

Statuten

CHRISTELIJKE MUTUALITEIT VAN HET ARRONDISSEMENT ANTWERPEN

Deze statuten treden in werking op 1 januari 2021.

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

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

De Controledienst heeft de volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud van een wijziging: **artikel 27, §1 - §2 en artikel 35, §1 - §2**

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

CM regio Mechelen-Turnhout is aangesloten bij:

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

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

**ZIEKENFONDS: CHRISTELIJKE MUTUALITEIT VAN HET ARRONDISSEMENT ANTWERPEN
GEVESTIGD TE ANTWERPEN**

Erkend bij Koninklijk Besluit van 9 december 1903
(Belgisch Staatsblad van 11 december 1903)

STATUTEN

Goedgekeurd bij Ministerieel Besluit.
(Belgisch Staatsblad van 08/09/92).

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

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), hierna genoemd de wet van 26 april 2010;

Na beraadslaging heeft de Algemene Vergadering, samengekomen op 26 oktober 2020, beslist, met het bij wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen, om de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen:

**HOOFDSTUK I
STICHTING - BENAMING - DEFINITIES - DOELEINDEN -
MAATSCHAPPELIJKE ZETEL EN OMSCHRIJVING VAN HET ZIEKENFONDS**

ARTIKEL 1. Op 15 juli 1903 werd het ziekenfonds ‘Federatie der Ziekenkassen van het Arrondissement Antwerpen’, opgericht en erkend bij Koninklijk Besluit van 9 december 1903, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand, en gevestigd te Antwerpen, Nationalestraat 109. In 1965 vestigde het ziekenfonds zich te Antwerpen, St.-Jacobsmarkt 58 en sedert 1977 is het ziekenfonds gevestigd te Antwerpen, Molenbergstraat 2. Vanaf 25 februari 2019 is het ziekenfonds gevestigd te Berchem, Borsbeeksebrug 26.

Bij de samensmelting met het ‘Gewestelijk Verbond van Christelijke Ziekenkassen’ op 1 januari 1946, bekrachtigd bij besluit van de Regent van 3 juni 1947, nam het ziekenfonds de naam ‘Christelijk Verbond van Ziekenkassen’ aan.

Op 1 januari 1972 vond de fusie plaats met het ‘Verbond van Christelijke Mutualiteiten De Verbroedering’ (BOOM) plaats.

Vanaf 1 januari 1977 werd deze benaming: ‘Christelijk Verbond van Ziekenfondsen’.

Vanaf 1 januari 1992 is deze benaming ‘Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Antwerpen’.

Deze benaming blijft behouden op 1 januari 2004 bij de fusie met het ziekenfonds ‘LBC-VB’

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruikmaken van volgende afkorting: ‘CM Antwerpen’.

ARTIKEL 2. DEFINITIES

Voor de toepassing van deze statuten moet verstaan worden onder:

Aangeboden diensten en verrichtingen

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

1. het ziekenfonds;
- de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen;
- 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 dienst 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^e tot 16^e, 20^e, 21^e en 22^e 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 voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
 - 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 voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering.
 - zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1^o, van de Wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
 - gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is.

Lid

Iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

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

Limitatieve lijst

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

- de beslissing van de Raad van Bestuur wordt onmiddellijk aan de Controledienst overgemaakt per aangezekende brief 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 het artikel 32, eerste lid, 17^e, 18^e, 19^e of

23^e 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;

- voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden;
- 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^o, 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 tegemoetkoming die wordt genoten door de personen zoals bedoeld door artikel 37, § 19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

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.

ARTIKEL 3. CM Antwerpen is een beweging van en voor mensen die opkomen voor gezondheid en welzijn en die in solidariteit de lasten helpen dragen bij ziekte en invaliditeit.

CM Antwerpen streeft naar beschikbaarheid en toegankelijkheid van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in het bereik van de ganse bevolking. Zorg, verantwoordelijkheid, solidariteit en waardigheid van elke persoon zijn de leidende gedachten en waarden van het ziekenfonds dat zich spiegelt aan de christelijke levensvisie.

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

- a) In het kader van artikel 3, eerste lid, a) en c) van de wet van 6 augustus 1990:
- deelname 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 KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010.

Hiertoe organiseert het ziekenfonds de volgende diensten en verrichtingen:

1. medische en paramedische verzorging:
 - Slaap
2. thuiszorg:
3. vervoer- en verplaatsingskosten:
4. welzijn:
5. voorlichting:
 - Pers en informatie
 - Niet-periodieke informatie
 - Dienst Maatschappelijk Werk
6. werking en waarborgen:
 - Patrimonium
 - Administratief centrum (onder code 98/2)

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, georganiseerd door het ziekenfonds, de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen en de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, 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 en waarvoor het ziekenfonds optreedt als verzekeringstussenpersoon.

ARTIKEL 4. De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Antwerpen en haar werkingsgebied strekt zich uit over het arrondissement Antwerpen.

