

ZIEKENFONDS "Christelijke Mutualiteit Midden-Vlaanderen"

- vestigingsplaats: Gent
- ondernemingsnummer : 0874.853.490
- ingangsdatum statuten: 01-01-2021
- deze versie werd goedgekeurd door de Algemene Vergadering via schriftelijke raadpleging en goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen op 26 februari 2021

De Controledienst heeft volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud van wijziging: **art. 30 3) en art. 33**

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

- **CM Midden-Vlaanderen is aangesloten bij:**
 - o de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, gevestigd te Brussel
 - o de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen, gevestigd te Brussel
 - o de MOB CM-Zorgkas Vlaanderen, gevestigd te Brussel
 - o de MOB MC Wallonie, gevestigd te Champion-Namen
 - o de MOB SM CM Brussel, gevestigd te Brussel

De statuten van deze entiteiten worden gepubliceerd op www.cm.be

STATUTEN

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering;

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

Na beraadslaging heeft de Algemene Vergadering, samengekomen op 27 juni 2011, beslist om met de bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen, de statuten van CM Midden-Vlaanderen als volgt vast te leggen



**CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT**

HOOFDSTUK I

INLEIDENDE BEPALINGEN

STICHTING-BENAMING

Artikel 1

Ingevolge fusie tussen ziekenfondsen, goedgekeurd in

de bijzondere Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit Meetjesland op 24 juni 2002 en de Algemene Vergadering van 21 juni 2003;

de bijzondere Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Aalst op 22 juni 2002 en de Algemene Vergadering van 21 juni 2003;

de bijzondere Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Gent op 25 juni 2002 en de Algemene Vergadering van 21 juni 2003;

de bijzondere Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit Oudenaarde op 24 juni 2002 en de Algemene Vergadering van 21 juni 2003

wordt het ziekenfonds met de benaming "Christelijke Mutualiteit Midden-Vlaanderen" gevormd.

Deze fusie behelst:

1) Ziekenfonds "Christelijke Mutualiteit Meetjesland"

Gesticht te Eeklo op 30 januari 1921 onder de benaming "Steunt Elkander". Destijds erkend bij Koninklijk Besluit van 31 december 1921 getroffen op grond van artikel 3, derde lid, van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Bij koninklijk besluit van 1 april 1968 nam het de benaming aan van "Verbond van Christelijke Ziekenfondsen - Eeklo". Op 1 januari 1999 werd de naam van het ziekenfonds "Christelijke Mutualiteit Meetjesland".

2) Christelijke Mutualiteit van het Arrondissement Aalst

Een mutualiteitsverbond is gesticht te Ninove op 27 november 1906 onder de benaming "Verbond der Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van het arrondissement Aalst".

Bij Koninklijk Besluit van 23 december 1926 en 22 juli 1952 nam het respectievelijk de volgende benaming van "Verbond der Kristene Mutualiteiten van het arrondissement Aalst", "Verbond der Kristelijke Mutualiteiten van het arrondissement Aalst", aan.

Bij KB. van 4 mei 1976 werd de benaming gewijzigd in "Verbond der Kristelijke Ziekenfondsen van het arrondissement Aalst".

Het ziekenfonds nam de naam aan van: "Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Aalst".

De Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Aalst trad ingevolge artikel 69, 1°, van de wet van 6 augustus 1990, vanaf 1 januari 1991 in de rechten en verplichtingen van het voormalig verbond "Verbond van Kristelijke Ziekenfondsen van het arrondissement Aalst", destijds erkend bij KB van 4 mei 1976, getroffen op grond van artikel 3, derde lid, van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1951 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand, opgeheven bij artikel 76 van de wet van 6 augustus 1990.

3) Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Gent

Een ziekenfonds is gesticht te Gent op 9 maart 1906 onder de benaming "Verbond der Christene Vereenigingen voor onderlingen bijstand van het Arrondissement Gent". Destijds erkend bij koninklijk besluit van 15 september 1906, getroffen op grond van artikel 3, derde lid, van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Bij koninklijk besluit van 3 maart 1966 werd de benaming "Verbond der Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Gent" bekrachtigd.

Vanaf 1 januari 1992 werd de naam van het ziekenfonds "Christelijke Mutualiteit van het Arrondissement Gent".

4) Ziekenfonds "Christelijke Mutualiteit Oudenaarde"

Een verbond van onderlinge bijstand is gesticht te Oudenaarde op 17 januari 1909 onder de benaming: "Verbond der Maatschappijen van Onderlinge Bijstand van het arrondissement Oudenaarde, erkend bij KB van 5 april 1909, getroffen op grond van art. 3, derde lid, van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Bij koninklijk besluit van 8 november 1926 werd het er toe gemachtigd volgende benaming te voeren: "Kristen Mutualiteitsverbond van het arrondissement Audenaerde".

Bij koninklijk Besluit van 8 augustus 1939 werd de benaming: "Kristen Mutualiteitsverbond van het Arrondissement Oudenaerde" bekrachtigd.

