

CM ZUID-WEST-VLAANDEREN
Beneluxpark 22
8500 Kortrijk

STATUTEN

Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2021

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden

- op 26-10-2021 beslist door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds
- op 04-02-2022 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

De Controledienst heeft de volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud:

- **Artikel 25bis**
- **Artikel 32bis**

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

Het ziekenfonds is aangesloten:

- Bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website met het volgende adres: www.cm.be.
- Bij de maatschappij van onderlinge bijstand Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen, waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten met het volgende adres: www.cm.be.
- Bij de maatschappij van onderlinge bijstand Wallonie waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten met het volgende adres: www.cm.be.
- Bij de maatschappij van onderlinge bijstand CM Brussel waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten met het volgende adres: www.cm.be.

Preambule

Gevestigd te Kortrijk

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 betreffende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering en haar uitvoeringsbesluiten.

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

Na beraadslaging heeft de Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen, samengekomen op 05 juli 2011

beslist, met de bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen om de statuten van het ziekenfonds vanaf 1 januari 2012 als volgt vast te leggen.

Hoofdstuk 0 - Identiteit

Het ziekenfonds is een ledenvereniging met als doel:

- de leden in wederkerige solidariteit de toegang tot de nodige gezondheidszorgen te waarborgen en te verzekeren tegen de gevolgen van ziekte en invaliditeit.
- de individuele en collectieve belangen van de leden te behartigen.

Het ziekenfonds profileert zich maatschappelijk als intermediaire instelling tussen overheid en burgers, zowel als een vrije instelling zonder winstgevend doel die op het stuk van de maatschappelijke dienstverlening en de gezondheidszorg eigen en aanvullende initiatieven neemt ter bevordering van gezondheid, validiteit en welzijn.

Als vrije instelling van christelijke inspiratie vertaalt het ziekenfonds permanent zijn eigen handelen in het licht van de evangelische boodschap. Het geeft aandacht aan elk mens en geheel de mens vanuit ons geloof in de waarden en waardigheid van elke mens als persoon.

Hoofdstuk I - Stichting - Benaming - Algemene Bepalingen - Doeleinden Maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Stichting en Benaming

ARTIKEL 1

Ingevolge fusie tussen ziekenfondsen, wordt het ziekenfonds met de benaming 'Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen' gevormd.

Deze fusie behelst:

1° De Christelijke Mutualiteit Kortrijk

Een ziekenfonds gesticht te Kortrijk op 9 oktober 1922 onder de benaming "Verbond der Kristene Mutualiteiten van het arrondissement Kortrijk", destijds erkend bij K.B. van 26 december 1922, 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.

De benaming "Verbond der Kristelijke Ziekenfondsen van het Arrondissement Kortrijk" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 21 juni 1983.

De benaming "Kristelijk Ziekenfonds Verbond Kortrijk" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 28 december 1990.

Het nam op 18 oktober 1991 de benaming aan Christelijke Mutualiteit Kortrijk

In zijn betrekkingen met derden kon het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: "CM Kortrijk".

en

2° De Christelijke Mutualiteit Ieper

Een mutualiteitsverbond gesticht te Ieper op 21 juli 1906 onder de benaming "Verbond der Ziekenfondsen van het Bestuurlijk Arrondissement Yper".

De benaming "Verbond der Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Ieper" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 6 juli 1954.

De benaming "Verbond der Christelijke Ziekenfondsen van het Arrondissement Ieper (V.C.Z.)" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 19 oktober 1984.

Het nam op 1 december 1991 de nieuwe benaming aan "Kristelijk Ziekenfonds van het Arrondissement Ieper", destijds erkend bij K.B. van 16 november 1906, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Per 01 april 1997 werd de naam "Christelijke Mutualiteit Ieper", afgekort "CM Ieper".

Algemene Bepalingen

ARTIKEL 2

Voor de toepassing van deze statuten moet worden verstaan onder:

Aangeboden diensten en verrichtingen:

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

- het ziekenfonds;
- de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen en waarbij het ziekenfonds is aangesloten
- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Diensten en verrichtingen:

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

Gerechtigde:

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

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

- alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:
 - o voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - o 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 het 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.
 - o in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/ Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
 - o 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;

- o niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- o zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de Wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
- o 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.

Lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

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

Persoon ten laste:

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

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet ten laste van een lid dat gewoonlijk in België verblijft, maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de 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 de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:
 - o voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - o 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 het HZIV indient om te kunnen genieten,

ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994

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

Recht op voordelen:

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

Rechthebbende:

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

Verhoogde tegemoetkoming:

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

Verplichte verzekering:

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

Voordelen:

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

Doelstellingen van het ziekenfonds

ARTIKEL 3

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

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

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

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

- Code 15 : Overige verrichtingen.
 - o Slaap: art 47
 - o Sociaal fonds : art 48
- Code 37 : Informatie aan leden over de aangeboden voordelen
 - o Informatie aan de leden : art 52
 - o Maatschappelijk Werk : art 53
- Code 38 : Financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren.
 - o Betoelaging vzw Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen : art 49
 - o Betoelaging vzw Kreacentrum : art 50
 - o Internationale solidariteit : art 51
- Code 93 : Patrimonium.
 - o Patrimonium : art 54
- Code 98/2 : Administratief centrum : reserve administratiekosten verplichte verzekering.
 - o Beheer van de boekhoudkundige reserve administratiekosten verplichte verzekering : art 56

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 alle aangeboden diensten en verrichtingen is verplicht voor alle leden.