ARTIKEL 5.

Geschrapt (01-07-2015)

HOOFDSTUK II AANSLUITING, ONTSLAG EN UITSLUITING VAN LEDEN

ARTIKEL 6 - Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

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

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

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

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

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

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

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

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

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

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

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

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

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

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

ARTIKEL 6 BIS - Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

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

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

1. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij hetzelfde ziekenfonds, de eerste dag van de maand van onderwerping

aan de verplichte verzekering, met andere woorden van de maand waarin hij een van de hoedanigheden verwerft bedoeld in artikel 32, 1° tot 16°, 20° tot 22°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, vanaf de eerste dag van het trimester van de inwerkingtreding van deze aansluiting;
3. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als gerechtigde inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
4. voor een persoon die als gerechtigde bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
5. voor een persoon bedoeld in artikel 6, § 1, 2°, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

ARTIKEL 7. Kunnen als lid van het ziekenfonds uitgesloten worden, de leden die zich schuldig maken aan een inbreuk op de huidige statuten, op de wetten van 6 augustus 1990 en 14 juli 1994 of hun uitvoeringsbesluiten.

Het uitgesloten lid wordt met een aangetekende brief van de uitsluiting in kennis gesteld.

ARTIKEL 8.

Geschrap (01-01-2012)

HOOFDSTUK III CATEGORIEËN VAN LEDEN

ARTIKEL 9. De leden van het ziekenfonds worden uitsluitend voor wat de vertegenwoordiging in de bestuursorganen betreft in twee reeksen onderverdeeld:

Eerste reeks:

De zelfstandigen en leden van kloostergemeenschappen genoemd in artikel 32, eerst lid, punten 1bis, 2, 6bis, 6ter, 11bis, 11ter, 11quater en 21 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, en hun personen ten laste.

Tweede reeks

- a) De gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid en de werknemers die ressorteren onder punt 2 van datzelfde lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 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 overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, 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 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 Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden 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 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 en hun personen ten laste;
- niet meer onderworpen zijn aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering en hun personen ten laste.
- Zich in een situatie bevinden bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten zijn en hun personen ten laste;
- Gedetineerd of geïnterneerd zijn en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie zijn en hun personen ten laste.

HOOFDSTUK IV ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

AFDELING 1 - DE ALGEMENE VERGADERING

SAMENSTELLING

ARTIKEL 10. De Algemene Vergadering is samengesteld uit:

1. Effectieve vertegenwoordigers
 - 105 effectieve vertegenwoordigers voor de eerste schijf van 100 000 leden;
 - 1 effectieve vertegenwoordiger per schijf van 5000 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.

Zij worden verkozen voor een periode van zes jaar.

De berekening van het aantal vertegenwoordigers gebeurt op basis van de ledenaantallen op 30 juni van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het mandaat van de vertegenwoordigers aanvangt.

2. Plaatsvervangers
In volgorde van het behaalde aantal stemmen zijn de niet verkozen vertegenwoordigers als plaatsvervanger gekozen voor het geval een effectieve vertegenwoordiger zijn mandaat opgeeft of verliest.

KIESOMSCHRIJVINGEN

ARTIKEL 11. Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in één enkele kiesomschrijving waar alle leden en personen ten laste van CM Antwerpen toe behoren.

ARTIKEL 12.
Geschrapd (01-07-2015)

VOORWAARDEN VAN KIESRECHT EN VERKIESBAARHEID

ARTIKEL 13. Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering:

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

Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de Algemene Vergadering moeten de leden of personen ten laste:

- a) stemgerechtigd zijn;
- b) van goed zedelijk gedrag zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- c) sedert ten minste 2 jaar voor de verkiezingsdatum aangesloten zijn bij een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond;
- d) niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de Landsbond om andere reden dan (brug)pensioen of economische redenen. Bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de Landsbond of van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten. Als personeelslid wordt aanzien diegene die met het ziekenfonds en/of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of een rechtspersoon die deel uitmaakt van dezelfde technische bedrijfseenheid in de zin van artikel 14 van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn (met personeelslid worden gelijkgesteld diegenen die tewerkgesteld zijn in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid);
- e) een engagementsverklaring ondertekenen zoals bepaald in bijlage 1, waarin de loyaliteit ten aanzien van het ziekenfonds, de doelstellingen, waarden en organen wordt uitgedrukt.

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

VERKIEZINGSPROCEDURE

ARTIKEL 14. De leden die in het arrondissement Antwerpen wonen en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds, op de hoogte gebracht van:

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

De leden die buiten het arrondissement Antwerpen wonen en de personen ten hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden, indien niet mogelijk per publicatie, hiervan in kennis gesteld per brief.

De leden of de personen ten laste die zich kandidaat willen stellen, beschikken hiertoe over een termijn van:

1. vijftien kalenderdagen, te tellen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hun toegezonden worden;
2. vijftien kalenderdagen, te tellen vanaf de datum waarop de individuele oproep tot de kandidaturen verzonden werd. De poststempel dient hierbij als bewijs.

