

# STATUTEN

Benaming van het ziekenfonds: Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond 126.

Datum van inwerkingtreding van de statuten in de gepubliceerde versie:  
01.01.2021.

De datum van de bijeenkomst van de algemene vergadering die besliste om de statuten in die zin te wijzigen: Algemene Vergadering van 14.11.2020.

De datum waarop de Raad van de Controledienst deze versie van de statuten goedkeurde: 29.01.2021.

De opsomming van de bepalingen die de Raad van de Controledienst goedkeurde onder voorbehoud van een aan te brengen wijziging.

Betreffende bepalingen	Motivering	Datum van invoeging van de voorgestelde wijziging
Artikel 30 en 39	Deelname aan de Raad van bestuur en de Algemene Vergadering via deelname op afstand en via schriftelijke raadpleging	01-01-2021

De namen van de landsbond en de MOB waarbij het ziekenfonds is aangesloten alsook waar de statuten van deze andere entiteiten gepubliceerd zijn.

- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.
- de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Statuten gepubliceerd op de CM-website.

**STATUTEN VAN HET CHRISTELIJK ZIEKENFONDS  
SINT-MICHIELSBOND**

**gevestigd te Vilvoorde**

## Erkend door de Controledienst voor de Ziekenfondsen op 18 juni 2001

### INLEIDING

Het Christelijk Ziekenfonds is ontstaan dicht bij mensen.

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

Het Christelijk Ziekenfonds beschouwt het ontstaan en het groeien van de solidariteit zowel voor zijn leden als voor heel de bevolking als het belangrijkste doel.

Het is meebetrokken in de correcte uitvoering van het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Het komt op voor een toegankelijke en kwalitatieve gezondheidszorg in het bereik van heel de bevolking.

Het Christelijk Ziekenfonds neemt met zijn leden, op basis van onderlinge solidariteit en medeverantwoordelijkheid, initiatieven tot het bevorderen van de gezondheid en het verzekeren van gezondheidsrisico's. Een bijzondere aandacht gaat uit naar langdurig zieken in een thuissituatie.

De kracht van het Christelijk Ziekenfonds komt tot uiting in een dienstverlening die efficiënt is en dicht bij de mensen staat. Door de inbreng van de vrijwilligers worden alle leden, jong of oud, gezond, ziek of gehandicapt betrokken in een actief bewegingsleven.

Het Christelijk Ziekenfonds wil de solidariteitsgedachte en de mutualistische instelling ook op internationaal vlak mee uitbouwen.

Zorg, verantwoordelijkheid, solidariteit en respect voor de medemens behoren tot de fundamentele waarden waarvoor het Christelijk Ziekenfonds zich inzet. Vanuit zijn Christelijke inspiratie en levensinstelling laat het ziekenfonds zich leiden door de boodschap van het Evangelie waarin de minstbedeelden nooit vergeten worden.

In overeenstemming met:

- de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de Landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten;
- de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering;
- de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar
- uitvoeringsbesluiten en de coördinatie ervan bij KB van 03-07-1996.

heeft de Algemene Vergadering, samengekomen op **14 november 2020**, met het bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en met de wettelijk en statutair bepaalde meerderheid van stemmen, beslist om de statuten van het Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond als volgt vast te leggen.

## HOOFDSTUK I

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

#### Artikel 1

Een ziekenfonds is gesticht te Vilvoorde op 11 december 2000 onder de benaming: Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond en erkend door de Controledienst voor de Ziekenfondsen op 18 juni 2001 met publicatie in het BS op 28.12.2001.

Het ziekenfonds kan eveneens gebruik maken van het geëigend logo en volgende afkortingen: CM-SMB; CM Sint-Michielsbond, CM-St.Michielsbond, CZ-Sint-Michielsbond, CZ-SMB, Sint-Michielsbond, St-Michielsbond.

De startdatum van het Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond (126) is 1 januari 2002.

#### 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 en waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

##### Diensten en verrichtingen:

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

##### Gerechtigde:

- iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen als gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.  
wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van de Verordening (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de

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

- alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)  
 Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994
  - in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)/-Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
  - in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
  - niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
  - zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de Wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
  - gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is.

Lid:

iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

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

Limitatieve lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

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

Persoon ten laste:

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

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

- alsook de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:
  - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;

- voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)  
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) / Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
- in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorg 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, § 4 en 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.

## 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 om 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.

Hiertoe organiseert het ziekenfonds de volgende diensten en verrichtingen:

Diensten en verrichtingen van het Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond 126

Art 57. 15/27 Slaap

Art 58. Code 37. Informatie aan leden over de aangeboden voordelen

Art 59. Code 37. Maatschappelijk werk

Art 60. Code 38b. Betoelaging De Bergen

Art 61. Code 38b. Betoelaging Iris Thuiszorg

Art 62. Code 38b. Betoelaging Internationale Mutualistische samenwerking

Art 63. Code 38b. Betoelaging Beweging.net, afdeling Brussel-Halle-Vilvoorde

Art 64. Code 93: Patrimonium

Art 65. Code 98/02: Administratief centrum

Daarnaast organiseert CM Sint-Michielsbond het administratief verdeelcentrum (code 98/01) - artikel 65.

Om deze doelstelling te realiseren, is het ziekenfonds aangesloten bij:

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

De aansluiting bij al de aangeboden diensten en verrichtingen is verplicht voor alle leden.

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

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

Het aansluiten van zijn 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 zijn 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.

## Artikel 4

- a) De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te: 1800 Vilvoorde - Nolet De Brauwerestraat 19.
- b) Het werkingsgebied strekt zich uit over het nationaal grondgebied.

