

Statuten

CM Limburg, Prins-Bisschopssingel 75, 3500 Hasselt

Inwerkingtreding: 1 januari 2021

Beslissing Algemene Vergadering: 17 oktober 2020

Goedkeuring Raad van de Controledienst: 18 december 2020

Onder voorbehoud: De statuten worden gepubliceerd met goedkeuring van het CDZ, mits een voorbehoud voor: art 37 § 4 en § 5, art 59 § 3 en § 4, art 67 § 3 en § 4.

Aangesloten bij:

- De MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen, gevestigd te 1031 Brussel, Haachtsesteenweg 577
 - De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, gevestigd te 1031 Brussel, Haachtsesteenweg 577
 - De MOB CM-Zorgkas Vlaanderen, gevestigd te 1030 Brussel, Haachtsesteenweg 577
 - De MOB MC Wallonie, gevestigd te 5020 Champion-Namur, rue de Fernelmont 42
 - De MOB CM Brussel, gevestigd te 1031 Brussel, Haachtsesteenweg 579
- en waarvan de statuten eveneens raadpleegbaar zijn via www.cm.be

INHOUD

HOOFDSTUK I	1
STICHTING, BENAMING, DOELEINDEN, MAATSCHAPPELIJKE ZETEL EN OMSCHRIJVING VAN HET ZIEKENFONDS	1
HOOFDSTUK II	5
AANSLUITING VAN LEDEN	5
HOOFDSTUK III	8
CATEGORIEËN VAN LEDEN	8
BIJDRAGE, NULBIJDRAGE, TYPES VAN LEDEN	9
WACHTTIJD, VERJARING, SAMENLOOP, SUBROGATIE.....	13
HOOFDSTUK IV	15
ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS	15
1. De algemene vergadering	15
2. Verkiezing van afgevaardigden voor de algemene vergadering van de Landsbond en de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten.	22
3. Raad van Bestuur.....	23
4. Dagelijks Bestuur	29
HOOFDSTUK V	31
VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS	31
OVERIGE VERRICHTINGEN Code 15.....	31
HOOFDSTUK VI	33
DIENSTEN DERDE CATEGORIE	33
1. MAATSCHAPPELIJK WERK EN INFORMATIE AAN DE LEDEN (Code 37).....	33
2. BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN (CODE 38).....	33
3. DIENST PATRIMONIUM (CODE 93).....	35
4. Administratief centrum (CODE 98).....	35
HOOFDSTUK VII	36
BEGROTINGEN EN JAARREKENINGEN.	36
HOOFDSTUK VIII	36
SAMENWERKING.....	36
HOOFDSTUK IX	37
ONTBINDING - VEREFFENING - WIJZIGING VAN DE STATUTEN.	37
HOOFDSTUK X	38
INWERKINGTREDING.....	38
BIJLAGEN	39

1. BIJDRAGETABEL.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2. BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN.....	42
3. FINANCIERING VAN DE DIENST PATRIMONIUM	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

ZIEKENFONDS: CHRISTELIJKE MUTUALITEIT LIMBURG

Gevestigd te Hasselt

Erkend bij Koninklijk Besluit van 28 december 1904
Belgisch Staatsblad van 5 februari 1905

STATUTEN

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

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

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

Na beraadslaging heeft de algemene vergadering, samengekomen op 13 oktober 2018, beslist - met het bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen - om de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen.

HOOFDSTUK I

STICHTING, BENAMING, DOELEINDEN, MAATSCHAPPELIJKE ZETEL EN OMSCHRIJVING VAN HET ZIEKENFONDS

ARTIKEL 1

Een ziekenfonds is gesticht te Hasselt op 24 november 1904 onder de benaming: "Herverzekeringskas van den Gewestelijken Christenen Bond der Erkende Maatschappijen van Onderlingen Bijstand en Lijfrente van Limburg".
Bij Koninklijk Besluit van 24 januari 1928 heeft het ziekenfonds als nieuwe benaming aangenomen: "Herverzekeringsverbond der Christene Ziekenkassen van Limburg".
De benaming: "Verbond der Kristene Ziekenkassen van Limburg" werd bekrachtigd bij besluit van 16 februari 1942.
Vanaf 1 januari 1975 werd de naam "Verbond van Kristelijke Mutualiteiten van Limburg" aangenomen en bekrachtigd bij besluit van 19 november 1976. Vanaf 1 januari 1994 wordt de naam: Christelijke Mutualiteit Limburg, aangenomen.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van de afkorting "CM Limburg".

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 waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Diensten en verrichtingen:

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

Gerechtigde:

- iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen als gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van de Verordening (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
- alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994
 - in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ)/Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
 - in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
 - niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
 - zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de Wet van 6 augustus 1990 en voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
 - gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is.

Lid:

Iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

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

Limitatieve lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

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

Persoon ten laste:

- iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen, als persoon ten laste bij een gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 17°, 18°, 19° of 23° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994,
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet ten laste van een lid dat gewoonlijk in België verblijft, maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
- alsook de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
 - in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) /Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
 - in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;
 - niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
 - zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij voor de voornoemde verplichte verzekering, reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
 - gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ten laste van de FOD Justitie is;

Recht op voordelen:

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

Rechthebbende:

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

Verhoogde tegemoetkoming:

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

Verplichte verzekering:

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

Voordelen:

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

ARTIKEL 2

De Christelijke Mutualiteit Limburg is, als ziekenfonds, een ledenvereniging met als streefdoel, het bevorderen van het fysisch, psychisch en sociaal welzijn, in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.

Als beweging en als dienstverlenende organisatie, in het sociale middenveld, laat CM Limburg zich, in denken en handelen, inspireren door de boodschap van het Evangelie, zowel naar waarden als naar motivatie.

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:

- * Slaap
- * Informatie aan de leden
- * Maatschappelijk Werk
- * Betoelaging van socio-sanitaire structuren
- * Dienst Patrimonium
- * Administratief centrum code 98/2

Om deze doelstelling te realiseren is het ziekenfonds aangesloten bij:

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

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

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

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

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

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

- d. Het ziekenfonds heeft eveneens tot doel haar leden de mogelijkheid te bieden om zich aan te sluiten bij de verzekeringen die worden georganiseerd door de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten: Hospitaalfix, Hospitaalfix Extra, Hospitaalplan, MediKo Plan.
Het ziekenfonds treedt op als verzekeringstussenpersoon voor de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.

ARTIKEL 3

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Hasselt en zijn werkingsgebied strekt zich uit over de provincie Limburg.