De voordelen in het kader van deze diensten en verrichtingen worden aangeboden volgens de beschikbare middelen.

b) bis

Code 98/1: Administratief centrum - verdeling van de algemene werkingskosten: art. 55

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

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

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

d) Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel haar leden de mogelijkheid te bieden om zich aan te sluiten bij de verzekeringen die worden georganiseerd door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Het ziekenfonds treedt op als verzekeringstussenpersoon voor de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.

Maatschappelijke zetel en werkingsgebied

ARTIKEL 4

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Kortrijk.

Haar werkingsgebied strekt zich uit over alle gemeenten behorend tot de bestuurlijke arrondissementen Kortrijk en Ieper.

Het werkingsgebied kan uitgebreid worden tot andere arrondissementen.

Op vandaag behoren de deelgemeenten Beveren aan de IJzer en Stavele van de gemeente Alveringem tot het werkingsgebied.

Het ziekenfonds richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijf hebben, alsmede tot:

- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven voor zover ze onderworpen zijn aan de Belgische verplichte verzekering.

Hoofdstuk II - Toelating, ontslag en uitsluiting van de leden

Aansluiting van leden - Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

ARTIKEL 5

§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 één 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 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;

- 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) n 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.

Aansluiting van leden - Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

ARTIKEL 6

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

Uitsluiting van leden

ARTIKEL 7

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

Hoofdstuk III - Categorieën van leden

ARTIKEL 8

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

1. eerste reeks:

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

2. tweede reeks:

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

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

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

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

e) de personen die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen en die:

- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gerechtigde zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail en hun personen ten laste;
- voor de verplichte verzekering gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en hun personen ten laste;

Worden gelijkgeschakeld met deze personen, de personen die gewoonlijk in België verblijven maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 en 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 ze onderworpen zijn aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en hun personen ten laste;

- in eigen naam verzekerd zijn voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)/ Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste;
- in eigen naam recht hebben op de terugbetaling gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van

de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland en hun personen ten laste;

- niet meer onderworpen zijn aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering en hun personen ten laste;
- Zich in een situatie bevinden bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten zijn en hun personen ten laste;
- Gedetineerd of geïnterneerd zijn en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie zijn en hun personen ten laste.

Hoofdstuk IV - Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1 - De Algemene Vergadering

Samenstelling

ARTIKEL 9

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 5.000 leden boven de 100.000 leden.

Zij worden verkozen voor een periode van zes jaar.

De leden die in aanmerking worden genomen om het aantal vertegenwoordigers te bepalen zijn de leden omschreven in artikel 3, §1 van het KB van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§2 en 3, artikel 14 §3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990, die deel uitmaken van het ledenbestand per 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin deze aantallen moeten vastgesteld worden.

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.

Het mandaat als vertegenwoordiger in de Algemene Vergadering houdt van rechtswege op:

- bij overlijden van de vertegenwoordiger;
- bij ontslag of uitsluiting als lid zoals bedoeld in artikel 7 van deze statuten;
- bij mutatie of transfer als lid naar een ander ziekenfonds;

ARTIKEL 10

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 Zuid-West-Vlaanderen toe behoren.

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

ARTIKEL 11

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

- moet men lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
- moet men meerderjarig of ontvoegd zijn;
- wanneer het een lid betreft, moet het mutualistisch gezin waartoe het lid behoort in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
- wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het mutualistisch gezin waartoe de persoon ten laste behoort, 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:

- stemgerechtigd zijn;
- van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- sedert tenminste 1 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds of bij een ziekenfonds van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten vóór het einde van het kwartaal voorafgaand aan dit van de verkiezingen;
- bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- niet betrokken zijn bij de terugbetaling van geneeskundige zorgen en uitkeringen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- geen personeelslid zijn van de maatschappijen van onderlinge bijstand, bedoeld door artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990, 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 entiteit die opgenomen is op de limitatieve lijst in bijlage een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn of die niet ontslagen is als personeelslid van het ziekenfonds of van de Landsbond om andere redenen dan: op ruststelling, conventioneel brugpensioen of economische redenen.

De Raad van Bestuur kan de limitatieve lijst zoals bedoeld in voorgaande paragraaf wijzigen op voorwaarde dat:

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

Verkiezingsprocedure - oproep

ARTIKEL 12

De leden en de personen ten laste wonende binnen het werkingsgebied van het ziekenfonds zoals beschreven in artikel 4 van deze statuten worden door middel van publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds op de hoogte gebracht van:

- de oproep tot de kandidaturen en de wijze van kandidatuurstelling;
- de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
- n het aantal mandaten;
- de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

De leden en de personen ten laste wonende buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds zoals beschreven in artikel 4 van deze statuten worden op de hoogte gebracht per individuele brief, tenzij zij de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds ontvangen.