ARTIKEL 15. De kandidaatstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 13 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief 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.

ARTIKEL 16. Voor de volledige kiesomschrijving wordt er een lijst opgemaakt van kandidaten. De kandidaten worden alfabetisch gerangschikt.

ARTIKEL 17. De leden die in het arrondissement Antwerpen woonachtig zijn en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden door middel van de publicaties, bestemd voor de leden van het ziekenfonds, binnen een maximumtermijn van 90 kalenderdagen te rekenen vanaf de datum van oproep tot kandidaatsstelling op de hoogte gebracht van de verkiezingsperiode alsmede de lijst met de kandidaten.

De leden die buiten het arrondissement Antwerpen woonachtig zijn en de personen ten hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, worden, indien niet mogelijk per publicatie, hiervan in kennis gesteld per brief.

KIESBUREAU

ARTIKEL 18. 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 30 dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen.

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

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

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

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

OPSTELLING VAN KIESLIJSTEN

ARTIKEL 19. De kieslijst wordt opgemaakt voor de volledige kiesomschrijving. De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijst. De kiezerslijst wordt opgemaakt door het kiesbureau.

Hij vermeldt de naam, voornamen, lidnummer en adres van iedere kiezer.

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

DE STEMMING

ARTIKEL 20. Daar waar verkiezing is, gebeurt de stemming per brief en is ze vrij.

Ten minste tien dagen voor de verkiezingsperiode stuurt de voorzitter van het kiesbureau aan de kiezer de oproepingsbrief en het stembiljet.

Het stembiljet is voorzien van een unieke identificatiestrook met vermelding van het lidnummer, naam en adres van de kiezer en de kiesomschrijving.

Het stembiljet wordt in een omslag gestoken die opengelaten wordt en waarop vermeld staan:

1. "port betaald door de bestemming";
2. "Aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van de "Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Antwerpen", alsmede het adres van de maatschappelijke zetel.

De kiezer dient de uitgebrachte stem in deze omslag te sluiten en de unieke identificatiestrook op de keerzijde van de omslag te kleven. Deze moet toekomen op het kiesbureau voor de sluiting van de stemming, door verzending per post of afgifte op het plaatselijk secretariaat. De omslagen worden in een centrale verzegelde stembus verzameld. De geheimhouding wordt gegarandeerd door de scheiding van de stembrief en de omslag met de identificatiestrook.

ARTIKEL 21. De kiezer mag maximaal zoveel kandidaten aanduiden als er mandaten voorzien zijn. De stem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat of kandidaten aan wie de kiezer een stem wil geven.

TELLING VAN DE STEMMEN

ARTIKEL 22. Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen.

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

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

Zijn ongeldig:

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

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, van de uitslag van de stemming, van het eventuele feit dat er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 23 van deze statuten.

VRIJSTELLING VAN HET ORGANISEREN VAN VERKIEZINGEN

ARTIKEL 23. Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden deze kandidaten automatisch verkozen.

ARTIKEL 24. De kandidaten worden per brief over de uitslagen van de stemming in kennis gesteld.

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 het afsluiten van de verkiezingsperiode.

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

ARTIKEL 25. Een exemplaar van de publicaties en de brieven bedoeld bij de artikelen 14 en 20 van deze statuten, de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen worden medegedeeld aan de Landsbond en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

ARTIKEL 26. De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

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

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

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

BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING

ARTIKEL 27.

A. De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:

1. de statutenwijzigingen;
2. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
4. de aanstelling van de bedrijfsrevisor, voor de controle van de jaarrekeningen;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 09/08/90;
6. de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43 bis bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;
7. de fusie met een ander ziekenfonds;
8. de aansluiting bij een landsbond;
9. de mutatie naar een andere landsbond;
10. de ontbinding van het ziekenfonds.

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

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

De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht. Dit bericht moet verstuurd worden uiterlijk twintig kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering en bevat tevens de agenda van deze vergadering.

De Algemene Vergadering wordt ten minste éénmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting.

Elk lid van de Algemene Vergadering moet uiterlijk acht dagen voor de datum van de Algemene Vergadering over documentatie beschikken, die de volgende gegevens bevat:

1. het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende activiteiten;
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 revisor;
4. het ontwerp van de begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;
5. het rapport betreffende de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden.

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

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

Elk vertegenwoordigd lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem.

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

§1 - Deelname op afstand

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

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

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

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

§2 - Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

B. Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering een bedrijfsrevisor, die door haar wordt gekozen uit het College van bedrijfsrevisoren aangeduid door de Algemene Vergadering van de Landsbond. Het mandaat van de revisor wordt vastgesteld voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

De revisor brengt rapport uit aan de Algemene Vergadering, op de bijeenkomst waarvan de goedkeuring van de jaarrekening op de agenda staat.