HOOFDSTUK II

AANSLUITING VAN LEDEN

ARTIKEL 4 - AANSLUITING BIJ DE DIENSTEN VAN HET ZIEKENFONDS

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

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

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

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

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

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

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

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

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

ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

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

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

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

ARTIKEL 5 - 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 4, § 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 6 - 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 aangetekende brief van de uitsluiting in kennis gesteld.

HOOFDSTUK III

ARTIKEL 7

CATEGORIEËN VAN LEDEN

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

Eerste reeks:

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

Tweede reeks:

- a. De gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid en de werknemers die ressorteren onder punt 2 van datzelfde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste;
- b. De gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste;
- c. De personen die hun woonst of hoofdverblijfplaats hebben in België en, in toepassing van een EG-verordening of overeenkomstig bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, in eigen naam een recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen openen ten laste van het buitenland, en die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste;
- d. De verzekerde personen die hun woonst of hoofdverblijfplaats hebben buiten België en daar, in toepassing van een EG-verordening of overeenkomstig bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, in eigen naam een recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen openen ten laste van België, en die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste;
- e. De personen die zich bij het ziekenfonds aansloten voor diensten en verrichtingen en die:
 - voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gerechtigde zijn bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail en hun personen ten laste;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en hun personen ten laste; wordt gelijkgeschakeld met deze personen, de personen die gewoonlijk in België verblijven maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de 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 sociale zekerheid (RSZ) / Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste;
 - in eigen naam recht genieten hebben op de terugbetaling gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België

of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland en hun personen ten laste;

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

BIJDRAGE, NULBIJDRAGE, TYPES VAN LEDEN

a. Bijdrage

De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bedoeld in artikel 5 en voor elke begonnen maand.

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

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

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

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

De bijdrage kan per kwartaal, semestrieel of per jaar worden geïnd. In die gevallen zal, bij wijziging van ziekenfonds, het door het lid teveel betaalde bedrag worden terugbetaald a rato van het aantal maanden dat hij of zij aangesloten is geweest.

Deze bijdrage moet ofwel driemaandelijks voor het eind van het betrokken kwartaal ofwel semestrieel voor het einde van het eerste kwartaal van het betrokken semester ofwel jaarlijks voor het eind van het eerste kwartaal van het betrokken jaar gestort en geïnd zijn.

b. Nulbijdrage

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

- de kinderen, minder 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;
- de rechthebbenden, minder 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.

c. 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 5, 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 5:

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 5, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5, 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 5, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 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.

WACHTTIJD, VERJARING, SAMENLOOP, SUBROGATIE

a. 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 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 reeds had doorlopen.

b. Verjaring

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

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5, 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.

c. Samenloop

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

d. Subrogatierecht

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

HOOFDSTUK IV

ORGANEN VAN HET ZIEKENFONDS

1. DE ALGEMENE VERGADERING.

SAMENSTELLING

ARTIKEL 8

De algemene vergadering is samengesteld uit vertegenwoordigers die door de leden en de personen ten hunnen laste, die meerderjarig of ontvoogd zijn, worden verkozen, voor de duur van zes jaar.

ARTIKEL 9

De algemene vergadering is proportioneel samengesteld uit vertegenwoordigers van enerzijds de ledencategorieën, vermeld in artikel 7, eerste reeks van deze statuten (hierna genoemd: de leden van het stelsel der zelfstandigen) en anderzijds de ledencategorieën, vermeld in artikel 7, tweede reeks a, b, c van deze statuten (hierna genoemd: de leden van het algemeen stelsel).

ARTIKEL 10

Voor het bepalen van het aantal vertegenwoordigers voor de algemene vergadering van het ziekenfonds wordt het begrip "lid" gehanteerd zoals gedefinieerd in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (artikel 2 par. 3 eerste lid van de wet van 6 augustus 1990 aangepast door artikel 54 van de wet van 20 juli 1991).

ARTIKEL 11

De leden die in aanmerking worden genomen om het aantal vertegenwoordigers te bepalen in de algemene vergadering van het ziekenfonds wordt vastgesteld op basis van het ledental per 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verkiezingen dienen gehouden te worden.

ARTIKEL 12

- Par. 1. Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers in de algemene vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld:
- a. in 5 regio's, voor het bepalen van het aantal vertegenwoordigers te weten: Maasland, Midden-Limburg, Noord-Limburg, West-Limburg, Zuid-Limburg;
 - b. in 5 regionale kiesomschrijvingen voor het stelsel van zelfstandigen en in 43 gemeentelijke kiesomschrijvingen voor het algemeen stelsel, voor het verkiezen van de vertegenwoordigers te weten:
 - Maasland: Dilsen, Kinrooi, Lanaken, Maaseik, Maasmechelen
 - Midden-Limburg: Alken, As, Diepenbeek, Genk, Hasselt, Houthalen-Helchteren, Opglabbeek, Zonhoven, Zutendaal
 - Noord-Limburg: Bocholt, Bree, Hamont-Achel, Hechtel-Eksel, Meeuwen-Gruitrode, Lommel, Neerpelt, Overpelt, Peer
 - West-Limburg: Beringen, Halen, Ham, Herk-de-Stad, Heusden-Zolder, Leopoldsburg, Lummen, Tessenderlo
 - Zuid-Limburg: Bilzen, Borgloon, Gingelom, Heers, Hoeselt, Kortesseem, Nieuwerkerken, Riemst, Sint-Truiden, Tongeren (inclusief Herstappe), Voeren, Wellen.
- Par. 2. Tot deze kiesomschrijving behoren de leden en de personen ten hunnen laste die binnen deze omschrijvingen woonachtig zijn.
- Par. 3. De leden en de personen ten hunnen laste, die woonachtig zijn buiten de vermelde kiesomschrijvingen, worden toegevoegd aan de kiesomschrijving waar zij aangesloten zijn.

ARTIKEL 13

Binnen elke kiesomschrijving verkiezen de leden en de personen ten hunnen laste, die stemgerechtigd zijn, het aantal vertegenwoordigers, 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 14 en 15 van deze statuten.

ARTIKEL 14

De algemene vergadering telt 100 vertegenwoordigers voor de eerste schijf van 100.000 leden. Elke volle schijf van 2.175 leden boven de 100.000 leden geeft recht op een bijkomend vertegenwoordiger in de algemene vergadering. Het totale aantal vertegenwoordigers in de algemene vergadering wordt bepaald door het aantal leden, te delen door 2.175, behoudens de toepassing van artikel 26, ingeval van gelijkheid van stemmen voor het laatste toe te kennen mandaat.

