

Mutualité Saint Michel

Etablie à 1000 Bruxelles - 111-115 Bd Anspach

Reconnue sous le n° 135 par l'Office de Contrôle des Mutualités
Moniteur Belge du 28/12/2001 - N° d'Entreprise : 0851.112.345

STATUTS 2020

Entrée en vigueur au 2020-01-01

Version coordonnée approuvée par l'AG du 2019-11-25

Dispositions précédentes approuvées par le Conseil de l'Office de Contrôle des Mutualités en date du 2020-02-20 sous réserve de :

- Annexes 3, 4 et 4bis : Précision des montants effectivement accordés en 2019

La Mutualité Saint Michel est affiliée à

- L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
- La Société Mutualiste Solimut
- La Société d'Assurance Mutualiste MC Assure
- La Société Mutualiste des MC Bruxelles
- La Société Mutualiste des MC Wallonie
- La Société Mutualiste MOB CM Zorgkas

Statuts disponibles à l'adresse

<http://www.mc.be/la-mc/bruxelles-saint-michel/statuts.jsp>

STATUTS 2020 - NOTE TECHNIQUE

Modifications AC 2020

- Art 100 : Entrée en application

Annexes 1 : Cotisations

Annexe 3 / Annexe 4 et 4 bis : « Ni-Ni »

Base : Version 2014

Inclut les remarques OCM reçues le 2011-11-30 , le 2012-02-10, le 2012-11-08 , le 2013-03-07, le 2013-10-31, le 2014-04-07 , le 2014/11/28, le 2015/04/01, le 2015-10-13, le 2017-02-13 , le 2017-09-14 , le 2018-02-13, le 2018-09-21, le 2019-04-11, le 2019-04-05 et le 2020-02-20

Inclut version coordonnée ANMC 2018-05 (Sur base accord CIN-OCM)

Statuts 2019 Applicable au 2019-01-01

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales de mutualités et à ses arrêtés d'exécution ;

Vu la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (1)

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ses arrêtés d'exécution et la coordination de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996;

Vu les délibérations des Assemblées générales de la Mutualité Saint Michel des

▪ 10 septembre 2001	▪ 26 octobre 2009	23 juin 2014
▪ 19 novembre 2001	▪ 21 juin 2010	24 novembre 2014
▪ 17 juin 2002	▪ 11 septembre 2010	22 juin 2015
▪ 18 novembre 2002	▪ 15 novembre 2010	01-décembre 2015
▪ 20 octobre 2003	▪ 20 juin 2011	21 juin 2016
▪ 21 juin 2004	▪ 22 septembre 2011	19 novembre 2016
▪ 29 novembre 2004	▪ 24 novembre 2011	26 juin 2017
▪ 24 octobre 2005	▪ 25 juin 2012	20 novembre 2017
▪ 23 octobre 2006	▪ 22 octobre 2012	25 juin 2018
▪ 22 octobre 2007	▪ 26 novembre 2012	26 novembre 2018
▪ 20 octobre 2008	▪ 24 juin 2013	25 novembre 2019
▪ 22 juin 2009	▪ 25 Novembre 2013	

Vu les délibérations de l'Office de Contrôle des Mutualités et les publications des

▪ 18 juin 2001	▪ La consultation écrite OCM 22-01-2010	▪ 1° octobre 2015
▪ 17 décembre 2001	▪ 13 septembre 2010	▪ 27 octobre 2016
▪ 16 septembre 2002	▪ 8 novembre 2010	▪ 09 février 2017

▪ 10 février 2003	▪ 14 mars 2011	▪ 14 septembre 2017
▪ 08 décembre 2003	▪ 10 novembre 2011	▪ 8 février 2018
▪ 30 août 2004	▪ 16 janvier 2012	▪ 19 septembre 2018
▪ 17 janvier 2005	▪ 22 octobre 2012	▪ 5 avril 2019
▪ 16 janvier 2006	▪ 21 février 2013	▪ 20 février 2020
▪ 15 janvier 2007	▪ 24 octobre 2013	▪
▪ 04 février 2008	▪ 27 février et 20 mars 2014	
▪ 22 janvier 2009	▪ 10 novembre 2014	
▪ 14 septembre 2009	▪ 26 mars 2015	

Les membres de l'Assemblée générale ont décidé, aux quorums de présence et de majorité exigés par la loi et les statuts, de fixer les statuts de la Mutualité Saint-Michel comme suit :

STATUTS

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	4
INTRODUCTION	9
PREMIERE PARTIE : ORGANISATION DE LA MUTUALITE	10
CHAPITRE 1 : HISTORIQUE -DÉNOMINATION - DÉFINITIONS - OBJECTIFS - ETABLISSEMENT	10
Article 01 - Historique	10
Article 02 - Définitions	11
Article 03 - Objectifs de la Mutualité	13
Article 04 - Etablissement de la Mutualité	16
Article 05 - Affiliation à l'ANMC	16
Article 06 - Organisation en circonscriptions	17
CHAPITRE 2 : AFFILIATION - SANCTION EN CAS DE NON PAIEMENT - MUTATION	EXCLUSION - DÉMISSION - 18
Article 07 - Affiliation des membres	18
Article 08 -Prise de cours de l'affiliation à l'assurance complémentaire	20
Article 08 bis - Sanction en cas de défaut de paiement des cotisations	21
Article 08 ter - Exclusion des membres	25
Article 09 - Démission des membres	25
Article 10 - Mutation - Acceptation	25
CHAPITRE 3 : CATÉGORIES DE MEMBRES	26
Article 11 - Catégories de membres	26
CHAPITRE 4 : ORGANES DE LA MUTUALITÉ	28
SECTION 1 - L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	TABLE DES MATIÈRES 28
Article 12 - Composition de l'AG	28
Article 13 - Membres conseillers, honoraires, invités et Gratuité des mandats	28
Article 14 - Démission, exclusion et remplacement	29
Article 15 - Délégués en provenance des circonscriptions	29
Article 16 - Nombre de mandats	29
Article 17 - Procédure électorale : condition de droit de vote et d'éligibilité	29
Article 18 - Procédure électorale : généralités	30
Article 19 - Procédure électorale : candidatures	30
Article 20 - Procédure électorale : établissement des listes	31

Article 21 - Procédure électorale : communication des listes et période électorale	31
Article 22 - Procédure électorale : bureaux électoraux	31
Article 23 - Procédure électorale : listes électorales	31
Article 24 - Procédure électorale : le vote	32
Article 25 - Procédure électorale : vote nominatif, vote de case de tête	32
Article 26 - Procédure électorale : dépouillement des votes	32
Article 27 - Exemption de l'obligation d'organiser des élections	33
Article 28 - Procédure électorale : mode d'information	33
Article 29 - Procédure électorale : arbitrage, propagande	33
Article 30 - Procédure électorale : dépôt des documents	33
Article 31 - Installation de l'Assemblée générale	33
Article 32 - Compétences de l'AG, Quorum, Validité et Procuration	34
Article 33 - Mode de fonctionnement de l'Assemblée générale	34
SECTION 2 - RÉVISORAT	35
Article 34 - Réviseurs	35
SECTION 3 - ELECTION DES REPRÉSENTANTS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ANMC ET DES SOCIÉTÉS MUTUALISTES AUXQUELLES LA MUTUALITÉ EST AFFILIÉE	36
Article 35 - Modalités relatives aux mandats	36
Article 36 - Assemblée élective	36
Article 37 - Candidatures	36
Article 38 - Modalités de vote	36
SECTION 4 - LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	TABLE DES MATIÈRES 37
Article 39 - Composition - Conditions - Incompatibilités - Gratuité du mandat	37
Article 40 - Procédure électorale	37
Article 41 - Remplacement - Démission - Révocation - Quorum et validité des votes	38
Article 42 - Compétences	38
Article 43 - Présidence - Vice-Présidence - Direction et Trésorier	39
Article 44 - Le Président	39
Article 45 - Président d'honneur	40
Article 46 - Vice-Président	40
Article 47 - Directeur et Directeurs-Adjoints	40
Article 48 - Trésorier	40
Article 49 - Administrateurs	40
SECTION 5 - LE BUREAU	41
Article 50 - Composition - Compétence	41
Article 51 - Validité - Invitations	41

