

Statuten

CM Waas en Dender, de Castrodreef 1, 9100 Sint-Niklaas

Gecoördineerde versie van toepassing vanaf 1 januari 2021

Op 14 november 2020 beslist door de algemene vergadering van het ziekenfonds

Goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de Ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen op 29 januari 2021

De Controledienst heeft volgende statutaire bepalingen goedgekeurd onder voorbehoud van een wijziging: **art. 32 bis, art. 42 bis**

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

CM Waas en Dender is aangesloten bij:

- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- de MOB Diensten en verrichtingen CM Vlaanderen
- de MOB CM Zorgkas Vlaanderen
- de MOB MC Wallonie
- de MOB SM CM Brussel

De statuten van deze entiteiten worden gepubliceerd op www.cm.be

Identiteit

De Christelijke Mutualiteit staat dicht bij de mensen, komt op voor gezondheid en welzijn en biedt in solidariteit ondersteuning bij ziekte, ongeval, handicap of zorgbehoevendheid.

De Christelijke Mutualiteit wil de solidariteit en verbondenheid wekken en voeden, zowel bij haar leden als bij heel de bevolking. Daarbij wordt zij voortdurend uitgedaagd door de boodschap van het evangelie en in het bijzonder door de zorg voor wie kwetsbaar is.

Kenmerkend voor de Christelijke Mutualiteit zijn:

- de inbreng van vrijwilligers, zowel in de beleidsvoering als in de concrete werking van het ziekenfonds;
- haar eigentijdse, deskundige dienst- en hulpverlening die ten volle inspeelt op door haar gekende noden en behoeften bij leden;
- haar persoonsbetrokken nabijheid.

De centrale waarden van de Christelijke Mutualiteit zijn integriteit, sociale bewogenheid, verantwoordelijkheid en zorgzaamheid. In haar concrete werking kiest de Christelijke Mutualiteit uitdrukkelijk voor klantgerichtheid, openheid, resultaatgerichtheid en toekomstgerichtheid.

In overeenstemming met

- de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en haar uitvoeringsbesluiten en
 - de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten;
- werden, telkens met het door de wet vereiste aanwezigheidsquorum en met meerderheid van stemmen, onderstaande statuten goedgekeurd door de
- Bijzondere Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit Waasland op 21 juni 2001 en door de
 - Bijzondere Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Dendermonde op 21 juni 2001.

Voor de toepassing van deze statuten moet worden verstaan onder:

Aangeboden diensten en verrichtingen:

- het geheel van de diensten en verrichtingen die worden georganiseerd door: het ziekenfonds;
- de MOB Diensten en Verrichtingen CM Vlaanderen en waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

Diensten en verrichtingen:

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

Gerechtigde:

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

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

- alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van de 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 de Overzeese Sociale Zekerheid;
 - in eigen naam recht heeft of kan hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van Europees of internationaal recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 en 1963 voor geneeskundige verstrekkingen verzekerd moet zijn ten laste van het zendland;

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

Lid:

iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

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

Limitatieve lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

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

Persoon ten laste:

- iedere persoon die het recht op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen verkrijgt of kan verkrijgen, als persoon ten laste bij een gerechtigde zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 17°, 18°, 19° of 23° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994,
Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet ten laste van een lid dat gewoonlijk in België verblijft, maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.
- alsook de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van de 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 de 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 een 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 van 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.

HOOFDSTUK I

Stichting, benaming, doelstellingen. Zetel, vestigingsplaatsen, werkingsgebied en indeling van het ziekenfonds

STICHTING EN BENAMING

Artikel 1

van toepassing vanaf 1 juli 2004

Ingevolge fusie tussen ziekenfondsen, wordt het ziekenfonds met de benaming “Christelijke Mutualiteit van het Land van Waas en Dendermonde” gevormd.

Deze fusie behelst:

1° De Christelijke Mutualiteit Waasland,

gesticht te Sint-Niklaas op 13 maart 1904 onder de benaming “CHRISTEN VERBOND DER REEDS ERKENDE BONDEN EN MAATSCHAPPIJEN VAN ONDERLINGEN BIJSTAND EN PENSIOENKASSEN VAN HET LAND VAN WAAS”.

De statutaire bepalingen houdende de benaming “WASCHE FEDERATIE DER CHRISTENE VOLKSVERZEKERINGEN” werden bekrachtigd bij koninklijk besluit van 25 juli 1927.

Bij besluit van 13 maart 1944 nam het de benaming van: “WASCHE FEDERATIE DER CHRISTELIJKE VOLKSVERZEKERINGEN” aan.

De benaming “WAASSE FEDERATIE DER CHRISTELIJKE VOLKSVERZEKERINGEN” werd bekrachtigd bij koninklijk besluit van 10 september 1951.

Bij koninklijk besluit van 6 juli 1967 werd de benaming “WASE FEDERATIE DER KRISTELIJKE VOLKSVERZEKERINGEN” bekrachtigd.

Bij koninklijk besluit van 17 juni 1982 werd de benaming “WASE FEDERATIE VAN KRISTELIJKE ZIEKENFONDSEN” bekrachtigd.

Het “KRISTELIJK ZIEKENFONDS VAN HET WAASLAND” treedt, ingevolge artikel 69, 1° van de wet van 6 augustus 1990, vanaf 1 januari 1991 in de rechten en verplichtingen van het voormalig verbond “Wase Federatie van Kristelijke Ziekenfondsen”.

Vanaf 1 januari 1997 wordt de benaming “Kristelijk Ziekenfonds van het Waasland” vervangen door “CHRISTELIJKE MUTUALITEIT WAASLAND”

en

2° De Christelijke Mutualiteit van het Arrondissement Dendermonde,

gesticht te Dendermonde, op 27 december 1903 onder de benaming “VERBOND DER MAATSCHAPPIJEN VAN ONDERLINGE BIJSTAND VAN HET BESTUURLIJK ARRONDISSEMENT DENDERMONDE”, destijds erkend bij Koninklijk Besluit van 31 december 1903 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 4 mei 1904, getroffen op grond van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand.

Bij Koninklijk Besluit van 7 april 1953 werd de benaming “VERBOND DER CHRISTEN MUTUALITEITEN VAN HET BESTUURLIJK ARRONDISSEMENT DENDERMONDE” bekrachtigd.

Bij Koninklijk Besluit van 1 april 1968 werd de benaming “VERBOND DER KRISTELIJKE MUTUALITEITEN VAN HET BESTUURLIJK ARRONDISSEMENT DENDERMONDE” bekrachtigd.