## Artikel 5

Het Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond bestaat uit 6 omschrijvingen.

- De leden die hun woonplaats hebben in de volgende mutualistische regio's en die niet behoren tot de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB worden op basis van hun postcode toegewezen aan de respectievelijke administratieve omschrijving:

1° Omschrijving 'Brussels Hoofdstedelijk Gewest':  
tot deze omschrijving behoren de gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn in de postcodes 1000 - 1020 - 1030 - 1040 - 1050 - 1060 - 1070 - 1080 - 1081 - 1082 - 1083 - 1090 - 1120 - 1130 - 1140 - 1150 - 1160 - 1170 - 1180 - 1190 - 1200 - 1210.

2° Omschrijving 'Asse-Dilbeek'

tot deze omschrijving behoren de gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn in de volgende postcodes

1700 - 1701 - 1702 - 1703 - 1730 - 1731 - 1740 - 1741 - 1742 - 1750 - 1760 - 1761-1770 - 1780 - 1790.

3° Omschrijving 'Beersel-Halle':

tot deze omschrijving behoren de gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn in de volgende postcodes

1480 - 1500 - 1501 - 1502 - 1540 - 1541 - 1547-1570 - 1600 - 1601 - 1602 - 1620 - 1630 - 1640 - 1650 - 1651 - 1652 - 1653 - 1654 - 1670 - 1671 - 1673 - 1674 - 1755.

4° Omschrijving 'Londerzeel-Vilvoorde':

tot deze omschrijving behoren de gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn in de postcodes

1745 - 1785 - 1800 - 1840 - 1850 - 1851 - 1852 - 1853 - 1860 - 1861 - 1880 - 1980 - 1982.

5° Omschrijving 'Tervuren-Zaventem':

tot deze omschrijving behoren de gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn in de postcodes 1560 - 1820 -

1830 - 1831 - 1910 - 1930 - 1932 - 1933-1950 - 1970 - 3080 - 3090.

De leden die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds (dwz. niet wonende binnen de 1<sup>e</sup> tot de 5<sup>e</sup> omschrijving) en die niet behoren tot de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB worden gelijkverdeeld over de 5 bovenstaande omschrijvingen.

- 6° Omschrijving 'MRB':

De leden die aangesloten zijn bij de persoonsgebonden bestuurlijke afdeling van de MRB van het Christelijk Ziekenfonds 126 worden toegewezen aan de MRB-omschrijving.

Voor de opdeling van de leden van het ziekenfonds in kiesomschrijvingen voor de verkiezing van de Algemene Vergadering wordt voor de leden die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds en die niet behoren tot de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB de volgende objectieve, rekenkundige benadering gebruikt:

- Het globaal aantal leden wordt verminderd met de leden die behoren tot de 5 eerste administratieve omschrijvingen zoals omschreven in artikel 5 van de statuten.
- Dit aantal wordt vervolgens verminderd met het aantal leden die behoren tot de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB.
- Het resterend aantal leden wordt dan gelijk verdeeld over de 5 eerste administratieve omschrijvingen zoals omschreven in artikel. 5 van de statuten en omgezet in een mandaten aantal.
- Vervolgens wordt per regio dit mandaten aantal toegevoegd aan het aantal mandaten dat aan elk van de 5 administratieve regio's is toegekend en wiskundig afgerond (5 of meer na de komma wordt naar boven afgerond, minder dan 5 na de komma wordt naar beneden afgerond).

De leden die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds en die niet behoren tot de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB en die zich wensen kandidaat te stellen voor de Algemene Vergadering van het ziekenfonds, kunnen, behoudens voor de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB, zich kandidaat stellen voor één van de 5 administratieve omschrijvingen van hun keuze.

## HOOFDSTUK 2

### Aansluiting, ontslag en uitsluiting van de leden

#### Artikel 6 - Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

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

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

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

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

- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV);  
wordt gelijkgeschakeld met deze persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingeschreven bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid;
- hij heeft recht of kan recht hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht gevestigd in België;
- hij is niet meer onderworpen aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- hij maakt deel uit van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
- hij bevindt zich in een situatie bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij is, voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten;
- hij is gedetineerd of geïnterneerd en hij is, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie.

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

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

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

b) 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.

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

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

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

## Artikel 7. Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

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

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



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

## Artikel 8

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 3

### Categorieën van leden

#### Artikel 9

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

*Eerste reeks:*

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

*Tweede reeks:*

- a) de gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid en de werknemers die ressorteren onder punt 2 van datzelfde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste;
- b) de gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste;
- c) de personen die hun woonst of hoofdverblijfplaats hebben in België en, in toepassing van een EG-verordening of overeenkomstig bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, in eigen naam een recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen openen ten laste van het buitenland, en die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste;
- d) de verzekerde personen die hun woonst of hoofdverblijfplaats hebben buiten België en daar, in toepassing van een EG-verordening of overeenkomstig bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, in eigen naam een recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen openen ten laste van België, en die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste;

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

- voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gerechtigde zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail en hun personen ten laste;
- voor de verplichte verzekering gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en hun personen ten laste;
- Wordt gelijkgeschakeld met deze personen, de personen die gewoonlijk in België verblijven maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, onderworpen zijn aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 bij de HZIV indienen om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin de onderworpen zijn aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en hun personen ten laste;
- in eigen naam voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)/Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste;
- in eigen naam recht genieten 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 4

### Organen van het ziekenfonds

#### Afdeling 1 De Algemene Vergadering

##### 1. Samenstelling

#### Artikel 10

a) De Algemene Vergadering is samengesteld uit:

Voor een eerste schijf, 1 vertegenwoordiger per schijf van 1.000 leden zoals bepaald in artikel 2§3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990 (voor de eerste 100.000 leden) en, voor een tweede schijf, 1 vertegenwoordiger per schijf van 5.000 leden zoals bepaald in artikel 2§3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990 (boven de 100.000 leden).

