



STATUTEN

Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2021

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden

- op **26-11-2021** beslist door de Algemene Vergadering van het ziekenfonds
- op **25-02-2022** goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

De Controledienst heeft de volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud:

- Nihil

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

Het ziekenfonds is aangesloten:

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

Statuten

CM Oostende

01-01-2021

INHOUDSTAFEL

MISSIE VAN CM OOSTENDE.....	6
DEFINITIES.....	8
ARTIKEL 1.....	12
ARTIKEL 2: DOELSTELLINGEN VAN HET ZIEKENFONDS.....	13
ARTIKEL 3: MAATSCHAPPELIJKE ZETEL.....	15
ARTIKEL 4.....	15
ARTIKEL 5.....	15
HOOFDSTUK II: AANSLUITING, ONTSLAG EN UITSLUITEN VAN DE LEDEN.....	16
ARTIKEL 6.....	16
ARTIKEL 7: UITSLUITING VAN LEDEN.....	19
ARTIKEL 8.....	19
HOOFDSTUK III: CATEGORIEEN VAN LEDEN.....	20
ARTIKEL 9.....	20
HOOFDSTUK IV: ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS.....	22
AFDELING 1 - DE ALGEMENE VERGADERING - SAMENSTELLING.....	22
ARTIKEL 10.....	22
ARTIKEL 11.....	23
ARTIKEL 12.....	24
ARTIKEL 13: VOORWAARDEN VAN KIESRECHT EN VERKIESBAARHEID.....	25
VERKIEZINGSPROCEDURE.....	26
ARTIKEL 14: OPROEP EN KANDIDATUURSTELLING.....	26
ARTIKEL 15: AANVAARDING - WEIGERING - BEROEP BIJ WEIGERING.....	26
ARTIKEL 16: SAMENSTELLING KANDIDATENLIJSTEN.....	26
ARTIKEL 17.....	26
ARTIKEL 18: KIES- EN STEMBUREAUS.....	27
ARTIKEL 19: OPSTELLING VAN KIEZERSLIJSTEN.....	27
ARTIKEL 20: DE STEMMING.....	27
ARTIKEL 21.....	28
ARTIKEL 22: TELLING VAN DE STEMMEN.....	28
ARTIKEL 23: VRIJSTELLING VAN HET ORGANISEREN VAN VERKIEZINGEN.....	28
ARTIKEL 24.....	29
ARTIKEL 25.....	29
ARTIKEL 26.....	29
ARTIKEL 27: BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING.....	30
AFDELING 2 - RAAD VAN BESTUUR.....	34
ARTIKEL 28.....	34
ARTIKEL 29: VERKIEZING.....	35
ARTIKEL 30: INVULLING OPENSTAANDE MANDATEN - VERVANGING - ONTSLAG - AFZETTING - UITSLUITING.....	36
ARTIKEL 31: BEVOEGDHEDEN EN VERGADERINGEN.....	37
BESTUURDERS DIE BINNEN DE VOORZIENE TERMIJN, EEN GELDIG STEMFORMULIER TERUGBEZORGEN, WORDEN ALS AANWEZIG BESCHOUWD VOOR HET BEPALEN VAN HET AANWEZIGHEIDSSQUORUM ZOALS BEPAALD IN ARTIKEL 31 VAN HUIDIGE STATUTEN.	38
ARTIKEL 32.....	38
ARTIKEL 33: DE VOORZITTER.....	39
ARTIKEL 34: DE ONDERVOORZITTERS(S).....	39

ARTIKEL 35: DE SECRETARIS.....	39
ARTIKEL 36: DE DIRECTEURS.....	40
ARTIKEL 37: DE SCHATBEWAARDER.....	40
ARTIKEL 38: DE PASTOR.....	40
ARTIKEL 39: DE BESTUURDERS	40
AFDELING 3 – DAGELIJKS BESTUUR.....	41
ARTIKEL 40.....	41
HOOFDSTUK V: VERKIEZING VAN AFGEVAARDIGDEN VOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN DE LANDSBOND EN DE MOB'S WAARBIJ HET ZIEKENFONDS IS AANGESLOTEN	43
HOOFDSTUK VI: HET AANBOD VAN HET ZIEKENFONDS	44
ARTIKEL 41: BIJDAGEN	45
ARTIKEL 42: BETALING VAN DE BIJDAGEN.....	46
ARTIKEL 43.....	51
ARTIKEL 44: VERJARING	51
ARTIKEL 45.....	52
ARTIKEL 46.....	52
ARTIKEL 47.....	52
ARTIKEL 48.....	52
ARTIKEL 49.....	52
ARTIKEL 50.....	52
ARTIKEL 51.....	52
ARTIKEL 52.....	52
ARTIKEL 53.....	52
ARTIKEL 54.....	52
ARTIKEL 55.....	53
ARTIKEL 56: PATRIMONIUM (CODE 93).....	53
ARTIKEL 57	53
ZONDER VOORWERP	53
ARTIKEL 58 MAATSCHAPPELIJK WERK (CODE37).....	53
ARTIKEL 59 SLAAP (CODE 15/17).....	55
ARTIKEL 60: BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN	56
ARTIKEL 61: ZONDER VOORWERP	58
ARTIKEL 62: PERS (CODE 37).....	58
ARTIKEL 63: ADMINISTRATIEF CENTRUM (CODE 98)(WIJZIGING VANAF 01-01-2013).....	59
HOOFDSTUK VII: ONTVANGSTEN, UITGAVEN EN GELDBELEGGINGEN.....	60
ARTIKEL 64.....	60
HOOFDSTUK IIX: STATUTENWIJZIGING, FUSIE, ONTBINDING, VEREFFENING EN VERDELING VAN DE GELDEN	61
ARTIKEL 65: STATUTENWIJZIGING	61
ARTIKEL 66: FUSIE	61
ARTIKEL 67: ONTBINDING	61
ARTIKEL 68.....	62
ARTIKEL 69.....	62
ARTIKEL 70.....	62
HOOFDSTUK IX: INWERKINGTREDING	63

ARTIKEL 71.....	63
BIJLAGEN	64
BIJLAGE 1 HUISHOUELIJK REGLEMENT VERKIEZING ALGEMENE VERGADERING, RAAD VAN BESTUUR EN DAGELIJKS BESTUUR	65
BIJLAGE 2 SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN CODE 38.....	68
BIJLAGE 3 FINANCIERING VAN DE DIENST PATRIMONIUM (CODE 93).....	69

MISSIE VAN CM OOSTENDE

CM Oostende is ontstaan vanuit een engagement voor de gezondheid en het welzijn van alle mensen: ziek of gezond, oud of jong, arm of rijk.

Zorg, verantwoordelijkheid, integriteit, solidariteit en respect voor de medemens, geïnspireerd op een christelijke visie behoren tot de fundamentele waarden waarvoor CM Oostende zich dagdagelijks inzet.

CM Oostende is dan ook in de eerste plaats betrokken in de correcte en zo maximaal mogelijke uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit wordt gerealiseerd via een hartelijke, eigentijdse dienstverlening dichtbij de mensen, in een geest van openheid, klant-, resultaat- en toekomstgerichtheid.

Via zijn aanvullende diensten en de medico-sociale initiatieven, gebaseerd op onderlinge solidariteit, komt CM Oostende op voor een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheids- en welzijnszorg in het bereik van de ganse bevolking en met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren, de chronisch zieken, de zorgbehoevenden en hun thuissituatie. CM Oostende neemt hierbij de rol van belangenverdediger van haar leden op.

CM Oostende speelt als gezondheids- en preventiefonds een actieve rol in het behouden en stimuleren van de gezondheid van alle mensen.

CM Oostende wil de sociale samenhang in de maatschappij bevorderen door de inbreng van vrijwilligers in het socio-culturele verenigingsleven en via bestuurlijke werking.

CM Oostende neemt actief deel aan sociale netwerkvorming op vlak van gezondheidszorg en thuiszorg en stimuleert de lokale en regionale samenwerking met andere partners.

Deze missie wordt uitgevoerd vanuit een innovatieve ingesteldheid.