Bij Koninklijk Besluit van 19 oktober 1984 werd de benaming “VERBOND DER KRISTELIJKE ZIEKENFONDSEN VAN HET ARRONDISSEMENT DENDERMONDE” bekrachtigd.

Het Kristelijk Ziekenfonds van het Arrondissement Dendermonde treedt, ingevolge artikel 69, 1° van de wet van 6 augustus 1990, vanaf 1 januari 1991 in de rechten en verplichtingen van het voormalig “Verbond der Kristelijke Ziekenfondsen van het arrondissement Dendermonde”, opgeheven bij artikel 76 van de wet van 6 augustus 1990.

Door de Algemene Vergadering van 25 juni 1999 werd de benaming van het ziekenfonds gewijzigd in “CHRISTELIJKE MUTUALITEIT VAN HET ARRONDISSEMENT DENDERMONDE”.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkortingen: Christelijke Mutualiteit van Waas en Dendermonde; CM Land van Waas en Dendermonde; CM Land van Waas en Dender, CM Waasland en Dendermonde; CM Land van W&D; CM Waas en Dender, CM WenDe; CM W en D; CM W&D; CM WD; waarbij het letterwoord CM steeds kan worden vervangen door het algemeen logo van de Christelijke Mutualiteiten.

MISSIE

Artikel 2

van toepassing vanaf 1 januari 2019

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

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

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

- b) in het kader van artikel 3, eerste lid, b en c van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010:
 - Het financieel tussenkomen in de kosten voortspruitend uit de preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit;
 - Het toekennen van uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid of wanneer zich een toestand voordoet waarbij het fysieke, 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
Periodieke informatie aan de leden
Maatschappelijk Werk
Informatie- en hulpverlening bij palliatieve zorg en overlijden
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 MOB MC Wallonie, gevestigd te Champion-Namen;
- de MOB SM CM Brussel, gevestigd te Brussel.

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

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

- 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) de mogelijkheid bieden aan de leden om zich aan te sluiten bij de verzekeringen die worden georganiseerd door de MOB Verzekeringen CM Vlaanderen waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

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

- e) het opnemen van de taken die haar zijn toegewezen door de overheid in het domein van de gezondheids- en welzijnszorg.

Hierbij betracht het ziekenfonds niet alleen een correcte en vlotte uitvoering van deze opdrachten maar biedt haar leden hierbij ook informatie, advies en begeleiding.

- f) het actief betrekken van de leden bij de werking van het ziekenfonds en dit zowel op regionaal als op plaatselijk niveau.

Het ziekenfonds organiseert en ondersteunt de actieve inschakeling van vrijwilligers in zijn werking en in de brede gezondheids- en welzijnszorg. Het organiseert hiertoe zelf de vrijwillige inzet en sluit samenwerkingsakkoorden af met andere bewegingen en instellingen.

Het streeft actief de emancipatie na van alle sociale groepen en hun volwaardige integratie in het maatschappelijk leven.

- g) het opkomen voor een kwalitatief hoogstaande ziekteverzekering, gezondheids- en welzijnszorg waarvan de toegang niet wordt belemmerd door financiële, fysieke of socio-culturele drempels. Het ziekenfonds behartigt de belangen van haar leden en in het bijzonder van de langdurig of chronisch zieken, de zorgbehoevenden en de personen met een handicap.

MAATSCHAPPELIJKE ZETEL, VESTIGINGSPLAATSEN EN WERKINGSGEBIED

Artikel 3

van toepassing vanaf 1 januari 2012

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Sint-Niklaas en het werkingsgebied waarin de dienstverlening, vermeld onder artikel 2 b van deze statuten, wordt gewaarborgd strekt zich uit over de bestuurlijke arrondissementen Sint-Niklaas en Dendermonde.

Artikel 4

van toepassing vanaf 1 januari 2012

VRIJ

INDELING EN GEMEENTELIJKE BESTUURLIJKE WERKING

Artikel 5

A Indeling

Het ziekenfonds is opgedeeld in zeventien gemeentelijke afdelingen die samenvallen met de zeventien gemeenten in de arrondissementen Dendermonde en St-Niklaas, met name: Berlare, Beveren, Buggenhout, Dendermonde, Hamme, Kruikebeke, Laarne, Lebbeke, Lokeren, Sint-Gillis-Waas, Sint-Niklaas, Stekene, Temse, Waasmunster, Wetteren, Wichelen, Zele.

B Gemeentelijke bestuurlijke werking

In elk van deze zeventien gemeentelijke afdelingen wordt een “CM-afdelingsraad” opgericht, als schakel in de democratische besluitvorming van het ziekenfonds, dat beleidsvoorbereidend werk verricht, een brede signaalfunctie heeft en coördinerend kan optreden inzake het plaatselijk vrijwilligerswerk.

De CM-afdelingsraden kunnen, in overleg met de ziekenfondsdirectie, inspelen op lokale situaties en kunnen informatie-initiatieven nemen o.a. op het vlak van welzijn, gezondheid en ziekteverzekering.

C Netwerk dienstverlening

Deze indeling van het werkingsgebied van het ziekenfonds geldt onverminderd de fijnmazige organisatie van de plaatselijke dienstverlening aan de leden, dewelke door de Raad van Bestuur wordt vastgelegd.

HOOFDSTUK II

Aansluiting, ontslag en uitsluiting van de leden

AANSLUITING BIJ DE DIENSTEN VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 6

van toepassing vanaf 1 januari 2020

§ 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 (I), heeft bovendien de mogelijkheid:

- om in voorkomend geval, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijks sparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten;
- om zich aan te sluiten bij de regionale maatschappij van onderlinge bijstand CM-Zorgkas waarbij het ziekenfonds is aangesloten, wanneer de aansluiting bij deze regionale maatschappij van

onderlinge bijstand voor hem mogelijk is gemaakt door de regionale reglementering waarvan hij afhangt;

- om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, een verzekeringsproduct te onderschrijven, georganiseerd door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand Verzekeringen CM-Vlaanderen, waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

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

AANVANG VAN DE AANSLUITING BIJ DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 7

van toepassing vanaf 1 januari 2019

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

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

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

UITSLUITING

Artikel 8

van toepassing vanaf 1 januari 2019

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

HOOFDSTUK III

Categorieën van leden en bijdragen

CATEGORIEËN VAN LEDEN

Artikel 9

van toepassing vanaf 1 januari 2019

De leden van dit ziekenfonds worden uitsluitend voor wat de verdeling in de bestuursorganen betreft in de 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 en 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 de HR Rail en hun personen ten laste;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en hun personen ten laste;

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

invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en hun personen ten laste;

- in eigen naam voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) /Stelsel voor de Overzeese Sociale Zekerheid en hun personen ten laste verzekerd zijn;
- in eigen naam recht hebben op de terugbetaling gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België of deel uitmaakt van het personeel van een ambassade of een consulaat, in België gevestigd, dat in toepassing van de Conventies van Wenen van 1961 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.