Het quotum wordt bepaald volgens deze regel op basis van de effectieve leden per 30 juni van het jaar dat aan de verkiezingen voorafgaat.

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

c) De kiesgerechtigde leden kunnen plaatsvervangers kiezen voor de Algemene Vergadering.

#### Artikel 11

a) Het ziekenfonds kan eveneens ereleden en raadgevende leden aanvaarden.

b) De ereleden zijn zij die uitstekende diensten aan het ziekenfonds hebben bewezen, zonder uit diens hoofde deelachtig te zijn in de verleende voordelen.

c) Onverminderd de bepalingen terzake, worden voor de aanvaarding van de ereleden geen voorwaarden gesteld betreffende leeftijd en woonplaats.

d) De ereleden worden door de Algemene Vergadering aanvaard.  
Zij kunnen uitgenodigd worden op de Algemene Vergadering met raadgevende stem.

## 2. Kiesomschrijvingen

### Artikel 12

- a) Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 5 administratieve omschrijvingen zoals omschreven in artikel 5 van deze statuten en de persoonsgebonden bestuurlijke omschrijving MRB.
- b) De kiezers zijn de stemgerechtigde leden behorende tot de in artikel 5 genoemde administratieve omschrijvingen.

### Artikel 13

- a) Het aantal mandaten voor de Algemene Vergadering wordt vastgesteld op basis van artikel 9 van deze statuten.
- b) Elke mutualistische regio krijgt haar mandaten toegekend in verhouding tot het aantal leden dat aan die mutualistische regio toegewezen wordt.
- c) De 'MRB-omschrijving' krijgt in verhouding tot het aantal leden dat behoort tot deze bestuurlijke omschrijving haar aantal mandaten toegekend.

## 3. Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

### Artikel 14

- a) Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering
  - moet men, voorafgaand aan de datum vastgesteld voor de aanmaak van de kiezerslijst, lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
  - moet men meerderjarig of ontvoegd zijn;
  - moet het mutualistisch gezin in regel zijn met de bijdragebetaling bij het ziekenfonds;

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

- stemgerechtigd zijn volgens voorgaande paragraaf;
- van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- sedert ten minste 3 jaar voor de verkiezingsdatum aangesloten zijn bij een bij de Landsbond der Christelijke mutualiteiten aangesloten ziekenfonds;
- geen personeelslid zijn van het ziekenfonds, de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen;
- niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds, de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen;
- geen gepensioneerd of bruggepensioneerd personeelslid zijn van het ziekenfonds, de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en
- de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen;
- geen bloed- en/of aanverwant zijn van een lid van het kaderpersoneel van het ziekenfonds of de vzw Solidariteit MRB.

Onder personeelslid moet worden verstaan diegene die een arbeidscontract afgesloten heeft met het ziekenfonds of de Landsbond waartoe het behoort of met de vzw's Concordimmo, De Bergen of de CM-Thuiszorgwinkel Sint-Michielsbond.

Worden gelijkgesteld met personeelsleden, diegenen die tewerkgesteld zijn in het kader van programma's ter bestrijding van de werkloosheid.

#### 4. Verkiezingsprocedure

##### Artikel 15

- a) De kiesgerechtigde leden worden via de mutualistische pers in kennis gesteld van de mogelijkheid tot kandidaatstelling.
- b) Via de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden de leden en de personen te hunnen laste die meerderjarig of ontvoegd zijn op de hoogte gebracht van:
  - de oproep tot en de wijze van kandidaatstelling;
  - de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;

- de indeling van de kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied;
  - de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.
- c) De leden of de personen ten laste die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen te tellen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hun toegezonden worden.

## Artikel 16

- a) De kandidaatstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.
- b) De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 13 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede, binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.
- c) De kandidaat die het motief van de weigering betwist, kan zich wenden tot de Controledienst voor de Ziekenfondsen overeenkomstig artikel 36 van het KB van 7 maart 1991.

## Artikel 17

- a) Per kiesomschrijving wordt één kandidatenlijst opgemaakt.
- b) De Raad Van Bestuur bepaalt de verdeling van de mandaten en de volgorde waarin de kandidaten van de kiesomschrijvingen bedoeld in artikel 5 van deze statuten voorkomen.
- c) Dit voorstel wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Algemene Vergadering.

## Artikel 18

- a) De verkiezingsperiode, alsook de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moeten per post en/of via de publicaties aan de stemgerechtigde personen worden meegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten.
- b) De verkiezingen vangen aan ten laatste binnen de dertig dagen die volgen op deze mededeling.

## 5. Kiesbureau's

### Artikel 19

- a) De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en tenminste twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste 30 dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen.
- b) 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.
- c) Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren.
- d) Voor elk kiesbureau duidt de voorzitter bovendien een secretaris aan, onder de personeelsleden van het ziekenfonds, teneinde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen.

### Artikel 20

- a) De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.
- b) De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten. De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau in alfabetische volgorde van de namen van de kiezers.
- c) De kiezerslijsten worden definitief afgesloten op 30 juni van het kalenderjaar dat aan de verkiezingen voorafgaat.

## 6. De stemming

### Artikel 21

- a) De stemming is vrij.  
De door de kiesgerechtigde leden ontvangen stembrief kan gedeponerd worden hetzij in de brievenbussen van de regio hetzij verzonden worden via De Post.
- b) Telkens wanneer gestemd wordt en ongeacht de gekozen formule, zal de voorzitter van het kiesbureau de oproepingsbrief, alsmede het



stembiljet tenminste 10 dagen voor de verkiezingsperiode aan de kiezer toesturen.