De leden of de personen ten laste die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties of de brief hun toegezonden worden.

Verkiezingsprocedure - kandidatuurstelling

ARTIKEL 13

De kandidatuurstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, p.a. de maatschappelijke zetel van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 11 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 gemotiveerde weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van het artikel 36 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991.

Verkiezingsprocedure - opmaak lijsten

ARTIKEL 14

Er wordt één lijst van kandidaten opgemaakt.

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

Verkiezingsprocedure - bekendmaking

ARTIKEL 15

De verkiezingsperiode en verkiezingsprocedure, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, samen met het stembiljet voorzien in artikel 18, moet per post aan de stemgerechtigde personen worden medegegeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten. De verkiezingsprocedure alsmede de lijst met de kandidaten worden eveneens in de publicaties opgenomen.

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

De kiesbureaus

ARTIKEL 16

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

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

De opstelling van kieslijsten

ARTIKEL 17

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

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

De stemming

ARTIKEL 18

De stemming is vrij. Elke stemgerechtigde kan slechts éénmaal zijn stem uitbrengen.

De stemming gebeurt per brief of/en in één der stemlokalen van het ziekenfonds.

De stemgerechtigde moet hierbij de keuze hebben tussen beide formules, met dien verstande dat hij in elk geval de mogelijkheid moet hebben om per brief te stemmen.

Buiten de hypothese zoals bedoeld in artikel 21 van deze statuten worden er steeds verkiezingen gehouden. Daartoe krijgt iedere stemgerechtigde de oproepingsbrief en het stembiljet ten minste 10 dagen voor de verkiezingsperiode.

Het stembiljet, dat geen identificatiegegevens nopens de stemgerechtigde bevat, wordt toegestuurd in een omslag met de vermelding "port betaald door bestemming" en als opschrift: "Aan de Voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds Zuid-West-Vlaanderen". Op deze omslag staat eveneens de identiteit van de afzender (naam, voornaam, adres en lidnummer).

Het stembiljet dient in de omslag gestoken te worden, welke over de post moet verzonden worden. Deze moet aankomen vóór de sluiting van de stemming.

Indien de stemming in één van de stemlokalen van het ziekenfonds geschiedt, dient de kiezer zijn stembiljet af te geven op de plaats, dagen en uren bekendgemaakt ten minste tien dagen voor de verkiezingsperiode.

De afgevaardigde van het kiesbureau bezorgt, na de sluiting van het stemlokaal, de uitgebrachte stemmen in een verzegelde stembus nog dezelfde dag aan de voorzitter van het kiesbureau.

De stemming - lijststem of naamstem

ARTIKEL 19

De kiezer kan ofwel een lijststem ofwel een naamstem uitbrengen.

Indien de kiezer zich kan verenigen met de volgorde waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, dan brengt hij zijn stem uit in het stemvak bovenaan op die lijst.

De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en de voornaam van de kandidaat aan wie de kiezer zijn stem wil geven. De kiezer mag evenveel naamstemmen uitbrengen als er te begeven mandaten zijn.

De telling van de stemmen

ARTIKEL 20

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

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

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

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

Een stem bovenaan de lijst levert niet meer op voor de kandidaten die het hoogst gerangschikt staan op deze lijst. De volgorde op de lijst wordt bepaald volgens een letter uit het alfabet en daarna verder alfabetisch gerangschikt. De werking met een alfabetische volgorde zal gebeuren op basis van lottrekking.

Wanneer er en één lijststem en één of meerdere naamstemmen werden uitgebracht, primeren de uitgebrachte naamstemmen.

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

De niet verkozen kandidaten worden gerangschikt als plaatsvervanger in functie van het grootst aantal behaalde stemmen.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
- stembiljetten waarop niet gestemd is;
- stembiljetten waarop meer naamstemmen zijn uitgebracht dan er te begeven mandaten zijn;
- stembiljetten waarop aantekeningen of opmerkingen zijn aangebracht;
- stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden;
- stembiljetten die toegekomen zijn na de sluiting van de stemming.

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.

Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

ARTIKEL 21

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

Bekendmaking verkiezingsresultaat - algemeen

ARTIKEL 22

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste die wonen buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds zoals bepaald in artikel 4 van deze statuten worden per post ingelicht over de uitslagen van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste die wonen binnen het werkingsgebied van het ziekenfonds, zoals bepaald in artikel 4 van deze statuten 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 kandidaat-leden voor de Algemene Vergadering worden per post ingelicht over de uitslag van de stemming.

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

Bekendmaking verkiezingsresultaat - LCM en CDZ

ARTIKEL 23

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

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

Installatie van de Algemene Vergadering

ARTIKEL 24

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

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

De directieleden met name de ziekenfondssecretaris, de adjunct secretarissen en de schatbewaarder van het ziekenfonds wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.