ZIEKENFONDS: 'CHRISTELIJKE MUTUALITEIT OOSTENDE - VEURNE - DIKSMUIDE'

Gevestigd te OOSTENDE

ONDERWORPEN AAN DE WET VAN

6 AUGUSTUS 1990

Erkend bij Koninklijk besluit van 20 februari 1903.

(Belgisch Staatsblad van 23 april 1903)

STATUTEN (01-01-2021)

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, hierna genoemd de wet van 26 april 2010;

Na beraadslaging heeft de Algemene Vergadering, samengekomen op 26 november 2021 beslist, met de bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen, om de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen:

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°, 2°, 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; (van kracht 01-01-2014)
 - 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; (van kracht 01-01-2015)

- 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.”

MOB:

Maatschappij van Onderlinge Bijstand

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; (van kracht 01-01-2014)
 - 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; (van kracht 01-01-2015)
- In eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
- Niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- Zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
- gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is;

Recht op voordelen:

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

Rechthebbende:

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

Verhoogde tegemoetkoming:

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

Verplichte verzekering:

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

Voordelen:

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

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

Artikel 1

Een ziekenfonds is gesticht te OOSTENDE op 3 NOVEMBER 1902 onder de benaming: 'Verbond der Katholieke Maatschappijen van Onderlinge Bijstand en Lijfrentekassen van het arrondissement Oostende en aanpalende gemeenten', hierna genoemd 'het ziekenfonds'.

Bij koninklijk besluit van 12 mei 1930, 20 oktober 1938, 19 oktober 1984 en na publicatie in het Belgisch Staatsblad van 17 oktober 1996, nam het respectievelijk de volgende benaming aan: 'Verbond der Katholieke Maatschappijen van onderlinge Bijstand en Lijfrentekassen van het arrondissement Oostende, Veurne en Diksmuide', 'Verbond der Christelijke Mutualiteiten', 'Verbond der Christelijke Mutualiteiten, Oostende, Veurne en Diksmuide' en 'Christelijke Mutualiteit Oostende -Veurne - Diksmuide' destijds erkend bij KB van 20 februari 1903, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende benaming: Christelijke Mutualiteit Oostende of afgekort CM Oostende.

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

Hiertoe organiseert het ziekenfonds de volgende diensten en verrichtingen:

1. Betoelaging Socio-sanitaire structuren
 - a. Betoelaging VZW CM-Mobiel (*naamswijziging van kracht sedert 01-01-2019*)
 - b. Betoelaging VZW CM-Oppas aan huis (*naamswijziging van kracht sedert 13-04-2016*)
 - c. Betoelaging beweging.net regio west (*naamswijziging van kracht 14 juni 2014*)
 - d. Betoelaging organisatie GRAIM in Senegal
2. Maatschappelijk werk
3. Slaap (art. 59)
4. Pers (code 37)
5. Administratief centrum
6. Patrimonium

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

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.

- 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 regionale MOB MC Wallonie waarbij het ziekenfonds is aangesloten overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 en de regionale reglementering waarvan de MOB afhangt.

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

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

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

Artikel 3: Maatschappelijke zetel

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te OOSTENDE en haar werkingsgebied strekt zich uit over de gemeenten van de arrondissementen Oostende, Veurne en Diksmuide.

Artikel 4

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten gevestigd te 1031 Brussel, Haachtsesteenweg 579 - postbus 40.

Het ziekenfonds is toegetreden tot:

- de Maatschappij van Onderlinge Bijstand 'Diensten en verrichtingen CM- Vlaanderen'
- de Maatschappij van Onderlinge Bijstand 'Verzekeringen CM-Vlaanderen'
- de Maatschappij van Onderlinge Bijstand 'CM-Zorgkas Vlaanderen'
- de Société Mutualiste des Mutualités Chri tiennes pour la Région wallonne
- de Maatschappij van onderlinge bijstand van de Christelijke Mutualiteiten voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad

Artikel 5

Het ziekenfonds is opgedeeld in 3 regio's en 17 afdelingen met name:

Regio Oostende bestaande uit:

- Gemeente Bredene ⁽¹⁾
- Gemeente De Haan ⁽¹⁾
- Gemeente Oostende ⁽¹⁾

Regio Veurne bestaande uit:

- Gemeente Middelkerke ⁽¹⁾
- Gemeente Alveringem ⁽¹⁾
- Gemeente De Panne ⁽¹⁾
- Gemeente Koksijde ⁽¹⁾
- Gemeente Lo-Reninge ⁽¹⁾
- Gemeente Nieuwpoort ⁽¹⁾
- Gemeente Veurne ⁽¹⁾

Regio Diksmuide bestaande uit:

- Gemeente Diksmuide ⁽¹⁾
- Gemeente Houthulst ⁽¹⁾
- Gemeente Koekelare ⁽¹⁾
- Gemeente Kortemark ⁽¹⁾
- Gemeente Gistel ⁽¹⁾
- Gemeente Ichtegem ⁽¹⁾
- Gemeente Oudenburg ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Leden en hun personen ten laste wonende in de gemeente of buiten de omschrijving van het ziekenfonds en aangesloten bij deze afdeling.

Artikel 6

1. 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 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 een 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.

2. 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 artikel 6 "1. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds", § 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: 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 8

Een lid kan uit eigen beweging slechts een einde stellen aan zijn aansluiting bij de in artikel 2 a en 2 b bedoelde diensten en verrichtingen, voor zover hij zijn bijdragen heeft volstort en onverminderd de uitvoeringsbepalingen van artikel 118 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 inzake mutatie.

Een lid, cf. art 9 tweede reeks c, d en e, kan uit eigen beweging slechts een einde stellen aan zijn aansluiting bij de in artikel 2 b bedoelde diensten en verrichtingen, voor zover hij zijn bijdragen heeft volstort.

HOOFDSTUK III: CATEGORIEEN VAN LEDEN

Artikel 9

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

9.1, 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;

9.2, 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; (van kracht 01-01-2014)
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)

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 voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor de sociale / Stelsel voor_Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste; (van kracht 01-01-2015)
- in eigen naam recht hebben op de terugbetaling gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland en hun personen ten laste;
- niet meer onderworpen zijn aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering en hun personen ten laste.
- Zich in een situatie bevinden bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders ingeschreven of aangesloten zijn en hun personen ten laste;
- Gedetineerd of geïnterneerd zijn en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie zijn en hun personen ten laste.

HOOFDSTUK IV: ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

Afdeling 1 - De Algemene Vergadering - Samenstelling

Artikel 10

De Algemene Vergadering is samengesteld uit 1 vertegenwoordiger per 950 leden bedoeld bij artikel 2 § 3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990 aangepast door artikel 54 van de wet van 20 juli 1991. Het aantal vertegenwoordigers wordt bepaald op basis van de ledentallen op 30 juni van het laatst afgelopen kalenderjaar.

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

Zij verliezen echter hun hoedanigheid van vertegenwoordiger bij overlijden, indien zij niet meer voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden opgesomd in artikel 13 van deze statuten, indien zij ontslag genomen hebben bij eenvoudig schrijven gericht aan de voorzitter van de Algemene Vergadering, bij afzetting door de Algemene Vergadering of indien zij administratief niet meer aangesloten zijn bij de kiesomschrijving waarin ze verkozen werden.

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

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in 18 kiesomschrijvingen cf. de regio's en afdelingen beschreven in artikel 5, zijnde:

Afdeling zelfstandigen Regio's¹ Oostende, Veurne en Diksmuide

Gemeente Bredene²

Gemeente De Haan²

Gemeente Oostende²

Gemeente Middelkerke²

Gemeente Alveringem²

Gemeente De Panne²

Gemeente Koksijde²

Gemeente Lo-Reninge²

Gemeente Nieuwpoort²

Gemeente Veurne²

Gemeente Diksmuide²

Gemeente Houthulst²

Gemeente Koekelare²

Gemeente Kortemark²

Gemeente Gistel²

Gemeente Ichtegem²

Gemeente Oudenburg²

- (1) Alle zelfstandigen en hun personen ten laste, lid van het ziekenfonds, die woonachtig zijn of administratief aangesloten zijn bij de gemeenten die behoren tot deze regio's cf. artikel 5.
- (2) Alle leden en hun personen ten laste die woonachtig zijn of administratief aangesloten zijn bij deze gemeente. Met uitzondering van de zelfstandigen en hun personen ten laste.

