

STATUTEN

CHRISTELIJK ZIEKENFONDS SINT-PIETERSBOND

gevestigd te Leuven

onderworpen aan de Wet van 6 augustus 1990.

Goedgekeurd bij Ministerieel Besluit van 5 oktober 1995.

Goedgekeurd op de Algemene Vergadering Christelijk Ziekenfonds Sint-Pietersbond dd. 18 november 2020

Goedgekeurd door de Raad van de Controledienst dd. 29 januari 2021

Artikelen 34, A, laatste leden en 41, laatste leden werden met ‘voorbehoud’ aanvaard door de Controledienst

Het Christelijk Ziekenfonds Sint-Pietersbond is aangesloten bij de Landsbond CM (LCM), MOB Verzekering CM Vlaanderen, MOB Diensten en Verrichtingen CM Vlaanderen, MOB CM-Zorgkas Vlaanderen, MOB MC Wallonië en MOB CM Brussel

De statuten van LCM en de MOB's kunnen geraadpleegd worden via www.cm.be/statuten

Toepassingsdatum: 01 01 2021

Versie 01/2021

CM-108

ZIEKENFONDS: “Christelijk Ziekenfonds Sint-Pietersbond” Gevestigd te Leuven

Erkend bij Koninklijk Besluit van 31 december 1923
(Belgisch Staatsblad van 9 maart 1924)

STATUTEN

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

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Na beraadslaging heeft de algemene vergadering, samengekomen op 18 november 2020 beslist, met het bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en met de meerderheid van stemmen, de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen:

HOOFDSTUK I

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

Artikel 1. Een ziekenfonds is gesticht te Leuven op 18 juli 1923 onder de benaming : herverzekeringskas van het Verbond der Maatschappijen van Onderlingen Bijstand van het Arrondissement Leuven. Bij Koninklijk Besluit van 2 mei 1928 werd de volgende benaming “Sint-Pietersbond” bekrachtigd. Daarna nam het ziekenfonds de benaming aan : “St.-Pietersbond - Verbond van Kristelijke Ziekenfondsen van het arrondissement Leuven”, destijds erkend bij K.B. van 22 november 1972, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand. Thans neemt het ziekenfonds de benaming aan : “Christelijk Ziekenfonds Sint-Pietersbond”. In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van de volgende benaming: “Christelijk Ziekenfonds Leuven” of “CM Leuven”.

Artikel 2. Definities

Voor de toepassing van deze statuten moet worden verstaan onder:

Aangeboden diensten en verrichtingen:

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

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

Diensten en verrichtingen:

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

Gerechtigde:

iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen als gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:

- voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
- Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling

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

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

Lid:

iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

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

-

Limitatieve lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

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

Persoon ten laste:

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

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

alsook de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:

- voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
- voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)

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

- in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) / Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
- in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade

of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;

- niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
- gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is;

Recht op voordelen:

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

Rechthebbende:

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

Verhoogde tegemoetkoming:

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

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 bij 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 Christelijk Ziekenfonds is een beweging van en voor mensen met als streefdoel het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn en dit in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.

Als christelijke, sociale en democratische beweging laat het zich inspireren door waarden vanuit de boodschap van het evangelie en is het gestoeld op de christelijk personalistische levensvisie.

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

a) In het kader van artikel 3, eerste lid, a en c van de wet van 6 augustus 1990:

- het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering, waartoe haar de toelating werd gegeven door de Landsbond waarbij ze is aangesloten;
- het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

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

b) In het kader van artikel 3, eerste lid, b en c van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010:

- het financieel tussenkomen in de kosten voortspruitend uit de preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit;
- het toekennen van uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid of wanneer zich een toestand voordoet waarbij het fysiek, psychisch of sociaal welzijn kan worden bevorderd;
- het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.
- De organisatie van diensten die geen verrichtingen zijn, en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet en die worden opgesomd in artikel 1 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010.

Hiertoe organiseert het ziekenfonds de volgende diensten en verrichtingen:

- Slaap
- maatschappelijk werk;
- periodieke informatie aan leden;
- betoelaging vzw PANAL;
- betoelaging vzw Het Balanske;
- betoelaging vzw Beweging (regio Leuven);
- betoelaging vzw Wereldsolidariteit;
- betoelaging vzw Het Volk van Leuven;
- dienst patrimonium;
- administratief centrum (inclusief promotie), "code 98/2".

Om deze doelstelling te realiseren is het ziekenfonds aangesloten bij:

- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, gevestigd te Brussel;
- de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen, gevestigd te Brussel;

De aansluiting bij al de aangeboden diensten en verrichtingen 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 zijn 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 MOB MC Wallonië 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 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. De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Leuven en het werkingsgebied strekt zich uit over de gemeenten van het arrondissement Leuven en bovendien over de deelgemeente Buken (Kampenhout) in de provincie Vlaams Brabant.

Artikel 5.