SECTION 6 - COMITÉ DE DIRECTION	42	
Article 52 - Composition - Compétences		42
SECTION 7 - CIRCONSCRIPTIONS	43	
Article 53 - Circonscriptions - Répartition	Table des matières	43
Article 54 - L'action mutualiste locale		43
Article 55 - Comité de circonscription - Composition		43
Article 56 - Comité de circonscription - Fonctionnement		44
Article 57 - Comité de circonscription - Compétences et budget		44
DEUXIEME PARTIE : AVANTAGES DE LA MUTUALITE	45	
CHAPITRE 5 : GÉNÉRALITÉS - STAGE - PRESCRIPTION	TABLE DES MATIÈRES	45
Article 58 - Dispositions générales en Assurance complémentaire :		45
Article 59 - Stage d'attente		45
Article 60 - Prescription		46
Article 61 - Concours		46
Article 61 bis - Subrogation		46
CHAPITRE 6 : ASSURANCE OBLIGATOIRE	47	
Article 62 - Exécution de l'Assurance obligatoire		47
CHAPITRE 7 : SERVICES ET OPÉRATIONS ORGANISÉS PAR LA MUTUALITÉ	48	
SECTION 1 : OPÉRATIONS - CODE 15	TABLE DES MATIÈRES	48
Article 64 - Intervention dans les frais d'optique		48
Article 64 bis : Intervention chirurgie laser de l'œil		48
Article 65 abrogé AG 2016-11		48
Article 66 - Pack Bien être : Intervention médecine complémentaire		48
Article 67 - Intervention dans les frais de vaccination		49
Article 67 bis - Abrogé AG 2016-11		50
Article 67 ter- Abrogé AG 2018-11-26	Intervention dans le coût des consultations psychologiques	50
Article 68- Indemnité de court séjour		50
Article 69 - Aide familiale et ménagère		50
Article 70 -SOLIVAL - Matériel sanitaire abrogé		50
Article 71 Abrogé AG 2016-11		50
Article 72 - Intervention Pour l'Aide à Domicile		51
Article 73 - Transport		52
Article 74 - Naissance et Adoption		53
Article 75- Fonds social		54
Article 76 - Prévention et sport		55
Article 77 - Jeunesse : Activités de loisir et santé		56

Article 78 -- Moins valides	57
Article 79- Groupes locaux d'entraide	57
Article 79bis - Règlement Groupes Locaux d'Entraide	57
3° CATEGORIE	59
INFORMATION AUX MEMBRES - CODE 37	59
Article 80 - Service Social	59
Article 81 Abrogé	60
Article 82 - Information - Presse	60
Article 83 - Abrogé	60
Article 84 - Comités	60
SUBVENTIONNEMENT DE STRUCTURES SOCIO-SANITAIRES - CODE 38	61
Article 85 - Structures socio-Sanitaires - 38/1	61
LE FINANCEMENT D' ACTIONS COLLECTIVES - CODE 38	66
Article 86 - Actions collectives - 38/2	66
LA SOLIDARITÉ INTERNATIONALE - CODE 38	67
Article 87 - Solidarité internationale - 38/3	67
PATRIMOINE - CODE 93	68
Article 88- Patrimoniale - 93	68
SERVICES ORGANISÉS PAR L' ANMC ET SOLIMUT	68
Article 89 - ANMC	68
Article 90 - SOLIMUT	68
CENTRE ADMINISTRATIF	69
Article 91 - Centre administratif 98	69
CHAPITRE 8 : COTISATIONS	70
Article 92 - Cotisations	70
Article 93 - Cotisations d'un montant nul	70
Article 94 - ABROGE	70
CHAPITRE 9 : CONCILIATION ET ARBITRAGE	71
Article 95 - Procédure de conciliation	71
CHAPITRE 10 : BUDGET - RECETTES - DÉPENSES - PLACEMENTS	72
Article 96 - Budget - Recette - Dépenses - Placements	72
CHAPITRE 11 : MODIFICATION DES STATUTS - DISSOLUTION - LIQUIDATION - PARTAGE DES AVOIRS	73
Article 97 - Modification des statuts	73
Article 98 - Dissolution	73
Article 99 - Partage de fonds	73

Article 100 - Entrée en application	73
ANNEXES	74
ANNEXE 1 : EXTRAIT TABLEAU ETAC	75
ANNEXE 2 : LISTES	76
ANNEXE 3 : APERÇU DES SUBVENTIONNEMENT DE STRUCTURES SOCIO-SANITAIRES	80
ANNEXE 4 : APERÇU DES FINANCEMENTS D' ACTIONS COLLECTIVES	81
ANNEXE 4 BIS : APERÇU DU FINANCEMENT « PATRIMONIALE »	84
ANNEXE 5 : JUSTIFICATIONS OBJECTIVES	85
ANNEXE 6 : LEXIQUE ET RÉFÉRENCES	86

INTRODUCTION

La Mutualité Saint-Michel est un mouvement de personnes au service les unes des autres, œuvrant pour la santé et le bien-être, soucieux de partager, dans un esprit de solidarité et de prévoyance, les charges découlant de la maladie et de l'invalidité.

Le but principal de la mutualité est d'éveiller et d'entretenir cet esprit de solidarité au sein de ses membres comme dans l'ensemble de la population.

La Mutualité Saint-Michel participe à l'administration de l'assurance maladie-invalidité obligatoire. Elle veut garantir des soins de qualité, accessibles à tous ainsi que des revenus de remplacement aux travailleurs en incapacité de travail.

Elle veut également jouer un rôle actif dans le cadre de l'aide et des soins à domicile, de l'hospitalisation et de l'hébergement des personnes malades, âgées ou handicapées.

Dans un esprit de solidarité et de coresponsabilité, la Mutualité Saint-Michel lance des initiatives en vue de promouvoir la santé et d'assurer les risques de santé.

A travers ses services et les mouvements spécifiques qu'elle a initiés, et grâce à l'engagement de nombreux militants et bénévoles, la vie de mouvement peut s'étendre à l'ensemble des membres, des plus jeunes aux plus âgés, avec une attention particulière pour les personnes malades et handicapées.

La Mutualité Saint-Michel veut également propager l'esprit de solidarité et l'idée mutualiste au sein des organisations du Mouvement Ouvrier Chrétien et d'autres organisations sociales avec lesquelles elle conclut des accords de collaboration, au niveau national et au niveau international.

D'inspiration chrétienne, la Mutualité Saint-Michel est ouverte aux diverses convictions de ses membres. Elle entend que chacune d'entre elles soit respectée et veille à ce qu'elles soient des moteurs d'engagement en vue de construire une société plus juste.

PREMIERE PARTIE : ORGANISATION DE LA MUTUALITE

CHAPITRE 1 : Historique -Dénomination - Définitions - Objectifs - Etablissement

Article 01 - Historique

Suite à la décision de la Mutualité Chrétienne Saint Michel / Christelijke Mutualiteit Sint Michielsbond du 11 décembre 2000, une mutualité a été établie à Bruxelles, reconnue par l'Office de Contrôle des Mutualités (séances des 18 juin 2001 et 17 décembre 2001) sous la dénomination : Mutualité Saint-Michel.

Elle peut également employer l'appellation MC Saint-Michel

A son origine la Mutualité Saint-Michel regroupe les membres et personnes à charge affiliés, au 31 décembre 2001 aux services repris sous la dénomination "Groupe B" de la Mutualité Chrétienne Saint-Michel / Christelijke Mutualiteit Sint-Michielsbond et qui n'ont pas fait d'autre choix, ainsi que les membres et les personnes à charge de la mutualité précitée qui ont fait le choix au 31.12.2001 au plus tard, d'être affiliés à la Mutualité Saint-Michel.

Elle rassemble également les membres de l'ex Mutualité des Religieux et Religieuses de Belgique (enregistrée sous le N° 107), qui à la suite de l'opération de transfert ont fait le choix de l'affiliation à la Mutualité Saint Michel au 1° janvier 2007.

Article 02 - Définitions

Pour l'application de ces statuts, il faut entendre par :

Services et opérations organisés :

L'ensemble des services et opérations qui sont organisés

- par la mutualité ainsi que
- par la société Mutualiste SOLIMUT à laquelle la mutualité est affiliée
- par l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, auxquels la mutualité est affiliée

Services et opérations :

Les services visés à l'article 67, alinéa 5 de la loi du 26 avril 2010, à l'exception des services visés à l'article 1,2° de l'arrêté royal du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, 6e alinéa de la loi du 26 avril 2010.