Op 16 maart 1952 werden nieuwe statuten goedgekeurd en bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 10 juni 1952. De nieuwe benaming: "Kristen Mutualiteitsverbond van het Arrondissement Oudenaarde" bekrachtigd.

Vanaf 1 januari 1966 zijn nieuwe statuten van kracht, goedgekeurd door de algemene vergadering van 9 januari 1966, bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 23 augustus 1968 (BS van 4.9.68).

Sinds 23 augustus 1968 luidt de benaming: "Verbond van Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Oudenaarde.

Vanaf 1 januari 1983 luidt de nieuwe benaming: "Verbond van Christelijke Ziekenfondsen".

Op 28 september 1991 zijn de nieuwe statuten aangenomen van het Ziekenfonds onder de benaming: "Verbond van Christelijke Mutualiteiten".

Op 1 juli 1994 zijn de nieuwe statuten aangenomen van het Ziekenfonds onder de benaming: "Christelijke Mutualiteit".

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting «CM Midden-Vlaanderen».

INLEIDENDE BEPALINGEN

DOELSTELLINGEN

Artikel 2 - *ingang* 01-01-2019

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 tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet en die worden opgesomd in artikel 1 van het Koninklijk Besluit 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:

Betoelaging zorg
Slaap
Betoelaging Internationale Samenwerking
Periodieke informatie aan de leden
Maatschappelijk Werk
Administratief centrum 98/2

- b) bis Administratief centrum 98/1
verdeling van de algemene werkingskosten

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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

INLEIDENDE BEPALINGEN

DEFINITIES

Artikel 3 - *ingang* 01-01-2019

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 en waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Diensten en verrichtingen:

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

Gerechtigde:

- iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen als gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van de Verordening (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die 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;

Limitatieve lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

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

Persoon ten laste:

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

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die 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, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voordelen:

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

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

INLEIDENDE BEPALINGEN

WERKINGSGBIED

Artikel 4

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Gent, Martelaarslaan 17, en haar werkingskring strekt zich uit over de gemeenten zoals opgesomd in artikel 14 van deze statuten.

Het adres van de maatschappelijke zetel kan door beslissing van de Raad van Bestuur worden overgebracht naar een andere plaats in Gent.

Het ziekenfonds richt zich tot alle personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot:

- 1) de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- 2) de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

INLEIDENDE BEPALINGEN

WERKINGSGBIED

Artikel 5

Het ziekenfonds is ingedeeld in 5 regio's zoals voorzien in artikel 14 van deze statuten.



INLEIDENDE BEPALINGEN

AANSLUITING VAN DE LEDEN

Artikel 6 - *ingang* 01-01-2019

§ 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 voorhuwelijkssparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand CM-Zorgkas waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij 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.

INLEIDENDE BEPALINGEN

AANVANG VAN DE AANSLUITING BIJ DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 7 - ingang 01-01-2019

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

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

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

INLEIDENDE BEPALINGEN

CATEGORIEËN VAN LEDEN

Artikel 8 - *ingang* 01-01-2019

De leden van de ziekenfondsen 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;

- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (H.Z.I.V.)- en hun personen ten laste;

- in eigen naam voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) / Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste;

- in eigen naam recht hebben op de terugbetaling gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van 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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

INLEIDENDE BEPALINGEN 'DIENSTEN'

BIJDRAGE

Artikel 9 - ingang 01-01-2019

De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting zoals bedoeld in artikel 7 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.

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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

INLEIDENDE BEPALINGEN 'DIENSTEN'

NULBIJDRAGE

Artikel 10 - ingang 01-01-2019

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

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



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

INLEIDENDE BEPALINGEN 'DIENSTEN'

TYPES VAN LEDEN

Artikel 11 - ingang 01-01-2019

§ 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 7, 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 7:

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 7, 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 7, 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 7, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7 na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

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

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

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

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende

Belgische ziekenfondsen, worden de 24 maanden geteld vanaf de eerste dag van de maand waarvoor de bijdragen voor die diensten van het ziekenfonds waarbij hij tijdens die periode eerst was aangesloten, betaald werden.

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



INLEIDENDE BEPALINGEN 'DIENSTEN'

ONTSLAG VAN LEDEN

Artikel 12 - ingang 01-01-2019

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.



INLEIDENDE BEPALINGEN

ONTSLAG VAN LEDEN

Artikel 13 - ingang 01-01-2019

Een lid kan uit eigen beweging slechts een einde stellen aan zijn aansluiting bij de in artikel 2 bedoelde diensten en verrichtingen voor zover het zijn bijdragen heeft volstort en onverminderd de uitvoeringsbepalingen van artikel 118 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, inzake aansluiting en inschrijving, en de artikelen 255 tot en met 275 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 inzake mutaties.