ARTIKEL 15

Par. 1. Indien er in het algemeen stelsel een verschil is tussen het aantal vertegenwoordigers, berekend op basis van het globale ledental en het aantal vertegenwoordigers, berekend op basis van het ledental van de afzonderlijke regio's, dan krijgen die regionale kiesomschrijvingen, die het dichtst de volgende volle schijf van 2.175 leden benaderen, een bijkomende vertegenwoordiger en dit totdat het verschil is aangevuld.

Voor de berekening van het aantal vertegenwoordigers per gemeentelijke kiesomschrijving wordt een gelijkaardige berekeningswijze toegepast.

Par. 2. Indien er in het stelsel der zelfstandigen een verschil is tussen het aantal vertegenwoordigers, berekend op basis van het globale ledental en het aantal vertegenwoordigers, berekend op basis van het ledental van de afzonderlijke regio's, dan krijgen die regionale kiesomschrijvingen, die het dichtst de volgende volle schijf van 2.175 leden benaderen, een bijkomende vertegenwoordiger en dit totdat het verschil is aangevuld. Indien, in het stelsel van zelfstandigen, het aantal te verkiezen vertegenwoordigers kleiner is dan of gelijk is aan het aantal gemeenten van de regio, dan kan nooit meer dan één vertegenwoordiger per gemeente worden verkozen. Dit geldt niet wanneer het aantal gemeenten in de regio, van waaruit kandidaturen worden voorgedragen, kleiner is dan het aantal te verkiezen vertegenwoordigers.

VOORWAARDEN VAN KIESRECHT EN VERKIESBAARHEID.

ARTIKEL 16

Om stemgerechtigd te zijn voor de verkiezing van de vertegenwoordigers voor de algemene vergadering:

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

ARTIKEL 17

Om verkiesbaar te zijn tot vertegenwoordiger voor de algemene vergadering moeten de leden of personen ten laste:

- a. stemgerechtigd zijn;
- b. van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;

- c. sedert tenminste 5 jaar aangesloten zijn bij het ziekenfonds voor de verkiezingsdatum; dit geldt tevens voor alle inwonende gezinsleden;
- d. niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds of van de Landsbond om andere reden dan: op ruststelling, conventioneel brugpensioen of economische redenen.
Bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.
Als personeelslid wordt aanzien diegene die met het ziekenfonds en/of met de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, of met een v.z.w. die deel uitmaakt van dezelfde technische bedrijfseenheid, een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn. Met personeelslid wordt gelijkgesteld diegene die tewerkgesteld is in het kader van programma's ter opslorping van de werkloosheid.
- e. de filosofische en levensbeschouwelijke visie alsmede de doelstellingen van het ziekenfonds onderschrijven, geëngageerd zijn als vrijwilliger of bereid zijn een engagement als vrijwilliger op te nemen in de mutualistische beweging.
Van de kandidaat wordt gevraagd via de ondertekening van een verklaring in dit verband, een morele verbintenis aan te gaan.
- f. verklaren akkoord te zijn met de toegewezen alfabetische plaats op de lijst

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

Zijn niet meer herverkiesbaar:

- a. die uittredende leden die in de loop van hun mandaat geen 50% aanwezigheid scoren op de samenkomsten van de algemene vergadering.
- b. de personen die ingevolge artikel 33 in fine afgezet werden door de algemene vergadering

VERKIEZINGSPROCEDURE

ARTIKEL 18

Door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden de leden en de personen ten hunnen laste die meerderjarig of ontvoogd 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 kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied;
4. de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

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

ARTIKEL 19

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 17 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief 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 de weigering betwist, kan de zaak aanhangig maken bij de Controledienst, conform de bepalingen van het artikel 36 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

ARTIKEL 20

Per kiesomschrijving wordt er, per stelsel, zoals bedoeld in artikel 9 van deze statuten, één lijst opgemaakt van kandidaten.

De weerhouden kandidaten zullen op de kiesbrieven vermeld worden in alfabetische volgorde.

ARTIKEL 21

De verkiezingsperiode, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moet door middel van publicaties aan de stemgerechtigde personen worden medegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten.

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

KIESBUREAU.

ARTIKEL 22

De organisatie van en het toezicht op de kiesverrichtingen wordt toevertrouwd aan een kiesbureau dat minstens is samengesteld uit een voorzitter, een secretaris en twee bijzitters. Het kiesbureau wordt samengesteld ten laatste 30 dagen voor de aanvang van de kiesverrichtingen. De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden aangesteld door de Raad van Bestuur. De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter uit de personeelsleden van het ziekenfonds. De kandidaten voor de verkiezing mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau.

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

OPSTELLING VAN DE KIESLIJSTEN.

ARTIKEL 23

De kieslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

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

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

De kiezerslijsten worden definitief afgesloten bij aanvang van het kwartaal dat het kwartaal waarin de verkiezingsprocedure start, voorafgaat.

DE STEMMING.

ARTIKEL 24

De stemming is vrij en gebeurt per brief. Daar waar er verkiezingen moeten gehouden worden, stuurt de voorzitter van het kiesbureau ten minste 10 dagen voor de verkiezingsperiode een oproepingsbrief aan de kiezer, alsmede het stembiljet.

ARTIKEL 25

De kiezer mag niet meer dan één stem uitbrengen. De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak achter de naam en voornaam van de kandidaat aan wie de kiezer zijn stem wil geven.

TELLING VAN DE STEMMEN.

ARTIKEL 26

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

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

Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatste toe te kennen mandaat zullen deze kandidaten met gelijke stemmen aanvaard worden.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
- stembiljetten waarop meer dan één stem werd uitgebracht;
- 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 28 van deze statuten.

ARTIKEL 27

De Raad van Bestuur stelt een kiesreglement op met betrekking tot de verkiezingsprocedure vermeld in artikel 19 tot en met 26.

VRIJSTELLING VAN HET ORGANISEREN VAN VERKIEZINGEN.

ARTIKEL 28

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

ARTIKEL 29

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

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

ARTIKEL 30

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

ARTIKEL 31

Par. 1. De nieuwe algemene vergadering wordt geïnstalleerd binnen een termijn van maximum dertig kalenderdagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.
Een beroep bij de Controledienst schort de periode van dertig dagen op.

Par. 2. De algemene vergadering kan maximum vijf raadgevers aanduiden, op voordracht van de Raad van Bestuur. Deze raadgevers hebben raadgevende stem.

ARTIKEL 32

De opvolgers worden geput uit de kandidatenlijst na aanduiding van de effectief verkozen kandidaten. De niet verkozen kandidaten met het hoogst aantal stemmen fungeren als opvolgers. De opvolgers vervangen de verkozen kandidaat enkel en alleen indien deze laatste ontslag neemt, niet meer aan de verkiesbaarheidvoorwaarden voldoet, of tengevolge van een afzetting.

BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING.

ARTIKEL 33

De algemene vergadering van het ziekenfonds beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden:

- de statutenwijzigingen;
- de verkiezingen en de afzetting van de bestuurders;
- de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
- de aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren;
- de verkiezing van de afgevaardigden van het ziekenfonds voor de algemene vergadering van de Landsbond;
- de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 104 van deze statuten;
- de fusie met een ander ziekenfonds;
- de mutatie naar een andere Landsbond;
- de ontbinding van het ziekenfonds;
- de opvolging van de verkozen kandidaat in de gevallen voorzien bij artikel 32;
- de handelingen betreffende de eventuele vereffening van het ziekenfonds.

De algemene vergadering kan beslissen tot afzetting van een lid van de algemene vergadering. Hiervoor moet tweederde van de leden aanwezig zijn of vertegenwoordigd bij volmacht. De beslissing moet met een meerderheid van tweederden van de stemmen genomen worden. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum tijdens de algemene vergadering niet is bereikt, is artikel 37, §1, derde lid, van toepassing.

Verliest zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger, op beslissing van de algemene vergadering van het ziekenfonds, hij of zij

1. die daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds;
2. die weigert zich te voegen naar de statuten van het ziekenfonds of van de landsbond;
3. die een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
4. die de gegevens en documenten hem of haar bezorgd voor de uitoefening van het mandaat niet vertrouwelijk behandelt;
5. die inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen of de wet betreffende de ziekenfondsen

ARTIKEL 34

De algemene vergadering wordt door de Raad van Bestuur bijeengeroepen, in 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, door het ziekenfonds. Dit bericht moet verstuurd worden of gepubliceerd worden uiterlijk 30 kalenderdagen voor de datum van de algemene vergadering en bevat tevens de agenda van deze vergadering.

ARTIKEL 35

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, alsmede het verslag van de revisor;
4. het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen.

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.

ARTIKEL 36

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

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

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

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

ARTIKEL 37

Par. 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.

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

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede algemene vergadering bijeengeroepen die geldig beraadslaagt, welke ook het aantal aanwezige en vertegenwoordigde leden zij. Op de dagorde van een tweede algemene vergadering kunnen slechts punten worden hernomen die op de dagorde van de eerste algemene vergadering stonden.

Par. 2. Een lid van de algemene vergadering kan aan een ander stemgerechtigd lid van de algemene vergadering volmacht tot stemmen geven. Een lid van de algemene vergadering kan slechts voor één persoon volmachthouder zijn. De volmacht moet schriftelijk worden gegeven.

Par. 3. Elk lid van de algemene vergadering beschikt over één stem.

Par. 4**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 ledendie 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.

Par. 5**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 ingevuld en terugbezorgd moet worden.

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 37 van huidige statuten.

ARTIKEL 38

De algemene vergadering mag aan de Raad van Bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen.

Deze aanpassingen worden meegedeeld aan de Controledienst en worden gepubliceerd overeenkomstig de modaliteiten bedoeld in artikel 12 par. 2 van de wet van 6 augustus 1990. Deze delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

2. VERKIEZING VAN AFGEVAARDIGDEN VOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN DE LANDBOND EN DE MOB'S WAARBIJ HET ZIEKENFONDS IS AANGESLOTEN.

ARTIKEL 39

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

ARTIKEL 40

- Par. 1. 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.
- Par. 2. De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de MOB Verzekeringen CM Vlaanderen worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 26 augustus 2010 tot uitvoering van de artikelen 2, §3, tweede lid, 14, §3 en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, §5 en in artikel 70, §7, van dezelfde wet betreft, en de statuten van de MOB Verzekeringen CM Vlaanderen.

ARTIKEL 41

De Raad van Bestuur stelt een kiesreglement op met betrekking tot de verkiezingsprocedure van afgevaardigden en plaatsvervangende afgevaardigden bedoeld in de artikelen 39-40.

3. RAAD VAN BESTUUR.

SAMENSTELLING

ARTIKEL 42

De Algemene Vergadering stelt de Raad van Bestuur samen.

De Raad van Bestuur is samengesteld uit:

- * Verkozen leden met stemrecht:
 - a. ten minste 1 vertegenwoordiger per regio die de leden vertegenwoordigt welke behoren tot het algemeen stelsel. De regio die méér dan 10.000 leden telt, welke behoren tot dit stelsel heeft recht op telkens een bijkomende vertegenwoordiger per volle schijf van 10.000 leden boven de eerste schijf van 10.000.
 - b. ten minste 1 vertegenwoordiger per regio die de leden vertegenwoordigt welke behoren tot het stelsel der zelfstandigen. De regio die méér dan 10.000 leden telt, welke behoren tot dit stelsel heeft recht op telkens een bijkomende vertegenwoordiger per volle schijf van 10.000 leden boven de eerste schijf van 10.000.
- * Voorgedragen leden met stemrecht:
 - c. vier leden, afgevaardigden van de vier christelijke standsorganisaties in de provincie: beweging.net Limburg, de Belgische Boerenbond (B.B.-Limburg), de Unie van Zelfstandige Ondernemers (Unizo-Limburg) en het Verbond van Kristelijke Werkgevers (V.K.W.-Limburg), voorgedragen door de uittredende Raad van Bestuur.
 - d. de algemeen directeur en de directeur financiën van het ziekenfonds, voorgedragen door de uittredende Raad van Bestuur.
 - e. 1 lid, afgevaardigd door de Medisch Sociale Initiatieven van CM Limburg;
 - f. maximaal 4 leden, voorgedragen door de pasverkozen Raad van Bestuur;
 - g. maximaal 4 leden, voorgedragen door de pasverkozen Raad van Bestuur om te beantwoorden aan artikel 49, 2de lid, dat het minimum mandaten per geslacht bepaalt.
- * Aangeduide leden met raadgevende stem:
 - h. maximum 5 raadgevers.

De Raad van Bestuur kan ten allen tijde personen omwille van hun expertise uitnodigen om de vergaderingen bij te wonen.

Uitgezonderd de algemeen directeur en de directeur financiën kunnen geen personeelsleden verkozen of voorgedragen worden als lid van de Raad van Bestuur met stemrecht. Voor de leden van de Raad van Bestuur vermeld onder a) en b), worden opvolgers verkozen.

ARTIKEL 43

Het mandaat van bestuurder is hernieuwbaar.

ARTIKEL 44

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd.

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

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

Aan de voorzitter wordt een maandelijkse forfaitaire onkostenvergoeding van maximaal 500 euro per maand en een vergoeding voor de verplaatsingskosten toegekend.