BIJDRAGEN

Artikel 10

van toepassing vanaf 1 januari 2019

A. De ledenbijdrage

De bijdragen zijn verschuldigd vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting, zoals bedoeld in artikel 7 voor elke begonnen maand.

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

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

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

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

B. Nulbijdrage

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

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

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 X+1, 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 X+1:

- 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 X + 1, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel X + 1, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldsregeling 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 X+1 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 schuldsregeling 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.

HOOFDSTUK IV

Organen van het ziekenfonds

AFDELING 1

DE ALGEMENE VERGADERING

SAMENSTELLING

Artikel 11

van toepassing vanaf 1 januari 2012

De Algemene Vergadering is samengesteld uit één vertegenwoordiger per 1.000 leden, bedoeld bij artikel 2 § 3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990.

Voor de berekening van de quota wordt het ledenaantal genomen op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verkiezingen worden gehouden.

Deze vertegenwoordigers worden door de leden en de personen te hunner laste verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

De leden en de personen te hunner laste kunnen opvolgers kiezen voor de Algemene Vergadering.

KIESOMSCHRIJVINGEN

Artikel 12

van toepassing vanaf 1 januari 2016

Met het oog op de verkiezingen van de vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering wordt het ziekenfonds ingedeeld in achttien kiesomschrijvingen.

A. Algemene Regeling

Zeventien kiesomschrijvingen voor de leden van de Algemene Regeling zoals bedoeld in artikel 9 tweede reeks van deze statuten, telkens één per gemeente binnen het ziekenfonds, zijnde: Berlare; Beveren; Buggenhout; Dendermonde; Hamme; Kruibeke; Laarne; Lebbeke; Lokeren; Sint-Gillis-Waas; Sint-Niklaas; Stekene; Temse; Waasmunster; Wetteren; Wichelen; Zele.

B. Regeling Zelfstandigen

Eén kiesomschrijving voor de leden uit de Regeling Zelfstandigen, zoals bedoeld in artikel 9 eerste reeks van deze statuten.

Tot deze kiesomschrijvingen behoren de leden, die behoren hetzij tot de algemene regeling hetzij tot de regeling zelfstandigen, die binnen deze omschrijving woonachtig zijn.

De leden die buiten het werkingsgebied van het ziekenfonds wonen, worden toegevoegd aan de bestuurlijke omschrijving van hun keuze. Deze keuze kan uitdrukkelijk worden gemaakt door het betrokken lid.

Artikel 13

Binnen elke kiesomschrijving verkiezen de leden en de personen te 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 voorzien bij artikel 11 van deze statuten.

VOORWAARDEN VAN KIESRECHT EN VERKIESBAARHEID

Artikel 14

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

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

Artikel 15

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

- stemgerechtigd zijn;
- van goed zedelijk gedrag zijn en niet ontzet uit de burgerrechten;
- sedert tenminste drie jaar voor de verkiezingsdatum lid zijn bij een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten;
- niet ontslagen zijn noch op rust gesteld of conventioneel brugpensioen genieten noch uit dienst getreden zijn binnen een periode van drie jaar als personeelslid van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten of van een ziekenfonds aangesloten bij deze Landsbond of van een rechtspersoon waarmee het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord heeft afgesloten;
- geen personeelslid zijn van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten of van een ziekenfonds aangesloten bij deze Landsbond of van een rechtspersoon die deel uitmaakt van dezelfde technische bedrijfseenheid als het ziekenfonds.

Als personeelslid wordt beschouwd diegene die met deze instanties een arbeidsovereenkomst heeft waarop sociale zekerheidsbijdragen verschuldigd zijn; met personeelslid worden gelijkgesteld diegenen die tewerkgesteld zijn binnen programma's ter opslorping van de werkloosheid;

- een engagementsverklaring ondertekenen waarvan de tekst wordt opgesteld door de Raad van Bestuur en die wordt goedgekeurd door de Algemene Vergadering.

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

VERKIEZINGSPROCEDURE

Artikel 16

Door middel van de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds worden de leden en de personen te hunner laste die meerderjarig of ontvoogd zijn, op de hoogte gebracht van:

- de oproep tot de kandidaten en de wijze van kandidatuurstelling;
- de uiterste datum voor het indienen van de kandidaturen;
- de indeling van de kiesgebieden en het aantal mandaten per kiesgebied;
- de data die uit de verkiezingsprocedure voortvloeien.

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

Artikel 17

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

De kandidaat die de 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 18

van toepassing vanaf 1 januari 2012

Per kiesomschrijving wordt één lijst gemaakt van kandidaten.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds stelt de kandidatenlijsten van de verschillende kiesomschrijvingen samen. Hij vraagt daarover advies van de betrokken CM-afdelingsraden.

De Raad van Bestuur stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst. De Raad van Bestuur kan, op advies van de CM-afdelingsraad, een lijst in alfabetische volgorde rangschikken. In dat geval bepaalt de Raad van Bestuur bij lottrekking de letter waarmee de alfabetische rangschikking begint.

Artikel 19

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

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

KIESBUREAUS

Artikel 20

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

De voorzitter en de bijzitters van het kiesbureau worden aangesteld door de Raad van Bestuur. De secretaris wordt aangewezen door de voorzitter uit de personeelsleden van het ziekenfonds.

De kandidaten voor de verkiezing mogen geen deel uitmaken van het kiesbureau. Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om het regelmatig verloop van de kiesverrichtingen te verzekeren. Voor elk stembureau duidt de voorzitter bovendien een secretaris aan onder de personeelsleden van het ziekenfonds, ten einde toezicht uit te oefenen op de kiesverrichtingen bij de stembureaus en de stembiljetten onverwijld aan het kiesbureau te overhandigen.