Artikel 12

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

De verdeling van de mandaten gebeurt overeenkomstig de quota's voorzien bij artikel 10 van deze statuten en volgens het huishoudelijk reglement goedgekeurd door de Algemene Vergadering (bijlage 1).

Bij de verdeling van de mandaten tussen de afdelingen worden de mandaten die na deling niet onmiddellijk toegewezen worden, prioritair toegewezen aan die afdeling die nog geen mandaat bekomen heeft en daarna volgens het resterend aantal leden.

Artikel 13: Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

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

- a. lid zijn van het ziekenfonds of de hoedanigheid van persoon ten laste van een lid ervan hebben;
- b. meerderjarig of ontvoegd zijn;
- c. lid zijn van het ziekenfonds op het ogenblik van de kandidatuurstelling;
- d. in regel zijn met de bijdragen of, wanneer het een persoon ten laste betreft, moet de gerechtigde bij wie hij/zij persoon ten laste staat, in regel zijn met de bijdragen van het ziekenfonds.

Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger of tot plaatsvervanger voor de Algemene Vergadering moeten de kandidaten voldoen aan volgende verkiesbaarheidsvoorwaarden:

- a. Stemgerechtigd zijn;
- b. Van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- c. Lid zijn van het ziekenfonds op het ogenblik van de kandidatuurstelling;
- d. Niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds, MOB of van de landsbond om andere reden dan: op ruststelling, stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelag of economische redenen.
- e. Bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.
- f. Als personeelslid wordt aanzien diegene die met het ziekenfonds, MOB en/of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of een v.z.w. die deel uitmaakt van dezelfde technische bedrijfseenheid (= een v.z.w. waarvoor de loonadministratie en het personeelsbeleid door het ziekenfonds uitgevoerd wordt), een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn (met personeelslid worden gelijkgesteld diegene die tewerkgesteld zijn in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid).
- g. Bereid zijn zich daadwerkelijk en regelmatig te engageren binnen de mutualistische werking van het ziekenfonds. Daartoe ondertekenen de kandidaten een engagementsverklaring.
- h. Men kan slechts kandidaat zijn in die kiesomschrijving waarbij men aangesloten is.

Verkiezingsprocedure

Artikel 14: Oproep en kandidatuurstelling

Per individuele brief en/of door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden de leden en hun personen ten laste die meerderjarig of ontvoegd zijn, 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 leden of de personen ten laste die zich kandidaat stellen beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen:

- bij individuele brief: te tellen vanaf de datum waarop de oproep tot de kandidaturen verzonden wordt. De poststempel dient hierbij als bewijs.
- bij publicaties: te tellen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties hen toegezonden worden.

Artikel 15: Aanvaarding - weigering - beroep bij weigering

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 13 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief aan de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mee, binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

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

Artikel 16: Samenstelling kandidatenlijsten

Per kiesomschrijving wordt er een lijst opgemaakt met effectieve kandidaten en een lijst met plaatsvervangers.

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

Artikel 17

De verkiezingsperiode, alsook de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moet per post en/of via de publicaties aan de stemgerechtigde personen worden meegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaatstelling.

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

Artikel 18: Kies- en stembureaus

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

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

De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter van het kiesbureau 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 van het kiesbureau bovendien een secretaris aan, onder de personeelsleden van het ziekenfonds, teneinde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen bij dat stembureau, en de stembiljetten onverwijld aan het kiesbureau te overhandigen.

Artikel 19: Opstelling van kiezerslijsten

De kiezerslijsten 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 waarin de verkiezingsprocedure start, voorafgaat.

Artikel 20: De stemming

De oproepingsbrief met de aanwijzingen die de kiezer in staat moeten stellen zijn stem op een geldige wijze uit te brengen en het stembiljet worden, minstens tien dagen voor de verkiezingsperiode, toegestuurd aan alle stemgerechtigden van de kiesomschrijvingen waar er verkiezing gehouden wordt.

De stemming is vrij.

De stemming gebeurt per brief.

Het stembiljet, dat geen identificatiegegevens nopens de stemgerechtigde bevat, wordt toegestuurd in een omslag met de vermelding 'port betaald door bestemming' en als opschrift 'Aan de Voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van het Ziekenfonds CHRISTELIJKE MUTUALITEIT OOSTENDE - VEURNE - DIKSMUIDE'. Op deze omslag staat eveneens de naam van de kiesomschrijving waartoe de stemgerechtigde behoort.

Dit alles wordt aan de kiezer onder een tweede en door de voorzitter van het kiesbureau ondertekende omslag geadresseerd.

De kiezer moet het stembiljet, in de omslag met vermelding 'port betaald door bestemming', via de post of de ziekenfondsbrievbus verzenden. Deze moet aankomen voor de sluiting van de stemming.

Artikel 21

De kiezer mag maximaal zoveel kandidaten aanduiden als er mandaten voorzien zijn en dit zowel op de lijst van de effectieven als op de lijst van de plaatsvervangers. 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(en), dan brengt hij/zij zijn/haar stem uit in het stemvak bovenaan de lijst(en).

Artikel 22: Telling van de stemmen

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 wordt bereikt door het aantal geldig uitgebrachte stemmen te delen door het aantal te begeven mandaten in de betrokken kiesomschrijving.

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

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat, wordt het mandaat toegekend aan de kandidaat van het geslacht dat nog het minst vertegenwoordigd is. Bij gelijkheid wordt het mandaat toegekend aan de jongste kandidaat.

Zijn ongeldig:

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

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

Artikel 23: Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

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.

De op deze wijze verkozen plaatsvervangers komen in aanmerking om een effectief lid van de Algemene Vergadering te vervangen in de volgorde zoals zij voorkomen op de kandidatenlijst vastgesteld door de Raad van Bestuur.

Artikel 24

De leden en de stemgerechtigde personen ten laste worden per post en/of 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 25

Een exemplaar van de brieven of publicaties gericht aan de leden moet tezelfdertijd worden opgestuurd naar zowel de Landsbond als de Controledienst.

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

Artikel 26

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

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

De directieleden van het ziekenfonds (de algemeen directeur, de directeur financiën, de directeur dienstverlening, de directeur welzijn) wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem. Een beroep bij de Controledienst schort de periode van dertig dagen op.

Artikel 27: Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

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

Volgens artikel 15 § 1

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;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990;
6. de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43 bis bedoelde Maatschappij van Onderlinge Bijstand
7. de fusie met een ander ziekenfonds;
8. de mutatie naar een andere landsbond;
9. de ontbinding van het ziekenfonds.

Volgens artikel 16:

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

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

Dit bericht moet verstuurd of gepubliceerd worden uiterlijk twintig kalenderdagen vóór de datum van de Algemene Vergadering en bevat tevens de agenda van deze vergadering.

Vergaderen via videoconferentie

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 27 en 65 van huidige statuten en de wet van 6 augustus 1990.

Volgens artikel 17:

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

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

1. het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende 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, alsook het verslag van de revisor;
4. het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;
5. het verslag van de samenwerkingsakkoorden zoals bedoeld in art. 43, §4 van de wet van 06 augustus 1990.

§2. Nadat de jaarrekeningen en de begroting zijn goedgekeurd door de Algemene Vergadering, maakt de Raad van Bestuur de jaarrekeningen en de begroting over aan de Controledienst, binnen de door de koning bepaalde termijnen.

§3. Elk lid van een ziekenfonds kan op eenvoudige aanvraag een synthese van de in § 1, tweede lid, opgesomde documentatie bekomen.

Volgens artikel 18

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

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

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

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

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een vertegenwoordiger. Hiervoor moet twee derden van de leden aanwezig zijn of vertegenwoordigd door een plaatsvervanger of bij volmacht. De beslissing moet met een meerderheid van twee derden van de stemmen genomen worden.