Titulaire :

- Toute personne qui obtient ou peut obtenir le droit au remboursement de prestations de santé en tant que titulaire au sens de l'article 32, alinéa premier, 1° à 16°, 20°, 21° et 22° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Est assimilée à la personne susvisée, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

- Ainsi que toute personne qui est affiliée aux services et opérations et qui :
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est affilié à la Caisse des soins de santé HR Rail;
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est affilié à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité

Est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994

- pour les soins de santé, est assuré en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale
- a droit ou peut avoir droit en nom propre au remboursement des soins de santé en vertu du statut d'un organisme de droit européen ou international implanté en Belgique ou fait partie d'une ambassade ou d'un consulat établi(e) en Belgique, dont les prestations de santé doivent être assurées à charge du pays qui l'envoie, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963;

- n'est plus assujettie à l'assurance obligatoire en raison d'une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge;
- se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et elle est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs
- est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

•

Membre :

Toute personne affiliée comme titulaire à la mutualité :

- soit pour l'assurance obligatoire et les services et opérations organisés;
- soit seulement pour les services et opérations offerts

Ménage mutualiste :

Le ménage mutualiste tel que défini à l'art. 2 de l'arrêté royal du 2 mars 2011 portant exécution de l'art. 67, alinéas 2 à 4, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

Personne à charge :

- Toute personne qui obtient ou peut obtenir le droit aux remboursements des prestations de soins de santé en tant que personne à charge d'un titulaire, au sens de l'article 32, alinéa premier, 17°, 18°, 19° ou 23° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

Est assimilée à la personne susvisée, la personne qui bénéficie de droits dérivés au remboursement de prestations de santé à charge d'un membre qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

- Ainsi que la personne qui bénéficie ou peut bénéficier de droits dérivés au remboursement des prestations de santé à charge d'un membre qui :
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse des soins de santé de HR Rail;
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) ;

Est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord

international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994

- o pour les soins de santé, est assurée en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale
- o a droit ou peut avoir droit en nom propre au remboursement des prestations de santé en vertu du statut d'un organisme de droit européen ou international implanté en Belgique ou fait partie d'une ambassade ou d'un consulat établi(e) en Belgique, dont les prestations de santé doivent être assurées à charge du pays qui l'envoie, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963;
- o n'est plus assujettie à l'assurance obligatoire en raison d'une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge , ;
- o se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et elle est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs
- o est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

o .

Avantage :

Les avantages, prestations ou interventions faisant l'objet des services et opérations organisés

Droit aux avantages :

La possibilité de bénéficier des avantages en fonction de la disponibilité des moyens.

Bénéficiaire :

Tout membre et ses personnes à charge affilié à la mutualité pour les services et opérations offerts et qui a droit aux avantages organisés par ces services et opérations.

Intervention majorée :

L'intervention majorée de l'assurance dont bénéficient les personnes visées à l'article 37, § 19 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Assurance obligatoire :

L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), de la loi du 6 août 1990 et qui est régie par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994.

Article 03 - Objectifs de la Mutualité

La Mutualité Saint-Michel est un mouvement de personnes au service les unes des autres.

Sa finalité est de veiller au bien-être physique, psychique et social de ses membres dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité.

Elle a également pour ambition de lutter contre diverses formes d'exclusions et de discriminations.

Fonctionnant selon des modalités démocratiques, associant membres, militants et permanents, la Mutualité Saint-Michel promeut, en lien avec le Mouvement Ouvrier Chrétien, un esprit de solidarité en référence aux valeurs présentes dans le message évangélique.

Elle est ouverte aux diverses convictions de ses membres. Elle entend en effet prendre en compte les caractéristiques sociales et culturelles de ses affiliés.

La mutualité poursuit les objectifs suivants :

a) Dans le cadre de l'article 3, alinéa premier, a et c de la loi du 6 août 1990 :

- la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire, pour laquelle une autorisation lui a été donnée par l'union nationale à laquelle elle est affiliée.
- l'octroi d'aide, informations, guidance et assistance dans l'exécution de cette mission.

L'exécution de l'assurance obligatoire s'effectue sous la responsabilité de l'Alliance Nationale. La mutualité s'engage à respecter les dispositions légales et statutaires et les directives de l'Alliance Nationale.

b) Dans le cadre de l'article 3, alinéa premier, b et c de la loi du 6 août 1990 et de l'article 67, 5^e alinéa de la loi du 26 avril 2010 :

- L'intervention financière dans les frais découlant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité
- L'octroi d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou quand se présente une situation en vertu de laquelle le bien-être physique, psychique ou social peut être encouragé.
- L'octroi d'aide, information, de guidance et assistance dans l'exécution de cette mission.
- Le financement d'actions collectives et le subventionnement de structures socio-sanitaires telles que visées à l'article premier, 5^o de l'A.R. du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6 de la loi du 26 avril 2010.

À cet effet, la mutualité organise les services et opérations suivants :

OPERATIONS - Code 15

- Pack Bien Etre - Médecine complémentaire :
- *Mésothérapie* - *Diététique*
- Intervention dans les frais de vaccination
- Aide familiale et ménagère
- SOLIVAL - Matériel sanitaire
- Intervention Pour Aide à Domicile
- Transport
- Naissance et Adoption
- Fonds social
- Prévention et sport
- Jeunesse
- Moins Valides
- Groupes Locaux d'Entraide

3° CATEGORIE

INFORMATION AUX MEMBRES - Code 37

- | | | |
|------------------|---------------------|----------|
| • Information | Information -Presse | Code 37/ |
| • Comités | | Code 37/ |
| • Service Social | | Code 37/ |

SUBVENTIONNEMENT DE STRUCTURES SOCIO-SANITAIRES - Code 38/01

FINANCEMENT D' ACTIONS COLLECTIVES CIEP- Code 38/02

SOLIDARITE INTERNATIONALE - Code 38/03

PATRIMOINE - Code 93

SERVICES ORGANISES PAR ANMC et SOLIMUT

CENTRE ADMINISTRATIF - Code 98 1 & 2

- | | |
|--|------------|
| • Centre Administratif - Répartition | Code 98/01 |
| • Service administratif - Réserves en FA | Code 98/02 |

Pour atteindre ces objectifs, la mutualité est affiliée à :

- L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, sise à Bruxelles ;
- La société mutualiste Solimut, sise à Bruxelles ;

L'affiliation aux services et opérations organisés est obligatoire pour tous les membres.

Les avantages dans le cadre de ces services et opérations sont offerts en fonction des moyens disponibles.

- c) Affilier ses membres à la société mutualiste régionale MC Bruxelles à laquelle la mutualité est affiliée en application de la loi du 6 août 1990 et de la réglementation régionale dont la société mutualiste relève.

Affilier ses membres à la société mutualiste régionale MC Wallonie à laquelle la mutualité est affiliée en application de la loi du 6 août 1990 et de la réglementation régionale dont la société mutualiste relève.

Offrir la possibilité à ses membres d'adhérer à la Protection sociale flamande organisée par la société mutualiste CM-Zorgkas à laquelle la mutualité est affiliée.

- d) La mutualité a également pour but d'offrir à ses membres la possibilité de s'affilier aux assurances proposées par la société mutualiste MC Assure à laquelle la mutualité est affiliée.
La mutualité agit comme intermédiaire d'assurance auprès de la société mutualiste MC Assure.

Article 04 - Etablissement de la Mutualité

- a) Le siège social de la mutualité est établi à 1000 Bruxelles, au 111-115 Bd Anspach.
- b) Son champ d'activité reprend le territoire national.
- c) La mutualité s'adresse à toutes les personnes ayant leur domicile principal en Belgique ainsi que :
- aux personnes qui n'ont pas leur domicile principal en Belgique, mais qui sont néanmoins assujetties à la sécurité sociale belge;
 - aux militaires ou diplomates belges qui séjournent à l'étranger et sont assujettis à l'assurance obligatoire.

Article 05 - Affiliation à l'ANMC

- a) La mutualité est affiliée auprès de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (A.N.M.C.), établie à Bruxelles.
- b) Elle entreprend toute démarche ou conclut tout accord avec d'autres mutualités affiliées à cette alliance en vue de renforcer son objet social dans le respect des dispositions légales.

Article 06 - Organisation en circonscriptions

a) La mutualité est organisée en 5 circonscriptions administratives réparties comme suit :

1° Circonscription NORD-OUEST :

Bruxelles Nord -Ouest: (1020 - 1083 - 1070 - 1080 - 1081 - 1082 - 1090 - 1120) ; ainsi que
Asse : (1730 - 1731 - 1740 - 1741 - 1742 - 1770 - 1780 - 1790) ;
Dilbeek : (1700 - 1701 - 1702 - 1703 - 1750 - 1760 - 1761);
Londerzeel : (1745 - 1785 - 1840 - 1860 - 1861 - 1880) ;
Vilvoorde : (1800 - 1850 - 1851 - 1852 - 1853 - 1980 - 1982) ;
tous les membres concernés, affiliés sur le territoire de la région Nord-Ouest.

2° Circonscription SUD :

Bruxelles Sud : (1040 - 1050 - 1060 - 1160 - 1170 - 1180 - 1190) ; ainsi que
Beersel : (1600 - 1601 - 1602 -1620 - 1630 - 1640 - 1650 - 1651 - 1652 - 1653 -1654);
Halle : (1480 - 1500 - 1501 - 1502 - 1540 - 1541- 1547 - 1570 -1670 - 1671 - 1673 - 1674 - 1755) ;
tous les membres concernés, affiliés sur le territoire de la région Sud.

3° Circonscription EST :

Bruxelles Est : (1030 - 1130 - 1140 - 1150 - 1200 - 1210) ainsi que
Tervuren : (1560 - 1950 - 1970 - 3080 - 3090) ;
Zaventem : (1820 - 1830 - 1831 - 1910 - 1930 - 1932 - 1933) ;
tous les membres concernés, affiliés sur le territoire de la région Est.