OPSTELLING VAN DE KIEZERSLIJSTEN

Artikel 21

De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

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

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

De kiezerslijsten worden definitief afgesloten op het einde van het kwartaal, dat het kwartaal waarin de verkiezingsprocedure voorzien in artikel 16 van deze statuten start, voorafgaat.

DE STEMMING

Artikel 22

De voorzitter van het kiesbureau stuurt tenminste tien dagen voor het begin van de verkiezingsperiode de nodige documenten aan de kiezer: de oproepingsbrief en het overzicht van de plaats waar de stemlokalen zich bevinden en de wijze waarop en wanneer kan gestemd worden.

De stemming is vrij.

De stemming gebeurt hetzij per brief hetzij in één der stemlokalen van de kiesomschrijving waartoe de kiezer behoort.

De stemgerechtigde moet hierbij de keuze hebben tussen beide formules.

- Stemming per brief

Indien de kiezer zijn/haar stem per brief uitbrengt dient hij/zij het dichtgekleefde stembiljet over de post te verzenden aan de voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit van het Land van Waas en Dendermonde. De zending moet aankomen voor de sluiting van de stemming.

De kiezer kan zijn/haar stembrief tevens deponeren in één van de CM-brievenbussen.

- Stemming in één der stemlokalen

Indien de kiezer zijn/haar stem uitbrengt in één der stemlokalen van de kiesomschrijving, dient de kiezer het dichtgekleefde stembiljet in de verzegelde stembus te deponeren.

In het stemlokaal houdt de door het kiesbureau aangestelde secretaris toezicht op de identiteit van de kiezers die zich aanbieden en gaat na of de betrokken kiezers voorkomen op de kiezerslijst van de kiesomschrijving.

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

Artikel 23

De kiezer mag maximaal evenveel naamstemmen uitbrengen als er mandaten te begeben zijn. De naamstem(men) word(t)(en) uitgebracht in het stemvak achter de naam van de kandidaat aan wie de kiezer zijn/haar stem wil geven.

Indien de volgorde van de kandidaten werd vastgesteld door de Raad van Bestuur en de kiezer hiermee akkoord gaat, dan brengt hij/zij een stem uit in het stemvak bovenaan de lijst.

TELLING VAN DE STEMMEN

Artikel 24

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

Het kiesbureau neemt de nodige maatregelen om de anonimiteit van de stemmen te waarborgen.

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

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

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

Indien een alfabetisch gerangschikte lijst wordt voorgelegd, komt bij gelijkheid van stemmen de jongste kandidaat eerst in de volgorde.

De niet verkozen kandidaten worden weerhouden als opvolger in volgorde van het aantal bekomen stemmen.

Bij gelijkheid van stemmen komt de jongste kandidaat eerst in de volgorde.

Zijn ongeldig, de stembiljetten:

- andere dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
- waarop meer stemmen werden uitgebracht dan het aantal te begeven mandaten in die kiesomschrijving;
- waarop niet gestemd is;
- die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden;
- waarop nog andere aanduidingen dan de stem aangebracht zijn;
- overgemaakt over de post of gedeponoord in de brievenbus van één van de ziekenfondssecretariaten, in een omslag zonder identificatiebewijs.

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 25 van deze statuten.

VRIJSTELLING VAN HET ORGANISEREN VAN VERKIEZINGEN

Artikel 25

Wanneer het aantal kandidaten in een kiesomschrijving gelijk is aan of kleiner is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, worden deze kandidaten automatisch verkozen in overeenstemming met de artikelen 14 en 15 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

PUBLICATIE VAN DE UITSLAGEN

Artikel 26

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

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

AFSLUITING VAN DE VERKIEZINGEN

Artikel 27

Een exemplaar van de brieven of publicaties gericht aan de leden moet terzelfder tijd worden opgestuurd naar zowel de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten als naar de Controledienst. Een exemplaar van het kiesreglement, alsmede de samenstelling van het kiesbureau en een dubbel van het proces-verbaal van de kiesverrichtingen wordt medegedeeld aan de Landsbond en aan de Controledienst, binnen de dertig dagen na de datum van afsluiting van de verkiezingsperiode.

INSTALLATIE VAN DE NIEUWE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 28

van toepassing vanaf 1 januari 2016

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.

Naast de verkozen stemgerechtigde leden kan de Algemene Vergadering maximaal vijf raadgevers verkiezen, op voordracht van de Raad van Bestuur. Deze raadgevers hebben raadgevende stem. De algemeen directeur van het ziekenfonds woont de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.

BEVOEGDHEDEN VAN DE ALGEMENE VERGADERING

Artikel 29

A. Bevoegdheden

De Algemene Vergadering beraadslaagt en beslist over volgende aangelegenheden die haar worden toegekend door en volgens de modaliteiten vastgesteld in de artikelen 15 tot 18 van de wet van 6 augustus 1990 en door deze statuten.

- 1) Statutenwijzigingen;
- 2) verkiezing en afzetting van bestuurders;
- 3) goedkeuring van begrotingen en jaarrekeningen;
- 4) aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren;
- 5) samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43 van de wet;
- 5bis) de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43 bis van de wet bedoelde Maatschappij van Onderlinge Bijstand;
- 6) fusie met een ander ziekenfonds;
- 7) aansluiting bij een landsbond;
- 8) mutatie naar een andere landsbond;
- 9) ontbinding van het ziekenfonds;
- 10) alle in deze statuten aan de Algemene Vergadering toegekende bevoegdheden.

B. Delegatie

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

COLLEGE VAN BEDRIJFSREVISOREN

Artikel 30

van toepassing vanaf 1 juli 2004

In overeenstemming met artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de Algemene Vergadering een revisor gekozen uit het College van revisoren, door haar verkozen uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren en die haar door de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten worden voorgesteld.

Het College brengt verslag uit aan de jaarlijkse Algemene Vergadering, waarop de goedkeuring van de jaarrekening van het boekjaar wordt voorzien.

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

Een door het College gemandateerde revisor woont de Algemene Vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door het College opgemaakt verslag. De revisor heeft het recht op de Algemene Vergadering het woord te nemen in verband met de vervulling van zijn/haar opdracht en kan, binnen die grenzen, worden verzocht te antwoorden op vragen van leden van de Algemene Vergadering.

BIJEENROEPING

Artikel 31

A. Bijeenroeping

De Algemene Vergadering wordt samengeroepen door de Raad van Bestuur in de gevallen bepaald in de wet of in de statuten en wanneer ten minste een vijfde van de leden van de Algemene Vergadering er om verzoekt.