Verliest zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger, op beslissing van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds, hij/zij:

1. die, in vergadering een vertegenwoordiger of een lid van de Raad van Bestuur bedreigt of beledigt;
2. die daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds;
3. die weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van het ziekenfonds;
4. die een niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane veroordeling heeft opgelopen wegens een eer rovend feit of een aanslag op de goede zeden;
5. die een ongeregeld en openlijk schandig gedrag heeft.

Vervanging van overleden, ontslagen, ontslagnemende of afgezette leden van de Algemene Vergadering:

De Algemene Vergadering benoemt de plaatsvervanger, die verkozen werd met de meeste stemmen in de kiesomschrijving van de te vervangen vertegenwoordiger, als vertegenwoordiger voor die kiesomschrijving. Indien er, in overeenstemming met art. 23 van de statuten, geen verkiezing nodig was, gebeurt de vervanging volgens art. 23 van de statuten.

De op deze wijze verkozen plaatsvervanger beëindigt het mandaat van de vertegenwoordiger die hij/zij vervangt.

Aanstelling bedrijfsrevisor:

Conform de bepalingen van artikel 15 §1 4° en artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering één bedrijfsrevisor, gekozen uit het College van 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.

Artikel 28

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit één vertegenwoordiger per 3.500 leden waarvan niet meer dan 70 % van hetzelfde geslacht mogen zijn.

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur moet men voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden opgenomen in artikel 13 van de statuten. Het is echter niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering. Nochtans kunnen personeelsleden of gewezen personeelsleden van het ziekenfonds of de landsbond geen kandidaat zijn voor de Raad van Bestuur met uitzondering van de algemeen directeur.

Als personeelslid of gewezen personeelslid wordt aanzien diegene die met het ziekenfonds en/of de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of een v.z.w. die deel uitmaakt van dezelfde technische eenheid (= een v.z.w. waarvoor de loonadministratie en het personeelsbeleid door het ziekenfonds uitgevoerd wordt), een arbeidsovereenkomst heeft of had waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn of waren (met personeelslid wordt gelijkgesteld diegene die tewerkgesteld is of was in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid).

De algemeen directeur wordt ambtshalve toegevoegd aan de Raad van Bestuur.

Indien de Algemene Vergadering de algemeen directeur tot bestuurder verkiest, zetelt de algemeen directeur met beslissende stem in de Raad van Bestuur. Zoniet zetelt de algemeen directeur met raadgevende stem.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd. De leden van de Raad van Bestuur die aanwezig zijn op de vergadering van de Raad van Bestuur ontvangen een zitpenning en een vergoeding voor hun verplaatsingskosten. Het bedrag van deze presentiegelden wordt vastgesteld door de Algemene Vergadering.

Conform de bepalingen van artikel 27 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §2 en 3, artikel 14, §3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen kan het aantal bestuurders nooit minder dan 10 bedragen.

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering voor een termijn van zes jaar.

De verdeling van de mandaten van de Raad van Bestuur gebeurt op basis van een huishoudelijk reglement goedgekeurd door de Algemene Vergadering (zie bijlage 1)

De Raad van Bestuur kan maximum vijf raadgevers verkiezen. Ze hebben een raadgevende stem. Deze raadgevers moeten CM-lid zijn.

Vanuit de drie bewegingen verbonden met het ziekenfonds, namelijk: OKRA - Trefpunt 55+, Samana en Kazou wordt er een waarnemer opgenomen in de Raad van Bestuur.

Deze waarnemer is lid van het Dagelijks Bestuur van zijn beweging en moet voldoen aan de verkiesbaarheid voorwaarden gesteld voor de leden van de Raad van Bestuur.

Deze waarnemers hebben geen stemrecht. Zij zorgen voor een optimale uitwisseling van informatie tussen hun beweging en de Raad van Bestuur.

Daarnaast kunnen de experts die aanvaard worden binnen het dagelijks bestuur cf. artikel 40 A.3 ook als waarnemer deelnemen aan de Raad van Bestuur voor de duur van hun mandaat.

De directeurs dienstverlening, financiën en welzijn wonen de Raad van Bestuur met raadgevende stem bij.

De verkiezingsprocedure voor de Raad van Bestuur

1. De procedure gebeurt onder leiding van de algemeen directeur en zijn/haar directeurs.
2. De kandidaturen voor de Raad van Bestuur moeten met een aangetekend schrijven gericht worden aan de uittreedende voorzitter van de Raad van Bestuur en dit uiterlijk vijftien kalenderdagen voor de eerste samenkomst van de Algemene Vergadering.
3. De voorzitter stelt door middel van trekking van de eerste letter de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem/haar geldig ontvangen kandidaturen.
4. Als het aantal kandidaten kleiner of gelijk is aan het aantal te begeven mandaten, dan zijn de kandidaten automatisch verkozen.
5. Voor die kiesomschrijvingen die meer kandidaten voordragen dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem per te begeven mandaat voor die kiesomschrijving.
6. Er wordt gekozen in één stembeurt per kiesomschrijving. Wie de meeste stemmen heeft behaald is verkozen.
7. Bij gelijkheid van stemmen wordt het mandaat als volgt toegekend:
 - a. 1^e: de kandidaat behoort tot een regio, cf. artikel 5 van deze statuten (voor de kiesomschrijving van de zelfstandigen) of een afdeling, cfr. artikel 5 van deze statuten (voor de overige kiesomschrijving) die nog niet vertegenwoordigd is;
 - b. 2^e: de kandidaat die het hoogst gerangschikt staat op de kandidatenlijst
8. De mandaten kunnen slechts opgenomen worden indien ook voldaan is aan de voorwaarden van het huishoudelijk reglement (bijlage 1). Dit huishoudelijk reglement maakt integraal deel uit van deze statuten.

Een bestuurder verliest zijn hoedanigheid van bestuurder bij overlijden, indien hij/zij niet meer voldoet aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden opgesomd in artikel 13 van deze statuten, indien hij/zij ontslag genomen heeft bij eenvoudig schrijven gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur, bij afzetting door de Algemene Vergadering of indien hij/zij administratief niet meer aangesloten is bij de kiesomschrijving waarin hij/zij verkozen werd.

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

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder, volgens de procedure voorzien bij artikel 19, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990. (Hiervoor moet twee derden van de leden aanwezig zijn en moet de beslissing met een meerderheid van twee derden van de stemmen worden genomen), indien:

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

De invulling van openstaande mandaten, de vervanging van overleden, ontslagen, ontslagnemende of afgezette bestuurders gebeurt op de volgende Algemene Vergadering. De verkiesbaarheid, de voordracht en de verkiezing van de kandidaten voor deze mandaten gebeurt in overeenstemming met art. 28 en 29 van deze statuten en het huishoudelijk reglement (bijlage1).

Het mandaat van de op bovenstaande wijze verkozen plaatsvervangende bestuurders, eindigt op hetzelfde ogenblik als het oorspronkelijk mandaat. (bij de volgende verkiezingen).

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks bestuur van het ziekenfonds en met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur vergadert:

1. minstens tweemaal per jaar op dagen en uren vastgesteld door het Dagelijks Bestuur;
2. bij hoogdringendheid na hiertoe te zijn samengeroepen door de voorzitter of op gezamenlijke aanvraag van drie van zijn leden;
3. minstens dertig dagen vóór iedere Algemene Vergadering, teneinde de dagorde van deze laatste vast te stellen.

De Raad van Bestuur legt, ieder jaar, de jaarrekeningen van het afgelopen dienstjaar en het ontwerp van begroting van het volgend dienstjaar en de voorstellen met betrekking tot de samenwerkingsakkoorden ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering voor.

De Raad van Bestuur kan slechts geldig beslissen en beraadslagen bij aanwezigheid van de helft van de leden. Zo aan deze voorwaarde niet is voldaan, wordt een tweede vergadering, met dezelfde dagorde, bijeengeroepen, die geldig beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige leden zijn.

Alle beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen bij gewone meerderheid van de geldige stemmen van de aanwezige leden, behalve in de gevallen waarin de wet of deze statuten het anders bepalen.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van het Dagelijks Bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan de voorzitter of aan één of meer bestuurders aangeduid voor de Raad van Bestuur uit zijn midden (zie Dagelijks Bestuur art. 40).