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

AFDELING 2 - VERKIEZING VAN AFGEVAARDIGDEN VOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN DE LANDSBOND EN DE MOB'S WAARBIJ HET ZIEKENFONDS IS AANGESLOTEN

ARTIKEL 28. 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.

ARTIKEL 29. De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en Verrichtingen CM Vlaanderen worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 05 oktober 2000 en de statuten van de MOB Diensten en verrichtingen CM Vlaanderen.

ARTIKEL 30. De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB CM-Zorgkas worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 05 oktober 2000 en de statuten van de MOB CM-Zorgkas.

ARTIKEL 31. 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.

AFDELING 3 - RAAD VAN BESTUUR

ARTIKEL 32. De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit maximaal 37 leden, waarvan niet meer dan 2/3 van hetzelfde geslacht mogen zijn.

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur:

- a) moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn;
- b) is het niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering;
- c) moet men aangesloten zijn bij het ziekenfonds;
- d) mag men niet ontslagen zijn als personeelslid van een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond of van de Landsbond of van een maatschappij van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, om andere reden dan (brug)pensioen, SWT of economische redenen;
- e) mag men geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de Landsbond of van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, met uitzondering van de algemeen directeur van het ziekenfonds, zoals bepaald in artikel 33.

Als personeelslid wordt aanzien diegene die met het ziekenfonds en/of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of een rechtspersoon die deel uitmaakt van dezelfde technische eenheid in de zin van artikel 14 van de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn (met personeelslid worden gelijkgesteld diegenen die tewerkgesteld zijn in het kader van programma's ter opsporing van de werkloosheid).

Ex-personeelsleden en (brug)gepensioneerden van het ziekenfonds of van de Landsbond of van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten, kunnen zich kandidaat stellen voor de Raad van Bestuur indien de datum van uitdiensttreding minstens 3 jaar verwijderd is van de

datum waarop de kandidaturen ten laatste moeten binnenkomen.

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 vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend.

Aan de leden van het beheerscomité die aanwezig zijn op een vergadering van het beheerscomité, wordt een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend.

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

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

ARTIKEL 33. 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. Deze raad stelt een modellijst op voor maximum 2/3 van de te begeben mandaten. Door stemming op een alfabetische lijst met vermelding van alle kandidaten kan de modellijst worden gewijzigd en worden de overige mandaten toegevoegd. De Raad van Bestuur geeft aan de Algemene Vergadering toelichting omtrent de criteria die gehanteerd werden bij de opstelling van de modellijst.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeben mandaten, vindt er een geheime stemming plaats. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat is de jongste gekozen.

Als het aantal kandidaten gelijk is aan of minder dan het maximum aantal te begeben mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.

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

De Raad van Bestuur kan maximum vijf raadgevers aanduiden. Ze hebben een raadgevende stem.

De directieleden van het ziekenfonds kunnen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bijwonen.

ARTIKEL 34. De opvolging van overleden of ontslagnemende beheerders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering. De op deze wijze verkozen beheerder beëindigt het mandaat van de beheerder 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 vijf opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden, wordt beschouwd als ontslagnemend.

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19 tweede en vierde lid van de wet van 6 augustus 1990 en de artikelen 2 tot 9 van het Koninklijk besluit van 13 juni 2010 indien:

- de bestuurder inbreuk pleegt op de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds, de landsbond of de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van het ziekenfonds, de landsbond of de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten.
- De bestuurder niet langer voldoet aan de wettelijke en statutaire voorwaarden om lid te zijn van de raad van bestuur.

ARTIKEL 35. De Raad van Bestuur is bevoegd om alle handelingen te verrichten die nodig of dienstig zijn om het doel van het ziekenfonds te realiseren, behoudens die waarvoor volgens de wet en de statuten alleen de Algemene Vergadering bevoegd is.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de voorzitter of aan één of meer bestuurders. De Raad van Bestuur kan een algemene of bijzondere volmacht geven aan een lid van de Raad van Bestuur om het ziekenfonds te vertegenwoordigen in al zijn betrekkingen met de private en Openbare Besturen en namens het ziekenfonds op te treden in rechtszaken.

In de schoot van de Raad van Bestuur wordt een commissie voor overheidsopdrachten opgericht. Deze commissie is samengesteld uit vier bestuurders, waaronder de voorzitter en de algemeen directeur, voor zover deze laatste door de algemene vergadering verkozen is als lid van de raad van bestuur of door de raad van bestuur is aange- duid als lid van de raad van bestuur met raadgevende stem. In het laatste geval kan de algemeen directeur in deze commissie enkel zetelen met een raadgevende stem zonder beslissingsbevoegdheid.

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. De commissie kan op haar beurt personen machtigen om namens haar akten die in overeenstemming zijn met de beslissingen van de commissie en het ziekenfonds ten aanzien van derden verbinden, te ondertekenen.