HOOFDSTUK II

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

SAMENSTELLING ALGEMENE VERGADERING

Artikel 14 - ingang 01-01-2019

De Algemene Vergadering is samengesteld uit 100 vertegenwoordigers voor de eerste schijf van 100.000 leden, en één vertegenwoordiger per schijf van 5.000 leden boven de 100.000 leden.

Wordt als lid beschouwd, diegene die als lid gedefinieerd wordt overeenkomstig artikel 2, §3, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.

Deze vertegenwoordigers worden door de leden en hun personen ten laste verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

De niet-verkozen kandidaten worden opvolgers voor hun kiesomschrijving in volgorde van hun aantal stemmen, voor zover een effectief lid definitief geen deel meer uitmaakt van de Algemene Vergadering.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

KIESOMSCHRIJVINGEN

Artikel 15 - ingang 01-01-2019

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 5 kiesomschrijvingen, zijnde de regio's met de fusiegemeenten:

- 1) Regio Meetjesland: Assenede, Eeklo, Evergem, Kaprijke, Knesselare, Lovendegem, Maldegem, Sint-Laureins, Waarschoot, Zomergem;
- 2) Regio Leie en Schelde: Aalter, Deinze, De Pinte, Gavere, Merelbeke, Nazareth, Nevele, Oosterzele, Sint-Martens-Latem, Zulte;
- 3) Regio Vlaamse Ardennen: Brakel, Horebeke, Kluisbergen, Kruishoutem, Lierde, Maarkedal, Oudenaarde, Ronse, Wortegem-Petegem, Zingem, Zottegem, Zwalm;
- 4) Regio Land van Aalst: Aalst, Denderleeuw, Erpe-Mere, Geraardsbergen, Haaltert, Herzele, Lede, Ninove, Sint-Lievens-Houtem;
- 5) Regio Gent: Destelbergen, Gent, Lochristi, Melle, Moerbeke, Wachtebeke, Zelzate.

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

De leden die woonachtig zijn buiten de territoriale omschrijving van het ziekenfonds, worden toegevoegd aan de kiesomschrijving van hun keuze.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

KIESOMSCHRIJVINGEN

Artikel 16 - ingang 01-01-2019

Onverminderd de bepalingen van artikel 13 worden de te begeven mandaten verdeeld per kiesomschrijving op basis van het ledenaantal. Deze worden vastgelegd door de Raad van Bestuur.

Binnen elke kiesomschrijving verkiezen de leden die stemgerechtigd zijn, het aantal vertegenwoordigers dat in verhouding staat tot het ledenaantal dat tot deze kiesomschrijving behoort.



ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

VOORWAARDEN VAN KIESRECHT EN VERKIESBAARHEID

Artikel 17 - ingang 01-01-2019

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

- a) moet men lid zijn van het ziekenfonds;
- b) moet men meerderjarig of ontvoegd zijn;
- c) moet dit lid in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;

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

- a) stemgerechtigd zijn;
- b) van goed zedelijk gedrag zijn;
- c) sedert ten minste 1 jaar aangesloten zijn bij een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten op de begindatum van de kiesverrichtingen;
- d) niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de landsbond of van een Maatschappij van Onderlinge Bijstand aangesloten bij deze landsbond om een andere reden dan opruistelling, conventioneel brugpensioen of economische redenen. Bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten of van een Maatschappij van Onderlinge Bijstand aangesloten bij deze landsbond. Als personeelslid wordt aanzien, diegene die met het ziekenfonds en/of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of een organisatie waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten, een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn.

Met personeelslid wordt gelijkgesteld diegene die tewerkgesteld is in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid;

- e) bereid zijn zich daadwerkelijk te engageren binnen de mutualistische werking van het ziekenfonds;
- f) de ideologische en filosofische opvattingen van het ziekenfonds eerbiedigen.

De verkiesbaarheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn tijdens de volledige duur van het mandaat.

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

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

VERKIEZINGSPROCEDURE – OPROEP VAN KANDIDATEN

Artikel 18 - ingang 01-01-2019

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

- a) de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling;
- b) de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
- c) de indeling van de kiesomschrijvingen en het aantal mandaten per kiesomschrijving;
- d) de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

Leden die meerderjarig of ontvoegd zijn, die geen publicaties ontvangen worden per brief verwittigd.

De leden die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen respectievelijk vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hun toegezonden worden en van het versturen van de brief.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

KANDIDATUURSTELLING EN AANVAARDING

Artikel 19 - ingang 01-01-2019

De kandidaturen worden gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds ofwel tegen afgiftebewijs, ofwel per aangetekende brief.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de in artikel 16 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 de 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 tot uitvoering van artikel 2, §2, en artikel 14, §3, en artikel 19, derde lid, van de wet van 6 augustus 1990.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

KANDIDATUURSTELLING EN AANVAARDING

Artikel 20 - ingang 01-01-2019

Per kiesomschrijving wordt er één lijst opgemaakt van kandidaten.

De kandidatenlijsten vermelden de naam, de voornaam, de woonplaats, het geboortjaar en het beroep van de kandidaten.



ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

KANDIDATUURSTELLING EN AANVAARDING

Artikel 21- ingang 01-01-2019

De verkiezingsperiode, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidvoorwaarden voldoen, moet via de publicaties aan de stemgerechtigde personen worden megedeeld 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.



ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

KIESBUREAU EN STEMBUREAU

Artikel 22- ingang 01-01-2019

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt 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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

OPSTELLING VAN KIEZERSLIJSTEN

Artikel 23 - ingang 01-01-2019

De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

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

Ze vermelden de naam, voornaam, 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.



**CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT**

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

DE STEMMING

Artikel 24 - ingang 01-01-2019

- 1) De Raad van Bestuur stelt een kandidatenlijst op, gerangschikt in alfabetische volgorde en per regio. De Raad van Bestuur bepaalt bij lottrekking de letter waarmee de alfabetische rangschikking begint.
- 2) De stemming is vrij.
De stemming gebeurt per brief.
De voorzitter van het kiesbureau stuurt ten minste tien kalenderdagen voor de verkiezingsperiode aan de kiezers het stembiljet.
De kiezer mag maximaal evenveel naamstemmen uitbrengen als er mandaten te begeben zijn.
Na de stemming wordt het stembiljet in een daartoe voorziene omslag gestoken en in een CM-brievenbus gedeponneerd. Deze omslag wordt gericht aan de voorzitter van het kiesbureau. De geheimhouding wordt gegarandeerd.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

TELLING VAN DE STEMMEN

Artikel 25 - ingang 01-01-2019

Binnen zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen per kiesomschrijving. De telling gebeurt onder toezicht van een gerechtsdeurwaarder.

De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. De niet-verkozen kandidaten worden opvolger in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen komt de jongste kandidaat eerst in volgorde.

Zijn ongeldig:

- 1) andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
- 2) stembiljetten waarop niet gestemd is;
- 3) stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden;
- 4) stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stem aangebracht zijn;
- 5) stembiljetten waarop meer naamstemmen voorkomen dan te begeven mandaten.

Het kiesbureau maakt het 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 redenen vermeld in artikel 25 van deze statuten.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

VRIJSTELLING VAN HET ORGANISEREN VAN VERKIEZINGEN

Artikel 26 - ingang 01-01-2019

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



ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

PUBLICATIE UITSLAGEN - VERHAAL TEGEN DE STEMMING

Artikel 27 - ingang 01-01-2019

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden door middel van de publicaties bestemd voor de aangeslotenen van het ziekenfonds ingelicht over de uitslagen van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

De betrokken partij die de vernietiging of de wijziging van de stemming wenst, kan de zaak aanhangig maken bij de controledienst conform de bepalingen van artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

De verkozenen en de opvolgers worden individueel in kennis gesteld van het resultaat van de verkiezingen.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

MEDEDELING KIESDOCUMENTEN

Artikel 28 - ingang 01-01-2019

Een exemplaar van de publicatie gericht aan de leden wordt terzelfder tijd 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.



ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

INSTALLATIE NIEUWE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 29 - ingang 01-01-2019

- 1) De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Een beroep bij de controledienst schort de periode van dertig dagen op.
- 2) De Algemene Vergadering kan maximaal vijf raadgevers verkiezen, op voordracht van de Raad van Bestuur. De raadgevers hebben raadgevende stem.
- 3) De directieleden van het ziekenfonds, alsook de pastor(es) wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.
- 4) De vergadering kan bijgewoond worden door genodigden.
- 5) Een lid van de Algemene Vergadering dat ontslag heeft genomen of niet meer voldoet aan de vereisten van artikel 16 wordt op de eerstvolgende Algemene Vergadering vervangen door de eerste opvolger uit dezelfde kiesomschrijving.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 30 - ingang 01-01-2021

- 1) De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:
 - a) de statutenwijzigingen;
 - b) de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
 - c) de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
 - d) de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren;
 - e) de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten;
 - f) de inrichting en groepering van diensten en verrichtingen in een door artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990 bedoelde Maatschappij van Onderlinge Bijstand;
 - g) de fusie met een ander ziekenfonds;
 - h) de aansluiting bij een landsbond;
 - i) de mutatie naar een andere landsbond;
 - j) de ontbinding van het ziekenfonds.

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 en haar uitvoeringsbesluiten, stelt de Algemene Vergadering één revisor aan, gekozen uit een college van twee bedrijfsrevisoren, aangeduid door de Algemene Vergadering van de landsbond. Het mandaat van de bedrijfsrevisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

- 2) Een lid van de Algemene Vergadering dat verhinderd is een Algemene Vergadering bij te wonen, kan aan een ander lid van de Algemene Vergadering volmacht tot stemmen geven.

Een lid van de Algemene Vergadering kan slechts voor één persoon volmachthouder zijn.

In uitvoering van artikel 18 van de wet van 6 augustus 1990 worden de leden die volmacht hebben gegeven beschouwd als aanwezig.