De bevoegdheden van de Algemene Vergadering

ARTIKEL 25

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over de aangelegenheden bedoeld bij artikel 15 van de wet van 6 augustus 1990 en volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 16, 17 en 18 van dezelfde wet.

Elk lid van de Algemene Vergadering kan zich geldig laten vertegenwoordigen door een ander lid door middel van een ondertekende volmacht.

Een ieder kan houder zijn van maximum één volmacht.

De beslissingen van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen waarin deze wet of 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 aanwezige leden is en welke ook het voorwerp van de beraadslaging is.

Elk aanwezig en elk rechtsgeldig vertegenwoordigd lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem.

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

Het lidmaatschap in de Algemene Vergadering is onbezoldigd. De leden van de Algemene Vergadering die aanwezig zijn op de Algemene Vergadering ontvangen een vergoeding voor hun verplaatsingskosten.

Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering één revisor uit een college van twee bedrijfsrevisoren, die door haar worden gekozen uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren.

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

Het mandaat van het College is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

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

Vergaderen via videoconferentie

Artikel 25bis

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.

Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Leden die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 25 van de huidige statuten.

Afdeling 2 - De verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de landsbond en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten

entiteiten

ARTIKEL 26

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

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

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

Verkiezingsprocedure

ARTIKEL 27

De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering.

De Algemene Vergadering kiest plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond en van de andere mutualistische entiteiten bij welke het ziekenfonds aangesloten is.

Kandidatuurstelling

ARTIKEL 28

De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste voor de Algemene Vergadering van de ziekenfondsen die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de betrokken Algemene Vergaderingen, moeten zich per aangetekende brief aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds kandidaat stellen, vijftien dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering die de stemming zal uitvoeren.

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

Stemming

ARTIKEL 29

De stemming is geheim. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

Afdeling 3 - Raad van Bestuur

Samenstelling

ARTIKEL 30

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit 18 leden waarvan niet meer dan 70 % van hetzelfde geslacht mogen zijn. Het aantal bestuurders mag evenwel nooit meer zijn dan de helft van het aantal leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds.

Er is onverenigbaarheid inzake verwantschap tot en met de derde graad tussen een lid van de Raad van Bestuur en een personeelslid van het ziekenfonds.

Er is eveneens onverenigbaarheid tussen tewerkstelling in volgende verenigingen en een mandaat in de Raad van Bestuur van het ziekenfonds:

- vzw Vooruitzicht;
- NV Thuiszorgwinkel;
- vzw De Klinker;
- vzw Apotheken de Volksmacht;
- vzw Kreacentrum
- vzw Kazou
- vzw Samana
- vzw Oppas
- vzw Zorgvrij
- vzw Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen

Er is onverenigbaarheid overeenkomstig artikel 20, §3, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 tussen enerzijds het uitoefenen van een functie in het ziekenfonds waarbij de persoon die de functie bekleedt hetzij belast is met het dagelijks bestuur hetzij een leidinggevende functie bekleedt, en anderzijds een gelijkaardige functie in een medisch-sociale instelling waarin een gedeelte of het geheel der prestaties het voorwerp zijn van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn.

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd. Aan de leden van de Raad van Bestuur die aanwezig zijn op de vergadering van de Raad van Bestuur wordt een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend..

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

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

Verkiezingen

ARTIKEL 31

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

Kandidaturen dienen aangetekend te worden gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur.

Elk lid Algemene Vergadering kan zich kandidaat stellen voor het mandaat lid Raad van Bestuur.

De voorzitter van de Raad van Bestuur stelt een volledige kandidatenlijst op.

De uittredende Raad van Bestuur mag zelf een lijst van kandidaten voorleggen, onverminderd het recht van de leden van de Algemene Vergadering om zich kandidaat te stellen voor de Raad van Bestuur.

Als het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten vindt er een geheime stemming plaats.

Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over evenveel stemmen als er te begeven mandaten zijn.

Aan de kandidaat die het grootst aantal stemmen behaalt wordt het mandaat toegewezen.

Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten wordt het mandaat toegekend aan de jongste kandidaat.

De Raad van Bestuur kan maximum 5 raadgevers aanduiden; zij hebben een raadgevende stem.

De secretaris en de schatbewaarder van het ziekenfonds kunnen door de Raad van Bestuur voorgedragen worden om door de Algemene vergadering te worden verkozen als lid met beslissende stem.

De overige directieleden van het ziekenfonds wonen de Raad van Bestuur bij met raadgevende stem.

Bevoegdheid, ontslag en opvolging van bestuurders

ARTIKEL 32

De Raad van Bestuur is belast met het bestuur van het ziekenfonds en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering. De Raad van Bestuur van het ziekenfonds kan te dien einde de nodige reglementen uitvaardigen. Deze reglementen zullen evenwel geen bepalingen bevatten die overeenkomstig artikel 9, §1, eerste lid, 4° van de wet van 6 augustus 1990 moeten vermeld worden in de statuten.