De Raad kan enkel geldige beslissing nemen indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is, tenzij anders bepaald. De beslissingen worden genomen bij gewone meerderheid van de uitgebrachte stemmen van de aanwezige of vertegenwoordigde stemgerechtigde bestuurders. Indien er over personen dient gestemd te worden, gebeurt dit bij geheime stemming.

Een stemgerechtigd bestuurder die niet aan de vergadering kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een andere stemgerechtigd bestuurder. Een bestuurder kan slechts houder zijn van één volmacht.

§1 - Deelname op afstand

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

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

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

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

§2 - Schriftelijke raadpleging

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

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

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

ARTIKEL 36. De Raad van bestuur kiest in zijn midden voor een periode van zes jaar een voorzitter en een ondervoorzitter. Het mandaat van de voorzitter is maximum tweemaal hernieuwbaar.

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering, van de Raad van Bestuur en van het Beheerscomité. Hij waakt over de uitvoering van de statuten. De voorzitter heeft bij de bank rechtstreeks inzage in alle rekeningen van het ziekenfonds.

De ondervoorzitter vervangt de voorzitter die afwezig is. De ondervoorzitter staat de voorzitter bij in de uitoefening van zijn functie.

ARTIKEL 37. De Raad van Bestuur benoemt de leden van het directiecomité van het ziekenfonds.

De functie van secretaris wordt waargenomen door de algemeen directeur van het ziekenfonds, in zoverre hij aangeduid werd als lid van de Raad van Bestuur, zoals bepaald in artikel 33, vijfde lid. Hij neemt de algemene leiding waar van het secretariaat en is verantwoordelijk ten aanzien van de Raad van Bestuur en het Beheerscomité voor de goede gang van zaken. Hij tekent de briefwisseling, is verantwoordelijk voor de uitnodigingen en processen-verbaal van de vergaderingen en ondertekent mede de betalingsmandaten. Hij is belast met de bewaring van het archief.

De functie van schatbewaarder wordt waargenomen door de financieel directeur van het ziekenfonds. Hij is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur en het Beheerscomité 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.

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

ARTIKEL 38. De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, delegeert de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, de daden van dagelijks bestuur aan het Beheerscomité.

AFDELING 4 - BEHEERSCOMITÉ

ARTIKEL 39. Het Beheerscomité wordt als volgt gekozen door de Raad van Bestuur

- voorzitter
- ondervoorzitter
- secretaris
- minimaal vier en maximaal zes bestuurders uit zijn midden.

Deze bepaling geldt voor zover de bedoelde personen verkozen zijn als lid van de Raad van Bestuur.

HOOFDSTUK V ACTIVITEITEN VAN HET ZIEKENFONDS

1. DE VERPLICHTE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

De uitvoering van de verplichte verzekering bedoeld bij artikel 3 a) van deze statuten, wordt waargenomen door het ziekenfonds.

2. DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN

Het ziekenfonds organiseert voor haar leden de bij artikel 3 b) van deze statuten voorziene diensten en verrichtingen volgens de hiervoor vastgestelde modaliteiten.

AFDELING 1 - GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN VOOR DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN

ARTIKEL 40. BIJDRAGEN

1. BIJDRAGebEPALING

De leden verbinden zich er toe de bijdrage te betalen voor de diensten en verrichtingen, waarvan het jaarbedrag is vastgelegd in de bijdragetabel als bijlage I. van deze statuten.

Volgende leden betalen een bijdrage van 0,00 euro:

1. 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, 5e van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ingeschreven bij het ziekenfonds als gerechtigde en hun personen ten laste;
2. 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, 4e van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ingeschreven bij het ziekenfonds als gerechtigde en hun personen ten laste.

2. MODALITEITEN

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

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

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.

De bijdrage die juridisch verschuldigd is per maand, is vooruitbetaalbaar per kalenderjaar. Mogen evenwel de bijdrage ook vooruit per kwartaal of per semester betalen:

- de gerechtigden die hun bijdrage gedomicilieerd betalen;
- de gerechtigden die tevens gehouden zijn een forfaitaire bijdrage te betalen om onderworpen te zijn aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

3. TYPES VAN LEDEN

§ 1. Inleiding

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

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

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6 bis, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTIKEL 41. WACHTTIJDEN.

Er is geen wachttijd voor de diensten en verrichtingen die door het ziekenfonds worden ingericht, behalve voor die 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.

ARTIKEL 42. SUBROGATIE

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

Eveneens zijn van toepassing de bepalingen van artikel 136 § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

ARTIKEL 43. VERJARING.

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 toekennen van het voordeel.

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel X + 1, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

ARTIKEL 43bis. SAMENLOOP

- a) Wanneer de verplichte verzekering, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten, een overheid of een door haar ingerichte verzekering, kas, fonds, organisme of instelling ingericht door een overheid, voorziet in een tenlasteneming of tegemoetkoming, dan komt het ziekenfonds tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming, behalve voor de diensten en verrichtingen waarvoor dit in de statuten anders is bepaald.
- 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 tegemoetkomingen.