De volmacht tot stemmen wordt schriftelijk gegeven en bevat volgende gegevens:

- a) naam, voornaam en adresgegevens van de volmachtgever en naam van volmachthouder;
- b) de datum van de algemene vergadering waarvoor de volmacht wordt gegeven;
- c) de handtekening van volmachtgever.

3) Vergadering via videoconferentie of schriftelijke raadpleging

a. Deelname op afstand

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

De leden die op die manier aan de Algemene Vergadering deelnemen, worden voor de naleving van de voorwaarden inzake aanwezigheidsquorum en

meerderheid en voor de werking en het verloop van de Algemene Vergadering, geacht aanwezig te zijn op de Algemene Vergadering.

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

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

b. Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Leden die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 59 van de huidige statuten.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

BIJEENROEPING VAN DE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 31 - ingang 01-01-2019

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

De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht of bij een bericht in een publicatie verspreid door het ziekenfonds onder de leden van de Algemene Vergadering.

Dit bericht wordt verstuurd of gepubliceerd uiterlijk dertig kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering, en bevat tevens de agenda van deze vergadering.

De Algemene Vergadering van het ziekenfonds wordt ten minste eenmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en de begroting.

Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt uiterlijk acht kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering over documentatie die volgende gegevens bevat:

- 1) het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten en verrichtingen;
- 2) de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;
- 3) het ontwerp van jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de bedrijfsrevisor;
- 4) het ontwerp van begroting voor het volgend dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;
- 5) het rapport betreffende de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

SAMENSTELLING EN VERKIESBAARHEIDSVORWAARDEN RAAD VAN BESTUUR

Artikel 32 - *ingang* 01-01-2019

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds telt 20 leden met beslissende stem en wordt samengesteld uit vertegenwoordigers van de vijf regio's voorzien in artikel 14. De mandaten worden evenredig verdeeld op basis van het ledenaantal.

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

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men lid zijn van het ziekenfonds, meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn. Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd.

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



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

AANSTELLING ALS BESTUURDER

Artikel 33 - ingang 01-01-2021

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 Raad van Bestuur stelt een lijst van kandidaten voor aan de Algemene Vergadering. Zij kan hiertoe ook mandaat geven aan de voorzitter. Indien deze lijst niet wordt aanvaard door de meerderheid van de leden van de Algemene Vergadering, vindt een geheime stemming plaats zoals hieronder beschreven.

De Raad van Bestuur kan bij gebrek aan kandidaten uit een bepaalde regio om de evenredigheid voorzien in artikel 31 in te vullen, het vacante mandaat uitdrukkelijk openstellen voor kandidaten uit alle andere regio's.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats in één stemronde waarbij elk lid van de Algemene Vergadering evenveel stemmen uitbrengt als er mandaten te begeven zijn. De kandidaten die het grootste aantal stemmen behalen, zijn verkozen. Bij gelijkheid van stemmen is de jongste kandidaat verkozen.

Als het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.

De Raad van Bestuur kan maximum vijf raadgevers verkiezen. De raadgevers hebben raadgevende stem.

De directieleden alsook de pastor(es) van het ziekenfonds wonen de Raad van Bestuur bij met raadgevende stem.

De Raad van Bestuur kan bijgewoond worden door genodigden.

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. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend.

Indien er over personen wordt gestemd, gebeurt dit bij geheime stemming.

Vergadering via videoconferentie of schriftelijke raadpleging

a. Deelname op afstand

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

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

aanwezig te zijn op de Raad van Bestuur.

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

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

b. Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Bestuurders die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 33 van de huidige statuten.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

VERVANGING VAN EEN BESTUURDER

Artikel 34 - ingang 01-01-2019

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering, op voordracht van de Raad van Bestuur. Dezelfde procedure wordt gevolgd als voorzien in artikel 32 van deze statuten. De op deze wijze verkozen bestuurder voleindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

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

Een bestuurder die drie opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden, wordt beschouwd als ontslagnemend. Het ontslag wordt schriftelijk aan de betrokken bestuurder betekend na beslissing van de Algemene Vergadering.

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19 van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten, indien:

- 1) de bestuurder inbreuk pleegt op de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten;
- 2) de bestuurder inbreuk pleegt op de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten;
- 3) de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- 4) de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of de landsbond of de Maatschappijen van Onderlinge Bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- 5) de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van het ziekenfonds of de landsbond of de Maatschappijen van Onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

BEVOEGDHEDEN RAAD VAN BESTUUR

Artikel 35 - ingang 01-01-2019

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 een of meer bestuurders aangeduid door de Raad van Bestuur uit zijn leden.

Voor overheidsopdrachten wordt een commissie opgericht in de schoot van de Raad van Bestuur. De commissie is samengesteld uit vier bestuurders, waaronder de voorzitter en de algemeen directeur, mits laatstgenoemde door de algemene vergadering werd verkozen tot lid van de raad van bestuur.