4° Circonscription CENTRE :

Bruxelles Centre : (1000) : tous les membres concernés, affiliés sur le territoire de la région
Pentagone ainsi que les membres affiliés habitant une commune dont le code postal n'est pas
repris dans les circonscriptions précédentes et à l'exception des membres de communautés
religieuses repris à la 5° circonscription

5° Circonscription MRB :

Tous les membres religieux et religieuses qui étaient auparavant affiliés à la Mutualité 107 et qui
ont fait le choix de l'affiliation à la Mutualité Saint Michel (135). Cette circonscription revêt un
caractère extraterritorial.

b) L'affiliation des membres à la Mutualité Saint-Michel présume :

§1. Pour les circonscriptions 1 à 4

- le rattachement, sur la base du domicile, à une des circonscriptions définies au point a) du présent article,
- et, pour ceux qui en auraient émis le souhait par écrit auprès du secrétaire de la Mutualité Saint-Michel, 111-115 Bd Anspach - 1000 Bruxelles, le rattachement à une autre circonscription : ces membres seront alors inscrits suivant leur choix dans les circonscriptions 1 à 4.

§2. Pour la circonscription 5 :

La qualité de membres de communautés religieuses telle que mentionnée à l'article 32 alinéa 1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ou l'affiliation antérieure à la Mutualité 107

CHAPITRE 2 : Affiliation - Sanction en cas de non paiement - Exclusion - Démission - Mutation

Article 07 - Affiliation des membres

§ 1er. Une personne peut s'affilier auprès de la mutualité :

1° soit, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visée à l'article 3, alinéa 1er, a), de la loi du 6 août 1990, auquel cas elle est d'office affiliée aux services :

- de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (l) ;
- de l'union nationale des mutualités chrétiennes auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de l'union nationale qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (l) ;
- de la société mutualiste Solimut auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire ;
- de la société mutualiste régionale MC Wallonie ou de la société mutualiste MC Bruxelles auprès desquelles la mutualité est affiliée, lorsque l'affiliation à une telle société mutualiste régionale lui est rendue obligatoire par la réglementation régionale dont les sociétés mutualistes relèvent.

Est assimilée à la personne susvisée, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 ;

2° soit uniquement pour les services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire . Ceci est possible uniquement lorsque la personne se trouve dans l'une des situations suivantes :

- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrite à la Caisse des soins de santé de HR Rail ;

- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrite à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) ;
est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 ;
- elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, affiliée auprès de l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS)/Régime de la Sécurité Sociale d'Outre-mer ;
- elle a droit ou peut avoir droit au remboursement de soins de santé en vertu du statut d'une institution de droit européen ou international établie en Belgique ;
- elle n'est plus soumise à l'assurance obligatoire suite à une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge ;
- elle fait partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat, établi en Belgique, qui, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 pour les prestations de santé, doit être assuré à charge du pays émetteur ;
- elle se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et elle est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs ;
- elle est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

Cette personne est d'office affiliée aux services :

- de l'union nationale des mutualités chrétiennes auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de l'union nationale qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) ;
- de la société mutualiste Solimut auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire.

§ 2. Durant une période d'internement ou de détention, la personne, qui est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé est considérée, pour l'application du § 1er, 1°, comme n'étant pas affiliée à la mutualité, sauf manifestation expresse de la volonté de rester affiliée aux services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

§ 3. La personne qui est, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, affiliée auprès de la mutualité au moins pour les services visés à l'article 3, alinéa

1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) :

- de participer le cas échéant, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires, à l'épargne prénuptiale, visée par l'article 7, § 4, de la loi du 6 août 1990, organisée par l'union nationale auprès de laquelle la mutualité est affiliée ;
- de s'affilier à la société mutualiste régionale CM-Zorgkas auprès de laquelle la mutualité est affiliée, lorsque l'affiliation à cette société mutualiste régionale lui est rendue possible en vertu de la réglementation régionale dont elle relève ;
- de souscrire, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires, à un produit d'assurance organisé auprès de la société mutualiste d'assurance MC Assure, auprès de laquelle la mutualité est affiliée.

§ 4 Tout titulaire désireux de s'affilier à l'assurance obligatoire ou aux services et opérations, doit aussi affilier ses personnes à charge.

Article 08 -Prise de cours de l'affiliation à l'assurance complémentaire

On entend par « assurance complémentaire » de la mutualité : les services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que les services de la mutualité visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

L'affiliation aux services de l'assurance complémentaire prend cours :

- 1° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de personne à charge et qui s'inscrit comme titulaire auprès de la même mutualité, le premier jour du mois d'assujettissement à l'assurance obligatoire, c'est-à-dire du mois au cours duquel elle acquiert une des qualités visées à l'article 32, 1° à 16°, et 20° à 22°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
- 2° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de titulaire et qui s'inscrit comme titulaire auprès d'une autre mutualité, à partir du premier jour du trimestre de l'entrée en vigueur de cette affiliation ;
- 3° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de personne à charge et qui s'inscrit comme titulaire auprès d'une autre mutualité, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription ;
- 4° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de titulaire et qui est inscrite comme personne à charge auprès d'une autre mutualité, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription
- 5° pour une personne visée à l'article 7, § 1er, 2°, ainsi que pour les personnes affiliées pour la première fois auprès d'une mutualité belge, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription ;
- 6° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de personne à charge et qui s'inscrit comme personne à charge auprès d'une autre mutualité, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription.

Article 08 bis - Sanction en cas de défaut de paiement des cotisations

Types de membres

§ 1. Introduction :

Selon sa situation en ce qui concerne le paiement des cotisations de l'assurance complémentaire au sens de l'article 08, une personne affiliée à la mutualité peut être :

- 1° soit un membre qui peut bénéficier d'un avantage de ces services ;
- 2° soit un membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de ces services est suspendue ;
- 3° soit un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de ces services est supprimée.

Le paiement ou le non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire a également des conséquences au niveau :

- de la possibilité de bénéficier des avantages prévus par les statuts de l'union nationale auprès de laquelle la mutualité est affiliée. Il est à cet égard renvoyé aux statuts de l'Alliance nationale;
- de la possibilité de bénéficier des avantages prévus par les statuts de la société mutualiste Solimut auprès de laquelle la mutualité est affiliée. Il est à cet égard renvoyé aux statuts de cette société mutualiste ;
- de la possibilité de bénéficier de la couverture d'assurance que le membre a souscrite auprès de la société mutualiste d'assurances MC Assure et de l'affiliation à cette société mutualiste d'assurances. Il est à cet égard renvoyé aux statuts de cette société mutualiste d'assurances.

Le paiement ou le non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire n'a aucune conséquence en ce qui concerne le droit aux prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Il ne peut y avoir de compensation entre des cotisations de l'assurance complémentaire impayées et des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Le membre qui peut bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire Il s'agit du membre qui est en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 08 :

- 1° pour le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit.

A cet égard, le membre qui est en ordre de cotisations pour les services concernés depuis au moins 24 mois est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour ces services pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Lorsque le membre a été affilié sans interruption auprès de différentes mutualités belges en qualité de titulaire depuis plus de 24 mois, et qu'il a été en ordre de cotisations pour les services concernés pour cette période, il est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour les services concernés, pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Lorsque le membre a été affilié pour la première fois à une mutualité belge en qualité de titulaire depuis moins de 24 mois, et qu'il a été en ordre de cotisations pour les services concernés depuis la prise de cours de son affiliation, il est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour les services concernés pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Le membre qui, au 31 décembre 2018, peut bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour le premier trimestre de 2019 ;

- 2° pour la période de 23 mois qui précède.

Si la personne s'est affiliée pour la première fois en qualité de titulaire auprès d'une mutualité belge moins de 23 mois avant le mois de l'événement visé au 1°, elle doit y avoir été en ordre de cotisations pour les services concernés, pour l'entièreté de la période d'affiliation qui précède l'événement visé sous 1°.

Si, durant la période de référence visée au présent point 2°, la personne :

- a) a été affiliée en qualité de titulaire sans interruption auprès de différentes mutualités belges, elle doit, pour pouvoir bénéficier de l'avantage en question, avoir été en ordre de cotisations pour les services concernés, dans chacune des mutualités, pour les mois durant lesquels elle y était affiliée en qualité de titulaire durant cette période ;
- b) n'a pas été affiliée auprès d'une mutualité belge pendant une période d'un ou de plusieurs mois, cette période d'interruption est assimilée :

1° à une période pour laquelle le membre était en ordre de cotisations lorsque celui-ci :

- o n'est pas un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée et qui n'a pas terminé la période de « recouvrement du droit » visée au § 4, alinéa 5 ;
- o se trouve dans une des situations suivantes :
 - le membre était en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés ;
 - le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés mais il effectue, au plus tard le mois durant lequel la nouvelle affiliation après la période d'interruption prend cours, le paiement de ces arrérages auprès de l'entité ou des entités concernées ;

2° à une période pour laquelle le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services, dans les autres situations que celles visées sous b, 1°.