- c) Hij deelt bovendien de plaatsen mede waar de brievenbussen zich bevinden en de data waarop het mogelijk is te stemmen.
- d) De personen die in het buitenland verblijven of opgenomen zijn in een verplegingsinstelling, een rustoord of een rust- en verzorgingstehuis en de personen die zich onmogelijk kunnen verplaatsen, kunnen hun stembrief via De Post verzenden.
- e) Het stembiljet bevat geen enkel identificatiegegeven van de kiezer en verzekert een geheime stemming.
- f) Het stembiljet moet overgemaakt worden, onder gesloten omslag met het opschrift " Aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van het Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond" en "Port betaald door de geadresseerde". De identiteit van de afzender (naam, voornaam, adres en lidnummer) moet kunnen worden gecontroleerd.
- g) De brievenbussen van het Christelijk Ziekenfonds worden gelicht en de stembrieven gesorteerd door de secretaris van het stembureau die de zendingen centraliseert. Hij noteert zorgvuldig het aantal en overhandigt de stembrieven nog dezelfde dag aan de voorzitter van het kiesbureau in een verzegelde stembus.

## Artikel 22

- a) De kiezer kan een naamstem of een lijststem uitbrengen.  
Bij een naamstem mag de kiezer maximaal evenveel stemmen uitbrengen als er te begeven mandaten zijn binnen de kiesomschrijving.  
De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en de voornaam van de kandidaat of kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven.  
Wanneer de kiezer één of meerdere naamstemmen heeft uitgebracht, maar tegelijk ook een lijststem heeft uitgebracht, dan wordt de stem bovenaan de lijst als niet bestaande beschouwd, m.a.w. wordt deze niet in overweging genomen.
- b) Indien de kiezer akkoord gaat met de volgorde van de kandidaten, zoals deze door de Raad van Bestuur werd vastgelegd, kan hij zijn stem uitbrengen in het stemvak bovenaan de lijst.

## 7. Telling van de stemmen

### Artikel 23

- a) Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen.
- b) De vertegenwoordigers worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen.
- c) Met het oog op het bereiken van het vereiste quorum worden de uitgebrachte lijststemmen verdeeld over de kandidaten in volgorde van hun rangschikking op de lijst. Het vereiste quorum wordt bereikt door het aantal geldig uitgebrachte stemmen te delen door het aantal te begeven mandaten in de betrokken kiesomschrijving.
- d) Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het eerst volgend toe te kennen mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
  - stembiljetten waarop meer stemmen werden uitgebracht dan het aantal te begeven mandaten binnen de kiesomschrijving.
  - stembiljetten waarop niet gestemd is;
  - stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer geïdentificeerd kan worden;
  - stembiljetten waarop andere tekens dan de stem voorkomen.
- e) Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, de uitslag van de stemming, de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 23 van deze statuten.

## 1. Vrijstelling van de verplichting tot het organiseren van verkiezingen

### Artikel 24

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

## 2. Mededeling van het resultaat van de verkiezingen

### Artikel 25

- a) De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden ingelicht over de uitslagen van de stemming:
  - hetzij door affichering in de stembureaus, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode;
  - hetzij door middel van de publicaties voor de leden van het Ziekenfonds die onmiddellijk volgen op de periode van de telling.
- b) De betrokken partij die de vernietiging of de wijziging van de stemming wenst, kan zich wenden tot de Controledienst voor de Ziekenfondsen, overeenkomstig artikel 36 van het KB van 7 maart 1991.

### Artikel 26

De wet van 6 augustus 1990, het KB van 7 maart 1991 en de huidige statuten staan borg voor het regelen van de gehele verkiezingsprocedure (kandidaatstelling, publiciteit, stemming, verwerking, klacht, scheidsrechterlijke uitspraak).

### Artikel 27

- a) De samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen worden meegedeeld aan de Landsbond en aan de Controledienst voor de Ziekenfondsen, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.
- b) Een exemplaar van de naar de leden gestuurde brieven en/of publicaties dient tezelfdertijd naar de Landsbond en de Controledienst voor de Ziekenfondsen gezonden te worden.

## Artikel 28

- a) De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode. Een beroep bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen schort de periode van dertig dagen op.
- b) Ze kan maximum vijf raadgevers in haar midden aanduiden. Deze raadgevers hebben raadgevende stem.
- c) De algemeen directeur en de directeurs van het ziekenfonds wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.
- d) De Algemene Vergadering mag uit de ereleden een Erevoorzitter kiezen.

## 3. Bevoegdheden

### Artikel 29

- a) 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 artikels 16, 17 en 18 van dezelfde wet.
- b) Zij stemt over het Huishoudelijk Reglement opgesteld op voorstel van de Raad van Bestuur. Dit Huishoudelijk Reglement bevat geen bepalingen met betrekking tot de voordelen en plichten van leden.
- c) 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.
- d) De beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen waarin de wet van 6 augustus 1990 of de statuten het anders bepalen.

Elk stemgerechtigd lid van de Algemene Vergadering mag één volmacht geven aan één ander stemgerechtigd lid van de Algemene Vergadering.

## Artikel 30

### a) Deelname op afstand

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

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

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

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

### b) Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Leden die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 29 van huidige statuten.