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

ARTIKEL 45

Een bestuurder die drie opéénvolgende samenkomsten van de Raad van Bestuur afwezig is zonder verontschuldiging, wordt automatisch beschouwd als ontslagnemend.

ARTIKEL 46

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende algemene vergadering. De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

Het ontslag of de uitsluiting uit het ziekenfonds, of het verlies van de hoedanigheid van lid van de algemene vergadering heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds voor gevolg.

De algemene vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19, tweede en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990, indien:

- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en de wet van 9 augustus 1963 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en Landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- de bestuurder daden verricht die nadeel berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten van het ziekenfonds of de Landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Indien de bestuurder, in de loop van zijn mandaat ontslag neemt uit het stelsel, waarin hij verkozen werd, of ophoudt te voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden, voorzien in de artikels 17 en 48, dan vervalt automatisch zijn mandaat en dient in zijn opvolging te worden voorzien, conform artikel 47.

ARTIKEL 47

De opvolgers in de Raad van Bestuur, vermeld in artikel 42, worden in de gevallen vermeld in artikel 46, verkozen volgens de procedure vermeld in artikel 51 en wel voorafgaand aan de algemene vergadering, waarop de vervanging dient te gebeuren.

De op deze wijze verkozen bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

VOORWAARDEN VOOR VERKIESBAARHEID

ARTIKEL 48

- Par. 1. Om verkiesbaar te zijn voor de Raad van Bestuur bedoeld in artikel 42 punt a) en b) :
1. moet men voldoen aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voor de algemene vergadering zoals vermeld in artikel 17;
 2. mag men geen personeelslid zijn van een Medisch-Sociale Instelling van het ziekenfonds of van de organisatie, waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten in het kader van artikel 104 van deze statuten;
 3. mag men geen bezoldigd politiek mandaat uitoefenen;
 4. mag men geen medische of paramedische prestaties leveren aan de leden van het ziekenfonds en hiervoor, hetzij door de leden rechtstreeks, hetzij door het ziekenfonds of Landsbond als derdebetaler worden vergoed.
- Par. 2. Zijn niet herverkiesbaar:
- a. die leden van de Raad van Bestuur die zonder verontschuldiging afwezig waren op drie opéénvolgende samenkomsten van de Raad van Bestuur en bijgevolg als ontslagnemend werden beschouwd;
 - b. die uittredende leden die in de loop van hun mandaat niet effectief aanwezig waren op 50 % van de totaliteit van samenkomsten van de Raad van Bestuur.
- Par. 3. Onverenigbaarheid met een mandaat van bestuurder van het ziekenfonds bestaat voor leden, die echtgeno(o)t(e), bloed- of aanverwant zijn tot de tweede graad van een personeelslid van het ziekenfonds.

ARTIKEL 49

Het is niet vereist deel uit te maken van de algemene vergadering.
In de Raad van Bestuur worden tenminste 5 mandaten voorbehouden per geslacht.

VERKIEZINGSPROCEDURE

ARTIKEL 50

De Raad van Bestuur wordt verkozen en samengesteld door de leden van de algemene vergadering voor een termijn van 6 jaar.

De kandidaatstelling voor de verkozen leden met stemrecht gebeurt volgens regionale vertegenwoordiging. De regionaal vertegenwoordigers van de 5 regio's bedoeld in artikel 42 punt a) en b), worden voorgedragen door de per stelsel van leden samengestelde regionale vergaderingen, bestaande uit de leden van de algemene vergadering van het ziekenfonds, die woonachtig zijn in de regio.

Worden door de algemene vergadering eveneens opgenomen in de Raad van Bestuur de leden met stemrecht vernoemd in artikel 42.

De nieuwe Raad van Bestuur wordt verkozen bij gewone meerderheid. Elk stemgerechtigd lid van de algemene vergadering beschikt over één stem.

Indien bij de eerste stemming de Raad van Bestuur niet verkozen werd, organiseert de voorzitter een nieuwe stemming aan de hand van een alfabetische lijst van de door hem geldig ontvangen kandidaturen voor de mandaten bepaald in artikel 45a. Deze stemming is geheim. De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen, rekening houdend met artikel 42 van deze statuten.

ARTIKEL 51

Met betrekking tot de in artikel 53 a. vermelde regionaal vertegenwoordigers worden kandidaturen gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur maakt een eigen lijst op van de nieuwe samenstelling van de Raad van Bestuur, rekening houdend met de bepalingen vastgelegd in artikel 42 en in het kiesreglement.

De eigen lijst wordt ter stemming voorgelegd aan de algemene vergadering.

Kandidaten, wonende buiten de in artikel 12 par.3 vermelde kiesomschrijvingen kunnen in die regio en voor die gemeente waarin zij lid zijn verkozen worden.

ARTIKEL 52

De Raad van Bestuur stelt het kiesreglement op dat betrekking heeft op de in artikel 51 vermelde verkiezingsprocedure.

BEVOEGDHEDEN

ARTIKEL 53

De Raad van Bestuur is belast met de uitvoering van de beslissingen van de algemene vergadering en oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet of de statuten aan de algemene vergadering zijn toegekend.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, mag de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, een deel van zijn bevoegdheden overdragen aan het Dagelijks Bestuur.

ARTIKEL 54

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

Indien er over personen dient gestemd te worden, gebeurt dit bij geheime stemming. Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede Raad van Bestuur bijeengeroepen, die geldig beraadslaagt over dezelfde agendapunten, welke ook het aantal aanwezige bestuurders zij.

ARTIKEL 55

De algemene vergadering kan beslissen tot de afzetting van een bestuurder, volgens artikel 46 van deze statuten.

Hiervoor moet twee derde van de leden aanwezig zijn en moet de beslissing met een meerderheid van twee derde van de stemmen worden genomen.

ARTIKEL 56

De Raad van Bestuur legt ieder jaar de jaarrekening van het afgelopen dienstjaar en het ontwerp van begroting van het volgende dienstjaar ter goedkeuring voor aan de algemene vergadering.

ARTIKEL 57

In geval van stemming over algemene vraagstukken die de organisatie in haar geheel of de door het ziekenfonds te volgen gedragslijn aanbelangen, evenals de vraagstukken die betrekking hebben op de aanvullende verzekering, nemen al de leden aan de stemming deel.

In geval van stemming over kwesties die uitsluitend de verplichte verzekering aanbelangen voor loon- en weddetrekkende arbeiders, het personeel van de openbare sector, de mindervalide, de dienstboden, de studenten van het hoger onderwijs, sommige leden van de clerus en van de kloostergemeenschappen, de nog niet beschermde personen, nemen alleen de leden die de personen, bedoeld bij artikel 7 tweede reeks a, b, c vertegenwoordigen, aan de stemming deel.