De bijeenroeping gebeurt bij individuele uitnodiging. De uitnodiging vermeldt de agenda en wordt uiterlijk twintig kalenderdagen voor de datum van de Algemene Vergadering verstuurd. De Algemene Vergadering van het ziekenfonds wordt ten minste éénmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekeningen en de begroting.

B. Over te maken documenten

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

- 1) Het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten en activiteiten.
- 2) De opbrengsten van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten en activiteiten.
- 3) Het ontwerp van jaarrekening van het afgelopen dienstjaar omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting net als het verslag van de revisoren.
- 4) Het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en activiteiten.
- 5) Verslag inzake de samenwerkingsakkoorden.

C. Synthese aanwending ledenbijdrage

Elk lid van het ziekenfonds kan op eenvoudige aanvraag een synthese van de onder punt 2. opgesomde documentatie ontvangen.

BESLISSINGSMODALITEITEN EN VOLMACHTREGELING

Artikel 32

De beslissingen van de Algemene Vergadering worden geldig genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen, behalve in de gevallen waarin de wet van 6 augustus 1990 of deze statuten het anders bepalen.

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

Elk lid van de Algemene Vergadering kan zich laten vertegenwoordigen door een ander lid van de Algemene Vergadering mits geschreven volmacht. Deze volmacht geldt slechts voor één in de volmacht vermelde vergadering.

Een gevolmachtigde kan slechts één ander lid van de Algemene Vergadering vertegenwoordigen.

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

VERGADERING VIA VIDEOCONFERENTIE OF SCHRIFTELIJKE RAADPLEGING

Artikel 32bis

van toepassing vanaf 1 januari 2021

a. Deelname op afstand

De Raad van Bestuur kan beslissen om de Algemene Vergadering via videoconferentie te organiseren.

De leden die op die manier aan de Algemene Vergadering deelnemen, worden voor de

naleving van de voorwaarden inzake aanwezigheidsquorum en meerderheid en voor de werking en het verloop van de Algemene Vergadering, geacht aanwezig te zijn op de Algemene Vergadering.

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

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

b. Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Leden die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 32 van huidige statuten.

OPVOLGING

Artikel 33

van toepassing vanaf 1 januari 2012

De vervanging van overleden of ontslagnemende leden van de Algemene Vergadering vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering. De opvolger, verkozen zoals voorzien in artikel 24, beëindigt het mandaat van het lid dat hij/zij vervangt.

AFDELING 2 VERKIEZING VAN VERTEGENWOORDIGERS VOOR DE ALGEMENE VERGADERING VAN DE LANDSBOND EN DE MOB'S WAARBIJ HET ZIEKENFONDS IS AANGESLOTEN

Artikel 34

van toepassing vanaf 1 januari 2019

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

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

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

Artikel 35
VRIJ

van toepassing vanaf 1 januari 2011

Artikel 36
VRIJ

van toepassing vanaf 1 januari 2011

Artikel 37
VRIJ

van toepassing vanaf 1 januari 2011

AFDELING 3

RAAD VAN BESTUUR

SAMENSTELLING

Artikel 38

van toepassing vanaf 1 juli 2016

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit ten minste twintig stemgerechtigde leden.

De Algemene Vergadering kiest uit haar midden één vertegenwoordiger per 5.000 leden, bedoeld bij artikel 2 §3, eerste lid van de wet van 6 augustus 1990. Vanuit elke kiesomschrijving wordt ten minste één vertegenwoordiger verkozen in de Raad van Bestuur. Daarvan mogen niet meer dan twee derden van hetzelfde geslacht zijn.

Daarnaast kan de Algemene Vergadering nog maximaal vijf stemgerechtigde bestuurders, waaronder de algemeen directeur van het ziekenfonds, verkiezen die zelf geen stemgerechtigd lid zijn van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds.

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

Met uitzondering van de algemeen directeur van het ziekenfonds kunnen geen personeelsleden, zoals omschreven in artikel 15 van deze statuten, worden verkozen in de Raad van Bestuur.

Het ambt van bestuurder is onbezoldigd.

De leden van de Raad van Bestuur die aanwezig zijn op de vergadering van de Raad van Bestuur wordt een vergoeding voor hun verplaatsingskosten toegekend.

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

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

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

VERKIEZING BESTUURDERS

Artikel 39

van toepassing vanaf 1 januari 2016

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de stemgerechtigde leden van de Algemene Vergadering. Kandidaturen worden met aangetekende brief gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur, ten laatste vijftien dagen voor de datum van de Algemene Vergadering die hierover stemt. De voorzitter stelt de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

Hij/zij kan de geldig ontvangen kandidaten alfabetisch rangschikken. In dat geval bepaalt de Algemene Vergadering bij lottrekking de letter waarmee de alfabetische rangschikking begint.

Indien de algemeen directeur van het ziekenfonds niet verkozen is door de Algemene Vergadering in de Raad van Bestuur, wordt hij/zij ambtshalve lid van de Raad van Bestuur met raadgevende stem.

Indien het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeben mandaten, vindt er een geheime stemming plaats. Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt over één stem, tenzij hij/zij door een ander lid van de Algemene Vergadering schriftelijk gevolmachtigd werd om hem/haar te vertegenwoordigen.

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

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

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

Ingeval van alfabetische lijst wordt bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat, dit mandaat toegekend aan de kandidaat die behoort tot het geslacht dat minst vertegenwoordigd is in de Raad; ingeval de kandidaten tot hetzelfde geslacht behoren wordt het mandaat toegewezen aan de jongste kandidaat.

Bestuurders-opvolgers, zoals bepaald in artikel 41 §1, kunnen onder dezelfde voorwaarden verkozen worden.

RAADGEVERS

Artikel 40

van toepassing vanaf 24 september 2016

De Raad van Bestuur kan maximaal vijf raadgevers aanduiden. Ze hebben een raadgevende stem. Zij worden bij voorkeur aangeduid onder de niet-vrijgestelde bestuursleden van de vzw Samana regio Waas en Dender; de vzw Okra regio Waas en Dender en de vzw Kazou regio Waas en Dender, voor zover geen vertegenwoordiging van deze mutualistische bewegingen en diensten rechtstreeks werd verkozen. Deze raadgevers worden automatisch als ontslagnemend beschouwd zodra zij de vertegenwoordigende hoedanigheid verliezen waarin zij werden verkozen.