Dans le calcul de la période de référence visée au présent point 2°, les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite, c'est-à-dire antérieures au jugement d'admissibilité ou au jugement déclaratif de faillite, sont considérées comme payées.

Le membre qui était affilié en qualité de personne à charge pendant une partie de la période de référence visée au présent point 2° et qui, depuis qu'il est devenu titulaire durant cette période de référence, est en ordre de cotisations, est présumé être en ordre de cotisations pour l'entièreté de cette période de référence et, jusqu'à preuve du contraire, pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Le membre qui est en ordre de cotisations depuis le 1er janvier 2019 est réputé, jusqu'au 31 décembre 2020, pour déterminer s'il peut prétendre au bénéfice d'un avantage en raison d'un événement qui s'est produit après le 31 décembre 2018, être en ordre de cotisations pour la période antérieure au 1er janvier 2019. Cette disposition ne porte pas préjudice au fait que l'action en

paiement des cotisations pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 08, se prescrit par cinq ans à compter de la fin du mois auquel se rapportent les cotisations impayées.

§ 3. Le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est suspendue

Si une personne n'est pas en ordre de cotisations, pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 08, pour une période qui ne remonte pas au-delà du 23ème mois qui précède le mois au cours duquel l'événement qui peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit, la possibilité pour elle de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est suspendue.

Pour l'application de l'alinéa précédent :

1° les mois de la période susvisée durant lesquels ladite personne a perdu sa qualité de titulaire au sens précité et est devenue personne à charge d'un titulaire sont assimilés à des mois pour lesquels les cotisations ont été payées ;

2° les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite, c'est-à-dire antérieures au jugement d'admissibilité ou au jugement déclaratif de faillite, sont considérées comme payées.

Si, durant la période de référence visée à l'alinéa 1er, la personne a été affiliée en qualité de titulaire sans interruption auprès de différentes mutualités belges, les mois de non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaires durant l'affiliation en qualité de titulaire dans une mutualité précédente sont pris en considération pour l'application de l'alinéa 1er.

Si, durant la période de référence visée à l'alinéa 1er, la personne n'a pas été affiliée auprès d'une mutualité belge pendant une période d'un ou de plusieurs mois, cette période d'interruption est assimilée :

1° à une période pour laquelle le membre était en ordre de cotisations lorsque celui-ci :

- n'est pas un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée et qui n'a pas terminé la période de « recouvrement du droit » visée au § 4, alinéa 5 ;
- se trouve dans une des situations suivantes :
 - le membre était en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés ;
 - le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés mais il effectue, au plus tard le mois durant lequel la nouvelle affiliation après la période d'interruption prend cours, le paiement de ces arrérages auprès de l'entité ou des entités concernées ;

2° à une période pour laquelle le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services, dans les autres situations que celles visées sous 1°.

Sans préjudice de l'application de la prescription visée à l'article 48bis de la loi du 6 août 1990, le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est suspendue ne pourra bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire qu'après paiement de l'entièreté des cotisations dues pour la période de 23 mois concernée et pour le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit.

§ 4. Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée

Si une personne n'est pas en ordre de cotisations, pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 08, pour une période qui dépasse 24 mois, la possibilité pour elle de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est supprimé.

Pour l'application de l'alinéa précédent :

- 1° les mois de la période susvisée durant lesquels ladite personne perd sa qualité de titulaire au sens précité et devient personne à charge d'un titulaire sont assimilés à des mois pour lesquels les cotisations ont été payées.
- 2° les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite, c'est-à-dire antérieures au jugement d'admissibilité ou au jugement déclaratif de faillite, sont considérées comme payées.

Si, durant la période visée à l'alinéa 1er, la personne a été affiliée en qualité de titulaire sans interruption auprès de différentes mutualités belges, les mois de non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaires durant l'affiliation en qualité de titulaire dans une mutualité précédente sont pris en considération pour l'application de l'alinéa 1er.

Si, durant la période visée à l'alinéa 1er, la personne n'a pas été affiliée auprès d'une mutualité belge pendant une période d'un ou de plusieurs mois, cette période d'interruption est assimilée :

- 1° à une période pour laquelle le membre était en ordre de cotisations lorsque celui-ci :
 - o n'est pas un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée et qui n'a pas terminé la période de « recouvrement du droit » visée à l'alinéa 5 ;
 - o se trouve dans une des situations suivantes :
 - le membre était en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 24 mois susvisés ;
 - le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 24 mois susvisés mais il effectue, au plus tard le mois durant lequel la nouvelle affiliation après la période d'interruption prend cours, le paiement de ces arrérages auprès de l'entité ou des entités concernées ;
- 2° à une période pour laquelle le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services, dans les autres situations que celles visées sous 1°.

Sans préjudice de l'application de la prescription visée à l'article 48bis de la loi du 6 août 1990, le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est supprimée ne pourra à nouveau bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire au sens de l'article X+1 qu'après une période subséquente de 24 mois pour laquelle les cotisations doivent avoir été payées pour ces services sans pouvoir bénéficier d'un quelconque avantage de l'assurance complémentaire.

La période de 24 mois visée à l'alinéa précédent est suspendue :

- 1° pendant la période durant laquelle ce membre, qui a entamé le paiement des cotisations pour une période subséquente, est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite ;
- 2° pendant la période durant laquelle ce membre, qui a entamé le paiement des cotisations pour une période subséquente, a perdu la qualité de titulaire et a la qualité de personne à charge d'un titulaire qui n'est pas en ordre de paiement des cotisations pour l'assurance complémentaire.

Lorsqu'un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée a été, durant la période de « recouvrement du droit » visée à l'alinéa 5, affilié sans interruption auprès de différentes mutualités belges en qualité de titulaire, les 24 mois se comptent à partir du 1er jour du mois pour lequel les cotisations pour lesdits services de la mutualité auprès de laquelle il était affilié en premier lieu durant cette période ont été payées.

En cas d'interruption de l'affiliation auprès d'une mutualité belge en tant que titulaire après le début de la période de « recouvrement du droit » visée à l'alinéa 5, la période d'interruption suspend ladite période de 24 mois pour laquelle les cotisations doivent être payées sans pouvoir bénéficier d'un quelconque avantage des services de l'assurance complémentaire ; cette suspension ne peut toutefois pas dépasser cinq ans.

Article 08 ter - Exclusion des membres

- a) Sont exclus de la mutualité, les membres qui ont enfreints les présents statuts, la loi du 14 juillet 1994, la loi du 6 août 1990 ou leurs arrêtés d'exécution.
Le membre est informé de son exclusion par lettre recommandée de la mutualité.

Article 09 - Démission des membres

- a) Un membre qui est affilié à l'assurance obligatoire ne peut résilier son affiliation aux services et opérations visés à l'article 3, de sa propre initiative sauf par transfert ou mutation vers une autre mutualité en application de l'art.118 alinéa 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994
- b) Un membre qui n'est pas affilié à la mutualité pour l'assurance obligatoire peut résilier son affiliation aux services et opérations visés à l'article 3, de sa propre initiative.
Il reste cependant redevable de la totalité de ses cotisations échues compte tenu du délai de prescription de 5 ans prévu à l'art. 48 bis de la loi du 6 août 1990.

Article 10 - Mutation - Acceptation

L'affiliation pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'une personne visée à l'article 32 ou à l'article 86 § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnés le 14 juillet 1994, ne peut être refusée pour autant que la mutation individuelle ne fasse pas l'objet d'un refus ou d'un retrait d'acceptation par l'ancien organisme assureur conformément à l'article 259 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

CHAPITRE 3 : Catégories de membres

Article 11 - Catégories de membres

Les membres des mutualités sont classés en trois catégories, uniquement en ce qui concerne la représentation dans les organes de gestion, à savoir :

- **Première catégorie :**
Les indépendants et les membres des communautés religieuses cités à l'article 32, alinéa premier, points 1bis, 2, 6bis, 6ter, 11bis, 11ter, 11quater, 21 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et leurs personnes à charge ;
- **Deuxième catégorie :**
 - a. Les titulaires assujettis à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, conformément aux autres points de l'article 32, alinéa premier, et les travailleurs salariés repris sous le point 2 du même alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que celui qui s'applique aux membres de la première catégorie, et leurs personnes à charge ;
 - b. Les titulaires assujettis à l'assurance obligatoire soins de santé, conformément aux autres points de l'article 32, même alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que ceux qui s'appliquent aux membres de la première catégorie, et leurs personnes à charge ;
 - c. Les personnes qui ont leur domicile ou leur résidence principale en Belgique et qui, en application d'un règlement CE ou conformément à une convention de sécurité sociale, ouvrent un droit en nom propre au remboursement des prestations de santé à charge de l'étranger, et qui se sont affiliées à la mutualité pour les services et opérations, et leurs personnes à charge ;
 - d. Les personnes assurées qui ont leur domicile ou leur résidence principale en dehors de la Belgique et qui, en application d'un règlement CE ou conformément à une convention de sécurité sociale, ouvrent un droit en nom propre au remboursement des prestations de santé à charge de la Belgique, et qui se sont affiliées à la mutualité pour les services et opérations, et leurs personnes à charge ;
 - e. Les personnes qui se sont affiliées à la mutualité pour les services et opérations et qui :
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sont titulaires à la Caisse des soins de santé de la HR Rail, et leurs personnes à charge ;
 - pour ce qui est l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) et leurs personnes à charge.