In geval van stemming over kwesties die uitsluitend de verplichte verzekering voor zelfstandigen en leden van de kloostergemeenschappen aanbelangen, nemen alleen de leden die de personen, bedoeld bij artikel 7, eerste reeks vertegenwoordigen, aan de stemming deel.

ARTIKEL 58

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan de beraadslaging over aangelegenheden die henzelf of hun familieleden tot en met de 4de graad rechtstreeks aanbelangen.

ARTIKEL 59

Par. 1. De Raad van Bestuur vergadert ten minste vier maal per jaar op de dagen en uren vastgesteld door het Dagelijks Bestuur.

De voorzitter is gehouden de Raad van Bestuur binnen de tien dagen bijeen te roepen op gerechtvaardigde aanvraag van ten minste één vierde van de leden.

Par. 2. De Raad van Bestuur kan een huishoudelijk reglement of een limitatieve lijst opstellen met betrekking tot de uitvoering van de statuten. Zij worden als bijlage aan de statuten toegevoegd.

Het huishoudelijk reglement heeft geen betrekking op de rechten en de plichten van de leden, die in de statuten moeten vermeld worden.

De Raad van Bestuur kan een limitatieve lijst wijzigen op voorwaarde dat:

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

Par.3

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.

Par. 4

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 ingevuld en terugbezorgd moet worden.

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 54 van huidige statuten.

ARTIKEL 60

De Raad van Bestuur kiest in zijn midden een voorzitter voor een periode van zes jaar. Deze termijn is hernieuwbaar voor maximum een periode van zes jaar. De aldus verkozen voorzitter fungeert tevens als voorzitter van de algemene vergadering en van het Dagelijks Bestuur. De algemeen-directeur, benoemd op eensluidend advies van de Landsbond, neemt de functies waar van secretaris van de Raad van Bestuur en de algemene vergadering. De directeur financiën neemt de functie waar van schatbewaarder. De algemeen-directeur en de directeur financiën zijn aan voormelde landsbond verantwoording verschuldigd.

ARTIKEL 61

De voorzitter is belast met de leiding van de algemene vergadering, van de Raad van Bestuur en van het Dagelijks Bestuur. Hij waakt over de uitvoering van de statuten.

Overeenkomstig artikel 21, tweede zin, van de wet van 6 augustus 1990 blijft het de bevoegdheid van de leden van de raad van bestuur om de persoon aan te wijzen die het ziekenfonds in gerechtelijke en buitengerechtelijke akten vertegenwoordigt.

De voorzitter is gehouden de algemene vergadering bijeen te roepen op aanvraag van ten minste één vijfde van de afgevaardigden.

ARTIKEL 62

De secretaris is verantwoordelijk tegenover de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur voor het opstellen van de verslagen, de briefwisseling, de bijeenroeping van de algemene vergadering, van de Raad van Bestuur, van het Dagelijks Bestuur en voor de bewaring van het archief.

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

ARTIKEL 63

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

Op iedere algemene vergadering brengt de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand.

ARTIKEL 64

De functies van secretaris en van schatbewaarder mogen niet gecumuleerd worden.

ARTIKEL 65

De Raad van Bestuur duidt in zijn midden het Dagelijks Bestuur aan.

4. DAGELIJKS BESTUUR.

ARTIKEL 66

Het Dagelijks Bestuur is als volgt samengesteld:

1. de voorzitter;
2. de secretaris en schatbewaarder;
3. één bestuurder per regio, aangeduid door de Raad van Bestuur, rekening houdend met de proportionele vertegenwoordiging van de twee stelsels;
4. de 4 effectieve bestuurders, afgevaardigden vanwege de christelijke standsorganisaties: beweging.net Limburg, B.B.-Limburg, Unizo-Limburg en V.K.W.-Limburg;
5. maximum 3 bestuurders, aangeduid door de Raad van Bestuur waarvan tenminste 1 mandaat voorbehouden is aan de afgevaardigde voorgedragen door de Medisch-Sociale Initiatieven van CM Limburg.

De proost neemt met raadgevende stem deel aan de vergaderingen.

Het Dagelijks Bestuur kan directieleden en directie-medewerkers uitnodigen om de vergaderingen bij te wonen.

Tussen de onder 3 tot en met 5 vermelde bestuurders stelt de Raad van Bestuur met uitzondering van de afgevaardigde, voorgedragen door de Medisch-Sociale Initiatieven van CM Limburg, een eerste en een tweede ondervoorzitter aan.

Indien de voorzitter lid is van het algemeen stelsel, dan dient het eerste ondervoorzitterschap te gaan naar de vertegenwoordiger van het stelsel der zelfstandigen of naar de afgevaardigde van één van de christelijke standsorganisaties der zelfstandigen.

Indien de voorzitter lid is van het stelsel der zelfstandigen, dan dienen zowel het eerste als het tweede ondervoorzitterschap te gaan naar de vertegenwoordigers van het algemeen stelsel of naar de afgevaardigde van de christelijke standsorganisatie der werknemers.

De aldus aangestelde eerste en tweede ondervoorzitter fungeren tevens als eerste en tweede ondervoorzitter van de Raad van Bestuur en van de algemene vergadering.

ARTIKEL 67

Par. 1. Het Dagelijks Bestuur is belast met

- het afhandelen van de lopende zaken
- het onderzoek en de voorbereiding van de voordelen, opgenomen in de goedgekeurde statuten en onder de in de statuten bepaalde voorwaarden, die aan de Raad van Bestuur dienen voorgelegd te worden.

Par. 2. Het Dagelijks Bestuur vergadert op bijeenroeping van de voorzitter telkens als de belangen van het ziekenfonds zulks vereisen.

Par.3Deelname op afstand

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

De bestuurders die op die manier aan het Dagelijks Bestuur deelnemen, worden voor de naleving van de voorwaarden inzake aanwezigheidsquorum en meerderheid en voor de werking en het verloop van het Dagelijks Bestuur, geacht aanwezig te zijn op het Dagelijks 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 het Dagelijks Bestuur vermelden de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan het Dagelijks Bestuur of aan de stemming hebben belet of verstoord.

Par. 4Schriftelijke raadpleging

Wanneer de hoogdringendheid of uitzonderlijke omstandigheden dit vereisen, kan de Voorzitter beslissen om het Dagelijks 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 ingevuld en terugbezorgd moet worden.

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.

HOOFDSTUK V

VERRICHTINGEN VAN HET ZIEKENFONDS

Het ziekenfonds organiseert voor zijn leden en de personen ten hunnen laste de bij artikel 2 van deze statuten voorziene verrichtingen volgens de hiervoor vastgestelde modaliteiten.