A. Het ziekenfonds is opgedeeld in acht gewesten met name :

- Aarschot : fusiegemeenten Aarschot en Begijnendijk ;
- Diest : fusiegemeenten Bekkevoort, Diest en Scherpenheuvel-Zichem;
- Haacht : fusiegemeenten Boortmeerbeek, Haacht, Keerbergen, Rotselaar, Tremelo en de deelgemeente Buken (Kampenhout);
- Kortenberg : fusiegemeenten Bertem, Herent, Huldenberg, Kortenberg en Tervuren;
- Leuven : fusiegemeenten Bierbeek, Leuven en Oud-Heverlee;
- Sint-Joris-Winge : fusiegemeenten Holsbeek, Lubbeek en Tielt-Winge;
- Tienen : fusiegemeenten Boutersem, Glabbeek, Hoegaarden en Tienen;
- Zoutleeuw-Landen : fusiegemeenten Geetbets, Kortenaeken, Landen, Linter en Zoutleeuw.

B. De gewesten mogen de naam Christelijk Ziekenfonds dragen, gevolgd door de naam van het gewest.

HOOFDSTUK II

Aansluiting - ontslag - uitsluiten van de leden – bijdragen – algemene bepalingen

Artikel 6. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

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

1° hetzij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990, waarbij hij ambtshalve aangesloten is bij de diensten:

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

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

2° hetzij slechts voor de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering. Dit is slechts mogelijk wanneer de persoon zich in een van de volgende situaties bevindt:

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

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

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

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

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

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

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

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

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

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

De aanvaarding als lid is definitief vanaf de eerste dag van de maand waarin de storting van de bijdrage werd gedaan.

Artikel 6bis. Aanvang van de aansluiting bij de aanvullende verzekering

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

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

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

Artikel 7. Bijdragen

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

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

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

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

De vordering tot betaling van de bijdragen voor de aangeboden diensten en verrichtingen verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.

Bijlage 1: bijdragetabel

Artikel 8. Nulbijdrage

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

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

Artikel 9. Types van leden

§ 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis, 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 6bis:

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 6bis, 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 6bis, 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 6bis, 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 6bis 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 10. Uitsluiting van leden

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

Artikel 11. Wachtijd

Voor de diensten en verrichtingen die door CM Leuven worden ingericht en voor de betoelaagde socio-sanitaire structuren is er geen wachtijd.

Artikel 12. 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 6bis, 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 13. Subrogatie

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.

Artikel 14. Samenloop

a) Wanneer de verplichte verzekering, de arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten, een overheid of een door haar ingerichte verzekering, kas, fonds, organisme of instelling voorziet in een tenlasteneming of tegemoetkoming, 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.

De tegemoetkoming van het ziekenfonds bedraagt nooit meer dan de werkelijke opleg.

HOOFDSTUK III Categorieën van leden

Artikel 15. De leden van de ziekenfondsen worden uitsluitend voor wat de vertegenwoordiging in de bestuursorganen betreft in twee reeksen onderverdeeld, te weten:

1. eerste reeks:

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

2. tweede reeks:

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

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

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

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

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

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

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

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

HOOFDSTUK IV - ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS
Afdeling 1 - De Algemene Vergadering

Samenstelling

Artikel 16. De Algemene Vergadering is samengesteld uit 100 vertegenwoordigers voor de eerste schijf van 100.000 gerechtigden en 1 vertegenwoordiger per schijf van 2.000 gerechtigden boven de 100.000 gerechtigden bedoeld bij artikel 2, §3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990, zoals aangepast door artikel 54 van de wet van 20 juli 1991. Het aantal gerechtigden wordt berekend op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de Algemene Vergadering wordt samengesteld.

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

Kiesomschrijvingen

Artikel 17.

1. Verkiezing algemene regeling

Voor de verkiezing van de vertegenwoordigers en hun plaatsvervangers voor de Algemene vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld voor de algemene regeling in 8 kiesomschrijvingen, zijnde de gewesten zoals omschreven in artikel 5 A. Tot deze kiesomschrijving behoren de gerechtigden en hun personen ten laste die binnen de omschrijving woonachtig zijn. De gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds, worden toegevoegd aan het gewest grenzend aan hun woonplaats, tenzij ze anders kiezen. De overige gerechtigden en hun personen ten laste die woonachtig zijn buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds worden toegewezen aan het gewest Leuven, tenzij ze anders kiezen.

2. Regeling voor de zelfstandigen

Voor de verkiezing van de vertegenwoordigers en hun plaatsvervangers uit de regeling voor de zelfstandigen wordt één kiesomschrijving vastgesteld.

Artikel 18. Binnen elke kiesomschrijving verkiezen de gerechtigden en hun personen ten laste die stemgerechtigd zijn, het aantal vertegenwoordigers en plaatsvervangers dat in verhouding staat tot het aantal gerechtigden dat tot deze kiesomschrijving behoort.

De verdeling van de mandaten over de kiesomschrijving gebeurt door de Raad van Bestuur rekening houdend met het principe dat het aantal vertegenwoordigers en hun plaatsvervangers in verhouding moet staan tot het aantal gerechtigden dat tot een kiesomschrijving behoort.

Indien er een verschil is tussen het aantal berekend op basis van het globale aantal gerechtigden en het aantal mandaten berekend op basis van aantal gerechtigden van de afzonderlijke kiesomschrijvingen, dan krijgen die kiesomschrijvingen die het dichtst de volgende volle schijf van 2.000 gerechtigden benaderen, een bijkomend mandaat en dit totdat het verschil is aangevuld.