Est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays

dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 et leurs personnes à charge.

- pour les soins de santé, sont assurées en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale et leurs personnes à charge ;
- a droit ou peut avoir droit en nom propre au remboursement des prestations de santé en vertu du statut d'un organisme de droit européen ou international implanté en Belgique ou fait partie d'une ambassade ou d'un consulat établi(e) en Belgique, dont les prestations de santé doivent être assurées à charge du pays qui l'envoie, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963, et leurs personnes à charge ;
- n'est plus assujetti à l'assurance obligatoire en raison d'une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge, et leurs personnes à charge.
- se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et elle est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs
- est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

CHAPITRE 4 : Organes de la Mutualité

Section 1 - L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

[Table des matières](#)

Article 12 - Composition de l'AG

L'élection des membres de l'AG se fait conformément à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et ses Arrêtés d'exécution

L'Assemblée générale se compose :

- a) Pour une première tranche, d'un délégué par 1000 membres tels que définis à l'article 2, §3, premier alinéa de la loi du 6 août 1990 modifiée selon l'article 54 de la loi du 20 juillet 1991 (pour les 100.000 premiers membres) et, pour une seconde tranche, d'un délégué par 5000 membres tels que définis à l'article 2, §3, premier alinéa de la loi du 6 août 1990 modifiée selon l'article 54 de la loi du 20 juillet 1991 (au-delà des 100.000 premiers).
Le quota est défini selon cette règle sur la base des membres effectifs au 30 juin de l'année précédant les élections.
- b) Ces délégués sont élus par les membres électeurs pour une période de six ans, renouvelable.
- c) Les candidats non élus sont désignés pour être suppléants dans la circonscription où ils étaient candidats. Ils seront alors amenés à remplacer les délégués démissionnaires, au cours de leur mandat, suivant l'ordre des résultats du scrutin.
L'ordre de suppléance est déterminé par le Conseil d'administration en concertation avec le Comité de circonscription concerné suivant le nombre de voix obtenues.
- d) Les membres élus perdent leur qualité de délégué à l'Assemblée générale dès le moment où ils ne remplissent plus les conditions d'éligibilité définie dans les présents statuts. Ils en seront avertis.

Article 13 - Membres conseillers, honoraires, invités et Gratuité des mandats

- a) La mutualité peut également admettre des membres honoraires et conseillers.
- b) Les membres honoraires sont ceux qui ont rendu d'éminents services à la mutualité, sans jouir de ce fait des avantages octroyés ; sans préjudice des dispositions en la matière, ils sont admis par l'Assemblée générale sans conditions d'âge ni de domicile. Ils ont voix consultative.
- c) Les membres conseillers admis à l'assemblée sont au nombre de cinq. Ce sont des représentants des associations mutualistes ainsi que des représentants du monde des travailleurs et des indépendants.
Ils ont voix consultative.
- d) Le directeur et l'aumônier sont invités à l'Assemblée générale.
Par ailleurs, la mutualité peut inviter à son Assemblée générale des représentants de son personnel de cadre permanent lorsqu'un intérêt majeur se manifeste ou lors de la présentation de projets d'intérêt général. Cette invitation est décidée par le Conseil d'administration.
- e) Le mandat de délégué à l'Assemblée générale est exercé à titre gratuit à l'exception du paiement d'une intervention pour couverture de frais de maximum 51 € par an.

Article 14 - Démission, exclusion et remplacement

- a) Le membre démissionnaire sera remplacé par le candidat de la même circonscription suivant l'ordre des résultats du scrutin.
- b) Sans préjudice des dispositions légales relatives à la durée des mandats à l'Assemblée générale, sont réputés démissionnaires :
 - Les membres élus qui en font la demande écrite expresse auprès du Président de la Mutualité,
 - Les membres décédés,
 - Les membres qui ne se sont ni présentés aux convocations, ni excusés pendant une période de deux années et ce, après notification à l'intéressé.
- c) L'Assemblée générale peut en outre, après notification, exclure la personne dont le comportement porterait atteinte à la réputation de la Mutualité chrétienne.

Article 15 - Délégués en provenance des circonscriptions

- a) En vue de l'élection des délégués à l'Assemblée générale, la mutualité est répartie en cinq circonscriptions électorales, égales aux cinq circonscriptions administratives décrites dans les présents statuts. Les circonscriptions du Centre et MRB disposent d'un caractère extraterritorial.
- b) Sont électeurs, les membres ayant droit de vote appartenant aux circonscriptions administratives décrites à l'article 5.
- c) Les membres éligibles qui se portent candidat dans une autre circonscription que celle de leur domicile et qui y sont acceptés comme tels par le Comité de la circonscription d'accueil, acceptation qui sera soumise à l'approbation du Conseil d'administration, sont ajoutés à la circonscription électorale d'accueil.

Article 16 - Nombre de mandats

- a) Le nombre de mandats à l'Assemblée générale est établi sur la base de l'article 12 des présents statuts.
- b) Chaque circonscription se voit attribuer un nombre de mandats proportionnel au nombre de membres de la circonscription concernée.
- c) La répartition des mandats non attribués par le système proportionnel s'effectue sur proposition du Conseil d'administration qui la soumet à l'approbation de l'Assemblée générale.

Article 17 - Procédure électorale : condition de droit de vote et d'éligibilité

- a) Pour avoir droit de vote pour l'élection des représentants à l'Assemblée générale :
 - il faut être membre de la mutualité ou avoir la qualité de personne à charge d'un membre de celle-ci ;
 - il faut être majeur ou émancipé;
 - s'il s'agit d'un membre, il doit être en ordre de cotisation auprès de la mutualité;
 - s'il s'agit d'une personne à charge, le membre duquel cette personne est à charge doit être en ordre de cotisation auprès de la mutualité.
- b) Pour pouvoir être élu à l'Assemblée générale, les membres ou personnes à charge doivent :
 - avoir le droit de vote au sens de l'alinéa précédent ;

- être de bonne conduite et mœurs et ne pas être privé de droits civils : fournir une déclaration sur l'honneur et s'engager à fournir un certificat à l'appui de cette déclaration sur simple demande ;
- être affilié à la Mutualité Saint-Michel et ce au plus tard à la date de clôture pour le dépôt de candidature;
- ne pas être membre en fonction du personnel de la mutualité, du secrétariat national de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) ou d'une société mutualiste affiliée à l'ANMC ou d'une de régionales des asbl socio-éducatives de l'ANMC à l'exception des membres de personnel et de cadre prépensionnés non-membres de la direction.
- ne pas être licencié comme membre du personnel de la mutualité ou de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes;
- ne pas être époux ou épouse, cohabitant ou cohabitante, parent ou allié d'un membre du personnel de cadre de la mutualité, ni être cohabitant ou cohabitante , parent ou allié d'un cohabitant ou d'une cohabitante d'un membre du personnel de cadre de la mutualité.

Par membre du personnel il faut comprendre celui qui a conclu un contrat de travail avec la mutualité, l'ANMC dont elle fait partie, une des sociétés mutualistes créées en vertu de l'article 43 bis de la loi sur les Mutualités et faisant partie de l'ANMC ou une des A.S.B.L. ayant conclu un accord de collaboration (art 43 de la loi du 6 août 1990 sur les Mutualités). Sont assimilés aux membres du personnel ceux qui sont mis au travail dans le cadre de programmes de résorption du chômage.

Article 18 - Procédure électorale : généralités

- a) Le Règlement électoral fait l'objet d'un document spécifique approuvé et révisable par l'Assemblée générale.
- b) Les membres électeurs sont informés par voie de presse des possibilités relatives au dépôt de candidature.
- c) Les membres et leurs personnes à charge majeures ou émancipées sont informés par le canal des publications destinées aux affiliés de la mutualité:
 - de l'appel aux candidatures et de la façon de se porter candidat;
 - des conditions à remplir ;
 - de la date limite pour soumettre sa candidature ;
 - de la répartition des circonscriptions électorales et du nombre de mandats par circonscription ;
 - des dates qui découlent de la procédure électorale.
- d) Les membres et leurs personnes à charge qui souhaitent se porter candidat disposent d'une période de quinze jours calendrier à partir de la fin du mois au cours duquel les publications ont été envoyées.