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering overeenkomstig de procedure zoals bepaald bij artikel 31. De op deze wijze verkozen beheerder beëindigt het mandaat van de beheerder die hij vervangt.

Het ontslag of de uitsluiting als lid van 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. Met “gemotiveerde reden” wordt bedoeld dat de bestuurder zijn afwezigheid motiveert door de reden van afwezigheid te geven, en dat de overige leden van de Raad van bestuur niet zullen nagaan of deze reden pertinent is.

Elk lid van de Raad van Bestuur kan zich geldig laten vertegenwoordigen door een ander lid door middel van een ondertekende volmacht.

Eenieder kan houder zijn van maximum één volmacht.

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 indien:

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

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

Voor de afzetting van een bestuurder dienen evenwel twee derde van de leden aanwezig te zijn en dient de beslissing met een meerderheid van twee derde van de stemmen te worden genomen.

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

Vergaderen via videoconferentie

Artikel 32bis

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.

Schriftelijke raadpleging

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

De bestuurders kunnen in dat geval hun rechten uitsluitend uitoefenen door voorafgaandelijk hun stem uit te brengen via een door de 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 artikel 32 van de huidige statuten.

Voorzitter - secretaris - schatbewaarder

ARTIKEL 33

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden een voorzitter en een ondervoorzitter uit de leden van de Raad van Bestuur.

Deze voorzitter is tevens voorzitter van de Algemene Vergadering en van het Dagelijks Bestuur.

De Raad kan onder zijn verantwoordelijkheid een deel van zijn bevoegdheden overdragen aan de voorzitter, aan één van de bestuurders of aan een Dagelijks Bestuur, samengesteld uit leden van zijn midden.

De ziekenfondssecretaris, benoemd op eensluitend advies van de landsbond, neemt de functies waar van secretaris van de Raad van Bestuur, de Algemene Vergadering en het Dagelijks Bestuur.

De schatbewaarder is belast met het financieel beleid.

De functies van ziekenfondssecretaris en schatbewaarder worden respectievelijk opgenomen door de algemeen directeur en de directeur financiën en logistiek van het ziekenfonds.

Dagelijks Bestuur

ARTIKEL 34

De Raad van Bestuur duidt een Dagelijks Bestuur aan. Alle leden van het Dagelijks Bestuur dienen lid te zijn van de Raad van Bestuur.

Het Dagelijks Bestuur bestaat uit de voorzitter, de ondervoorzitter, de secretaris, de schatbewaarder en 2 andere leden van de Raad van Bestuur.

De algemeen directeur en de schatbewaarder wonen het Dagelijks Bestuur bij met beslissende stem.

De overige directieleden wonen het Dagelijks Bestuur bij met raadgevende stem.

Het lidmaatschap in het Dagelijks Bestuur is onbezoldigd. Aan de leden van het Dagelijks Bestuur die aanwezig zijn op de vergadering van het Dagelijks Bestuur wordt een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend.

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

Bevoegdheden van de voorzitter

ARTIKEL 35

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering, van de Raad van Bestuur en Dagelijks Bestuur; hij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen. Bij staking van stemmen heeft de voorzitter een beslissende stem, uitgezonderd in geval van geheime stemming.

De voorzitter heeft het recht de Raad van Bestuur, het Dagelijks Bestuur en de Algemene Vergadering uitzonderlijk bijeen te roepen. Hij is gehouden de Algemene Vergadering en/of de Raad van Bestuur bijeen te roepen op aanvraag van tenminste een vijfde van de leden.

De Raad van Bestuur kan overgaan tot het verlenen van de titel van erevoorzitter aan een bestuurslid-voorzitter omwille van uitzonderlijke verdiensten bij het bevorderen van de mutualistische doelstellingen.

Bevoegdheden van de ziekenfondssecretaris

ARTIKEL 36

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

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

Zowel intern als in de relaties met derden kan de functie van secretaris aangeduid worden met "algemeen directeur".

Bevoegdheden van de schatbewaarder

ARTIKEL 37

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

Op de Algemene Vergadering brengt hij verslag uit over de financiële toestand.

De Raad van Bestuur, de voorzitter of het Dagelijks Bestuur stelt de regelen op inzake de wijze van ondertekenen van de betalingsmandaten met dien verstande dat telkens 2 handtekeningen zijn vereist.

Zowel intern als in de relaties met derden kan de functie van schatbewaarder aangeduid worden met "financieel directeur".

Commissie voor de overheidsopdrachten

ARTIKEL 38

De commissie voor de overheidsopdrachten, opgericht in de schoot van de Raad van Bestuur, is samengesteld uit de secretaris, de schatbewaarder en 2 bestuurders.

De secretaris en de schatbewaarder zullen evenwel slechts deel uitmaken van de commissie indien zij door de Algemene Vergadering zijn verkozen als lid van de Raad van Bestuur.