Artikel 68 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 69 (Geschrapt A.V. dd. 10.10.2015)

Artikel 70 (Geschrapt A.V. dd. 15.06.2013)

Artikel 71 (Geschrapt A.V. dd. 15.06.2013)

OVERIGE VERRICHTINGEN CODE 15

ARTIKEL 72 - Slaap (code 15)

Doel

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

Doelgroep

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

Tegemoetkoming

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

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

Vergoedbare kosten

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

Modaliteiten

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

Artikel 73 (Geschrapt A.V. dd. 15.06.2013)

Artikel 74 (Geschrapt A.V. dd. 15.06.2013)

Artikel 75 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 76 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

ARTIKEL 77 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

Artikel 78 (Geschrapt A.V. dd. 14.10.2017)

Artikel 79 (Geschrapt A.V. dd. 12.10.2013)

Artikel 80 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

Artikel 81 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

Artikel 82 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

Artikelen 83 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 84 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

ARTIKEL 84 BIS (Geschrapt A.V. dd. 14.10.2017)

Artikel 85 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 86 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

ARTIKEL 87 (Geschrapt A.V. dd. 14.10.2017)

Artikel 88 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 89 (*Geschrapt A.V. dd. 15.06.2013*)

Artikel 90 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 91 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 92 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

ARTIKEL 93 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

ARTIKEL 94 (Geschrapt A.V. dd. 08.10.2016)

HOOFDSTUK VI

DIENSTEN DERDE CATEGORIE

1. MAATSCHAPPELIJK WERK EN INFORMATIE AAN DE LEDEN (CODE 37)

1.1. ARTIKEL 95 - MAATSCHAPPELIJK WERK (Code 37)

Doel

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

Rechthebbenden

Deze dienst richt zich tot iedereen.

Voordeel

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

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

Middelen

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

Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.

Modaliteiten

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

1.2. ARTIKEL 96 - INFORMATIE AAN DE LEDEN

Het ziekenfonds richt een dienst in ten einde zijn leden door middel van ledenbladen en andere communicatiekanalen te informeren over diverse of specifieke aangelegenheden en diensten.

ARTIKEL 97 (Geschrapt A.V. dd. 13.06.2015)

2. BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN (CODE 38)

Artikel 98 (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

2.1. ARTIKEL 99 - BETOELAGING VZW GEZONDHEIDSZORG (code 38)

Doel:

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

Het doel van vzw Gezondheidszorg zoals beschreven in de statuten van vzw Gezondheidszorg (artikel 3) is het volgende: “het behoud en de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de bevolking in het algemeen en van ieder individu in het bijzonder; te dien einde zal de vereniging alle producten en instrumenten daartoe vereist mogen kopen en verkopen, huren, verhuren en voorbereiden en het sociaal-cultureel leven en de recreatieve vrijetijdsbeleving in al zijn vormen bevorderen.”

Werking:

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen voor de mutualistische coördinatie en overkoepeling van de werking van vzw Gezondheidszorg zoals vermeld in de tabel in de bijlage bij deze statuten, die er integraal deel van uitmaakt. De toelage wordt aangewend voor personeels- en algemene werkingskosten van vzw Gezondheidszorg.

Er wordt 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.

2.2. ARTIKEL 100 - BETOELAGING GROEP MSI vzw (code 38)

Doel:

Ondersteuning geven aan vzw Groep MSI 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 Groep MSI vzw zoals beschreven in de statuten van Groep MSI vzw (artikel 3) is het volgende:

De vereniging heeft tot doel het lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn te bevorderen van de bevolking. In het bijzonder zal zij toezien op de realisatie van de mutualistische doelstellingen van de verenigingen die in het kader van een mutualistische opdracht worden opgericht.

Dit doel streeft de vereniging na mits het beheer van de financiële middelen die haar door CM Limburg ter beschikking worden gesteld. Hiertoe zal zij, onder andere door studiewerk, een lange termijnvisie en -strategie ontwikkelen inzake de rol en uitbouw van de medisch-sociale initiatieven in het kader van de Christelijke Mutualiteit in Limburg. Bovendien zal haar opdracht ook zijn het coördineren van de diverse ondernemingen waarmee zij mutualistische akkoorden heeft afgesloten of waarmee de vereniging financiële binding heeft.

De vereniging kan zelf initiatieven nemen of zij kan medewerking of steun verlenen aan de inspanningen en initiatieven, zowel van personen als van officiële of private organismen die een gelijkaardig doel nastreven als dit van de vereniging.

Werking:

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen voor de mutualistische coördinatie en overkoepeling van de werking van de verschillende ondernemingen (cv Optico en vzw Ocura) van vzw Groep MSI zoals vermeld in **de tabel in** de bijlage bij deze statuten, die er integraal deel van uitmaakt. De toelage wordt aangewend voor personeels- en algemene werkingskosten van de maatschappelijke zetel.

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.

Artikel 101 bis (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 101 tertio (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 101 quinto (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

Artikel 101 sexto (Geschrapt A.V. dd. 13.10.2018)

3. DIENST PATRIMONIUM (CODE 93)

ARTIKEL 101

Doel:

De Dienst Patrimonium heeft tot doel te voorzien in de roerende en onroerende goederen nodig voor de realisatie van de doelstellingen opgenomen in artikel 2 van deze statuten.

Werking:

Er worden door deze dienst geen voordelen toegekend die een individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis. In het kader van deze dienst wordt een financiering voorzien zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Samenwerkingsakkoord:

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen, sluit CM Limburg een samenwerkingsovereenkomst af met de vzw Bouwfonds van CM Limburg.

4. ADMINISTRATIEF CENTRUM (CODE 98)

ARTIKEL 102

Het Administratief centrum staat in voor:

- Onder code 98/1:
De volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten op basis van objectieve parameters 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;
- Onder code 98/2:
 - De boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
 - De bijdrage bestemd om het mali in de administratiekosten van de verplichte verzekering aan te zuiveren en dit overeenkomstig artikel 1, punt 4 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010
 - Aan het administratief centrum (code 98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld.

HOOFDSTUK VII

BEGROTINGEN EN JAARREKENINGEN.

ARTIKEL 103

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

De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit:

1. de bijdragen van de leden;
2. de toelagen van de Openbare Besturen;
3. de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
4. de aan iedere dienst toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels en dit volgens de bepalingen van artikel 78, eerste lid, punten 3 en 4 van het KB van 21 oktober 2002.