Article 19 - Procédure électorale : candidatures

- a) Les candidatures doivent être envoyées au Président de la Mutualité par lettre recommandée.
- b) La candidature doit être soutenue par la circonscription dans laquelle le candidat souhaite poser sa candidature.
- c) Le Président, qui constate que le candidat ne répond pas aux conditions d'éligibilité prévues à l'article 17 des présents statuts, informe par lettre recommandée le candidat concerné de son

refus motivé de le porter sur la liste, dans un délai de 15 jours civils à dater du lendemain de la date d'envoi de la candidature.

- d) Le candidat qui conteste le refus peut en saisir l'Office de Contrôle des Mutualités, conformément à l'article 36 de l'Arrêté royal du 7 mars 1991.

Article 20 - Procédure électorale : établissement des listes

- a) Une liste des candidats est établie par circonscription électorale.
- b) Le Conseil d'administration approuve l'ordre dans lequel les candidats figurent sur les listes des circonscriptions en concertation avec le Comité de circonscription concerné.
- c) Les critères retenus pour la détermination de l'ordre de présentation des candidats sont les suivants
- Engagement des candidats dans l'action locale mutualiste et/ou associative;
 - Participation des candidats à la vie associative mutualiste ou engagements citoyens et sociaux en général ...
 - En tenant compte de la représentation géographique, d'âge, de sexe et catégorie socioprofessionnelle.

Article 21 - Procédure électorale : communication des listes et période électorale

- a) La période des élections, ainsi que la liste des candidats qui remplissent les conditions d'éligibilité doivent être communiquées aux membres et aux personnes ayant droit de vote par poste et/ou par le canal des publications dans un délai maximal de nonante jours civils suivant la date d'appel aux candidatures.
- b) Les élections commencent au plus tard dans les trente jours suivant cette communication.

Article 22 - Procédure électorale : bureaux électoraux

- a) L'organisation des élections et le contrôle de celles-ci sont confiés à un bureau électoral composé d'un président, d'un secrétaire et de deux assesseurs au moins.
Le bureau électoral est composé au plus tard 30 jours avant le début des élections.
- b) Le président et les assesseurs du bureau électoral sont désignés par le Conseil d'administration. Le secrétaire est désigné par le Président parmi les membres du personnel de la mutualité. Les candidats à l'élection ne peuvent faire partie du bureau électoral.
- c) Le bureau électoral prend les mesures nécessaires afin de garantir le déroulement régulier des élections.
- d) Pour chaque bureau de vote, le Président désigne en outre, un secrétaire parmi les membres du personnel de la mutualité afin de contrôler les procédures électorales dans les bureaux de vote et de transmettre le plus rapidement possible les bulletins de vote au bureau électoral

Article 23 - Procédure électorale : listes électorales

- a) Les listes électorales sont établies par circonscription. La qualité d'électeur est constatée par l'inscription sur les listes d'électeurs. Des listes d'électeurs sont établies par le bureau électoral, par ordre alphabétique des noms d'électeurs.
- b) Les listes d'électeurs sont définitivement clôturées 6 mois avant la tenue des élections.

Article 24 - Procédure électorale : le vote

- a) Le vote est libre.
- b) Le vote s'effectue par correspondance. En conformité à la circulaire de l'Office de Contrôle des Mutualités de 1991, l'électeur peut remettre son bulletin de vote :
 - soit dans l'un des secrétariats de la circonscription électorale dont il fait partie,
 - soit par lettre déposée dans le réseau de boîtes aux lettres mutualistes,
 - soit par la poste.
- c) Dans tous les cas où le vote a lieu, le président du bureau électoral envoie la convocation ainsi que le bulletin de vote à l'électeur, dix jours au moins avant la période électorale.
- d) Le bulletin de vote ne comportant aucune donnée d'identification de l'électeur et garantissant le secret du vote doit être transmis, sous enveloppe fermée comportant les mentions "Au président du bureau électoral pour l'élection de l'Assemblée générale de la Mutualité Saint-Michel" et "Port payé par le destinataire".
L'identité de l'expéditeur (nom, prénom, adresse et numéro de membre) doit pouvoir être contrôlée.
- e) Le réseau de boîtes aux lettres mutualistes est relevé et trié par le secrétaire du bureau de vote qui centralise les envois. Il enregistre scrupuleusement le nombre et transmet le jour même les bulletins de vote au président du bureau électoral ; ceci dans une urne scellée.

Article 25 - Procédure électorale : vote nominatif, vote de case de tête

- a) Chaque électeur n'a droit qu'à un seul bulletin de vote.
Le vote nominatif est indiqué dans la case figurant à côté du nom et du prénom du ou des candidat(s) pour le(s)quel(s) l'électeur souhaite voter.
- b) Si l'électeur veut marquer son accord avec l'ordre de la liste, il peut voter en case de tête de liste.

Article 26 - Procédure électorale : dépouillement des votes

- a) Le bureau électoral procède au dépouillement des bulletins de vote dans les sept jours ouvrables suivant la période d'élection.
- b) Les représentants sont élus en fonction du nombre de voix obtenues.
- c) Les voix de tête de liste sont réparties parmi les candidats, selon leur ordre sur la liste, en vue d'obtenir le quorum requis. Le quorum requis est obtenu en divisant le nombre de votes valables par le nombre de mandats à pourvoir dans la circonscription électorale concernée.
- d) En cas d'égalité des voix pour plusieurs candidats pour le premier mandat suivant à pourvoir, l'ordre de la liste est décisif.
- e) Comme il est prévu par le règlement électoral, sont nuls :
 - les bulletins autres que ceux qui ont été remis à l'électeur,
 - les bulletins qui ne contiennent l'expression d'aucun suffrage,
 - les bulletins qui contiennent toute autre marque que le vote.
- f) Le bureau électoral rédige un procès-verbal concernant le déroulement des élections en mentionnant le nombre de votes émis, le nombre de votes valables, la façon dont l'identité des électeurs a été contrôlée et le résultat du scrutin, les circonscriptions pour lesquelles il n'y a pas eu d'élection pour les raisons décrites dans les présents statuts.

Article 27 - Exemption de l'obligation d'organiser des élections

Lorsque le nombre de candidats par circonscription est égal ou inférieur au nombre de mandats effectifs à pourvoir, ces candidats sont automatiquement élus (*Cfr art 14 et 15 de l'AR du 7 mars 1991*).

Article 28 - Procédure électorale : mode d'information

- a) Les membres et personnes à charge ayant droit de vote sont informés des résultats du scrutin
 - par affichage dans les secrétariats au plus tard dans les quinze jours civils après la clôture de la période d'élection ;
 - par le canal des publications périodiques destinées aux affiliés de la mutualité, dans le numéro qui suit immédiatement la période de dépouillement des votes.
- b) La partie concernée qui souhaite l'annulation ou la modification du scrutin, peut en saisir l'Office de Contrôle conformément à l'article 36 de l'Arrêté royal du 7 mars 1991.

Article 29 - Procédure électorale : arbitrage, propagande

- a) La loi du 6 août 1990, l'Arrêté royal du 7 mars 1991 et les présents statuts font foi pour régler l'ensemble de la procédure d'élection (candidature, publicité, vote, dépouillement, réclamation, arbitrage,...).
- b) Il est interdit aux candidats à l'Assemblée générale ou au Conseil d'administration de faire de la propagande en vue des élections mutualistes en offrant des gadgets, cadeaux et autres objets similaires.

Article 30 - Procédure électorale : dépôt des documents

- a) Un exemplaire du règlement électoral, ainsi que la composition du bureau électoral et un double du procès-verbal de la procédure électorale sont transmis à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, ainsi qu'à l'Office de Contrôle, ceci dans les trente jours suivant la date de clôture du scrutin.
- b) Un exemplaire des lettres et/ou publications adressées aux membres doit être envoyé en même temps à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes et à l'Office de Contrôle.

Article 31 - Installation de l'Assemblée générale

- a) La nouvelle Assemblée générale est installée dans un délai de trente jours civils maximum après la date de clôture de la période électorale. Un recours auprès de l'Office de Contrôle suspend la période de trente jours.
- b) Les membres honoraires, conseillers ainsi que les membres de la direction (Directeur, directeurs-adjoints, trésorier et attachés de direction) de la Mutualité participent à l'Assemblée générale avec voix consultative.
- c) L'Assemblée générale peut désigner un Président d'honneur parmi les membres honoraires.