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 de 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, mits laatstgenoemde door de algemene vergadering werd verkozen tot lid van de raad van bestuur.

De commissie kan op haar beurt personen machtigen om namens haar akten te ondertekenen die uitvoering geven aan deze beslissingen en het ziekenfonds ten aanzien van derden verbindt.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

BEVOEGDHEDEN RAAD VAN BESTUUR

Artikel 36 - ingang 01-01-2019

De Raad van Bestuur kiest uit zijn leden een voorzitter en twee ondervoorzitters voor de periode van 6 jaar. Van voormelde mandaten kunnen er maximaal twee aan personen van hetzelfde geslacht worden toegekend. Het mandaat van secretaris wordt waargenomen door de algemeen directeur van het ziekenfonds, benoemd op eensluitend advies van de landsbond.

De Raad van Bestuur kan een Dagelijks Bestuur aanstellen. Het Dagelijks Bestuur bestaat minstens uit de voorzitter, de twee ondervoorzitters, de secretaris, de schatbewaarder en twee leden van de Raad van Bestuur.

De voorzitter kan geen personeelslid zijn zoals omschreven in artikel 16.

De functies van secretaris en schatbewaarder kunnen door eenzelfde persoon worden uitgeoefend.

Artikel 35 bis- ingang 01-01-2017

Het mandaat 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 en een vergoeding voor de verplaatsingskosten toegekend.

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

In afwijking van het voorgaande wordt aan de voorzitter een maandelijkse forfaitaire kostenvergoeding toegekend.

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

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

VOORZITTER VAN DE RAAD VAN BESTUUR

Artikel 37 - ingang 01-01-2019

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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

SECRETARIS EN SCHATBEWAARDER VAN DE RAAD VAN BESTUUR

Artikel 38 - ingang 01-01-2019

De secretaris is belast met het opmaken van de notulen van de vergaderingen; hij is het hoofd van het personeel; hij leidt de administratie; hij bewaart het archief; hij verbindt samen met de voorzitter dan wel met de schatbewaarder het ziekenfonds op financieel en juridisch vlak; hij neemt bovendien de algemene leiding waar van het secretariaat en is verantwoordelijk ten aanzien van de Raad van Bestuur.

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 en de financiële toestand. Hij rapporteert aan de secretaris.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

HOOFDSTUK III

VERTEGENWOORDIGING VAN HET ZIEKENFONDS IN DE LANDSBOND EN MOB'S

VERKIEZING VAN VERTEGENWOORDIGERS VOOR DE ALGEMENE VERGADERING LCM EN MOB'S

Artikel 39 - ingang 01-01-2019

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 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.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

VERTEGENWOORDIGING VAN HET ZIEKENFONDS IN DE LANDSBOND EN MOB'S

VERKIEZING VAN VERTEGENWOORDIGERS VOOR DE ALGEMENE VERGADERING LCM EN MOB'S

Artikel 40- ingang 01-01-2019

Elk lid van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds kan zich kandidaat stellen voor de Algemene Vergadering van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, voor de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en Verrichtingen CM Vlaanderen, voor de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen en voor de Maatschappij van Onderlinge Bijstand CM-Zorgkas Vlaanderen. Daartoe richt het een aangetekend schrijven aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds, uiterlijk vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering die de stemming zal uitvoeren.

De Raad van Bestuur stelt een lijst van kandidaten voor aan de Algemene Vergadering. Zij kan hiertoe ook mandaat geven aan de voorzitter.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

VERTEGENWOORDIGING VAN HET ZIEKENFONDS IN DE LANDSBOND EN MOB'S

VERKIEZING VAN VERTEGENWOORDIGERS VOOR DE ALGEMENE VERGADERING LCM EN MOB'S

Artikel 41 - ingang 01-01-2019

Indien de kandidatenlijst niet wordt aanvaard door de meerderheid van de leden van de Algemene Vergadering, vindt een geheime stemming plaats in één stemronde waarbij elk lid van de Algemene Vergadering evenveel stemmen uitbrengt als er mandaten te begeven zijn. De kandidaten die het grootste aantal stemmen behalen, zijn verkozen. Bij gelijkheid van stemmen is de jongste kandidaat verkozen.

Als het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

HOOFDSTUK IV

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 42 Zorg - ingang 01-01-2020

1. Doel

Ondersteuning geven aan vzw Thuiszorgcentrum Oost-Vlaanderen, 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

- regionale dienstencentra 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 provincie Oost-Vlaanderen.
- Een platform ter optimalisatie van het hulpaanbod in de thuiszorg.

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.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 43 Slaap - ingang 01-01-2020

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.

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 44 Betoelaging internationale samenwerking- ingang 01-01-2020

Doel:

Ondersteuning geven aan vzw Internationale Mutualistische Samenwerking Oost-Vlaanderen, 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.