De commissie neemt, onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en in naam van CM Zuid-West-Vlaanderen, alle beslissingen in het kader van de overheidsopdrachten en andere overeenkomsten waarbij financiële verbintenissen worden aangegaan, zonder evenwel afbreuk te doen aan de bevoegdheden van de algemene vergadering. De beslissingen van de commissie worden geldig genomen indien tenminste twee leden aanwezig zijn, onder wie minstens de secretaris of de schatbewaarder.

De commissie kan op haar beurt personen machtigen om namens haar akten te ondertekenen die uitvoering geven aan met de beslissingen van de commissie en CM Zuid-West-Vlaanderen ten aanzien van derden verbinden.

HOOFDSTUK V - De diensten van het ziekenfonds - Voordelen, voorwaarden en bijdragen

Indeling van de artikelen

ARTIKEL 39

Het ziekenfonds organiseert voor zijn leden en de personen te hunnen laste de bij artikel 3 van deze statuten voorziene diensten en verrichtingen volgens de hierover vastgestelde modaliteiten:

- omschrijving;
- voorwaarden;
- bijdragen waarvan bijdragetabel in bijlage.

Bijdragen

ARTIKEL 40

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

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

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

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

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.

Onverminderd de specifieke bepalingen voorzien in de diensten en verrichtingen verwerven de nieuw aangesloten leden en de personen ten laste het recht op de voordelen georganiseerd door de Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen op hetzelfde ogenblik waarop het lidmaatschap ingaat.

Bijlage: bijdragetabel

Nulbijdrage

ARTIKEL 41

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

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

Types van leden

ARTIKEL 42

§1. Inleiding

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Het lid dat op 31 december 2018 kan genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering, wordt, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te 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 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 één 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 één van de volgende situaties:
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;
 - ii° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in b), i.

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

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

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

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23^e 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 één 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 één 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 entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;
2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

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

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve 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 één 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 één 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 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 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.

In toepassing van artikel 2quinquies van het K.B. van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, kan in afwijking van artikel 42, §4 geen enkele persoon de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is vóór 1 januari 2022 verwerven.

In voorkomend geval behoudt de persoon tijdens de periode die loopt van de 25^{ste} maand van niet betaling van de bijdragen tot 31 december 2021, de hoedanigheid van lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van een voordeel van de diensten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 is geschorst, zoals bepaald in artikel 42, §3.

De bijdragen betreffende de periode bedoeld in het vorige lid, worden toegevoegd aan de bijdragen bedoeld in het laatste lid van artikel 42, §3. Om te kunnen genieten van een voordeel van de betrokken diensten voor een gebeurtenis die zich voordoet in 2021 moet men derhalve in regel zijn met de bijdragen voor de periode van 1 januari 2019 tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

Wachttijd

ARTIKEL 43

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

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

Indien een wachttijd is voorzien en de persoon die onmiddellijk voor de aansluiting bij het ziekenfonds was aangesloten bij een gelijkaardige dienst of verrichting van een andere mutualistische entiteit en daarvoor de volledige wachttijd nog niet had doorlopen, wordt de wachttijd verminderd met de wachttijd die deze persoon bij de vorige gelijkaardige dienst of verrichting reeds had doorlopen. Deze bepalingen gelden onverminderd de bepalingen in artikel 42 'Types van leden'.

Verjaring

ARTIKEL 44

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

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied. Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Subrogatie

ARTIKEL 45

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

Samenloop

ARTIKEL 46

- 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.
- b) Wanneer een verzekering waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is, een tenlasteneming of tegemoetkoming voorziet, komt het ziekenfonds tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming.

Deze bepalingen gelden voor zover ze niet tot gevolg hebben dat:

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

Slaap

ARTIKEL 47

Doel

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

Doelgroep

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

Tegemoetkoming

De tegemoetkoming bedraagt 50 % van de betaalde kostprijs. De tegemoetkoming is éénmalig en is beperkt tot maximum 150 euro per rechthebbende.

De tegemoetkoming wordt betaald na het voleindigen van het programma. De prestatiedatum voor de tegemoetkoming is de einddatum van het groepsprogramma.

Vergoedbare kosten

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

Modaliteiten

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

SOCIAAL FONDS

Artikel 48

A. Begunstigden

Het sociaal fonds heeft tot doel een financiële tegemoetkoming te verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging. Voor een tegemoetkoming komen enkel in aanmerking de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

B. Voorwaarden

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen:

- uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging;
 - die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;
 - na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten en van iedere andere vergoeding op basis van een aansluiting die wettelijk verplicht is bij hetzij een verzekering, kas, fonds, organisme of instelling;
 - die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming;
- de kosten voor de mutualistische persoonlijke bijdragen voor maximaal één kalenderjaar.

Kosten voor medische behandeling of verzorging worden enkel in aanmerking genomen op voorwaarde dat de medische noodzaak van de behandeling of verzorging kan worden aangetoond door middel van een attest van de behandelende geneesheer-specialist.