## Revisoren

### Artikel 31

- a) Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering een bedrijfsrevisor, die door haar wordt gekozen op voordracht van de Algemene Vergadering van de Landsbond.
- b) De revisor brengt verslag uit aan de jaarlijkse Algemene Vergadering, die de goedkeuring van de jaarrekeningen van het boekjaar op haar agenda heeft staan.
- c) Het mandaat van de revisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van 3 jaar.
- d) De revisor woont de Algemene Vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over het door hem opgemaakt verslag.
- e) De revisor heeft het recht op de Algemene Vergadering het woord te voeren in verband met de uitoefening van zijn taak.

## **Afdeling 2**

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

#### **Artikel 32**

- a) 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.
- b) 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.
- c) De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB CM-Verzekeringen verkozen volgens de statuten van de MOB CM-Verzekeringen en volgens het Koninklijk Besluit 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.
- d) De afvaardiging vanuit het ziekenfonds naar de Algemene Vergadering van de bestuurlijke omschrijving MRB gebeurt overeenkomstig de statutaire bepalingen opgenomen in de statuten van de vzw Solidariteit MRB.

#### **Artikel 33**

- a) De afgevaardigden worden verkozen door de Algemene Vergadering.
- b) De Algemene Vergadering kiest de eventuele plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

#### **Artikel 34**

- a) De vertegenwoordigers van de leden en van de personen ten laste voor de Algemene Vergadering van het ziekenfonds die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de Landsbond en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten, moeten

zich per aangetekende brief aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds kandidaat stellen, vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering die de stemming zal uitvoeren.

- b) De Voorzitter bepaalt de volgorde waarin de kandidaten op de lijst voorkomen op basis van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

### Artikel 35

- a) De stemming is geheim.
- b) Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem.
- c) Elk stemgerechtigd lid van de Algemene Vergadering mag drager zijn van één volmacht.
- d) De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, gebeurt de toewijzing volgens het hoogste aantal jaren aansluiting bij een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten.



## Afdeling 3 Raad van Bestuur

### Artikel 36

- a) De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit maximum 24 leden verkozen door de Algemene Vergadering voor een hernieuwbare periode van maximum 6 jaar en maximum een aantal bestuurders dat de helft van het aantal leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds niet mag overtreffen.
- b) In de Raad mogen niet meer dan 80 % bestuurders van hetzelfde geslacht zetelen.
- c) Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn. Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.
- d) Er is onverenigbaarheid met de uitoefening van een bestuurdersmandaat in hoedanigheid van de persoon die door familiebanden tot de tweede graad verwant is met een lid van het kaderpersoneel.
- e) Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.
- f) Aan de leden van de raad van bestuur die aanwezig zijn op een vergadering van de raad van bestuur wordt een zitpenning van 50 euro en een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend. De betrokkenen hebben het recht om aan de toegekende vergoedingen te verzaken.

### Artikel 37

- a) De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering.
- b) Kandidaturen worden bij aangetekend schrijven gericht aan de voorzitter van de uittredende Raad van Bestuur.
- c) De voorzitter bepaalt de volgorde waarin de kandidaten op de lijst voorkomen op basis van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

- d) Indien het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, heeft er een geheime stemming plaats.
- Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem.
  - De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen, zijn verkozen. Als het aantal kandidaten gelijk of kleiner is aan het aantal te begeven mandaten, zijn de kandidaten automatisch verkozen.
- e) Plaatsvervangende bestuurders worden onder dezelfde voorwaarden verkozen.
- f) De Raad van Bestuur kan maximum 5 bijkomende raadgevers aanduiden.
- g) De algemeen directeur van het ziekenfonds zal voorgedragen worden door de uittredende voorzitter om door de Algemene Vergadering gekozen te worden als stemgerechtigd lid.
- h) De directeurs van het ziekenfonds wonen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bij, behalve indien zij bestuurders zijn.

## Artikel 38

- a) De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders heeft plaats op de volgende Algemene Vergadering. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.
- b) Het ontslag of de uitsluiting als lid en niet als personeelslid uit het ziekenfonds heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds voor gevolg.
- c) Een bestuurder die drie opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden, wordt beschouwd als ontslagnemend.
- d) De Algemene Vergadering kan de afzetting van een bestuurder uitspreken volgens de procedure bepaald in artikel 19 tweede en vierde lid van de wet van 6 augustus 1990 in de volgende gevallen:
- de bestuurder begaat een overtreding van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten;
  - de bestuurder begaat een overtreding van de wet betreffende de Ziekenfondsen en de Landsbonden van Mutualiteiten van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
  - de bestuurder werd onvoorwaardelijk veroordeeld wegens misdrijf of wanbedrijf waarbij gedwongen vonnis werd gewezen;

- de bestuurder heeft daden gesteld die afbreuk doen aan de belangen van het ziekenfonds of de Landsbond of de MOB waarvan het deel uitmaakt;
  - de bestuurder weigert zich te onderwerpen aan de statuten en aan de reglementen van het ziekenfonds of de Landsbond of de MOB waarvan het ziekenfonds deel uitmaakt;
- e) De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig is of vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.
- f) Wanneer over personen gestemd dient te worden, is de stemming geheim.

## Artikel 39

### a) Deelname op afstand

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

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

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

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

### b) Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Bestuurders die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 38 van huidige statuten.