ONTSLAG EN OPVOLGING VAN BESTUURDERS

Artikel 41

De opvolging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende Algemene Vergadering. De op deze wijze aangeduide bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij/zij opvolgt.

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.

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

De Algemene Vergadering kan beslissen tot afzetting van een bestuurder volgens de procedure voorzien bij artikel 19 paragraaf 2 van de wet van 9 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 haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van het ziekenfonds;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en reglementen van het ziekenfonds.

BERAADSLAGING EN BESLUITVORMING

Artikel 42

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen indien minstens de helft van de leden aanwezig zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter beslissend.

Indien er over personen dient gestemd te worden, gebeurt dit steeds bij geheime stemming. De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan beraadslagingen over aangelegenheden die henzelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen.

VERGADERING VIA VIDEOCONFERENTIE OF SCHRIFTELIJKE RAADPLEGING

Artikel 42bis

van toepassing vanaf 1 januari 2021

a. Deelname op afstand

De Raad van Bestuur kan via videoconferentie worden georganiseerd.

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

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

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

b. Schriftelijke raadpleging

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

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

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

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

Bestuurders die binnen de voorziene termijn, een geldig stemformulier terugbezorgen, worden als aanwezig beschouwd voor het bepalen van het aanwezigheidsquorum zoals bepaald in artikel 42 van huidige statuten.

BEVOEGDHEDEN

Artikel 43

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

Hij oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij wet of de statuten aan de Algemene Vergadering zijn toegekend.

Door de bestuurders wordt geen persoonlijke verplichting aangegaan betreffende de verbintenissen van het ziekenfonds.

Hun aansprakelijkheid is overeenkomstig artikel 42 van de wet van 6 augustus 1990 beperkt tot het vervullen van de hun gegeven opdracht en tot de door hen begane beheersfouten.

COMMISSIE VOOR OVERHEIDSOPDRACHTEN

Artikel 43bis

van toepassing vanaf 1 juli 2016

De commissie van overheidsopdrachten, opgericht in de schoot van de raad van bestuur, is samengesteld uit vier bestuurders, namelijk de voorzitter, de ondervoorzitters en de algemeen directeur.

De algemeen directeur kan slechts deel uitmaken van de commissie indien hij door de Algemene Vergadering werd verkozen als lid van de Raad van Bestuur. Zo niet zal de Raad van Bestuur een andere bestuurder aanduiden als lid van de commissie van overheidsopdrachten.

De commissie neemt, onder de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en in naam van het ziekenfonds, alle beslissingen in het kader van de overheidsopdrachten en andere overeenkomsten waarbij financiële verbintenissen worden aangegaan, zonder evenwel afbreuk te doen aan de bevoegdheden die de wet van 6 augustus 1990 en de statuten exclusief voorbehouden aan de algemene vergadering. De beslissingen van de commissie worden geldig genomen indien tenminste twee leden aanwezig zijn, onder wie de voorzitter of de algemeen directeur.

De commissie kan op haar beurt personen machtigen om namens haar akten die in overeenstemming zijn met de beslissingen van de commissie en het ziekenfonds ten aanzien van derden verbinden, te ondertekenen.

DAGELIJKS BESTUUR

Artikel 44

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

Deze vormen samen het Dagelijks Bestuur van het ziekenfonds.

Bij de beraadslagingen in het Dagelijks Bestuur is bij staking van stemmen de stem van de voorzitter beslissend.

Artikel 45

van toepassing vanaf 1 januari 2016

De leden van de Raad van Bestuur kiezen uit hun midden een voorzitter, krachtens artikel 21 van de wet van 6 augustus 1990, één of meerdere ondervoorzitters en de eventuele overige leden van het Dagelijks Bestuur.

De algemeen directeur van het ziekenfonds wordt aangesteld door de Raad van Bestuur op eensluidend advies van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

DE VOORZITTER VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 46

van toepassing vanaf 1 juli 2016

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur; hij/zij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen; hij/zij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn betrekkingen met de publiekrechtelijke en privaatrechtelijke rechtspersonen; hij/zij treedt op namens het ziekenfonds als eiser of als verweerder in alle rechtszaken.

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

DE ALGEMEEN DIRECTEUR VAN HET ZIEKENFONDS

Artikel 47

van toepassing vanaf 1 januari 2016

De algemeen directeur van het ziekenfonds is verantwoordelijk voor het algemeen beleid van het ziekenfonds. Hiertoe behoren naast de uniforme, correcte en efficiënte toepassing van de ziekteverzekering tevens de doelgerichte uitbouw van de dienstverlening. Hij/zij bereidt de statutaire vergaderingen voor, stelt de verslagen op en staat in voor de uitvoering van de beslissingen. Hij/zij is belast met de bewaring van het archief.

De algemeen directeur van het ziekenfonds tekent de briefwisseling en de betalingsmandaten en kan beide bevoegdheden delegeren mits algemene of bijzondere volmacht.

DE SCHATBEWAARDER

Artikel 48

van toepassing vanaf 1 januari 2016

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

Hij/zij rapporteert aan de algemeen directeur van het ziekenfonds.

Op de Algemene Vergadering brengt de schatbewaarder namens de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand.



HOOFDSTUK V

De diensten en activiteiten van het ziekenfonds: gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsvoorwaarden, bijdragen

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 49

van toepassing vanaf 1 januari 2019

Om de leden, bedoeld in artikel 9 van deze statuten:

- te betrekken bij de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en bij de algemene doelstellingen van het ziekenfonds, zoals vermeld in artikel 2 van deze statuten;
 - een financiële tegemoetkoming te kunnen verlenen in de kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks voortspuiten uit hun ziekte- of invaliditeitstoestand,
 - bij ziekte en invaliditeit een zo aangepast mogelijke hulp te verlenen of bij te dragen tot het vrijwaren en bevorderen van hun gezondheid in de brede betekenis van dit begrip;
- organiseert het ziekenfonds de hierna opgesomde diensten, bedoeld in artikel 2 van deze statuten.

Het ziekenfonds kan voor de uitvoering van bepaalde diensten samenwerkingsakkoorden afsluiten, overeenkomstig artikel 43 bis van de wet van 6 augustus 1990.

Wachttijd

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

Indien een wachttijd voorzien is, 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 doorlopen had.