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 vermelde tenlasteneming of tegemoetkoming slechts wordt verstrekt na het einde van de verjaringstermijn bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990.

AFDELING 2 - DIENSTEN EN VERRICHTINGEN

SECTIE 1: MEDISCHE EN PARAMEDISCHE VERZORGING

ARTIKEL 44. VERZORGING IN HET BUITENLAND (code 15)

Niet van toepassing.

ARTIKEL 45. LOGOPEDIE (code 15) - Overdracht MOB per 1-1-2017

ARTIKEL 46. PEDICURE (code 15)

Geschrapt (01-01-2012)

ARTIKEL 47. INCONTINENTIEMATERIAAL (code 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2020

ARTIKEL 47BIS. THUISZORGHULPMIDDELEN (code 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 48. ORTHODONTIE (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

ARTIKEL 49. OOGZORG (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

ARTIKEL 50. AMBULANTE VERZORGING BIJ KINDEREN (code 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 51. GROEPSTHERAPIE BIJ OBESITAS (code 15)

Geschrapt (01-01-2018)

ARTIKEL 52.

Geschrapt (01-01-2014)

ARTIKEL 52bis. VOEDINGS- EN DIEETADVIES (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

ARTIKEL 52ter. VACCINATIES (code 15)

Geschrapt (01-01-2018)

SECTIE 2: ARBEIDSONGESCHIKTHEID

ARTIKEL 53. DAGVERGOEDING MET EEN DUURTIJD VAN MAX. 1 JAAR (code 13)

Niet van toepassing.

ARTIKEL 54. DAGVERGOEDING MET EEN DUURTIJD VAN TEN HOOGSTE 3 MAANDEN (code 13)

Niet van toepassing.

SECTIE 3: INTRAMURALE VERZORGING

ARTIKEL 55.

Opgeheven (01-01-2008)

ARTIKEL 55 BIS. - SLAAP

1. Doel

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

2. Doelgroep

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

3. Tegemoetkoming

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

4. Vergoedbare kosten

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

5. Modaliteiten

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

ARTIKEL 56. OPNAME IN PREVENTORIUM (code 15)

Niet van toepassing.

ARTIKEL 57. HERSTELKUREN (code 15)

Niet van toepassing.

ARTIKEL 58. KORTVERBLIJF (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

ARTIKEL 59. DAGOPVANG ZIEKEN (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

ARTIKEL 60.

Niet van toepassing.

SECTIE 4: THUISZORG

ARTIKEL 61. VERZORGING AAN HUIS (code 38)

Geschrapt (01-01-2018)

ARTIKEL 61bis. NABIJE ZORG OP AFSTAND (code 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2019

ARTIKEL 62. THUISOPPAS ZIEKE KINDEREN (code 15) - OVERDRACHT PER 1-1-2019

ARTIKEL 63. OPPAS VOOR THUISGEBONDEN ZIEKEN EN PERSONEN MET EEN HANDICAP (code 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 64. BIJZONDERE TEGEMOETKOMING THUISZORG (code 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2019

ARTIKEL 64 BIS. UITLOOPVERGOEDING BIJZONDERE TEGEMOETKOMING THUISZORG (code 15) - UITLOOPRECHT AFGELOPEN

ARTIKEL 65. GEZINSZORG (code 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2019

ARTIKEL 65bis. NACHTOPPAS (code 15)

Geschrapt (01-01-2018)

ARTIKEL 66. UITLENING VAN HULPMIDDELEN BIJ REVALIDATIE EN THUISVERZORGING (code 15) - GESCHRAPT PER 1-1-2019

ARTIKEL 67. PERSONENALARME (code 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 67BIS.
Geschrapd (01-07-2015)

ARTIKEL 68. ZORGVERZEKERING (code 39)
Niet van toepassing.

SECTIE 5: VERVOER- EN VERPLAATSINGSKOSTEN

ARTIKEL 69. ZIEKENVERVOER (code 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 70. VERPLAATSINGSKOSTEN (code 15)
Niet van toepassing.

ARTIKEL 71. DIVERSE VERVOERKOSTEN (code 15)
Niet van toepassing.

SECTIE 6: EENMALIGE UITKERINGEN

ARTIKEL 72. GEBOORTE - ADOPTIE (code 15)
Geschrapd (01-01-2012)

ARTIKEL 73.
Niet van toepassing.

ARTIKEL 74.
Niet van toepassing.

ARTIKEL 75.
Niet van toepassing.

ARTIKEL 76.
Niet van toepassing.

ARTIKEL 77.
Niet van toepassing.

ARTIKEL 78. ANDERE EENMALIGE UITKERINGEN (code 15)
Niet van toepassing.

SECTIE 7: DIVERSE UITKERINGEN EN TEGEMOETKOMINGEN

ARTIKEL 79. SOCIAAL FONDS (code 15)
Niet van toepassing.