## Artikel 40

- a) De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur en de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering.
- b) Hij bepaalt de dagorde van de Algemene Vergadering overeenkomstig de wet.
- c) De Raad van Bestuur kan onder zijn verantwoordelijkheid, een deel van zijn bevoegdheden, uitgezonderd de bepaling van de bijdragen, delegeren aan het Dagelijks Bureau van het ziekenfonds.
- d) De Raad van Bestuur kan een algemene of bijzondere volmacht geven aan de algemeen directeur van het ziekenfonds of aan een ander lid van de Raad van Bestuur of aan uitvoerend personeel om met de openbare besturen te
  - e) onderhandelen en namens het ziekenfonds op te treden in gerechtszaken op voorwaarde dat betrokkene de hoedanigheid heeft van bestuurder.
- f) De Raad van Bestuur heeft conform artikel 16 van de wet van 6 augustus 1990 het recht de Algemene Vergadering uitzonderlijk bijeen te roepen.
- g) De Raad van Bestuur kan ook werk- en overleggroepen oprichten.
- h) De Raad van Bestuur kan de limitatieve lijst die als bijlage aan de statuten wordt toegevoegd, 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 deze beslissing vermeldt;
  - de wijzigingen, met terugwerkende kracht, naar aanleiding van de volgende Algemene Vergadering in de statuten worden opgenomen.
  - Indien leeftijdsverschillen of verschillen in de waarborg worden voorzien tussen de leden mag de datum van inwerkingtreding van de beslissing van de Raad van Bestuur niet de beslissing tot goedkeuring van de Raad van de Controledienst voorafgaan.
- i) De Raad van Bestuur wordt samengeroepen door de voorzitter voor iedere Algemene Vergadering of bij hoogdringendheid wanneer de voorzitter dit

nodig acht of op gezamenlijke aanvraag van ten minste de helft van de bestuurders.

- j) De bijeenroepingen tot de vergadering van de Raad van Bestuur vermelden de agenda en worden ten minste veertien dagen vóór de datum van de vergadering aan de bestuurders toegezonden.

## Artikel 41

- a) De Raad van Bestuur kiest in zijn midden voor een periode van maximum 6 jaar de voorzitter van het ziekenfonds.
- b) De algemeen directeur, benoemd volgens eensluidend advies van de Landsbond, oefent de functie uit van secretaris van de Raad van Bestuur en is tevens de secretaris van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds.
- c) De Raad van Bestuur stelt voor een periode van maximum zes jaar de schatbewaarder aan van het ziekenfonds.

## Artikel 42

- a) De Voorzitter:
- is belast met de leiding en het voorzitterschap van de Algemene Vergadering en van de Raad van Bestuur;
  - hij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen;
  - hij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de openbare besturen;
  - hij treedt, bij beslissing van de leden van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds, op namens het ziekenfonds als eiser of als verweerder in alle gerechtszaken.
- b) Hij ondertekent:
- samen met de algemeen directeur, de akten, notulen, brieven, besluiten of beslissingen,
  - samen met de schatbewaarder, de balansen en alle andere boekhoudkundige geschriften.
  - mee de betalingsmandaten.
- c) In afwijking van artikel 34-36 wordt aan de voorzitter een maandelijkse forfaitaire onkostenvergoeding van maximaal 500 euro per maand en een vergoeding voor de verplaatsingskosten toegekend. Aan de voorzitter die beschikt over een eigen computer en/of andere digitale communicatiemiddelen en een eigen internetverbinding, wordt bovendien een forfaitaire onkostenvergoeding van 175 euro per jaar toegekend.

Wanneer de voorzitter ook nog in andere mutualistische entiteiten bestuursmandaten opneemt en daar eveneens recht heeft op een gelijkaardige forfaitaire onkostenvergoeding, mogen deze vergoedingen niet gecumuleerd worden.

### Artikel 43

- a) De algemeen directeur van het ziekenfonds stelt de nodige documenten op, tekent de briefwisseling, stelt de notulen op van de vergaderingen en ondertekent mee de betalingsmandaten. Hij is belast met de bewaring van het archief.
- b) 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.
- c) De directeurs staan de algemeen directeur bij in de uitoefening van zijn functies.

### Artikel 44

- a) 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.
- b) De algemeen directeur en de directeurs staan de schatbewaarder bij in de uitoefening van zijn functies.

### Artikel 45

De bestuurders verlenen hun medewerking aan de Raad van Bestuur; zij dragen bij tot de regelmatige werking en de uitbouw van het ziekenfonds.

## Afdeling 4 Dagelijks Bureau

### Artikel 46

- a) Het Dagelijks Bureau van het Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond bestaat uit vier leden van de Raad van Bestuur en de algemeen directeur van het ziekenfonds voor zover deze conform artikel 35 g) door de Algemene Vergadering gekozen is als stemgerechtigd lid in de Raad van Bestuur.
- b) De directeurs van het ziekenfonds en de proost wonen het Dagelijks Bureau met raadgevende stem bij.
- c) Het Dagelijks Bureau voert de beslissingen van de Raad van Bestuur uit.
- d) De bevoegdheid van het Dagelijks Bureau, bepaald bij delegatie van de Raad van Bestuur, behelst, onder zijn verantwoordelijkheid, voornamelijk 3 gebieden, onverminderd de wettelijke en statutaire bepalingen:
  - Voorbereiding van de voorstellen tot structurering of toekenning van middelen die dienen voorgelegd aan de bevoegde instanties;
  - Dringende beslissingen genomen bij delegatie door de Algemene Vergadering en/of Raad van Bestuur waarvan tijdens de volgende vergadering verslag zal uitgebracht worden aan de bevoegde instantie;
  - Uitvoering van de beslissingen genomen in de statutaire of extra-statutaire instanties bij uitdrukkelijke delegatie.
- e) Aan de leden van het Bureau die aanwezig zijn op een vergadering van het Bureau wordt een zitpenning van 50 euro en een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend. De betrokkenen hebben het recht om aan de toegekende vergoedingen te verzaken.

### Artikel 47

- a) Het Dagelijks Bureau is geldig samengesteld indien de absolute meerderheid van zijn leden aanwezig is.
- b) Het Dagelijks Bureau vergadert op verzoek van de voorzitter en kan op zijn vergaderingen altijd raadgevers uitnodigen.