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

Artikel 19. Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers en hun plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering:

- a. moet men gerechtigde zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste hebben;
- b. moet men meerderjarig of ontvoogd zijn;
- c. wanneer het een gerechtigde betreft, moet het mutualistisch gezin van deze gerechtigde in regel zijn met de bijdragen bij het ziekenfonds;
- d. wanneer het een persoon ten laste betreft, moet het mutualistisch gezin van de gerechtigde van wie deze persoon ten laste is, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds.
- e. moet men zijn woonplaats in België hebben.

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

- a. stemgerechtigd zijn;
- b. van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- c. sedert tenminste twee jaar vóór de verkiezingsdatum zijn aangesloten bij het ziekenfonds;
- d. niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de Landsbond om andere redenen dan : op ruststelling, conventioneel brugpensioen, stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag of economische redenen;
- e. een engagementsverklaring ondertekenen zoals bepaald in bijlage 2, waarin de loyaliteit ten aanzien van het ziekenfonds, de doelstellingen, waarden en organen wordt uitgedrukt.

Bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn geen personeelslid zijn van:

- het ziekenfonds of van de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten
- De volgende vzw's: Kazou vzw, Samana vzw, Okra vzw.

Als personeelslid wordt aangezien diegene die een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn (met personeelslid wordt gelijkgesteld diegene die tewerkgesteld is in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid).

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

Bijlage 2: Engagementsverklaring

Artikel 20. Houdt van rechtswege op deel uit te maken van de Algemene Vergadering: de vertegenwoordiger die niet meer voldoet aan de voorwaarden omschreven in artikel 19 van deze statuten.

De vervanging van deze vertegenwoordiger gebeurt op de eerstvolgende Algemene Vergadering.

Verkiezingsprocedure

Artikel 21. De gerechtigden die in het arrondissement Leuven en de deelgemeente Buken (Kampenhout) woonachtig zijn en hun personen ten laste die meerderjarig of ontoevoegd zijn, worden op de hoogte gebracht van:

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

De gerechtigden die buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds wonen en hun personen ten laste die meerderjarig of ontoevoegd zijn en geen publicaties ontvangen, worden per brief verwittigd.

De gerechtigden of hun 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;
- de datum waarop de individuele oproep tot de kandidaturen verzonden werd. De poststempel dient hierbij als bewijs.

Artikel 22. De kandidatuurstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 19 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 poststempel waarop de kandidatuur verzonden werd.

De kandidaat die de weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van het artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

Artikel 23. Per kiesomschrijving wordt er een lijst opgemaakt van effectieve kandidaten en een lijst van kandidaat plaatsvervangers.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijsten in hun kiesomschrijvingen.

Artikel 24. De verkiezingsperiode en de lijsten met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moeten via de publicaties aan de stemgerechtigde personen worden medegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten.

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

Kiesbureaus

Artikel 25. De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste 30 dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen.

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

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

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

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

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

Opstelling van kieslijsten

Artikel 26. De kieslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

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

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

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

De stemming

Artikel 27. De stemming is vrij en gebeurt per brief.

De voorzitter van het kiesbureau stuurt tenminste 10 dagen voor de verkiezingsperiode aan de kiezer de oproepingsbrief en het stembiljet.

Het stembiljet, dat geen identificatiegegevens nopens de stemgerechtigde bevat, wordt toegestuurd in een omslag, met de vermelding "port betaald door bestemming" en als opschrift: "Aan de Voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van het Christelijk Ziekenfonds Sint-Pietersbond, alsmede het adres van de maatschappelijke zetel." Slechts de originele stembiljetten komen in aanmerking. Het stembiljet bevat om dit te kunnen controleren een technische kopieerbeveiliging,

Het stembiljet dient in de omslag gestoken te worden. De gesloten omslag kan ofwel met de post verzonden worden, ofwel aan het loket afgegeven, ofwel in een ziekenfondsbus gedeponereerd worden. De omslag met stembiljet moet aankomen voor de sluiting van de stemming.

Artikel 28. De kiezer mag maximaal zoveel effectieve kandidaten en kandidaat plaatsvervangers aanduiden als er mandaten voorzien zijn. De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat of kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven.

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

Telling van de stemmen

Artikel 29. Binnen de zeven werkdagen na de verkiezingsperiode gaat het kiesbureau over tot de telling van de uitgebrachte stemmen.

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

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

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

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn toegestuurd;
- stembiljetten waarop meer stemmen dan het aantal toe te kennen mandaten werden uitgebracht;
- stembiljetten waarop niet gestemd is;
- stembiljetten waarvan de vorm en de afmetingen zijn veranderd of die binnen enig papier of voorwerpen bevatten of waarvan de kiezer door een teken, een doorhaling of een merk kan worden herkend.

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, van de uitslag van de stemming, van de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 30 van deze statuten.

Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

Artikel 30.