In geval van een ziekenhuisopname worden de supplementen die worden aangerekend omwille van de keuze voor verblijf op een eenpersoonskamer niet in aanmerking genomen.

C. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming voorzien in deze dienst:

- wordt enkel toegekend op voorwaarde dat het totale bedrag aan kosten minstens 250 euro bedraagt;
- bedraagt 70 % van de in aanmerking genomen kosten ten laste van de rechthebbende,
- is beperkt tot een maximum van 1.000 euro per dossier;
- is beperkt tot een maximum van 2.000 euro per kalenderjaar.

Onder “dossier” in de zin van dit artikel wordt verstaan : alle kosten die het gevolg zijn van éénzelfde gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging. Van zodra de kosten betrekking hebben op of het gevolg zijn van een nieuwe gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging, wordt een nieuw dossier geopend.

D. Bewijsstuk

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van:

- een aanvraag door de rechthebbende;
- facturen, onkostennota's die de uitzonderlijke en hoge kosten ten laste van het lid staven.

Betoelaging VZW Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen

ARTIKEL 49

1. Doel:

Ondersteuning geven aan VZW Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen als socio-sanitaire structuur zoals bedoeld in artikel 1,5° van het KB van 12 mei 2012 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Doel van de VZW Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen:

De vereniging heeft vooreerst tot doel de oprichting, organisatie, uitbouw en werking van een regionaal dienstencentrum zoals voorzien in het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, door invulling van de opdrachten zoals opgesomd in het betreffend decreet.

2. Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan VZW Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

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

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

Betoelaging VZW Kreacentrum

ARTIKEL 50

1. Doel:

Ondersteuning geven aan VZW Kreacentrum, als socio-sanitaire structuur zoals bedoeld in artikel 1,5° van het KB van 12 mei 2012 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Doel van de VZW Kreacentrum:

De vereniging heeft tot doel de zelfredzaamheid, de creatieve bezigheid en zinvolle ontspanning van bejaarden, gehandicapten, jongeren en langdurig zieken te bevorderen door:

- a) het aanleren van technieken en vaardigheden;
- b) het laten beoefenen van technieken en vaardigheden in de lokalen van de vereniging, voor zover daartoe een aangepaste begeleiding en/of apparatuur noodzakelijk is;
- c) de opleiding en begeleiding van bezigheidsanimatoren op zich te nemen.

2. Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan VZW Kreacentrum zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

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

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

Internationale solidariteit

ARTIKEL 51

Doel

Ondersteuning geven aan Fundacja Wzajemnej Pomocy, als socio-sanitaire structuur zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2012 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Doel van Fundacja Wzajemnej Pomocy:
De gezondheid van de bevolking bevorderen.

De stichting realiseert zijn doel door middel van:

- 1) de organisatie en de financiering van de aankoop van gespecialiseerde medische uitrusting die nodig is voor medische diagnose;
- 2) het verschaffen van gespecialiseerde uitrusting en medisch materiaal aan revalidatiecentra;
- 3) de organisatie, de promotie en de financiering van preventie op gebied van gezondheid en tandzorg;
- 4) de financiering en ondersteuning van vakantiekolonies en andere vormen van vrijetijdsbesteding voor kinderen;
- 5) financiële, technische en medische hulpverlening aan medico-sociale instellingen met een gelijkaardig statutair doel;
- 6) financiële en wetenschappelijke hulp aan instellingen met een doel dat gelijkaardig is aan die van de organisatie;
- 7) de organisatie van wetenschappelijke conferenties en opleidingen gewijd aan de bescherming van de gezondheid.

Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan Fundacja Wzajemnej Pomocy zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

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

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

Informatie aan de leden

ARTIKEL 52

Het ziekenfonds voorziet informatie aan de leden teneinde de leden langs diverse mediamiddelen, een ledenblad of andere publicatie te informeren over alle aangelegenheden die het ziekenfonds en de gezondheidszorg in het algemeen, zowel preventief als curatief aanbelangen.

Maatschappelijk werk

ARTIKEL 53

1. Doel

De dienst heeft tot doel personen die zich door ziekte, handicap, financiële of sociale kwetsbaarheid in een probleemsituatie bevinden, alsook hun mantelzorgers, hulp- en dienstverlening te bieden om hun zelfredzaamheid te verhogen, maatschappelijke integratie en participatie te bevorderen en toegang tot maatschappelijke voorzieningen te ontsluiten.

2. Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

3. Voordeel

De dienst geeft sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, onder meer artikel 15 van het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

4. Middelen:

Voor de realisatie van de voordelen die niet behoren tot de uitvoering van de verplichte verzekering, wordt de dienst volledig gefinancierd met middelen die door de bevoegde overheid ter beschikking worden gesteld. Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.

5. modaliteiten:

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

Deze wijzigingen zijn van toepassing met terugwerkende kracht van 1.1.2012.

9 - Werking en Waarborgen

93 - Patrimonium

ARTIKEL 54

1. Doel

Patrimonium heeft tot doel te voorzien in de roerende en onroerende goederen nodig voor de realisatie van de doelstellingen opgenomen in artikel 3 van deze statuten.