ARTIKEL 80. VAKANTIEVERGOEDING VOOR INVALIDEN (code 15)
Geschrapd (01-01-2018)

SECTIE 8: WELZIJN

ARTIKEL 81. JEUGD: COLLECTIEVE VOORDELEN (code 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 82. ZIEKEN: COLLECTIEVE VOORDELEN (code 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 82 BIS. TEGEMOETKOMING VAKANTIES SAMANA (code 15) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 83.

Niet van toepassing.

ARTIKEL 84. GEHANDICAPTEN: COLLECTIEVE VOORDELEN (code 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 85. GEPENSIONEERDEN: COLLECTIEVE VOORDELEN (code 38) - OVERDRACHT MOB PER 1-1-2019

ARTIKEL 86. GEZONDHEIDSOPVOEDING: KAMPEN VOOR KINDEREN EN JONGEREN (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

ARTIKEL 86BIS. GEZONDHEIDSOPVOEDING: LIDGELD JEUGD- EN SPORTVERENIGINGEN (code 15)

Geschrapt (01-01-2017)

SECTIE 9: VOORLICHTING

ARTIKEL 87. PERS EN INFORMATIE (code 37)

De rechthebbenden worden periodiek geïnformeerd over gezondheidszorg in het algemeen en over alle aangelegenheden die het ziekenfonds en de entiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, aanbelangen.

ARTIKEL 88. NIET-PERIODIEKE INFORMATIE (code 37)

De rechthebbenden worden occasioneel (bv. n.a.v. beurzen en voorlichtingscampagnes) geïnformeerd over gezondheidszorg in het algemeen en over alle aangelegenheden die het ziekenfonds en de entiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten, aanbelangen.

ARTIKEL 89. DIENST MAATSCHAPPELIJK WERK (code 37)

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, de maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen en de toegang tot maatschappelijke voorzieningen te ontsluiten.

1. Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

2. Voordeel

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

3. 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.

4. Modaliteiten

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, voor zover deze niet in strijd zijn met de wetten van 6 augustus 1990 en 26 april 2010.

SECTIE 10: WERKING EN WAARBORGEN

ARTIKEL 90. PATRIMONIUM (code 93)

Doel

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

Om het doel te realiseren worden de volgende bedragen toegekend

- overwogen bedrag voor 2020: € 1.200.000
- overwogen bedrag voor 2021: € 1.200.000

Voordeel

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

Samenwerkingsakkoord

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen sluit het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst af met de vzw Sociaal Leven.

ARTIKEL 91. ADMINISTRATIEF CENTRUM (code 98)

Het Administratief Centrum staat in:

1. 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.
2. onder code 98/2: voor het beheer van:
 - de boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet op de verplichte verzekering;
 - 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.

ARTIKEL 92.

Niet van toepassing

SECTIE 11: RECHTSPERSONEN WAARMEE EEN SAMENWERKINGSAKKOORD WERD AFGESLOTEN

ARTIKEL 93.

Teneinde de doelstellingen opgenomen in artikel 3 van deze statuten beter te kunnen realiseren, is een samenwerkingsakkoord afgesloten met:

- de v.z.w. Sociaal Leven (dienst Patrimonium, art. 90)

HOOFDSTUK VI BEGROTINGEN EN JAARREKENINGEN

ARTIKEL 94. Voor iedere dienst en verrichting vermeld in artikel 3 b) van deze statuten, worden de boekhoudkundige bepalingen toegepast zoals geregeld bij artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990. De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit:

1. de bij artikel 40 vermelde bijdragen;
2. de toelagen van de openbare besturen;
3. de giften en legaten alsook de verscheidene ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;

4. de overeenkomstig artikel 78 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van art. 29, §1 en 5 van de ziekenfondswet, aan de dienst of verrichting toekomende intresten op de beschikbare middelen van de betrokken dienst of verrichting.

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

ARTIKEL 95. Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan uitdrukkelijk bij deze statuten zijn bepaald.

ARTIKEL 96. Het maatschappelijk vermogen dient belegd overeenkomstig artikel 29 § 4 van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK VII WIJZIGINGEN AAN DE STATUTEN - ONTBINDING EN VEREFFENING - VERDELING VAN GELDEN

ARTIKEL 97. De statuten van het ziekenfonds kunnen enkel gewijzigd worden door de Algemene Vergadering die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de bij de wet van 6 augustus 1990 en de statuten bepaalde vormen. Er kan slechts tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de vertegenwoordigde leden aanwezig zijn en de beslissing met de meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig beraadslaagt welke ook het aantal vertegenwoordigde leden zij.

ARTIKEL 98. Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de Algemene Vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen. De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12 §§ 2 en 3 van de wet van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

1. de redenen voor de ontbinding;
2. de financiële toestand van het betrokken ziekenfonds of landsbond;
3. de bestemming van de maatschappelijke fondsen;
4. de vormen en de voorwaarden van de vereffening.

ARTIKEL 99.

In geval van stopzetting van één of meerdere diensten of verrichtingen bedoeld in artikel 3, b van deze statuten, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de rechthebbenden. De beslissing 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 6 augustus 1990.