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

Vergaderen via videoconferentie

Deelname op afstand

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

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

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

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

Schriftelijke raadpleging

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

De bestuurders kunnen in dat geval hun rechten uitsluitend uitoefenen door voorafgaandelijk hun stem uit te brengen via een door 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 31 van huidige statuten.

Artikel 32

De algemeen directeur, benoemd op eensluidend advies van de Landsbond, neemt de functie waar van secretaris van het Dagelijks Bestuur, de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering.

De directeur financiën neemt de functie waar van schatbewaarder van het ziekenfonds.

Artikel 33: De Voorzitter

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur.

Hij/zij waakt over de uitvoering van: de statuten, de bijzondere reglementen, de beslissingen van de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur.

Hij/zij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de Openbare Besturen.

Hij/zij treedt op namens het ziekenfonds als eiser of als verweerder in alle rechtszaken.

Hij/zij kan nochtans een algemene of bijzondere volmacht geven aan de secretaris of aan een lid van de Raad van Bestuur, om met de Openbare Besturen te onderhandelen en namens het ziekenfonds op te treden in gerechtszaken.

Samen met de secretaris ondertekent hij/zij de processen-verbaal, de besluiten of beraadslagingen. Samen met de secretaris en de schatbewaarder ondertekent hij/zij de balansen en rekeningstukken. Hij/zij is eveneens gemachtigd de betalingsmandaten mee te ondertekenen.

De voorzitter is eveneens belast met het vervullen van alle formaliteiten met het bestuur der posterijen, nodig voor het in ontvangst nemen van de voor het ziekenfonds bestemde documenten. Hiervoor kan hij/zij evenwel een volmacht geven aan een lid van de Raad van Bestuur, de secretaris of een lid van het administratief personeel

De voorzitter heeft het recht de Raad van Bestuur, de Algemene Vergadering en het Dagelijks Bestuur uitzonderlijk bijeen te roepen.

Artikel 34: De Ondervoorzitters(s)

De ondervoorzitter(s) staat(n) de voorzitter bij in de uitoefening van al zijn/haar functies. De ondervoorzitter(s) vervangt(en) desnoods de voorzitter die hem/haar (hen) al zijn/haar bevoegdheden kan overdragen.

Bij ontstentenis van de voorzitter en de ondervoorzitter(s) duiden de andere leden van de Raad van Bestuur iemand onder hen aan die tijdelijk het ambt van voorzitter waarneemt.

Artikel 35: De Secretaris

De secretaris is van ambtswege de algemeen directeur van het ziekenfonds. De secretaris is verantwoordelijk, tegenover de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur, voor het opstellen van de verslagen, de briefwisseling, de bijeenroepingen van de Algemene Vergadering, van de Raad van Bestuur en van het Dagelijks Bestuur.

Hij/zij is belast met de bewaring van de archiefstukken.

De algemeen directeur, bijgestaan door de directeurs, de schatbewaarder, de diensthoofden en het personeel, verrichten het administratieve werk.

Hij/zij neemt de algemene leiding van het secretariaat waar, tekent de briefwisseling en is gemachtigd, zoals de voorzitter, de directeurs, de schatbewaarder en hulp-schatbewaarder, de betalingsmandaten mee te ondertekenen.

Ten overstaan van het Dagelijks Bestuur en de Raad van Bestuur is hij/zij verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in de onderscheiden diensten.

Artikel 36: De Directeurs

De directeurs staan de secretaris bij in de uitoefening van zijn/ haar ambt. Een directeur vervangt desnoods de secretaris, die hem/haar al zijn bevoegdheden kan overdragen.

De directeurs zijn gemachtigd, zoals de voorzitter, de secretaris, de schatbewaarder en de hulp-schatbewaarder, de betalingsmandaten mee te ondertekenen.

Artikel 37: De Schatbewaarder

De schatbewaarder is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur voor alle geldverhandelingen van het ziekenfonds, het bijhouden van de boeken die door de reglementeringen zijn voorgeschreven, het opmaken van de statistieken, alsook de financiële toestand.

Op iedere Algemene Vergadering brengt hij/zij, namens de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand.

Hij/zij betaalt de, door de bevoegde personen, ondertekende mandaten. Het plaatsen, het omzetten en het afhalen van de maatschappelijke gelden geschiedt na overleg met de secretaris en mits in achtneming van de wettelijke en statutaire voorschriften. Jaarlijks legt de schatbewaarder, namens de Raad van Bestuur, voor goedkeuring, volgende zaken voor aan de Algemene Vergadering:

- de rekeningen van de diensten en verrichtingen van het voorgaande dienstjaar (afgesloten op 31 december) en goedgekeurd door de Raad van Bestuur ;
- de resultaten van de samenwerkingsakkoorden;
- het ontwerp van begroting van het volgende dienstjaar.

De schatbewaarder is verantwoordelijk voor het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds.

Artikel 38: De Pastor

De pastor bewaakt het pastorale aspect binnen de CM-beweging van het ziekenfonds.

Artikel 39: De Bestuurders

De bestuurders verlenen hun medewerking aan de Raad van Bestuur. Zij dragen bij tot de regelmatige werking en de bloei van het ziekenfonds en voeren de opdrachten cf. artikel 31 uit.

Zij zien de balansen na, alsook alle rekeningen van ontvangsten en uitgaven.

A. Het Dagelijks Bestuur is als volgt samengesteld:

1. Vertegenwoordigers uit de Raad van Bestuur die stemgerechtigd lid moeten zijn van de Raad van bestuur:
 - a) Twee vertegenwoordigers per regio cf. artikel 5 van deze statuten die geen zelfstandige zijn. Voor de regio Oostende: minimum één uit de gemeente Oostende en voor de regio's Veurne en Diksmuide: maximum één uit eenzelfde gemeente.
 - b) Eén vertegenwoordiger namens de zelfstandigen;
2. De algemeen directeur van het ziekenfonds is van ambtswege secretaris van het Dagelijks Bestuur en zetelt als stemgerechtigd lid, voor zover de Algemene Vergadering hem tot stemgerechtigd bestuurder heeft verkozen.
3. Experten met raadgevende stem

Uit de vertegenwoordigers worden een voorzitter en twee ondervoorzitters verkozen.

- B. De vertegenwoordigers, die geen zelfstandige zijn, worden verkozen uit de effectieve leden van de Raad van Bestuur en dit per regio door de niet-zelfstandige leden van de Raad van Bestuur die behoren tot die regio. De vertegenwoordiger namens de zelfstandigen wordt verkozen door de zelfstandigen die lid zijn van de Raad van Bestuur.

De personeelsleden of gewezen personeelsleden van v.z.w.'s waarmee het ziekenfonds geassocieerd is, evenals familieleden tot en met de 2^e graad van personeelsleden van het ziekenfonds of van een v.z.w. waarvoor de loonadministratie en het personeelsbeleid door het ziekenfonds uitgevoerd wordt, kunnen evenwel geen kandidaat zijn voor het Dagelijks Bestuur

- C. De voorzitter en de ondervoorzitters worden verkozen, door alle leden van de Raad van Bestuur, uit de verkozen vertegenwoordigers.

Indien de voorzitter niet de vertegenwoordiger van de zelfstandigen is, wordt deze vertegenwoordiger verkozen als ondervoorzitter.

De verkiezing van de vertegenwoordigers gebeurt op de eerste Raad van Bestuur volgend op de Algemene Vergadering, tijdens dewelke de Raad van Bestuur werd verkozen.

De procedure gebeurt onder leiding van de algemeen directeur en zijn/ haar directeurs.

De kandidaturen voor het Dagelijks Bestuur moeten, met een aangetekend schrijven, gericht worden aan de uittredend voorzitter van de Raad van Bestuur en uiterlijk 15 kalenderdagen voor de eerste samenkomst van de Raad van Bestuur.

- Als het aantal kandidaten per regio, cf. A.1.a, kleiner is dan of gelijk is aan het aantal te begeben mandaten zijn de kandidaten van die regio automatisch verkozen. Als het aantal kandidaten van een regio groter is dan het aantal te begeben mandaten, vindt er voor die regio een geheime stemming plaats. Elk lid van de Raad van Bestuur die geen zelfstandige is van die regio beschikt over één stem per te begeben mandaat. Er wordt gekozen in één stembeurt. Wie de meeste stemmen heeft behaald is verkozen.
- Als het aantal kandidaten voor de vertegenwoordiger namens de zelfstandigen, cf. A.1.b, gelijk is aan 1, is deze kandidaat automatisch verkozen.