2. Werking

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

3. Samenwerkingsakkoord

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen, sluit CM Zuid-West-Vlaanderen een samenwerkingsovereenkomst af met de vzw Vooruitzicht.

98 Administratief centrum

98/1 Verdeling van de algemene Werkingskosten

ARTIKEL 55

1. Doel

Het administratief centrum van het ziekenfonds is een verdeelcentrum voor de algemene werkingskosten.

2. Modaliteiten

Overeenkomstig de richtlijnen bepaald door de Controledienst voor de Ziekenfondsen en Landsbonden van Ziekenfondsen wordt de volledige verdeling uitgevoerd op basis van objectieve parameters van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29 §§1 en 5 van de wet van 6 augustus 1990, niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds.

98 Administratief centrum

98/2 Beheer van de boekhoudkundige reserve administratiekosten verplichte verzekering

ARTIKEL 56

1. Doel

Het ziekenfonds beheert via het administratief centrum de resultaten van de administratiekosten verplichte ziekteverzekering.

2. Modaliteiten

Overeenkomstig de richtlijnen bepaald door de Controledienst voor de Ziekenfondsen en Landsbonden van Ziekenfondsen worden aan dit centrum toegekend:

- het boni, en respectievelijk het mali van de bestuurskosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195, §5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
- de opbrengsten en de kosten vastgesteld door de Controledienst.

Hoofdstuk VI - Begrotingen en jaarrekeningen

ARTIKEL 57

Voor al de diensten en verrichtingen vermeld in artikel 3 b van de statuten, voert het ziekenfonds een afzonderlijke exploitatierekening zoals bedoeld in het artikel 29, § 3, 2° van de wet van 6 augustus 1990, zoals gewijzigd bij artikel 56 van de wet van 20 juli 1991.

De ontvangsten van iedere dienst en verrichting bestaan uit:

- de bijdragen zoals voorzien in bijlage aan deze statuten;
- de toelagen van de Openbare Besturen of van andere rechtspersonen;
- de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
- de aan iedere dienst toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels. Iedere dienst moet een aandeel van de bestuurskosten, de verliezen op titels en de uitgaven welke voortspruiten uit de toepassing van zijn statuten dragen. De verdeling ervan gebeurt op grond van het bedrag, bij het begin van het boekjaar van de beschikbaarheden van de verschillende diensten en verrichtingen en/of groepen van diensten en verrichtingen en het administratief centrum.

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

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

Hoofdstuk VII - Wijziging aan de statuten, ontbinding, fusie en vereffening, verdeling van de gelden

Wijziging aan de statuten

ARTIKEL 58

Het komt aan de Algemene Vergadering toe om vrij te beslissen tot wijziging van de statuten.

De statuten kunnen enkel gewijzigd worden door de Algemene Vergadering die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990.

Er kan slechts tot een statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig zijn en de beslissing met de meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

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

Fusie

ARTIKEL 59

Het ziekenfonds kan fusioneren met een ziekenfonds van dezelfde landsbond.

Deze fusie gebeurt overeenkomstig de bepalingen van artikel 44 van de wet van 6 augustus 1990.

Ontbinding

ARTIKEL 60

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 leden.

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

In geval van ontbinding van dit ziekenfonds, worden de overblijvende activa van zijn diensten bedoeld in artikel 3, b) van deze statuten, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.

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

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

Overzicht van bijlagen.

Bijdragetabel (zie artikel 40)

Bijlage met overzicht van de socio sanitaire structuren.

Bijlage bij de statuten: Bijdragetabel (artikel 40)

BIJDRAGEVENTILATIE 2021	
CODE 15 VERRICHTINGEN	VENTILATIE
TOTAAL CODE 15 VERRICHTINGEN	0,00
CODE 37 : INFORMATIE AAN LEDEN	0,00
CODE 38 :SOCIO-SANITAIRE	VENTILATIE
Art. 50 : Betoelaging Kreacentrum	
Art. 51 : Betoelaging Internationale samenwerking	
TOTAAL CODE 38 : SOCIO-SANITAIRE	0,00
CODE 93 : PATRIMONIUM	1,50
CODE 98 : ADMINISTRATIEF CENTRUM	
Verdeling algemene werkingskosten	0,00
beheer reserve administratiekosten	2,50
TOTAAL CODE 98 : ADMINISTRATIEF CENTRUM	0,00
TOTALE BIJDRAGE	4,00

Bijlage bij de statuten: betoelaging socio-sanitaire structuren

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

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

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

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

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)	Overwogen toelage 2020 (euro)	Toelage 2020 (euro)	Overwogen toelage 2021 (euro)
VZW Thuiszorgcentrum Zuid-West-Vlaanderen (artikel 49 - code 711)	0,00	0,00	0,00
VZW Kreacentrum (artikel 50 - code 712)	75.000,00	32.615,40	0,00
Internationale samenwerking Polen (artikel 51 - code 742)	20.000,00	20.000,00	20.000,00