In geval van ontbinding van het ziekenfonds, worden de overblijvende activa van de diensten en verrichtingen bedoeld in artikel 3, b van deze statuten, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de rechthebbenden. De vergoeding van de rechthebbenden 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 van deze overblijvende activa, met inachtneming van de statutaire doelstellingen.

HOOFDSTUK VIII INWERKINGTREDDING

ARTIKEL 100. Deze statuten, goedgekeurd door de algemene vergadering van 21 oktober 2019, worden van kracht op 1 januari 2020.

De Secretaris

De Voorzitter

BIJLAGE I.: BIJDRAGETABEL

geldig vanaf 1 januari 2021

Bijdragentabel: 101 - CM Antwerpen

Datum goedkeuring: 26-10-2020

Datum toepassing: 01-01-2021

A. Eigen verplichte bijdragen

Code	Omschrijving	Artikel van de statuten	(1)	Leden Cat1	Leden Cat2	Leden Cat3	Leden Cat4
15	Overige verrichtingen	55 bis	*	0,04	0,04	0,00	0,00
	Subtotaal van de verrichtingen			0,00	0,00	0,00	0,00
37	informatie aan leden over de aangeboden voordelen	87, 88, 89		0,00	0,00	0,00	0,00
38	financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren			0,00	0,00	0,00	0,00
93	Patrimonium	90	*	3,96	3,96	0,00	0,00
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	91		0,00	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	91		0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAAL				4,00	4,00	0,00	0,00

Verklaring van de ledencategorieën

Cat 1 = Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat 2 = Mutualistisch gezin met personen ten laste

Cat 3 = Mutualistisch gezin zonder personen ten laste waarvan de gerechtigde één van de personen is aan wie een nulbijdrage wordt gevraagd, overeenkomstig artikel 40 van de statuten

Cat 4 = Mutualistisch gezin met personen ten laste waarvan de gerechtigde één van de personen is aan wie een nulbijdrage wordt gevraagd, overeenkomstig artikel 40 van de statuten

(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten
93 vzw Sociaal Leven

B. Andere verplichte bijdragen

100 - Landsbond der Christelijke Mutualiteiten

180/05 - Diensten en verrichtingen CM Vlaanderen

BIJLAGE 1
ENGAGEMENTSVERKLARING

Verklaring vanwege de kandida(a)t(e) zoals bedoeld in Art. 13, punt e. van de statuten van de Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Antwerpen.

De kandida(a)t(e) :

Naam:

Adres:

verbindt zich er, als vrijwilliger in de uitoefening van zijn/haar mandaat binnen de C.M. Antwerpen, toe:

1. De levensbeschouwelijke visie en de doelstellingen van CM Antwerpen, zoals in Art. 2 van de statuten bepaald, te onderschrijven of te respecteren: d.w.z. een engagement voor solidariteit geïnspireerd door de Christelijke waarden.

Art 2. (uittreksel):

"De Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Antwerpen is een beweging van en voor mensen die opkomen voor gezondheid en welzijn en die in solidariteit de lasten helpen dragen bij ziekte en invaliditeit. De CM streeft naar beschikbaarheid en toegankelijkheid van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in het bereik van de ganse bevolking. Zorg, verantwoordelijkheid, solidariteit en de waardigheid van elke persoon zijn de leidende gedachten en waarden van het christelijk ziekenfonds dat zich spiegelt aan de Christelijke levensvisie."

2. Zijn/haar kennis en inzet ter beschikking te stellen om de CM Antwerpen als dienstverlenende sociale organisatie en beweging te helpen uitbouwen.
3. Zo veel als mogelijk deel te nemen aan de door CM Antwerpen geboden participatiekansen binnen de beweging (bv. in Jeugd & Gezondheid, Ziekenzorg, Plaatselijke Ziekenfondswerking, Gezondheidsvoorlichting- en Opvoeding, e.a.). Dit kan ook door plaatselijk engagementen op te nemen in adviesorganen en andere sociale organisaties of minstens door vanuit zijn/haar engagement een 'brugfiguur' te zijn tussen enerzijds CM op het 'sectorniveau' (zo dicht mogelijk bij de leden die hen verkozen) en anderzijds de bestuursorganen van CM Antwerpen. Deze brugfunctie (als eerstelijns signaalgever) of band met de leden wordt concreet in de betrokkenheid bij het werk in de Plaatselijke Ziekenfondswerking of de specifieke doelgroep die men vertegenwoordigt.
4. Bij de uitoefening van zijn of haar mandaat de nodige discretie en loyaliteit t.a.v. CM Antwerpen, haar leden, medebestuurders en personeel aan de dag te leggen.
5. De verstrekte informatie niet te gebruiken om de belangen van CM Antwerpen te schaden.

Datum:

.....

Handtekening,

.....

BIJLAGE 2
(geschrapt 01-01-2013)

BIJLAGE 3
(geschrapt 1-1-2018)