Werking:

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan vzw Internationale Mutualistische Samenwerking CM Midden-Vlaanderen zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst 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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

VOORLICHTING

Artikel 45 Periodieke informatie aan de leden- ingang 01-01-2020

- 1) Het ziekenfonds stelt zich als doel de leden en hun personen ten laste te informeren omtrent hun rechten en plichten, in het kader van de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen en betreffende de dienstverlening van het ziekenfonds.

Daarnaast bevordert het ziekenfonds de betrokkenheid van de leden bij de ziekenfondswerking en de mondigheid van de leden als consumenten van gezondheidszorgen.

Het ziekenfonds vervult ook een rol in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

- 2) Het ziekenfonds beschikt over een communicatiebudget met het doel de leden te informeren over de voorziene diensten en verrichtingen van het ziekenfonds.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 46 Maatschappelijk werk - ingang 01-01-2020

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.

Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

Voordeel

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

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 door de bevoegde overheid ter beschikking worden gesteld.

Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.

Modaliteiten

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in het 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.

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

WERKING EN WAARBORGEN

Artikel 47 Patrimonium- ingang 01-01-2021

Doel

Voorzien in de roerende en onroerende goederen nodig voor de realisatie van de doelstellingen opgenomen in artikel 2 van deze statuten.

Werking

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

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

Samenwerkingsakkoord

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen kan het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst met VZW Patrimo Midden-Vlaanderen.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

WERKING EN WAARBORGEN

Artikel 48 Administratief centrum- ingang 01-01-2020

Het Administratief Centrum staat in voor:

- onder code 98/1: 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.
- onder code 98/2: voor het beheer van
 - ⊖ de boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
 - ⊖ 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.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

HOOFDSTUK V

SPECIFIEKE BEPALINGEN

SAMENWERKING

Artikel 49 - ingang 01-01-2020

Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen bedoeld in artikel 2 van onderhavige statuten, kan het ziekenfonds samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.

Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten dat melding maakt van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, alsmede van de rechten en verplichtingen die hieruit voor de bij artikel 7 bedoelde leden voortvloeien.

Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering en aan de Controledienst overgemaakt. De Raad van Bestuur brengt jaarlijks aan de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door het ziekenfonds werden ingebracht.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

SPECIFIEKE BEPALINGEN

WACHTTIJD EN BIJZONDERE WACHTTIJD

Artikel 50 - ingang 01-01-2020

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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

SPECIFIEKE BEPALINGEN

VERJARING

Artikel 51 - ingang 01-01-2020

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

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, 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.



CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

SPECIFIEKE BEPALINGEN

SUBROGATIE

Artikel 52 - ingang 01-01-2020

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.



SPECIFIEKE BEPALINGEN

SAMENLOOP

Artikel 53 - ingang 01-01-2020

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 ingericht door een overheid, een tenlasteneming of tegemoetkoming voorziet, 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.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

HOOFDSTUK VI

SLOTBEPALINGEN

ONTVANGSTEN

Artikel 54 - ingang 01-01-2020

- 1) Voor alle diensten en verrichtingen vermeld in artikel 2, b), van deze statuten voert het ziekenfonds een afzonderlijke exploitatierekening, zoals bedoeld in het artikel 29, §3, 2), van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten zoals gewijzigd bij artikel 56 van de wet van 20 juli 1991.
- 2) De ontvangsten van alle diensten en verrichtingen bestaan uit:
 - a) De bij artikel 8 vermelde bijdragen;
 - b) De toelagen van de openbare besturen;
 - c) De giften en legaten, alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor alle diensten en verrichtingen bijzonder bestemd;
 - d) de overeenkomstig artikel 78 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van art. 29, §§ 1 en 5 van de ziekenfondswet, aan de dienst of verrichting toekomende intresten op de beschikbare middelen van de betrokken dienst of verrichting. De aan alle diensten en verrichtingen toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels.
- 3) Alle diensten en verrichtingen moeten een aandeel van de bestuurskosten, de verliezen op titels en de uitgaven welke voortspruiten uit de toepassing van zijn statuten, dragen.
- 4) Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan uitdrukkelijk bij deze statuten zijn bepaald.
- 5) In geval van stopzetting van één of meerdere diensten of verrichtingen bedoeld in artikel 2 b) van deze statuten, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.
De beslissingen van de algemene vergadering betreffende de stopzetting van diensten en verrichtingen en de bestemming van hun overblijvende activa vallen onder de toepassing van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, derde lid van de wet van 06 augustus 1990.

SLOTBEPALINGEN

BELEGGINGEN

Artikel 55 - ingang 01-01-2020

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



SLOTBEPALINGEN

ONTBINDING VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 56 - ingang 01-01-2020

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

De bepalingen van artikelen 10, 11, en 12, § 1, derde lid van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten, zijn hierop van toepassing.