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

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

Wanneer het aantal effectieve kandidaten kleiner is dan het aantal effectief te begeven mandaten, maar de som met het aantal kandidaat plaatsvervangers groter is dan het aantal te begeven effectieve mandaten, dan worden verkiezingen georganiseerd, ten einde te kunnen bepalen welke plaatsvervanger een effectief mandaat mag opnemen.

Artikel 31.

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

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

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

Artikel 32. Een exemplaar van de brieven of publicaties gericht aan de gerechtigden en hun personen te laste moet terzelfder tijd worden opgestuurd zowel naar de Landsbond als naar de Controledienst.

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

Artikel 33. De nieuwe Algemene Vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

De directieleden van het ziekenfonds (de secretaris en de adjunct-secretarissen) wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.

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

Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

Artikel 34.

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

1. de statutenwijzigingen;
2. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
4. de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren, voor de controle van de jaarrekeningen;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6.8.1990;
6. de fusie met een ander ziekenfonds;
7. de aansluiting bij een Landsbond;
8. de mutatie naar een andere Landsbond;
9. de ontbinding van het ziekenfonds.

De Algemene Vergadering mag aan de Raad van Bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen. Deze aanpassingen worden toegestuurd aan de Controledienst overeenkomstig art. 11 van de wet van 6 augustus 1990.

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

De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht. Dit bericht moet verstuurd worden uiterlijk dertig kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering en bevat tevens de agenda van deze vergadering. Deze termijn wordt tot acht kalenderdagen herleid wanneer het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet bereikt is.

De Algemene Vergadering wordt tenminste eenmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting.

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

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

Na goedkeuring door de Algemene Vergadering zendt de Raad van Bestuur deze documenten, met de notulen, naar de Controledienst binnen de door deze laatste bepaalde termijn.

Elk gerechtigden en hun personen te laste van het ziekenfonds kan op eenvoudige aanvraag een synthese van de hierboven opgesomde documentatie bekomen.

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

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen die geldig beraadslaagt over dezelfde agenda, ongeacht het aantal aanwezige leden.

Elk aanwezig en elk rechtsgeldig vertegenwoordigd lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem. Een lid dat niet persoonlijk aan de Algemene Vergadering kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van de Algemene Vergadering. Elk lid van de Algemene Vergadering kan slechts houder zijn van één volmacht.

Deelname op afstand

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

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

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

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

Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Leden die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 34 van huidige statuten.

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

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

Het mandaat van de revisor is vastgesteld voor een hernieuwbare periode van drie jaar.

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

Afdeling 2. Verkiezing van afgevaardigden voor de Algemene Vergadering van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten

Artikel 35. De afvaardiging van het ziekenfonds in de Algemene Vergadering van de Landsbond wordt proportioneel verdeeld over de algemene regeling en de regeling voor de zelfstandigen. Het aantal afgevaardigden wordt berekend op het aantal gerechtigden van deze regelingen op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin deze aantallen moeten vastgesteld worden.

Artikel 36.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 7 maart 1991 en de statuten van de Landsbond.

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

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

De Algemene Vergadering kiest ook plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, de maatschappijen van onderlinge bijstand, bedoeld in artikel 43bis, §1 van de wet van 6 augustus 1990 en waarbij het ziekenfonds is aangesloten en de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.

Artikel 37. De vertegenwoordigers van de gerechtigden en hun personen ten laste in de Algemene Vergadering van het “Christelijk Ziekenfonds Sint-Pietersbond” die verkozen willen worden tot afgevaardigde voor de Algemene Vergadering van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, de MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen, de MOB CM-Zorgkas Vlaanderen en de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen moeten zich per aangetekende brief aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds kandidaat stellen, vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering waarin de stemming zal plaatsvinden.

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

Artikel 38. De stemming is geheim. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem. De kandidaten worden verkozen in volgorde van het aantal bekomen stemmen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

Afdeling 3 - Raad van Bestuur

Artikel 39.

A. De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit 31 leden, waarvan niet meer dan 80 % van hetzelfde geslacht mogen zijn, en niet meer dan één vierde, bezoldigd door het ziekenfonds of de Landsbond. Het aantal bestuurders van de raad van bestuur mag de helft van het aantal leden van de Algemene vergadering niet overtreffen.

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.

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd.

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

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

B. De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit :

- 30 leden die proportioneel verdeeld worden over de twee regelingen zoals bepaald in artikel 15 1. en 2. van deze statuten.

Per regeling wordt tenminste één mandaat voorbehouden aan een ander geslacht.

- De secretaris met stemrecht, indien hij door de Algemene Vergadering wordt verkozen.

Artikel 40. De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering voor een termijn van maximum zes jaar. Het mandaat van bestuurder is hernieuwbaar.

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

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

De Raad van Bestuur kan op voordracht van het Comité maximum vijf raadgevers aanduiden. Ze hebben een raadgevende stem.

De adjunct-secretarissen van het ziekenfonds wonen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bij indien zij niet verkozen werden als bestuurder in de Raad van Bestuur.

Als in een kiesomschrijving er meer kandidaten zijn dan het aantal te begeven mandaten, dient de Algemene Vergadering van het ziekenfonds tot de geheime stemming over te gaan. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over evenveel stemmen als er te begeven mandaten zijn. De kandidaten die het hoogste aantal stemmen behalen, zijn verkozen. Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten is de volgorde van kandidatenlijst beslissend. Dit is slechts van toepassing als er in het gehele ziekenfonds meer kandidaten dan te begeven mandaten zijn.