Indien het aantal kandidaten voor de vertegenwoordiger namens de zelfstandigen meer dan 1 bedraagt, vindt er een geheime stemming plaats. Elke zelfstandige, lid van de Raad van Bestuur, beschikt over één stem.

Er wordt gekozen in één stembeurt. Wie de meeste stemmen heeft behaald is verkozen.

Bij gelijkheid van stemmen wordt het aantal mandaten als volgt toegekend:

- 1^e: de kandidaat die jonger is dan 40 jaar;
- 2^e: de kandidaat van het minst vertegenwoordigde geslacht;
- 3^e: de kandidaat die uittredend lid is van het Dagelijks Bestuur;
- 4^e: bij loting.

De door de Raad van Bestuur aangeduide vertegenwoordigers vervullen hun mandaat voor de duur van zes jaar.

Het verlies van de hoedanigheid van een lid van de Raad van Bestuur heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van het Dagelijks Bestuur als gevolg. De vervanging van deze leden gebeurt op de eerstvolgende Raad van Bestuur. Betreft het de vervanging van een voorzitter of ondervoorzitter wordt eerst de vertegenwoordiger vanuit de Regio verkozen en wordt dan overgegaan tot de verkiezing van de voorzitter of ondervoorzitter.

- D. De experts met raadgevende stem worden voorgedragen door het beperkt Dagelijks Bestuur en moeten met een gewone meerderheid aanvaard worden door het Dagelijks Bestuur. Zij kunnen ook voor een bepaalde tijd of opdracht aangesproken worden. Hun mandaat kan te allen tijde door het Dagelijks Bestuur beëindigd worden. Deze experts moeten niet voldoen aan de kiesbaarheidsvoorwaarden opgesomd in artikel 13, met uitzondering van de voorwaarde i.v.m. het CM-lidmaatschap.
- E. Het Dagelijks Bestuur is belast met het dagelijks beheer van het ziekenfonds. Het personeel werkt onder de verantwoordelijkheid van de voorzitter en de secretaris.
- F. Een beperkt Dagelijks Bestuur, samengesteld uit de voorzitter en de secretaris, is gemachtigd tot het nemen van beslissingen voor de lopende zaken die, gezien hun dringend karakter, niet tijdig aan het Dagelijks Bestuur kunnen voorgelegd worden.

Het beperkt Dagelijks Bestuur is gelast met de benoeming, bevordering en het ontslag van het personeel. Het bepaalt er de bezoldiging van, binnen de grens van het personeelskader, en volgens een door de Landsbond aangenomen statuut. Deze genomen beslissingen moeten op de eerstvolgende zitting van het Dagelijks Bestuur, ter bekrachtiging, worden voorgelegd.

HOOFDSTUK V: VERKIEZING VAN AFGEVAARDIGDEN VOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN DE LANDSBOND EN DE MOB'S WAARBIJ HET ZIEKENFONDS IS AANGESLOTEN

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de algemene vergadering van de Landsbond worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 07 maart 1991 en de statuten van de Landsbond;

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

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de algemene vergadering van de MOB 'Verzekeringen CM-Vlaanderen' worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 26 augustus 2010, tot uitvoering van artikelen 2, § 2 en 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990, 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'.

HOOFDSTUK VI: HET AANBOD VAN HET ZIEKENFONDS

AFDELING 1: DE VERPLICHTE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

De uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld bij artikel 2 a van deze statuten wordt waargenomen door het ziekenfonds.

AFDELING 2: DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN.

Gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsvoorwaarden, bijdragen.

Het ziekenfonds organiseert voor haar leden en hun personen ten laste de bij artikel 2 b van deze statuten voorziene diensten en verrichtingen volgens de hiervoor vastgestelde modaliteiten.

In geval een tegemoetkoming betrekking heeft op een ongeval met een verantwoordelijke derde wordt CM Oostende door de gerechtigde gesubrogeerd voor de tegemoetkomingen door CM Oostende betaald. De dienst kan overgaan tot terugvordering van uitbetaalde tegemoetkomingen bij de verantwoordelijke derde of zijn/haar verzekeringsmaatschappij.

SAMENLOOP

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

ALGEMENE BEPALINGEN I.V.M. WACHTTIJD

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

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

Indien een wachttijd is voorzien en de persoon die onmiddellijk voor de aansluiting bij het ziekenfonds was aangesloten bij een gelijkaardige dienst of verrichting van een andere mutualistische entiteit en daarvoor de volledige wachttijd nog niet had doorlopen, wordt de wachttijd verminderd met de wachttijd die deze persoon bij de vorige gelijkaardige dienst of verrichting reeds had doorlopen.

Deze bepalingen gelden onverminderd de bepalingen in artikel 42 - Types van Leden.

Bijdrage per 1 januari 2021

Dienst	bijdrage 2021
VERRICHTINGEN	
15 - Overige	0,06
NI-NI-DIENSTEN	
37 - Informatie aan leden over aangeboden voordelen	0,00
38 - Betoelaging van socio-sanitaire structuren	0,00
93 - Patrimonium	3,94
98/1 Administratief Centrum	0,00
MOB CM Vlaanderen	84,03
Landsbond	10,97
Totaal	99,00

Artikel 42: Betaling van de bijdragen

De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bedoeld in artikel 6,2° 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 cf. artikel 41 van 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.

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.

SANCTIE BIJ NIET-BETALING VAN BIJDRAGEN

TYPES VAN LEDEN

§ 1. Inleiding

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6,2°, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

1° hetzij een lid zijn dat een voordeel van deze diensten kan genieten;

2° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;

3° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

In de berekening van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2, worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd. Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2 als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

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

Om te kunnen genieten van een voordeel van de betrokken diensten voor een gebeurtenis die zich voordoet in 2021 moet men derhalve in regel zijn met de bijdragen voor de periode van 1 januari 2019 tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, vijfde lid, niet heeft beëindigd;
- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
 - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
 - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

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

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

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6, 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;

3° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

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

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

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

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

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid,

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

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

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

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

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

OMSCHRIJVING VAN DE DIENSTEN EN VERRICHTINGEN, DE VOORDELEN EN DE VOORWAARDEN WAARONDER ZIJ WORDEN TOEGEKEND

Artikel 43

Onverminderd de statutaire voorzieningen vanwege de Landsbond en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten en de wettelijke tegemoetkomingen voorzien in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, organiseert het ziekenfonds de hieronder vermelde diensten en verrichtingen.

Het ziekenfonds richt deze diensten en verrichtingen in voor de bij artikel 9.1 en 9.2 vermelde leden en hun personen ten laste, op voorwaarde dat zij de bijdragen voor de diensten en verrichtingen betalen en zij daarnaast aan de specifieke voorwaarden voldoen die vermeld worden bij iedere dienst of verrichting.

Artikel 44: 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 artikels 56, 57, 58 en 59 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 45

Zonder voorwerp

Artikel 46

Zonder voorwerp

Artikel 47

Zonder voorwerp

Artikel 48

Zonder voorwerp

Artikel 49

Zonder voorwerp

Artikel 50

Zonder voorwerp

Artikel 51

Zonder voorwerp

Artikel 52

Zonder voorwerp

Artikel 53

Zonder voorwerp

Artikel 54

Zonder voorwerp

Artikel 55

Zonder voorwerp

Artikel 56: Patrimonium (code 93)

§1 Doel

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

§2 Werking

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

§3 Financiering

In het kader van deze dienst wordt een financiering toegekend zoals vermeld in bijlage 3 van de statuten.

Artikel 57

Zonder voorwerp

Artikel 58 Maatschappelijk werk (code37)

1. Doel

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

2. Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

3. Voordeel

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

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkoming toegekend.