SLOTBEPALINGEN

VEREFFENING

Artikel 57 - ingang 01-01-2020

- 1) De Algemene Vergadering die tot ontbinding van het ziekenfonds beslist wijst een of meer vereffenaars aan onder de revisoren, leden van het instituut der bedrijfsrevisoren, volgens de regels bepaald in artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.
- 2) De beslissing van de Algemene Vergadering wordt door de vereffenaar binnen dertig kalenderdagen aan het Bestuur van het Belgische Staatsblad overgezonden. Zij wordt bij uittreksel in het Belgische Staatsblad bekendgemaakt, met vermelding van de identiteit van de vereffenaars.
- 3) In geval van ontbinding van dit ziekenfonds, worden de overblijvende activa van zijn diensten en verrichtingen bedoeld in artikel 2, b) van deze statuten, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.
De vergoeding van de leden bedoeld in het eerste lid, kan op actuariële basis worden verricht.
Indien uit de rekeningen van de vereffening blijkt dat na de betaling van alle schulden en de consignatie van de gelden verschuldigd aan sommige schuldeisers er overblijvende activa zijn, beslist de algemene vergadering over de bestemming die gegeven wordt aan de overblijvende activa, met inachtneming van zijn statutaire doelstellingen.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

SLOTBEPALINGEN

FUSIE

Artikel 58 - ingang 01-01-2020

Het ziekenfonds kan fusioneren met een ander ziekenfonds van dezelfde landsbond met inachtneming van de bepalingen van artikel 44 van de wet van 6 augustus 1990 en haar uitvoeringsbesluiten.

De fusie maakt het voorwerp uit van een beraadslaging van de Algemene Vergadering, van het ziekenfonds, die hiertoe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van artikelen 10, 11 en 12 par. 2 en 3 en 44 van de wet van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

1. De redenen van de fusie;
2. De rechten en verplichtingen van de betrokken ziekenfondsen, van hun leden en de personen ter hunner laste;
3. De bestemming van de maatschappelijke fondsen;
4. De statutenwijzigingen of de nieuwe statuten;
5. De vormen en de voorwaarden van de vereffening.

De fusie van het ziekenfonds moet tevens worden goedgekeurd door de Algemene Vergadering van de Landsbond waartoe het behoort. De fusie treedt in werking vanaf 1 januari van het kalenderjaar dat volgt op de goedkeuring door de Controledienst.

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

SLOTBEPALINGEN

WIJZIGING AAN DE STATUTEN

Artikel 59 - ingang 01-01-2020

Er kan slechts tot statutenwijziging worden besloten, indien de helft van de leden van de Algemene Vergadering aanwezig zijn en de beslissing met de meerderheid van tweederde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt kan een tweede vergadering worden bijeengeroepen, die beslist ongeacht het aantal aanwezige leden.



SLOTBEPALINGEN

INWERKINGTREDING

Artikel 60 - ingang 01-01-2021

Deze statuten, goedgekeurd door de algemene vergadering van 21 november 2020, worden van kracht op 01 januari 2021.



BIJLAGEN

BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN

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

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

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

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

Betoelaagde entiteit	Toelage 2019	Overwogen toelage 2020	Overwogen toelage 2021
Kazou vzw	0,00 euro	0 euro	0 euro
Samana vzw	0,00 euro	0 euro	0 euro
Okra vzw	0,00 euro	0 euro	0 euro
Mutualistische Internationale samenwerking Oost-Vlaanderen vzw	220.000,00 euro	220.000 euro	250.000 euro
Vzw Thuiszorgcentrum	508.000,41 euro	1.200.000 euro	0 euro

BIJLAGEN

BETOELAGING PATRIMONIUM

Overzicht van de financiering van patrimonium 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.

Het bedrag van de financiering wordt jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur kan de overwogen financiering 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.

Patrimonium (statutair artikel – code)	Toelage 2019	Overwogen toelage 2020	Overwogen toelage 2021
VZW Patrimo Midden-Vlaanderen (art. 47 - code 93)	0 euro	0 euro	0 euro

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

JAARBIJDAGEN IN EURO, INGANG 01-01-2021

DIENSTEN EN VERRICHTINGEN CM MIDDEN-VLAANDEREN

			Samenwerkings-akkoord	Jaarbijdrage 2021	Bijdrage per mutualistisch gezin 2021
Code	15	Verrichtingen overige		0,00€	0 € pm
Code	37	Informatie aan leden		0,00€	0 € pm
Code	38	Betoelaging aan socio- sanitaire structuren	Vzw Thuiszorgcentrum vzw Internamut	4,00€	0 € pm
Code	93	Patrimonium	VZW Patrimo	0,00 €	0 € pm
Code	98/1	Administratiecentrum: verdeelcentrum		0,00 €	0 € pm
Code	98/2	Administratiecentrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering		0,00 €	0 € pm
Subtotaal				4,00€	0 €
		beheer MOB diensten en verrichtingen		84,03 €	
		beheer diensten en verrichtingen LCM		10,97 €	
Algemeen Totaal				99,00 €	

* Mutualistisch gezin waarvan de gerechtigde één van de personen is aan wie een nulbijdrage wordt gevraagd, overeenkomstig artikel 9