Artikel 41. De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering volgens de procedure in artikel 40 van deze statuten. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

Het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds wordt automatisch beëindigd in geval van ontslag, afzetting of uitsluiting uit het ziekenfonds.

Een bestuurder die vijf opeenvolgende keren afwezig is zonder gemotiveerde reden, wordt beschouwd als ontslagnemend.

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19, lid 2 van de wet van 6 augustus 1990 indien :

- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd door het K.B. van 10 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten ;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten ;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen ;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten ;
- de bestuurder zich weigert te voegen naar de statuten van het ziekenfonds of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

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

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

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

Elk aanwezig en elk rechtsgeldig vertegenwoordigd lid van de Raad van Bestuur beschikt over één stem. Een lid dat niet persoonlijk aan de Raad van Bestuur kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van de Raad van Bestuur. Elk lid van de Raad van Bestuur kan slechts houder zijn van één volmacht.

Deelname op afstand

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

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

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

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

Schriftelijke raadpleging

Wanneer de hoogdringendheid of uitzonderlijke omstandigheden dit vereisen, kan de Voorzitter mits akkoord van het 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 41 van huidige statuten.

Artikel 42.

A. De Raad van Bestuur is belast met het bestuur van het ziekenfonds en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering. De Raad van Bestuur oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet of de statuten aan de Algemene Vergadering zijn toegekend.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de voorzitter of een Comité van bestuurders aangeduid door de Raad van Bestuur uit zijn midden.

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan de beraadslaging over aangelegenheden die hen zelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen.

B. De Raad van Bestuur legt ieder jaar de jaarrekening van het afgelopen dienstjaar ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering voor.

C. De bestuurders verlenen hun medewerking aan de Raad van Bestuur; zij dragen bij tot de regelmatige werking en bloei van het ziekenfonds. Zij zien de balansen na, alsook alle rekeningen van ontvangsten en uitgaven.

D. De Raad van Bestuur is belast met het goedkeuren van de administratieve opdeling van het ziekenfonds.

E. De Raad van Bestuur brengt jaarlijks aan de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten samenwerkingsakkoorden alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door het ziekenfonds in voorkomend geval werden ingebracht.

F. De raad van bestuur kan een algemene of bijzondere volmacht geven aan de voorzitter of één of meerdere bestuurders om CM Leuven te vertegenwoordigen in al zijn betrekkingen met openbare besturen of om namens CM Leuven op te treden in alle gerechtelijke en buitengerechtelijke zaken.

Artikel 43.

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden voor een periode van zes jaar een voorzitter, een eerste ondervoorzitter, een tweede ondervoorzitter. De andere leden van de Raad dragen de titel van bestuurder. De secretaris, benoemd op eensluidend advies van de Landsbond, neemt de functie waar van secretaris van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering. Een adjunct-secretaris benoemd door de Raad van Bestuur neemt de functie waar van schatbewaarder van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering. Ingeval van overmacht wordt de functie van schatbewaarder opgenomen door de secretaris.

Artikel 44.

A. De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering, van de Raad van Bestuur en van het Comité; hij waakt over de uitvoering van de statuten; samen met de secretaris ondertekent hij de verslagen; en samen met de schatbewaarder, de balansen en alle rekeningen.

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

B. De ondervoorzitters staan de voorzitter bij in de uitoefening van al zijn functies. Eén van de ondervoorzitters vervangt de voorzitter, die hem al zijn macht kan overdragen. Bij ontstentenis van de voorzitter en de ondervoorzitters duiden de andere leden van de Raad van Bestuur iemand onder hen aan die tijdelijk het ambt van voorzitter zal waarnemen.

Artikel 45.

De secretaris is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur en het Comité voor het opstellen van de verslagen, de briefwisseling, de bijeenroeping van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur, het Comité. Hij is belast met de bewaring van het archief.

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

De adjunct-secretarissen staan de secretaris bij in de uitoefening van zijn functies.

Artikel 46.

De schatbewaarder is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur en het Comité 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.

De schatbewaarder legt op de Algemene Vergadering voor goedkeuring de rekeningen voor van diensten en verrichtingen van het voorgaande boekjaar, afgesloten op 31 december en goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

De schatbewaarder is verantwoordelijk voor het maatschappelijk vermogen.

Afdeling 4 - Het Comité

Artikel 47.

A. Het Comité van het ziekenfonds is als volgt samengesteld :

- a. de voorzitter, bestuurder in de Raad van Bestuur;
- b. twee ondervoorzitters, bestuurders in de Raad van Bestuur van het ziekenfonds;
- c. de secretaris en de adjunct-secretarissen, zij wonen de vergadering bij met raadgevende stem, tenzij zij verkozen zijn als bestuurder in de Raad van Bestuur van het ziekenfonds;
- d. zes bestuurders uit de Raad van Bestuur van het ziekenfonds.

Van de leden van het Comité vermeld onder a, b en d is minstens één van het andere geslacht; Elk van de 9 kiesomschrijvingen is vertegenwoordigd door de leden vermeld onder a, b en d.