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

Verjaring

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

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 7, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied. Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Subrogatie

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

Samenloop

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

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

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

VRIJ

Artikel 50

van toepassing vanaf 1 januari 2019

SLAAP

Artikel 51

vanaf 1 januari 2020

1. Doel

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

2. Doelgroep

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

3. Tegemoetkoming

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

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

4. Vergoedbare kosten

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

5. Modaliteiten

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

VRIJ	
Artikel 52	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 53	van toepassing vanaf 1 januari 2018
VRIJ	
Artikel 54	van toepassing vanaf 1 januari 2016
VRIJ	
Artikel 55	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 56	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	
Artikel 57	van toepassing vanaf 01 januari 2009
VRIJ	
Artikel 58	van toepassing vanaf 1 januari 2014
VRIJ	
Artikel 59	van toepassing vanaf 1 januari 2012
VRIJ	
Artikel 60	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	
Artikel 61	van toepassing vanaf 1 januari 2018
VRIJ	
Artikel 62	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	

Artikel 63	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	
Artikel 64	van toepassing vanaf 1 januari 2008
VRIJ	
Artikel 65	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	
Artikel 66	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	
Artikel 67.1	van toepassing vanaf 1 januari 2017
VRIJ	
Artikel 67.2	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 68	van toepassing vanaf 1 januari 2018
VRIJ	
Artikel 69	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 70	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 71	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 72	van toepassing vanaf 1 januari 2019
VRIJ	
Artikel 73	van toepassing vanaf 1 januari 2006

VRIJ**Artikel 74****van toepassing vanaf 1 januari 2012**

VRIJ**Artikel 75****van toepassing vanaf 1 januari 2019**

VRIJ**Artikel 76****van toepassing vanaf 1 januari 2012**

VRIJ**Artikel 77****van toepassing vanaf 1 juli 2019**

VRIJ**Artikel 78****van toepassing vanaf 1 juli 2015**

VRIJ**Artikel 79****van toepassing vanaf 1 januari 2019**

BETOELAGING VZW THUISZORGCENTRUM**Artikel 80****van toepassing vanaf 1 januari 2019**

1. Doel

Ondersteuning geven aan vzw Thuiszorgcentrum Oost-Vlaanderen, 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.

De vereniging heeft tot doel de oprichting, organisatie, uitbouw en werking van

- regionale dienstencentra zoals voorzien in het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg door invulling van de opdrachten zoals opgesomd in het betreffende decreet. De vereniging zal werkzaam zijn binnen de provincie Oost-Vlaanderen.
- Een platform ter optimalisatie van het hulpaanbod in de thuiszorg.

2. Werking

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

BETOELAGING INTERNATIONALE SAMENWERKING**Artikel 81****van toepassing vanaf 1 januari 2019**

1. Doel

Ondersteuning geven aan vzw Internationale Mutualistische Samenwerking CM Oost-Vlaanderen, 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.

De vereniging heeft tot doel, op basis van haar opdrachtsverklaring, het aanmoedigen en organiseren van mutualistische initiatieven en het bevorderen van de solidariteitsgedachte op vlak van gezondheid en welzijn in de wereld.

2. **Werking**

Om het doel te realiseren wordt een toelage overwogen aan vzw Internationale Mutualistische Samenwerking CM Oost-Vlaanderen zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

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

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

VRIJ

Artikel 82 **van toepassing vanaf 1 januari 2018**

VRIJ

Artikel 83 **van toepassing vanaf 1 januari 2019**

VRIJ

Artikel 84 **van toepassing vanaf 24 september 2019**

VRIJ

Artikel 84 bis **van toepassing vanaf 1 januari 2019**

VRIJ

Artikel 85 **van toepassing vanaf 1 januari 2019**

VRIJ

Artikel 86 **van toepassing vanaf 1 januari 2019**

MAATSCHAPPELIJK WERK (CODE 37)

Artikel 87 **van toepassing vanaf 1 januari 2015**

1. **Doel**

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

2. **Rechthebbenden**

Deze dienst richt zich tot iedereen.

3. **Voordeel**

De dienst geeft sociale en psychosociale hulp en verstrekt informatie en advies, in uitvoering van de desbetreffende reglementering van de bevoegde overheid, onder meer artikel 15 van het Vlaams woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli

2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkoming en toegekend.

4. Middelen

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

5. Modaliteiten

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

PERIODIEKE INFORMATIE AAN DE LEDEN (CODE 37)

Artikel 88

van toepassing vanaf 1 januari 2013

Het ziekenfonds richt een dienst “Pers en informatie” in, met het doel in de eerste plaats haar leden te informeren omtrent hun rechten en plichten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en betreffende de dienstverlening van het ziekenfonds.

Daarnaast bevordert de dienst de betrokkenheid van de leden bij de ziekenfondswerking en de mondigheid van de patiënten als consumenten van gezondheidszorgen. De dienst doet dit door de kosten van de ledenbladen Visie en cm.be die door de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten aangerekend worden te betalen en door de kosten voor het eigen ledenblad Moment te dragen.

INFORMATIE- EN HULPVERLENING BIJ PALLIATIEVE ZORG EN OVERLIJDEN (CODE 37)

Artikel 89

van toepassing vanaf 1 januari 2019

1. Hulpverlening bij palliatieve zorg

Het ziekenfonds organiseert een dienst voor informatie, advies en bemiddeling omtrent de voorzieningen voor palliatieve zorg, hetzij in de thuiszorg, hetzij door opname in een palliatieve dienst.

Hierbij wordt aan het lid dat zich in een palliatieve situatie bevindt, een intensieve sociale ondersteuning aangeboden en dit met het oog op het verhogen van het probleemoplossende vermogen van het lid. Er wordt sociale begeleiding voorzien bij en hulp geboden aan patiënt en omgeving bij het leren omgaan met de nieuwe situatie.

Tevens wordt er als adviseur opgetreden rond wetgeving en rechten als palliatieve patiënt en worden de rechten van de aanvrager gemaximaliseerd.

2. Dienstbetoon bij overlijden

Het ziekenfonds organiseert voor leden met verhoogde tegemoetkoming een dienst voor informatie, advies en bemiddeling omtrent de administratieve verplichtingen bij een overlijden. Hulp wordt daarbij verleend op administratief en sociaal vlak na overlijden, met inbegrip van de aangifte van eenvoudige nalatenschappen, van de leden en hun personen ten laste.

Bij de verplichting tot het indienen van een aangifte nalatenschap informeren we over de termijnen van indiening en betaling en helpen we de erfgenamen bij de opmaak van de aangifte nalatenschap.