4. Middelen

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

5. Modaliteiten

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

Doel

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

Doelgroep

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

Tegemoetkoming

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

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

Vergoedbare kosten

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

Modaliteiten

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

a) Betoelaging VZW CM-Mobiel (code 38) (naamswijziging van kracht sedert 01-01-2019)

§ 1 Doel

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

Het doel van de VZW CM-Mobiel zoals beschreven in artikel 3 van zijn statuten is het volgende: “De vereniging heeft als doel, om via het organiseren van een vrijwilligerswerking, hulp te bieden aan personen die omwille van ziekte, handicap of sociale redenen een praktisch probleem hebben en niet in staat zijn dit zonder hulp op te lossen.”

§ 2 Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage toegekend aan vzw CM-Mobiel zoals vermeld in de bijlage 2 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.

b) Betoelaging VZW CM-Oppas aan huis (code 38)_(naamswijziging van kracht sedert 13-04-2016)

§ 1 Doel

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

Het doel van de VZW CM-Oppas aan huis zoals beschreven in artikel drie van zijn statuten is het volgende: “De vereniging heeft als doel het organiseren en coördineren van een vrijwilligerswerking om thuisoppas en thuiszorg mogelijk te maken bij zorgbehoevende zieken, bejaarden en gehandicapten en dit ter ondersteuning van de mantelzorg en/of ter aanvulling van beroepshulp.”

§ 2 Werking

Om het doel te realiseren wordt een toelage toegekend aan VZW CM-Oppas aan huis 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.

c) *Betoelaging beweging.net regio west_(naamswijziging van kracht sedert 14 juni 2014)*

§ 1 Doel

Ondersteuning geven aan beweging.net regio west, 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.

Beweging.net regio west heeft op verbondelijk en op plaatselijk vlak tot opdracht:

- Een koepelfunctie te vervullen voor de organisaties die er deel van uitmaken;
- Sociale beweging te zijn naar de leden van die organisaties en de samenleving;
- De doelstelling van beweging.net en zijn geleidingen politiek waar te maken.

Het verbond wil op een dynamische manier de vrije sociale organisaties, in het bijzonder deze van de Christelijke Arbeidersbeweging, verdedigen en zo mogelijk versterken.

Als koepelorganisatie wil beweging.net:

- de verdediger zijn van de aangesloten vrije sociale organisaties;
- de werking en de aanwezigheid in de samenleving van de deelorganisaties en diensten in het verbond versterken en steunen;
- de samenhang en de groepsgeest in de christelijke arbeidersbeweging bevorderen en een gemeenschappelijke visie voor de beweging aanreiken;
- dienstverlenend optreden voor de aangesloten organisaties.

Als Sociale beweging wil beweging.net:

- samen met de deelorganisaties en namens de Christelijke Arbeidersbeweging inspelen op hedendaagse sociale problemen;
- een sociale dynamiek op gang brengen in de samenleving;
- de participatie in het maatschappelijk leven bevorderen, de weerbaarheid van de burgers verhogen en de kwetsbaarheid van de werknemers en zwakke bevolkingsgroepen tegengaan.

Ter ondersteuning van zijn koepelfunctie en als sociale beweging heeft beweging.net de specifieke opdracht de realisatie van het eigen sociaal maatschappijbeeld en het programma van de christelijke arbeidersbeweging op politiek vlak na te streven.

Beweging.net zal daarom:

- zo mogelijk samen met anderen, een vooruitstrevend sociaal beleid op alle politieke niveaus bevorderen;
- in het bijzonder mensen aansporen en met hen samenwerken om via een politiek mandaat de doelstellingen van de beweging in het concrete politieke werk te helpen realiseren.

Uiteindelijk staat het uitdragen van de werknemersvisie en het verdedigen van de werknemersbelangen voorop in al wat beweging.net onderneemt.

§ 2 Werking

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

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

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

d) Betoelaging organisatie GRAIM in Senegal

§1 Doel

Ondersteuning geven aan GRAIM-organisatie in Thiès, 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 GRAIM zoals beschreven in artikel 4 en artikel 5 van zijn statuten is het volgende:

“De GRAIM heeft als doel de solidariteit te ontwikkelen teneinde bij te dragen tot de bevordering van de gemeenschappen.

Haar voornaamste doelstellingen zijn:

- De solidariteit tussen haar leden, binnen gemeenschappen en tussen de gemeenschappen ontwikkelen;
- De technische, organisatorische en leidinggevende capaciteiten van haar leden versterken opdat zij zich tenvolle zouden kunnen investeren in het kader van ontwikkelingsacties;
- De gemeenschappen ondersteunen opdat zij zich zouden versterken op technisch, institutioneel, economisch en financieel vlak;
- Initiatieven uitlokken en begeleiden die strekken tot de emancipatie en ontwikkeling van bevolkingsgroepen;
- Het overleg, de uitwisselingen en de communicatie tussen de verschillende groepen actoren bevorderen.”

§2 Werking

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

Er worden door de betoelaagde socio-sanitaire structuur op geen enkele wijze voordelen aan de leden toegekend, die niet ook worden toegekend aan de andere personen die deelnemen aan de activiteiten georganiseerd door deze structuur. Om het doel te realiseren wordt een toelage voorzien zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Artikel 61: zonder voorwerp

Artikel 62: Pers (code 37)

Teneinde de leden, vernoemd in artikel 9.1 en 9.2, regelmatig in te lichten over hun rechten en plichten i.v.m. de verplichte verzekering en de diensten en verrichtingen verleend door het ziekenfonds wordt een persdienst ingericht.

Het Administratief Centrum staat in 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; (code 98/1)
- 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 en voor de inning van de bijdragen, bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bedoeld in artikel 195, §5, van bovenvermelde wet, aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen; (code 98/2)
- 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; (code 98/2)
- Aan het administratief centrum (code 98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld.

HOOFDSTUK VII: ONTVANGSTEN, UITGAVEN EN GELDBELEGGINGEN

Artikel 64

- A. De boekhoudkundige bepalingen worden geregeld bij artikel 29 van de wet van 6 augustus 1990.
De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit:
- de bij artikel 41 vermelde bijdragen;
 - de toelagen van de openbare besturen;
 - de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
 - de aan iedere dienst toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels.
- B. Iedere dienst moet een aandeel van de bestuurskosten, de verliezen op titels en de uitgaven welke voortspuiten uit de toepassing van zijn statuten dragen.
- C. Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan uitdrukkelijk bij deze statuten zijn bepaald.

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

Artikel 65: Statutenwijziging

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 deze statuten bepaalde vormen. Er kan slechts tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig zijn of vertegenwoordigd door een plaatsvervanger of bij volmacht en de beslissing met de meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.

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

Artikel 66: Fusie

Het ziekenfonds kan fusioneren met een ander ziekenfonds van dezelfde Landsbond.

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

De bepalingen van artikelen 10, 11 en 12 § 1 en 2 van de wet van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

- de redenen van de fusie;
- de rechten en verplichtingen van de betrokken ziekenfondsen, van hun leden en hun personen ten laste;
- de bestemming van de maatschappelijk fondsen;
- de statutenwijzigingen of de nieuwe statuten;
- de vormen en de voorwaarden van de vereffening.

De fusie van het ziekenfonds treedt in werking vanaf 1 januari van het kalenderjaar dat volgt op de goedkeuring door de Minister, die de Sociale Zaken onder zijn/haar bevoegdheid heeft.

De fusie van het ziekenfonds moet tevens worden goedgekeurd door de Algemene Vergadering van de Landsbond waartoe het behoort.

Artikel 67: Ontbinding

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

De bepalingen van artikelen, 10, 11 en 12 § 1 en 2 van de wet van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

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

Artikel 68

De Algemene Vergadering die tot ontbinding van het ziekenfonds beslist wijst één of meer vereffenaars aan, onder de revisoren, leden van het instituut der bedrijfsrevisoren, volgens de modaliteiten bepaald in art. 32 van de wet van 6 augustus 1990.

De beslissing van de Algemene Vergadering wordt door de vereffenaar binnen 30 kalenderdagen aan het Bestuur van het Belgisch Staatsblad overgemaakt. Zij wordt bij uittreksel in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt, met vermelding van de identiteit van de vereffenaars.

De Koning bepaalt de bevoegdheden en verplichtingen van de vereffenaar alsook de regelen die ter zake moeten worden toegepast.