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

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

B. Het Comité is belast met het afhandelen van de lopende zaken en met het onderzoek en de voorbereiding van Raad van Bestuur.

C. Het Comité vergadert op bijeenroeping van de Voorzitter, telkens de belangen van het ziekenfonds zulks vereisen.

D. Het Comité is eveneens belast met de benoeming en het ontslag van het personeel van het ziekenfonds. Behalve voor de functies vanaf de graad van diensthoofd kan het Comité deze bevoegdheid delegeren aan de secretaris. Voor de aanstelling van de directieleden is er een eensluidend advies nodig van de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

HOOFDSTUK V - DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS Gewaarborgde voordelen - bijzondere aansluitingsvoorwaarden

1 : Verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Artikel 48. De uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt waargenomen door het ziekenfonds.

2 : Aanvullende verzekering

Artikel 49.

Het ziekenfonds organiseert voor haar rechthebbenden voordelen volgens de hiervoor vastgestelde modaliteiten.

2.1. VERRICHTINGEN

13. Dagvergoeding

Niet van toepassing

14. Hospitalisatie

Niet van toepassing

15. VERRICHTINGEN: OVERIGE

15/1 Slaap

Artikel 49bis

Doel

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

Doelgroep

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

Tegemoetkoming

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

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

Vergoedbare kosten

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

Modaliteiten

De voleinding 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.

2.2. DIENSTEN DIE GEEN VERRICHTINGEN ZIJN

37. INFORMATIE AAN LEDEN

37/01 Maatschappelijk werk

Artikel 50

Doel

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

Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

Voordeel

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

Er wordt door deze dienst geen financiële tegemoetkoming toegekend.

Middelen

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

Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.

Modaliteiten

De dienst werkt overeenkomstig de werkprincipes en richtlijnen vastgelegd in 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.

37/02 Periodieke informatie aan de leden

Artikel 51

Het ziekenfonds organiseert periodieke informatie aan de rechthebbenden. De doelstelling hiervan is alle mogelijke informatie in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten of in het kader van de wet van 6 augustus 1990 betreffende ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten beschikbaar te stellen.

Het ziekenfonds kan daarbij alle mogelijke communicatiemiddelen gebruiken.

38a FINANCIERING COLLECTIEVE ACTIES

Niet van toepassing

38b BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN

38b/1 Betoelaging vzw Palliatief Netwerk Arrondissement Leuven (vzw Panal)

Artikel 52

Doel:

Ondersteuning geven aan vzw Panal, 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 vzw Panal zoals beschreven in de statuten van vzw Panal (artikel 4) is het volgende:

“ De vereniging heeft tot doel, met uitsluiting van enig winstoogmerk, het ondersteunen en het coördineren van palliatieve zorg in het kader van de opdrachten toevertrouwd aan de palliatieve netwerken bedoeld onder het Besluit van 3 mei 1995 van de Vlaamse regering, houdende de erkenning en subsidiëring van de palliatieve netwerken, en eventuele latere wijzigingen.

Onder palliatieve zorgverlening wordt verstaan 'de actieve totaalzorg voor ongeneeslijk zieke patiënten die in de eindfase van hun leven zijn, en hun naastbestaanden'. De behandeling spitst zich toe op de kwaliteit van het resterende leven, omdat verdere

genezingsgerichte behandeling niet aangewezen is. Pijnbestrijding, bestrijding van andere onaangename symptomen en opvang en begeleiding van psychologische, sociale en spirituele problemen vormen hierbij de hoofdzaak. Bovendien wordt de nodige aandacht besteed aan de funeraire periode en de rouwbegeleiding.

De palliatieve zorgverlening wordt bij voorkeur verstrekt daar waar de patiënt zich het best thuisvoelt.”

Werking:

Er wordt een toelage overwogen aan vzw Panal zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Er worden door deze dienst geen voordelen overwogen 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 leden overwogen, die niet ook worden overwogen aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Bijlage 3: Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren

38b/2 Betoelaging vzw Gezinsactiviteitencentrum Het Balanske (verkort: vzw Het Balanske)

Artikel 53

Doel:

Ondersteuning geven aan vzw Het Balanske, 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 vzw Het Balanske zoals beschreven in de statuten van vzw Het Balanske (artikel 3) is “het bevorderen van het fysisch, psychisch en sociaal welzijn van personen met een handicap en hun gezin.”

Werking:

Er wordt een toelage overwogen aan vzw Het Balanske zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Er worden door deze dienst geen voordelen overwogen 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 leden overwogen, die niet ook worden overwogen aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur.

Bijlage 3: Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren

38b/3 Betoelaging vzw Beweging (regio Leuven)

Artikel 54

Doel.