De volgende voorwaarden moeten vervuld zijn:

er is maximum één onroerend goed in eigendom, er zijn erfgenamen in de eerste graad, de overledene was lid bij het ziekenfonds en had recht op verhoogde tegemoetkoming op de dag van het overlijden én minstens één erfgenaam is lid van het ziekenfonds.

De dienst treedt slechts op voor zover de erfgenamen onderling akkoord gaan om op dit dienstbetoon vanwege het ziekenfonds beroep te doen.

We maken een zo nauwkeurig mogelijke raming van het te verwachten overlevingspensioen. Er wordt geholpen bij de administratie omtrent het overlevingspensioen, bemiddeld bij de pensioenadministraties (binnenlandse en buitenlandse) en we waken erover dat leden het pensioen krijgen waar ze recht op hebben. Indien nodig worden de rechten verdedigd voor de arbeidsrechtbank.

ADMINISTRATIEF CENTRUM (CODE 98)

Artikel 90

van toepassing vanaf 1 januari 2015

Het Administratief Centrum staat in:

1. Onder code 98/1: voor de volledige verdeling op basis van objectieve parameters van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990, niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds.
2. Onder code 98/2 voor het beheer van:
 - de boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
 - de bijdrage bestemd om de 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

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

PATRIMONIUM (CODE 93)

Artikel 90 bis

van toepassing vanaf 1 januari 2013

1. Doel

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

2. Werking

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

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

3. Samenwerkingsakkoord

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen sluit het ziekenfonds een samenwerkingsakkoord af met vzw Kristelijk Solidariteitsfonds.

Hoofdstuk VI

Financieel beheer

ONTVANGSTEN, UITGAVEN EN GELDBELEGGINGEN

Artikel 91

van toepassing vanaf 1 januari 2012

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

De ontvangsten van iedere dienst bestaan uit:

- de in bijlage aan deze statuten vermelde bijdragen;
- de toelagen van de Openbare Besturen;
- de giften en legaten evenals de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
- de aan iedere dienst toekomende intresten en winsten op aangekochte of verkochte titels.

Voor elke dienst zullen de bestuurskosten, de verliezen op titels en de kosten welke voortspruiten uit de toepassing van zijn statuten worden toegerekend volgens de bepalingen in artikel 74 en 75 van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5 van de wet van 6 augustus 1990.

MAATSCHAPPELIJK VERMOGEN

Artikel 92

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

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

BEGROTINGEN EN JAARREKENINGEN

Artikel 93

Ten laatste op 30 juni legt de Raad van Bestuur de jaarrekeningen van het ziekenfonds van voorgaand boekjaar ter goedkeuring voor aan de Algemene Vergadering.

De begroting en eventuele wijzigingen aan de bijdragetabel, geldig voor het volgende boekjaar worden ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering voorgelegd.

HOOFDSTUK VII

Wijzigingen aan de statuten, ontbinding en vereffening, verdeling van de gelden

WIJZIGINGEN AAN DE STATUTEN

Artikel 94

van toepassing vanaf 1 januari 2011

De statuten van het ziekenfonds kunnen slechts gewijzigd worden door de Algemene Vergadering, indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen, onthoudingen niet inbegrepen. Zo het vereiste aanwezigheidsquorum niet bereikt is, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden die geldig beraadslaagt ongeacht het aantal aanwezige leden. Voor de andere beslissingen volstaat een gewone meerderheid wanneer tenminste de helft van de leden aanwezig is.

FUSIE

Artikel 95

van toepassing vanaf 1 januari 2011

Het ziekenfonds kan fusioneren met één of meerdere ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, bij beslissing van de Algemene Vergadering en mits in acht name van de procedure zoals voorzien in artikel 44 van de wet van 6 augustus 1990.

ONTBINDING, VEREFFENING EN VERDELING VAN DE OVERBLIJVENDE ACTIVA

Artikel 96

van toepassing vanaf 1 januari 2012

- § 1 - In geval van stopzetting van één of meerdere diensten en verrichtingen bedoeld in artikel 2 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.
- § 2 - In geval van ontbinding van dit ziekenfonds, worden de overblijvende activa van zijn diensten bedoeld in artikel 2 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.

VRIJ

Artikel 97

van toepassing vanaf 1 januari 2011

HOOFDSTUK VIII

Inwerkingtreding

Artikel 98

Deze statuten worden van kracht op 1 januari 2021.

BIJLAGEN

Bijlage 1 – Betoelaging socio-sanitaire structuren

Bijlage 2 – Patrimonium – maximum financiering

Bijlage 3 – Bijdragetabel

Betoelaging socio-sanitaire structuren

Betoelaagde entiteit (statutair artikel – code)	Effectieve toelage 2019	Overwogen toelage 2020	Overwogen toelage 2021
Thuiszorgcentrum Oost-Vlaanderen vzw	489.165,19 euro	750.000 euro	0 euro
Internationale Mutualistische Samenwerking CM Oost-Vlaanderen vzw	25.000 euro	25.000 euro	25.000 euro

Bijlage 2

Dienst (code)	Effectieve financiering 2019	Overwogen maximum financiering 2020	Overwogen maximum financiering 2021
Patrimonium (code 93)	0 euro	0 euro	0 euro

Bijlage 3

Code	Omschrijving	Leden Cat1	Leden Cat2	Leden Cat3
13	Dagvergoedingen			
14	Hospitalisatie			
15	Overige	0,00	0,00	0,00
Subtotaal van de verrichtingen		0,00	0,00	0,00
37	Informatie aan leden over de aangeboden voordelen	0,01	0,01	0,00
38	Collectieve acties en betoelaging van de socio-sanitaire structuren	3,99	3,99	0,00
93	Patrimonium	0,00	0,00	
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten VP	0,00	0,00	
Totaal		4,00	4,00	0,00
Beheer MOB Diensten en verrichtingen		74,43	74,43	0,00
Beheer LCM		10,97	10,97	0,00
Algemeen totaal		89,40	89,40	0,00
Beheer MOB Diensten en verrichtingen		84,03	84,03	0,00
Beheer LCM		10,97	10,97	0,00
Algemeen totaal		<u>99,00</u>	<u>99,00</u>	0,00

Verklaring van de ledencategorieën

Cat 1 = Mutualistisch gezin met personen ten laste

Cat.2 = Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

Cat.3 = art.10 punt B statuten