtans een algemene of bijzondere volmacht geven aan de secretaris of aan een lid van de Raad van Bestuur, om met de Openbare Besturen te onderhandelen en namens het ziekenfonds op te treden in gerechtszaken.

De voorzitter heeft het recht de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering uitzonderlijk bijeen te roepen.

Artikel 39.

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 40.

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.

HOOFDSTUK V**De diensten en verrichtingen van het ziekenfonds**

DEEL 1: De verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering
De uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bedoeld bij artikel 3 a van deze statuten.

DEEL 2: Diensten en verrichtingen

Artikel 41.

13 - Dagvergoedingen

15 - Overige

15-17 - Voordeel slaap

Doel

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

Doelgroep

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

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.

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.

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.

37 A - Maatschappelijk Werk

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 geeft sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, in onder meer 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.

38 - Collectieve acties en betoelaging van de socio-sanitaire structuren

38.05 - Betoelaging Thuiszorgcentrum VZW

1. Doel:

Ondersteuning geven aan Thuiszorgcentrum vzw, als socio-sanitaire structuur 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 vereniging heeft tot doel de oprichting, organisatie, uitbouw en werking van een regionaal dienstencentrum zoals voorzien in het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg door invulling van de opdrachten zoals opgesomd in het betreffende decreet.

De vereniging zal werkzaam zijn binnen de regio.

2. Werking:

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

Er worden door de betoelaagde socio-sanitaire structuur 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 structuur.

Om het doel te realiseren wordt een toelage voorzien zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

38-06 - Betoelaging VZW Oppas Brugge

1. Doel:

Ondersteuning geven aan VZW Oppas Brugge, als socio-sanitaire structuur 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 vereniging heeft als doel het organiseren en coördineren van een vrijwilligerswerking om thuisoppas en thuiszorg mogelijk te maken bij zorgbehoevende zieken, bejaarden en gehandicapten en dit ter ondersteuning van de mantelzorg en/of ter aanvulling van beroepshulp.

De vereniging mag evenwel alle handelingen verrichten, nodig voor het bereiken van haar doel.

2. Werking:

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

Er worden door de betoelaagde socio-sanitaire structuur 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 structuur.

Om het doel te realiseren wordt een toelage voorzien zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

93 - Patrimonium

93-01- Betoelaging Patrimonium

1. Doel:

Voorzien in de roerende en onroerende goederen nodig voor de realisatie van de doelstellingen opgenomen in artikel 3 van deze statuten.

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

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

2. Samenwerkingsakkoord:

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen sluit het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst af met de vzw Volkswelzijn te Brugge.

98/1 - administratief centrum - verdeelcentrum:

Staat in voor de volledige verdeling op basis van objectieve parameters 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;

98/2 - administratief centrum - reserve administratiekosten VP:

Staat in 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;
- 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 ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld.

HOOFDSTUK VI

Begrotingen en jaarrekeningen

Artikel 63.

Voor iedere dienst of verrichting vermeld in artikel 3 van deze statuten voert het ziekenfonds een afzonderlijke exploitatierekening zoals bedoeld in het artikel 29 § 3, 2 van de wet van 6 augustus 1990, zoals gewijzigd bij artikel 56 van de wet van 20 juli 1991.

De ontvangsten van iedere dienst of verrichting bestaan uit:

1. de vermelde bijdragen;
2. de toelagen van de openbare besturen;
3. de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst of verrichting bijzonder bestemd;
4. de aan iedere dienst of verrichting toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels.

Iedere dienst of verrichting moet een aandeel van de bestuurskosten, de verliezen op titels en de uitgaven welke voortspuiten uit de toepassing van zijn statuten dragen.

Artikel 64.

Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan die uitdrukkelijk bij deze statuten bepaald.

Het maatschappelijk vermogen dient belegd overeenkomstig artikel 29 § 4 van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK VII

Wijzigingen aan de statuten, ontbinding en vereffening, verdeling van de gelden

Artikel 65.

De statuten kunnen gewijzigd worden hetzij op initiatief van de Raad van Bestuur, hetzij op initiatief van de leden van de Algemene Vergadering.

Er kan slechts tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met de meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig beraadslaagt welke ook het aantal aanwezige leden zijn.

Artikel 66.

Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de Algemene Vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12, § 2 en 3 van de wet van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

- de redenen voor de ontbinding;
- de financiële toestand van het ziekenfonds;
- de bestemming van de maatschappelijke fondsen;
- de vormen en de voorwaarden van de vereffening.

Artikel 67.

De Algemene Vergadering die tot de ontbinding van het ziekenfonds besluit, wijst één of meer vereffenaars aan, onder de revisoren, leden van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 68.

- A. Bij ontbinding van het ziekenfonds worden de reservefondsen verdeeld onder rechthebbenden waarvan het recht op prestaties ingang vond voor de stopzetting van de diensten of verrichtingen
- B. In geval van stopzetting en ontbinding van één of meer diensten of verrichtingen bedoeld in artikel 3 b of 7, § 2 en 4 van de wet van 6 augustus 1990 beslist de Algemene Vergadering over de toewijzing van de reservefondsen van deze diensten of verrichtingen.

De reservefondsen moeten bij voorrang worden toegewezen ten gunste van de leden waarvan het recht op prestaties inging voor de stopzetting van deze diensten of verrichtingen.

De Algemene Vergadering zal aan de eventueel overblijvende activa een bestemming geven die overeenstemt met de statutaire doelstellingen, zowel in geval van ontbinding als bij stopzetting van één of meer diensten of verrichtingen.

HOOFDSTUK VIII

Algemene bepalingen

Artikel 69.

Onverminderd de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank, zoals zij bepaald is bij de artikelen 578 tot 583 van het Gerechtelijk Wetboek, kunnen de bij een ontstaan geschil betrokken partijen beslissen dit bij arbeidsrechtelijke overeenkomst aan de arbitrage te onderwerpen volgens de procedure die door het Gerechtelijke Wetboek is vastgesteld.

Artikel 70.

Opgeheven 01-01-2012.

Artikel 71.

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 of verrichting reeds had doorlopen. Deze bepalingen gelden onverminderd de bepalingen in artikel 9 "Types van leden".

Artikel 72.

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, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld in de statuten.

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 6, 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.

Artikel 73.

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.

a) Wanneer de verplichte verzekering, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten, een overheid of een door haar ingerichte verzekering, kas, fonds, organisme of instelling voorziet in een tenlasteneming of tegemoetkoming, dan komt het ziekenfonds tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming.

b) 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 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.

Bijlage betoelaging van de 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.

Betoelaging vanaf 1 januari 2019

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)	Toelage 2019	Overwogen toelage 2020	Overwogen toelage 2021
Thuiszorgcentrum VZW	0	0	0
VZW Oppas Brugge	0	0	0
Samana	18.095,40		

HOOFDSTUK IX

Artikel 74.

Bestuursleden:

Voorzitter: De heer Schacht Antoon.

Ondervoorzitter: De heer Asseloos Daniël , Meiboomstraat 37, 8730 Beernem en de heer Piet Vandeputte, Kon. Elisabethlaan 9, 8000 Brugge.

Secretaris: Vansteenkiste Geert, algemeen directeur, Winkelhoekstraat 30 te Izegem.

Schatbewaarder: Coucke Marc, directeur financiën, De Waterwilgen 35 te Sint-Kruis

Beheerders:

VERBEKE	Rik	<i>Pastorieplein 1</i>	8020	<i>OOSTKAMP</i>	Priester
VANDEPUTTE	Piet	Kon. Elisabethlaan 9	8000	BRUGGE	Advocaat
VERMEULEN	Niels	Kloostermuur 8	8310	SINT-KRUIS	Leraar
KOUSEMAKER	Kathleen	Vaartbekeweg 59	8000	BRUGGE	Verpleegkundige
VERLEE	Mathias	Visspaanstraat 17	8000	BRUGGE	Informaticus
BEIRINCKX	Jan	de Smet de Naeyerlaan 10/V2A2	8420	DE HAAN	Bediende
SCHACHT	Antoon	Patrijzenstraat 1	8300	WESTKAPELLE	Gepensioneerd
BLOMME	Johan	Colombus 75	8370	BLANKENBERGE	Gepensioneerd
PRIEM	Patrick	Doornweg 45	8380	ZWANKENDAMME	Gepensioneerd
VANPARYS	Marcel	De Judestraat 45	8300	KNOKKE-HEIST	Directieadviseur
ASSELOOS	Daniël	Meiboomstraat 37	8730	BEERNEM	Gepensioneerd
VANPARYS	Luc	Maj. Woodstraat 26	8020	OOSTKAMP	Advocaat
SCHELPE	Guy	Leeuwerikstraat 13	8310	SINT-KRUIS	Gepensioneerd
VANDEBERGHE	Josee	Ter Luchtstraat 15	8020	RUDDERVOORDE	Gepensioneerd
SEYS	Marie-Christine	Vijversdreef 17	8310	SINT-KRUIS	Verzorgende
DE ZUTTER	Veerle	Wastinestraat 9	8020	HERTSBERGE	Onderwijzeres
VANDEBERGHE	Anna-Maria (Mietje)	Zandstraat 89	8200	SINT-ANDRIES	Tandartsassistente
CLAEYS	Robert	Klaprozenlaan 14	8210	LOPPEM	Gepensioneerd
DEMAREST	Jozef	Azalealaan 30	8200	SINT-ANDRIES	Gepensioneerde
SAGAERT	Erik	Spoorwegstraat 108	8200	SINT-MICHIELS	Gepensioneerd
VERBEKE	Matthias	Pilsestraat 5	8210	ZEDELGEM	Regent
ADAMS	Tony	Emmaüslaan 10	8200	SINT-MICHIELS	Bediende
VANDAMME	Johanna	<i>Rijzelsestraat 24 A</i>	8210	LOPPEM	Meewerkende echtgenote
DECRUY	Nele	<i>Maaltemeers 74 C101</i>	9052	GENT	Freelance medical manager
DEVRIESE	Teis	Zeger van Malestraat 27	8000	BRUGGE	Bediende
VERSCHINGEL	Ann	Koningin Elisabethlaan 87	8000	BRUGGE	Apotheker
VAN BELLE	Lieven	Weidestraat 52	8310	ASSEBROEK	Secretaris beweging.net
PATERNOSTER	Johanna	<i>Leopold III laan 171</i>	8200	SINT-MICHIELS	Ambtenaar
UYTTENHOVE	Beatrijs	A. Dyserynckstraat 31	8200	SINT-ANDRIES	Regiodirecteur Familiehulp

Raadgevers:

DAENINCK Luc	Blekerijstraat 105 bus 03.02	8310	ASSEBROEK	directeur administratie
CALLENS Bie	Canadastraat 8	8200	SINT-MICHIELS	directeur welzijn
LECLUYSE Marc	Montevalstraat 8	8700	TIELT	directeur financiën
DENDOOVEN Katalien	Egypteveldstraat 46	9880	AALTER	
PONSAERTS Bartel	Oudekerkstraat 67	8200	SINT-MICHIELS	
VANDEWALLE Katrien	Aartrijksesteenweg 1 ^A	8490	JABBEKE	

Bijdragetabel 2021

A. Eigen bijdragen

Diensten		Akkoorden (aantal)	Referenties (artikels uit de statuten)	Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
Code	Naam			Gewone bijdragen		Verminderde bijdragen	
				Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
Totaal				4,00	4,00	0,00	0,00
13	Dagvergoedingen	0	41	0,00	0,00	0,00	0,00
15	Overige verrichtingen	0	41	0,00	0,00	0,00	0,00
37	Informatie aan leden over de aangeboden voordelen	0	41	0,00	0,00	0,00	0,00
38	Financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren	0	41	0,00	0,00	0,00	0,00
93	Patrimonium	1	41	4,00	4,00	0,00	0,00
98/01	Administratief centrum: verdeelcentrum	0	41	0,00	0,00	0,00	0,00
98/02	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	0	41	0,00	0,00	0,00	0,00

Ledencategorieën:

Cat.1: Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.2: Mutualistisch gezin met personen ten laste

Cat.3: Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en zonder personen ten laste

Cat.4: Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en met personen ten laste

Lijst van samenwerkingsakkoorden

Diensten		Rechtspersonen	
Code	Naam	KBO-nummer	Benaming
93	Patrimonium	0408.627.346	Volkswelzijn VZW

Verbonden entiteiten met een verplicht te betalen bijdrage. De bijdragen zijn weergegeven in de bijdragetabel van deze entiteiten.

180/5 Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen

100 Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.