Ondersteuning geven aan vzw Beweging (regio Leuven), 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 vzw Beweging (regio Leuven) zoals beschreven in de statuten is het volgende (artikel 3):

“De Vereniging streeft naar een kwaliteitsvol leven voor iedereen. Hiertoe zetten de leden, de vrijwilligers en de geassocieerde leden van de Vereniging zich in voor een samenleving waarin iedereen kan participeren, waarin er solidariteit en rechtvaardigheid is en waar we evolueren naar een sociaal en ecologisch duurzaam samenlevingsmodel. De Vereniging geeft werkenden, niet-werkenden en maatschappelijk kwetsbare personen een stem in de samenleving. Zij werkt aan structurele oplossingen voor maatschappelijke uitdagingen en vertrekt daarbij vanuit een werknemersstandpunt. Ze doet dit via dienstverlening, collectieve belangenbehartiging, netwerking, dialoog en samenwerking met anderen en door het ontwikkelen van eigen initiatieven.

Kenmerkend voor de werking van de Vereniging is de vrijwillige inzet voor de andere en voor de samenleving in de buurt, in de leefomgeving en op het werk. Het doel van de Vereniging is gestoeld op de grondprincipes van de participatieve democratie en geïnspireerd door christelijke waarden en de Universele Rechten van de Mens. De Vereniging vormt een netwerk van organisaties dat zich positioneert tussen burger, markt en overheid.

De Vereniging tracht het voornoemde doel te verwezenlijken met alle middelen waarover zij kan beschikken, en zal zich hierbij toeleggen op de volgende activiteiten:

- a. het coördineren en versterken van de werking van de leden en de overige verbonden organisaties;
- b. het realiseren van een sterk samenwerkingsverband tussen de leden en de overige verbonden organisaties door het bundelen van hun kennis en kracht;
- c. het opzetten van activiteiten en initiatieven in functie van de realisatie van haar doel en het gezamenlijk maatschappelijk programma van de Vereniging;

het verzorgen van externe communicatie en publicaties die betrekking hebben op de realisatie van het doel, het programma en de werking van de Vereniging;

het verlenen van steun aan, het verzorgen van belangenbehartiging voor en het opzetten van gezamenlijke diensten voor de leden en de overige verbonden organisaties.”

Werking

Er wordt een toelage overwogen aan vzw Beweging (regio Leuven) 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.

Bijlage 3: Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren

38b/4 Betoelaging vzw Wereldsolidariteit

Artikel 55

Doel.

Ondersteuning geven aan vzw Wereldsolidariteit, 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 vzw Wereldsolidariteit zoals beschreven in de statuten (artikel 3) is het volgende:

“ De internationale solidariteit en samenwerking bevorderen als antwoord op de wereldwijd oprukkende sociale uitsluiting en armoede. Daarom zijn haar acties gericht op verbetering van de arbeids- en levensomstandigheden, de integrale bestrijding van de armoede en de verdediging van de sociale bescherming en arbeidsrechten. Als hefboom hiervoor maakt Wereldsolidariteit gebruik van het fundamentele recht op organisatie en ondersteunt ze sociale netwerken en partnerorganisaties in het Noorden en het Zuiden. Sensibilisering en (inter)nationale actie enerzijds en internationale solidariteit anderzijds zijn de basis voor de ontwikkeling van elke specifieke strategie van Wereldsolidariteit in Noord en Zuid. Op die manier vormt Wereldsolidariteit een internationaal netwerk dat wereldwijd sociale rechtvaardigheid afdwingt. Dit wereldsolidair netwerk is de wijze waarop de Belgische Christelijke Arbeidersbeweging ontwikkelingssamenwerking concreet maakt.”

Werking

Er wordt een toelage overwogen aan vzw Wereldsolidariteit 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.

Bijlage 3: Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren

38b/5 Betoelaging vzw Het Volk van Leuven

Artikel 55bis

Doel.

Ondersteuning geven aan vzw Het Volk van Leuven, 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 vzw Het Volk van Leuven zoals beschreven in de statuten (artikel 3) is het volgende:

“ De vereniging heeft voor doel, met uitsluiting van elk winstoogmerk:

- a) Het nemen, bevorderen en steunen van alle sociale en medico-sociale initiatieven;
- b) Het verwerven, stichten, beheren en uitrusten van alle instellingen of diensten van medische of sociale aard, die het behoud en de bevordering van de gezondheid, de sociale welstand en de zedelijke en culturele verheffing beogen.”

Werking

Er wordt een toelage overwogen aan vzw Het Volk van Leuven 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.

Bijlage 3: Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren

93 PATRIMONIUM

93 Dienst patrimonium

Artikel 56

Doel:

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

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.

In het kader van deze dienst wordt een financiering overwogen zoals vermeld in de bijlage 4 van de statuten.

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

98 ADMINISTRATIEF CENTRUM

98 Administratief centrum

Artikel 57

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.

HOOFDSTUK VI - BEGROTINGEN EN JAARREKENINGEN

Artikel 58

De boekhoudkundige bepalingen worden geregeld bij artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990.

De ontvangsten van ieder voordeel bestaan uit:

1° de bijdragen;

2° de toelagen van de Openbare Besturen;

3° de giften en legaten, alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst en iedere verrichting bijzonder bestemd;

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

5° de gerecupereerde bedragen, zoals omschreven in artikel 13 van deze statuten.

Ieder voordeel moet volledig zijn deel van de bestuurskosten, de verliezen op titels en de uitgaven welke voortspruiten uit de toepassing van zijn statuten dragen.