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

- b. Het maatschappelijk vermogen van het ziekenfonds mag niet worden aangewend voor doeleinden andere dan uitdrukkelijk bij deze statuten zijn bepaald.
- c. Het maatschappelijk vermogen dient belegd overeenkomstig artikel 29 par. 4 van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK VIII

SAMENWERKING.

ARTIKEL 104

Par. 1. Met het oog op de verwezenlijking van de doeleinden bedoeld in artikel 2 van onderhavige statuten, kan het ziekenfonds samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.

Par. 2. Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten dat melding maakt van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, alsmede van de rechten en verplichtingen die hieruit voor de leden en de personen ten hunnen laste voortvloeien.

Par. 3. Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de algemene vergadering van het ziekenfonds en aan de Controledienst overgemaakt. De Raad van Bestuur brengt jaarlijks aan de algemene vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door het ziekenfonds desgevallend worden ingebracht.

HOOFDSTUK IX

ONTBINDING - VEREFFENING - WIJZIGING VAN DE STATUTEN.

ARTIKEL 105

Het ziekenfonds kan ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering, die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen.
De bepalingen van de artikels 10, 11 en 12 paragrafen 2 en 3 van de Wet van 6 augustus zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

1. de reden van de ontbinding
2. de financiële toestand van het ziekenfonds
3. de bestemming van de maatschappelijke fondsen
4. de vormen en de voorwaarden van de vereffening.

ARTIKEL 106

De algemene vergadering die tot de ontbinding van het ziekenfonds besluit, wijst één of meer vereffenaars aan, onder de revisoren, leden van het Instituut van de Bedrijfsrevisoren, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990.

ARTIKEL 107

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

Par. 2. In geval van ontbinding van dit ziekenfonds, worden de overblijvende activa van zijn diensten bedoeld in artikel 2, b van deze statuten, bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden.
De vergoeding van de leden bedoeld in het eerste lid, kan op actuariële basis worden verricht. Indien uit de rekeningen van de vereffening blijkt dat na de betaling van alle schulden en de consignatie van de gelden verschuldigd aan sommige schuldeisers er overblijvende activa zijn, beslist de algemene vergadering over de bestemming die gegeven wordt aan de overblijvende activa, met inachtneming van zijn statutaire doelstellingen.

ARTIKEL 108

De statuten van het ziekenfonds kunnen enkel gewijzigd worden door de algemene vergadering, die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de bij de wet en de statuten bepaalde normen. Er kan slechts tot statutenwijziging worden besloten indien de helft van de leden aanwezig is of vertegenwoordigd is bij volmacht en de beslissing met de meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen.
Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig beraadslaagt welke ook het aantal aanwezige leden zij. De beslissing wordt genomen met de meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen.

ARTIKEL 109

De tekst van de voorstellen tot wijzigingen aan de statuten moet, behalve in geval van heikracht of hoogdringendheid, aan de leden van de algemene vergadering gestuurd worden, minstens vier weken voor de algemene vergadering.

De leden van de algemene vergadering kunnen deze voorstellen amenderen. Hun tekst moet aan de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenfonds, minstens 10 dagen voor de datum, vastgesteld voor het houden van de algemene vergadering, verstuurd worden. De amendementen voorgedragen tijdens de zitting moeten ter stemming gelegd worden.

ARTIKEL 110

Over de gevallen die niet voorzien zijn door de statuten van het ziekenfonds wordt beslist door de Raad van Bestuur, die zijn beslissingen ter bekrachtiging voorlegt aan de eerstvolgende algemene vergadering.

HOOFDSTUK X

INWERKINGTREDING.

ARTIKEL 111

Deze statuten treden in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de Controledienst de statuten goedkeurt.

BIJLAGEN

1. Bijdragetabel
2. Betoelaging socio-sanitaire structuren
3. Financiering van de dienst patrimonium

BIJDRAGETABEL

De bijdragen zijn verschuldigd per mutualistisch gezin (artikel 1 en 7).

Voor de categorieën van leden met een specifiek sociaal statuut zoals bedoeld in artikel 7, nulbijdrage, van de statuten is de bijdrage gelijk aan 0 euro.

De totale bij elkaar opgetelde bijdragen voor de verrichtingen ingericht door de landsbond, het ziekenfonds en de MOB waarbij het ziekenfonds is aangesloten, mogen de door artikel 67 van de wet van 26 april 2010 vastgelegde minimale en maximale bijdrage niet schenden.

A. Eigen verplichte bijdragen

Diensten		Artikel van de statuten	(1)	Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
Code	Naam			Gewone bijdragen		Verminderde bijdragen	
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
15	Overige verrichtingen	72		0,00	0,00	0,00	0,00
37	Informatie aan leden over de aangeboden voordelen	96		0,00	0,00	0,00	0,00
38	Betoelaging van socio-sanitaire structuren	99-100		4,00	4,00	0,00	0,00
93	Dienst Patrimonium	101	*	0,00	0,00	0,00	0,00
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	102		0,00	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	102		0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAAL			4,00	4,00	0,00	0,00

Lijst van samenwerkingsakkoorden (1)

Diensten		Rechtspersonen	
Code	Naam	KBO-nummer	Benaming
93	Dienst Patrimonium	0430.263.690	vzw Bouwfonds van CM Limburg

B. Andere verplichte bijdragen

Entiteit		Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
Nr	Benaming	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
100	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	10,97	10,97	0,00	0,00
180/05	MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen	84,03	84,03	0,00	0,00

C. Totaal: (som A en B)

Entiteit		Bedragen per ledencategorie (EUR/jaar)			
Nr	Benaming	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
131	Christelijke Mutualiteit Limburg	4,00	4,00	0,00	0,00
100	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	10,97	10,97	0,00	0,00

180/05	MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen	84,03	84,03	0,00	0,00
	TOTAAL	99,00	99,00	0,00	0,00

- 99,00 (per mutualistisch gezin)
- 0,00 (voor de leden bedoeld in artikel 7, nulbijdrage)

2. BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN

BETOELAGING SOCIO-SANITAIRE STRUCTUREN

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.

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

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

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

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)	Maximale overwogen toelage 2020	Maximale overwogen toelage 2021
vzw Gezondheidszorg (artikel 99 - code 38)	1.200.000	1.200.000
Groep MSI vzw (artikel 100 - code 38)	260.000	260.000

FINANCIERING VAN DE DIENST PATRIMONIUM

Overzicht van de financiering door het ziekenfonds van vzw Bouwfonds 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 bedrag van de financiering wordt jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

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

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

Patrimonium (artikel 72 - code 93)	Maximale overwogen financiering 2020	Maximale overwogen financiering 2021
vzw Bouwfonds van CM Limburg	16.000.000	3.000.000