## Afdeling 5 Directie

### Artikel 48

- a) Het directiecomité van het ziekenfonds is samengesteld uit de algemeen directeur en de directeurs van het ziekenfonds. Het is belast met het afhandelen van de lopende zaken en met het onderzoek en de voorbereiding van de gevallen die aan de raad van bestuur dienen voorgelegd te worden. Het stelt het personeelskader, het personeelsstatuut en de bezoldigingsschalen vast voor het ziekenfonds. Het is eveneens belast met de benoeming, de leiding en het ontslag van het personeel van het ziekenfonds.
- b) De voorzitter woont van rechtswege de vergadering van het Directiecomité bij.
- c) De eerstaanwezend adviserend geneesheer woont op uitnodiging de vergadering van het Directiecomité bij met raadgevende stem.



## HOOFDSTUK 5

### Diensten en verrichtingen

#### Artikel 49

Om de bij artikel 3 van deze statuten bedoelde doeleinden te verwezenlijken, richt het ziekenfonds voor de leden diensten en verrichtingen in volgens de hierna vastgestelde modaliteiten.

#### Artikel 50

- a) De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bedoeld door artikel 7 en voor elke begonnen maand.
- b) De leden verbinden zich ertoe de verschuldigde bijdragen voor de aangeboden diensten en verrichtingen te betalen.

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.

- c) 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.

Het bedrag van de bijdrage voor de diensten en verrichtingen is vastgelegd op 0 euro wat betreft de volgende personen die niettemin van de diensten kunnen genieten:

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

## Artikel 51 - Types van leden

### § 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

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

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

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

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

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

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7:

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

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

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

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

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2 als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel

te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen. Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 48, 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 X + 1, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

-het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende

de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;  
 2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

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

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel X + 1, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

2° het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;  
 2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

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

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

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

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

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

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

## Artikel 52 - Uitsluiting van leden

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

## Artikel 53 - Wachtijd

Er is geen wachtijd 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 wachtijd 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 wachtijd had of de volledige wachtijd had doorlopen. Indien een wachtijd 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 wachtijd nog niet had doorlopen, wordt de wachtijd verminderd met de wachtijd die deze persoon bij de vorige gelijkaardige dienst of verrichting reeds had doorlopen.

## Artikel 54 - Verjaring

De vordering tot verkrijgen van voordelen in het kader van de door het ziekenfonds georganiseerde diensten en verrichtingen, verjaart twee jaar nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot 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 48, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

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

## Artikel 55 - Subrogatie

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

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

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

## Artikel 56 - Samenloop

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.



## Diensten & verrichtingen

### Code 15/27: Slaap

#### Artikel 57

##### 1. Doel

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

##### 2. Doelgroep

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

##### 3. Tegemoetkoming

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

##### 4. Vergoedbare kosten

De tegemoetkoming wordt enkel toegekend bij het voleindigen van een groepsbegeleiding in een slaapcentrum dat voorkomt op de limitatieve lijst van door de MOB Diensten en verrichtingen erkende slaapcentra.

Er is geen terugbetaling voor het intake-gesprek.

##### 5. Modaliteiten

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

## Code 37: Informatie aan leden over de aangeboden voordelen

### Artikel 58

#### 1. Doel

Alle rechthebbenden informeren over alle aangelegenheden die de Landsbond, de MOB CM Diensten en verrichtingen het ziekenfonds en de gezondheidszorg in het algemeen, zowel preventief als curatief aanbelangen alsook deze activiteiten te propageren.

#### 2. Modaliteiten

Het ziekenfonds kan daarbij alle mogelijke communicatiemiddelen gebruiken.

Het ziekenfonds kan samenwerkingsakkoorden afsluiten om deze doelstellingen te realiseren.

## Code 37: Maatschappelijk werk

### Artikel 59

#### 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.

#### 1. Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

#### 2. Voordeel

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

### 3. Middelen

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

### 4. Modaliteiten

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

## Code 38b: Betoelaging van socio-sanitaire structuren

### Artikel 60

#### Betoelaging De Bergen

##### 1. Doel

Ondersteuning geven aan De Bergen vzw, 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.

Het doel van De Bergen vzw zoals beschreven in de statuten van De Bergen vzw (artikel 4) is het volgende:

- het behoud en de bevordering van de gezondheid van de bevolking in het algemeen en van de lichamelijk en geestelijk minder-validen in het bijzonder.
- het ter beschikking stellen van infrastructuren en het aanbieden van diensten aan de bevolking in het algemeen en aan ieder individu in het bijzonder, en meer bepaald aan de aangeslotenen van de Christelijke Mutualiteit.

##### 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.

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

Om het doel te realiseren wordt een toelage toegekend aan De Bergen vzw zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

## Betoelaging Iris Thuiszorg

### Artikel 61

#### 1. Doel

Ondersteuning geven aan de vzw Iris Thuiszorg, als socio-sanitaire structuur zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Het doel van de vzw zoals beschreven in de statuten van Iris Thuiszorg vzw (artikel 3 ) is het volgende: *“De vzw Iris Thuiszorg is een vereniging die tot doel heeft personen en gezinnen die zich ingevolge ziekte, invaliditeit, handicap of bij ontslag uit een verzorgingsinstelling in een moeilijke sociale en familiale situatie bevinden, bij te staan, te ondersteunen en hen kwaliteitsvolle diensten aan te bieden in het kader van de thuiszorg”*.