Artikel 59

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

Artikel 60

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

HOOFDSTUK VII - STATUTENWIJZIGINGEN

Artikel 61

De statuten van het ziekenfonds 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 derde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen. Een onthouding geldt niet als een uitgebrachte stem.

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

De tekst van de wijzigingen aan de statuten moet, behalve heilkracht of hoogdringendheid, aan de leden van de Algemene Vergadering gestuurd worden minstens vier weken voor de Algemene Vergadering.

BIJLAGEN

Overzicht van de bijlagen

Overzicht van de bijlagen

1	Bijdragetabel
2	Engagementsverklaring
3	Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren
4	Patrimonium

Datum goedkeuring : 18 11 2020 Datum toepassing : 01 01 2021

A. Eigen verplichte bijdragen.**Cat. 1** *Mutualistisch gezin zonder personen ten laste.***Cat. 2** *Mutualistisch gezin met personen ten laste.***Cat. 3** *Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en zonder personen ten laste.***Cat. 4** *Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en met personen ten laste.*

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten	Categorieën van leden			
			Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3 (2)	Cat. 4 (2)
14	Hospitalisatie		0,00	0,00	0,00	0,00
15	Overige verrichtingen	49bis	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotaal van de verrichtingen			0,00	0,00	0,00	0,00
37	Informatie aan leden over de aangeboden voordelen	50, 51	0,00	0,00	0,00	0,00
38	Financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren	52, 53, 54, 55	0,00	0,00	0,00	0,00
93(1)	Patrimonium	56	4,00	4,00		
98/1	Administratief centrum : verdeelcentrum	57	0,00	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum : reserve administratiekosten verplichte verzekering	57	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAAL			4,00	4,00	0,00	0,00

(1)

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

(2) Mutualistisch gezin waarvan de gerechtigde één van de personen is vermeld in artikel 8 aan wie een nulbijdrage wordt gevraagd.

ENGAGEMENTSVERKLARING

Ondergetekende :

Wonende te :

Lidnummer of gele klever :

verbindt zich er, als vrijwilliger in de uitoefening van zijn/haar mandaat binnen het ziekenfonds toe:

1. De levensbeschouwelijke visie en de doelstellingen van het ziekenfonds, zoals in **art.3. van** de statuten **CM Leuven** bepaald, te onderschrijven **en** te respecteren.
2. Zijn/haar kennis en inzet ter beschikking te stellen om **CM Leuven** als dienstverlenende sociale organisatie en beweging te helpen uitbouwen.
3. Zo veel als mogelijk deel te nemen aan de door **CM Leuven** geboden participatiekansen binnen de beweging (bv. in **de plaatselijke ziekenfondswerking**, Kazou, Samana vzw, Gezondheidspromotie, e.a.). Dit kan ook door plaatselijk engagementen op te nemen of minstens door vanuit zijn/haar engagement een 'brugfiguur' te zijn tussen enerzijds CM op het gemeentelijk niveau (zo dicht mogelijk bij de leden die hen verkozen) en anderzijds de bestuursorganen van het ziekenfonds. Deze brugfunctie (als eerstelijns signaalgever) of band met de leden wordt concreet in de betrokkenheid bij de gemeentelijke ziekenfondswerking.
4. Bij het opnemen van zijn/haar mandaat daadwerkelijk en regelmatig aan de activiteiten van **CM Leuven** deel te nemen. Bedoeld worden: statutaire vergaderingen, CM-bestuursvergaderingen, studie- en vormingsbijeenkomsten, informele contacten, enz. ... die bij het opnemen van het mandaat horen.
5. Bij de uitoefening van zijn of haar mandaat de nodige discretie en loyaliteit t.a.v. **CM Leuven**, haar leden, medebestuurders en personeel aan de dag te leggen.
6. De verstrekte informatie niet te gebruiken om de belangen van **CM Leuven** te schaden.

Datum :

Handtekening :

Bijlage 3: Overzicht betoelaging socio-sanitaire structuren

Betoelaging socio-sanitaire structuren

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

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

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

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

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)	toelage 2018	toelage 2019	Overwogen toelage 2020	Overwogen toelage 2021
Kazou vzw (artikel 77 – code 38b/1) (schrapping vanaf 01-01-2019)	290.000,00			
Samana vzw (artikel 78 – code 38b/2) (schrapping vanaf 01-01-2019)	578.000,00			
Okra vzw (artikel 79 – code 38b/3) (schrapping vanaf 01-01-2019)	81.500,00			
Panal vzw (artikel 52– code 38b/1)	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
Het Balanske vzw (artikel 53 – code 38b/2)		12.500,00	12.500,00	12.500,00
Beweging vzw (regio Leuven) (artikel 54 - code 38b/3)		103.500,00	103.500,00	103.500,00
Wereldsolidariteit vzw (artikel 55 - code 38b/4)		8.344,00	8.344,00	8.344,00
Het Volk van Leuven vzw (artikel 55bis -code 38b/5)			300.000,00	600.000,00

Bijlage 4: Patrimonium

Patrimonium	financiering 2019	Overwogen financiering 2020	Overwogen financiering 2021
VZW Sociaal Centrum (artikel 56 – code 93)	511.920,56	830.000,00	845.000,00

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.