Artikel 69

Het ziekenfonds dat niet meer beantwoordt aan de bepalingen van art. 3 van de wet van 6 augustus 1990 is van rechtswege ontbonden.

Deze toestand wordt door de Controledienst vastgesteld, die de bevoegdheden van de Algemene Vergadering bedoeld in de artikelen 46 en 48 van de wet van 06-08-1990 uitoefent.

De ontbinding wordt door toedoen van de Controledienst bij uittreksel in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt.

Artikel 70

§ 1 In geval van stopzetting van één of meerdere diensten of verrichtingen bedoeld in artikel 2, b van deze statuten, worden de overblijvende activa bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de rechthebbenden.

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

§ 2 In geval van ontbinding van dit ziekenfonds, worden de overblijvende activa van zijn diensten en verrichtingen bedoeld in artikel 2, b van deze statuten, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de rechthebbenden.

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

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

HOOFDSTUK IX: INWERKINGTREDING

Artikel 71

Deze statuten worden van kracht op de eerste dag van de maand, die volgt op de maand van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad.

BIJLAGEN

1. Huishoudelijk reglement verkiezing Algemene Vergadering, Raad van Bestuur en Dagelijks Bestuur
2. Overzicht van de toelagen die door het ziekenfonds worden toegekend aan socio-sanitaire structuren
3. Financiering van de dienst Patrimonium

BIJLAGE 1 HUISHOUDELIJK REGLEMENT VERKIEZING ALGEMENE VERGADERING, RAAD VAN BESTUUR
EN DAGELIJKS BESTUUR1

I. Algemene Vergadering bij artikel 12

De samenstelling van de Algemene Vergadering gebeurt op basis van de ledentallen op 30 juni van het jaar voorafgaand aan het verkiezingsjaar (=30-06-....). Er is één mandaat per volle schijf van 950 gerechtigden.

Er zijn 18 kiesomschrijvingen (zie artikel 11).

Indien bij de verdeling niet alle mandaten rechtstreeks toegewezen worden, gaan de resterende mandaten in eerste instantie naar die kiesomschrijving(en) die nog geen mandaat bekomen heeft (hebben), in volgorde van het grootste resterende deel en dan naar de kiesomschrijvingen die reeds een mandaat bekomen hebben, in volgorde van het grootste resterende deel.

Totaal aantal mandaten:950 =

1. Verdeling mandaten tussen de kiesomschrijving van de zelfstandigen en de overige kiesomschrijvingen:

	GER	N GER/ 950		Vertegenw.
		Berekening	Rest	
Kiesomschrijvingen van de zelfstandigen				
Overige kiesomschrijvingen				
TOTAAL	0	0	0	0

2. Verdeling van de ... resterende mandaten voor de niet-zelfstandigen onder de overige kiesomschrijvingen

Afdeling	Gerechtigden	/950	rest	vertegenw.
Bredene				
De Haan				
Oostende				
Alveringem				
De Panne				
Koksijde				
Lo				
Middelkerke				
Nieuwpoort				
Veurne				
Diksmuide				
Gistel				
Houthulst				

¹ Dit huishoudelijk reglement maakt integraal deel uit van de statuten van het ziekenfonds

Ichtegem				
Koekelare				
Kortemark				
Oudenburg				
TOTAAL				

Voor de verdeling van de mandaten van de opvolgers wordt dezelfde werkwijze gehanteerd.

II. Samenstelling van de Raad van Bestuur BIJ ARTIKEL 29

De samenstelling van de Raad van Bestuur gebeurt op basis van de ledentallen op 30 juni van het jaar voorafgaand aan het verkiezingsjaar (=30-06-....). Er is 1 mandaat per volle schijf van 3.500 gerechtigden.

Bij de verdeling van de mandaten wordt rekening gehouden met volgend element:

geslacht: maximum 70 % van de mandaten kan toegewezen worden aan hetzelfde geslacht.

De verdeling van de mandaten volgens geslacht wordt eerst bekeken op ziekenfondsniveau. Indien de verdeling niet gerespecteerd werd, wordt dit bekeken op niveau van de kiesomschrijving en zullen er voor de desbetreffende kiesomschrijving(en) verkiezingen zijn zodat de verhouding tussen de geslachten in overeenstemming is met deze statuten.

Er zijn 2 kiesomschrijvingen..

1. Kiesomschrijving van de zelfstandigen: alle zelfstandigen en hun personen ten laste, lid van het ziekenfonds, die woonachtig of administratief aangesloten zijn bij het ziekenfonds.
2. Overige kiesomschrijving: alle leden en hun personen ten laste die woonachtig of administratief aangesloten zijn bij het ziekenfonds. Met uitzondering van de zelfstandigen en hun personen ten laste.

Berekening aantal mandaten: Totaal aantal mandaten ... : 3.500 = ...

Verdeling van het aantal mandaten van de raad van Bestuur

Max 70 % min 30
van % van
hetzelfde een
geslacht ander
geslacht

III. Samenstelling van Het Dagelijks Bestuur gebeurt in overeenstemming met ARTIKEL 40

IV. Engagementsverklaring bestuursvrijwilliger

ENGAGEMENTSVERKLARING

Verklaring vanwege de kandida(a)t(e) voor de vertegenwoordiging van de leden in de Algemene Vergadering van CM Oostende.

De kandida(a)t(e):

Naam:

Adres:

verbindt zich ertoe, als vrijwilliger in de uitoefening van zijn/haar mandaat binnen het ziekenfonds: De levensbeschouwelijke visie en de doelstellingen van het ziekenfonds, zoals in de statuten bepaald, te onderschrijven of te respecteren: d.w.z. een engagement voor solidariteit geïnspireerd door de Christelijke waarden.

Zijn/haar kennis en inzet ter beschikking te stellen om het ziekenfonds als dienstverlenende sociale organisatie en beweging te helpen uitbouwen.

Zo veel als mogelijk deel te nemen aan de door het ziekenfonds geboden participatiekansen binnen de beweging (bv. in de CM-kern, Kazou, Samana, Gezondheidspromotie, e.a.).

Hierbij is het belangrijk dat de vrijwilliger de CM uitdraagt in al zijn plaatselijke engagementen bv. in adviesorganen en andere sociale organisaties of minstens door vanuit zijn/haar engagement een 'brugfiguur' te zijn tussen enerzijds C.M. op het 'regioniveau' (zo dicht mogelijk bij de leden die hem/haar 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 CM-beweging.

Bij het opnemen van zijn/haar mandaat daadwerkelijk en regelmatig aan de activiteiten van het ziekenfonds deel te nemen. Bedoeld worden: statutaire vergaderingen, CM-bestuursvergaderingen, studie- en vormingsbijeenkomsten, informele contacten, enz. ... die bij het opnemen van het mandaat horen.

Bij de uitoefening van zijn of haar mandaat de nodige discretie en loyaliteit t.a.v. ziekenfonds, haar leden, medebestuurders en personeel aan de dag te leggen.

De verstrekte informatie niet te gebruiken om de belangen van het ziekenfonds te schaden.

Datum:

Handtekening,

BIJLAGE 2 SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN CODE 38

Overzicht van de toelagen die door het ziekenfonds worden toegekend aan 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.

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code 38)	Toelage 2019	Toelage 2020
VZW CM-Mobiel (artikel 60 d)	150,50 €	0 €
VZW CM-Oppas aan huis (artikel 60 e)	2.467,45 €	0 €
Betoelaging beweging.net regio west (artikel 60 f)	70.000,00 €	70.000, 00 €
Betoelaging organisatie GRAIM in Senegal (artikel 60 g)	12.365,35 €	11.368,80,00 €

Het bedrag van deze toelage wordt jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur kan dit bedrag 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.

BIJLAGE 3 FINANCIERING VAN DE DIENST PATRIMONIUM (CODE 93)

Overzicht van de financiering door het ziekenfonds van de dienst patrimonium zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010

(statutair artikel - code 93)	financiering 2019	financiering 2020
Patrimonium (art.56.1)	334.545.86 €	467.052,95 €

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

De Raad van Bestuur kan dit bedrag 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.