#### 2. Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan de vzw Iris Thuiszorg zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

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

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

## ***Betoelaging Internationale Mutualistische Samenwerking***

### Artikel 62

#### 1. Doel

Ondersteuning geven aan de Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Flandria (SWP Flandria) 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 Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Flandria (SWP Flandria):  
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.

## 2. Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan Stowarzyszenie Wzajemnej Pomocy Flandria (SWP Flandria) zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

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

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

## Betoelaging Beweging.net, activiteiten Brussel-Halle-Vilvoorde

### Artikel 63

#### 1. Doel

Ondersteuning geven aan Beweging.net, afdeling Brussel-Halle-Vilvoorde, als socio-sanitaire structuur zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

*Het doel is het volgende: “streven naar een kwaliteitsvol leven voor iedereen door in te zetten op een samenleving waarin iedereen kan participeren en een sociaal en ecologisch duurzaam samenlevingsmodel”.*

#### 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.

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

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

## Code 93: Patrimonium

### Artikel 64

#### 1. Doel

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

#### 2. Voordeel

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

#### 3. Samenwerkingsakkoord

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

## Code 98: Administratief centrum

### Artikel 65

Het Administratief Centrum staat in:

1. onder code 98/1: voor de volledige verdeling *op basis van objectieve parameters* van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990, niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds;
2. onder code 98/2: voor het beheer van:
  - de boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
  - de bijdrage bestemd om het mali in de administratiekosten van de verplichte verzekering aan te zuiveren en
  - dit overeenkomstig artikel 1, punt 4 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Aan het administratief centrum (code 98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld.

#### 4. VERZOENING EN SCHEIDSRECHTERLIJKE UITSPRAAK

##### Artikel 66

Onverminderd de bevoegdheid van het Arbeidsgerecht, zoals zij bepaald is bij de artikels 578 tot 583 van het Gerechtelijk Wetboek dient een geschil door de betrokken partijen met het oog op een verzoeningsprocedure voorgelegd te worden aan het Directiecomité van de Landsbond.



## HOOFDSTUK 6

### Begroting, ontvangsten, uitgaven en geldbeleggingen

#### Artikel 67

- a) De boekhoudkundige regels zijn vastgelegd in artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990.

De ontvangsten van elk van de diensten bestaan uit:

- de bijdragen vermeld in artikel 103;
  - de toelagen van de openbare besturen;
  - de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
  - de overeenkomstig artikel 78 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van art. 29, §§ 1 en 5 van de ziekenfondswet, aan de dienst of verrichting toekomende intresten op de beschikbaarheden van de betrokken dienst of verrichting.
- b) Iedere dienst moet een aandeel van de bestuurskosten, van de verliezen op de titels en van de uitgaven welke voortspruiten uit de toepassing van de huidige statuten dragen, en dit in overeenstemming met artikelen 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §1 en 5 van de ziekenfondswet van 6 augustus 1990.
- c) Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan die uitdrukkelijk bepaald zijn bij deze statuten.
- d) Het maatschappelijk vermogen dient belegd te worden overeenkomstig de bepalingen van artikel 29 § 4 van de wet van 6 augustus 1990.

## **HOOFDSTUK 7**

### **Statutenwijzigingen, ontbinding en vereffening, overgangsmaatregelen en verdeling van de gelden**

#### **Artikel 68**

- a) De statuten kunnen enkel gewijzigd worden door de algemene vergadering die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de bij de wet en de statuten bepaalde vormen.

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

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

- b) De bevoegdheid om statuten aan te passen komt de Algemene Vergadering toe. Om geldig te zijn, moeten de beslissingen de stemmen halen van twee derden van de aanwezige en vertegenwoordigde stemgerechtigde leden
- c) De Algemene Vergadering moet worden bijeengeroepen wanneer ten minste één vijfde van haar leden erom verzoekt.

#### **Artikel 69**

- a) Onverminderd de wettelijke bepalingen (Wet van 6 augustus 1990 artikels 45 tot 48), kan het ziekenfonds ontbonden worden door de beslissing van de daartoe speciaal bijeengeroepen Algemene Vergadering.
- b) De beslissing moet de stemmen behalen van twee derde van de aanwezige en vertegenwoordigde leden.
- c) In geval van stopzetting van één of meerdere diensten of verrichtingen bedoeld in 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

- d) toepassing van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, derde lid van de wet van 06 augustus 1990.
- e) In geval van ontbinding van dit ziekenfonds, worden de overblijvende activa van zijn diensten bedoeld in 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.

## Artikel 70

Tijdens het bestaan van het ziekenfonds is elke verdeling van gelden verboden.

<b>BIJLAGEN AAN DE STATUTEN VAN CM SINT-MICHIELSBOND</b>
--

- Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren
- Overzicht patrimonium

***Overzicht 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.

<i>Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)</i>	<i>Effectieve toelage 2019</i>	<i>Overwogen toelage 2020</i>	<i>Overwogen toelage 2021</i>
De Bergen vzw (artikel 60 - code 38b)	--	270.237 euro	270.237 euro
Betoelaging Iris Thuiszorg (artikel 61 - code 38b)	110.276 euro	110.257 euro	110.257 euro
Betoelaging Internationale samenwerking (artikel 62 - code 38b)	10.847 euro	11.085 euro	11.085 euro
Betoelaging Beweging.net afdeling Brussel Halle-Vilvoorde (artikel 63 - code 38b)	60.000 euro	59.452 euro	59.452 euro

**Overzicht Patrimonium:**

Patrimonium	<i>Effectieve financiering 2019</i>	<i>Overwogen financiering 2020</i>	<i>Overwogen financiering 2021</i>
Patrimonium (artikel 64 - code 93)	542.340 euro	270.237 euro	270.237 euro

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

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

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