Article 32 - Compétences de l'AG, Quorum, Validité et Procuration

- a) L'Assemblée générale délibère et décide au sujet des affaires visées à l'article 15 de la loi du 6 août 1990 et suivant les modalités fixées aux articles 16, 17 et 18 de cette même loi.
- b) Elle approuve le Règlement électoral incluant la procédure de vote décrite aux articles 17 à 30 des présents statuts, établi sur proposition du Conseil d'administration.
- c) L'Assemblée générale peut créer des groupes de travail et de concertation.
- d) L'Assemblée générale peut déléguer ses compétences au Conseil d'administration pour décider des adaptations de cotisations. Cette délégation est valable pour un an et est renouvelable.
- e) Les décisions prises par l'Assemblée générale sont valablement prises si au moins la moitié des membres sont présents ou représentés et à la majorité simple des votes exprimés sauf dans le cas de modifications de statuts où le quorum est identique mais où la majorité de deux tiers est requise et dans les autres situations prévues par la loi pour lesquelles un quorum est précisé.
- f) Si le quorum de présence n'est pas atteint, une seconde Assemblée générale, pourra être convoquée, conformément aux règles prescrites par l'article 16 de la loi du 6 août 1990, avec le même ordre du jour, qui sera réputée statuer avec validité sur les points soumis au suffrage quel que soit le nombre de membres présents ou représentés, pourvu que la convocation le précise.
- g) Chaque membre ayant droit de vote à l'Assemblée générale peut donner procuration à un autre votant à l'Assemblée générale. Ce membre ne peut être porteur que d'une seule procuration.

Article 33 - Mode de fonctionnement de l'Assemblée générale

- a) Sans préjudice des dispositions légales et statutaires, le mode du consensus vaut comme règle générale de travail pour l'ensemble des dispositions prévues.
- b) Après épuisement des concertations, conciliations et autres moyens jugés utiles, auxquels les différents organes de la structure mutualiste peuvent faire appel, les règles légales et statutaires sont d'application.
- c) En cas d'éventuel litige au sein de l'Assemblée générale, une consultation de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes est toujours possible.
- d) Les Président et Vice-président auront présent à l'esprit le souci constant du consensus dans les différents organes qu'ils sont amenés à présider.

Section 2 - RÉVISORAT

Article 34 - Réviseurs

- a) Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 août 1990, l'Assemblée générale désigne un réviseur d'entreprise parmi le collège de trois réviseurs d'entreprise désigné par l'Assemblée générale de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrésiennes.
- b) Le réviseur fait rapport à l'Assemblée générale annuelle qui a à son ordre du jour l'approbation des comptes annuels de l'exercice.
- c) Le mandat du réviseur est fixé pour une période renouvelable de 3 ans.
- d) Le réviseur assiste à l'Assemblée générale lorsque celle-ci délibère au sujet d'un rapport qu'il a rédigé lui-même.
- e) Le réviseur a le droit de prendre la parole à l'Assemblée générale concernant les points se rapportant à sa tâche.

Section 3 - ELECTION DES REPRÉSENTANTS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ANMC ET DES SOCIÉTÉS MUTUALISTES AUXQUELLES LA MUTUALITÉ EST AFFILIÉE

Article 35 - Modalités relatives aux mandats

- a) Les représentants de la mutualité à l'Assemblée générale de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) sont élus selon les modalités prévues dans l'AR du 7 mars 1991 et dans les statuts de l'ANMC.
- b) Les représentants de la mutualité à l'Assemblée générale des sociétés mutualistes visées à l'article 43 bis §1 de la loi du 6 août 1990 sont élus selon les modalités prévues dans l'A.R. du 5 octobre 2000 portant exécution des articles 2, §§ 2 et 3, alinéa 2, 14 § 3 et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43 bis, §1^{er} de cette même loi et dans les statuts de ces sociétés mutualistes.
- c) Les représentants de la mutualité à l'Assemblée générale de la société mutualiste d'assurance MC Assure sont élus selon les modalités prévues dans l'AR du 26 août 2010 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées à l'article 43 bis, §5 et 70, § 7, de cette même loi et dans les statuts de la SMA MC Assure

Article 36 - Assemblée électorale

Les délégués sont élus par l'Assemblée générale de la Mutualité

Article 37 - Candidatures

- a) Les représentants des membres et des personnes à charge à l'Assemblée générale de la mutualité qui souhaitent être élus délégués dans les instances mutualistes où la Mutualité Saint-Michel est représentée doivent poser leur candidature par lettre recommandée au Président du Conseil d'administration de la mutualité, quinze jours avant la date de l'Assemblée générale qui procédera à l'élection.
- b) Le Conseil d'administration détermine l'ordre dans lequel les candidats figurent sur la liste, sur base des candidatures valablement reçues

Article 38 - Modalités de vote

- a) Le vote est secret.
- b) Chaque membre de l'Assemblée générale dispose d'une voix.
- c) Les dispositions relatives aux procurations sont d'application.
- d) Les candidats sont élus dans l'ordre du nombre de voix obtenues.
En cas d'égalité de voix entre plusieurs candidats pour le dernier mandat à pourvoir, ce mandat est attribué suivant l'ancienneté en affiliation

Article 39 - Composition - Conditions - Incompatibilités - Gratuité du mandat

- a) Le Conseil d'administration de la mutualité est composé au minimum de dix membres et maximum 16 élus par l'Assemblée générale pour une période de 6 ans, renouvelable. Chaque circonscription est représentée au Conseil d'administration par au moins un administrateur et au maximum par trois ; ils constituent les élus directs.
Le Directeur et l'aumônier sont invités s'ils ne sont pas élus directs.
- b) Il ne peut pas y avoir plus de deux tiers d'administrateurs élus du même sexe.
- c) Pour être membre du Conseil d'administration, il faut être majeur et de bonne conduite, vie et mœurs. Il ne faut toutefois pas faire partie de l'Assemblée générale.
- d) Il y a incompatibilité entre l'exercice d'un mandat d'administrateur et la qualité de membre du personnel de la mutualité ou d'une asbl où la Mutualité Saint-Michel détient la majorité des mandats au Conseil d'administration.
Seul le directeur de la Mutualité fait exception à cette règle.
Par ailleurs il y a également incompatibilité entre l'exercice d'un mandat d'administrateur et le fait d'être parent ou allié jusqu'au second degré d'un membre du personnel de cadre de la mutualité Saint Michel.
La notion de parent ou d'allié concerne également les époux (ses), ainsi que les cohabitant(e)s.
- e) Le mandat d'administrateur est exercé à titre gratuit à l'exception du paiement d'une indemnité pour couverture de frais d'un montant de maximum 30 euros par réunion pour frais divers (déplacement, reprographie, télécommunications).

Article 40 - Procédure électorale

- a) Le Conseil d'administration est élu par les membres de l'Assemblée générale.
- b) Les candidatures sont adressées par lettre recommandée au Président du Conseil d'administration sortant.
- c) Le Conseil d'administration sortant détermine l'ordre dans lequel les candidats figurent sur la liste, sur base des candidatures valablement reçues en concertation avec le Comité de circonscription concerné.
- d) Lorsque le nombre de candidats est supérieur au nombre de mandats à pourvoir, il y a scrutin secret.
Chaque membre de l'Assemblée générale dispose d'une voix.
Les candidats qui obtiennent le plus de voix sont élus.
Lorsque le nombre de candidats est égal au nombre de mandats à pourvoir, les candidats sont élus automatiquement.
- e) Des administrateurs suppléants peuvent être élus dans les mêmes conditions.
- f) Le Conseil d'administration peut élire au maximum cinq conseillers choisis parmi des représentants du MOC, des membres délégués par les services et asbl mutualistes (Altéo, Jeunesse et Santé, Enéo), ou de membres délégués par des associations partenaires de la Mutualité (via Accord de collaboration) Ils ont voix consultative.
- g) Les candidatures du directeur de la mutualité et de l'aumônier seront présentées par le Conseil d'administration sortant pour être élu par l'Assemblée générale comme membre avec voix délibérative.

- h) Le Conseil d'administration sortant reste le seul responsable devant l'Assemblée générale de la constitution de la liste.
- i) Les autres membres de la direction de la mutualité peuvent assister sur invitation au Conseil d'administration avec voix consultative.

Article 41 - Remplacement - Démission - Révocation - Quorum et validité des votes

- a) Le remplacement d'administrateurs décédés ou démissionnaires a lieu à l'Assemblée générale suivante. L'administrateur ainsi désigné, achève le mandat de celui qu'il remplace.
- b) La démission ou l'exclusion de la mutualité entraîne la fin du mandat de membre de Conseil d'administration de la mutualité.
- c) L'Assemblée générale peut prononcer la révocation d'un administrateur suivant la procédure prévue à l'article 19 §2 de la loi du 6 août 1990 au cas où :
 - l'administrateur aura été absent trois fois consécutivement sans motif justifié;
 - l'administrateur commet une infraction à la loi instituant et organisant un régime d'assurance soins de santé et indemnités et/ou à ses arrêtés d'exécution;
 - l'administrateur commet une infraction à la loi relative aux mutualités et aux Unions nationales de mutualités du 6 août 1990 ou ses arrêtés d'exécution;
 - l'administrateur a encouru une condamnation criminelle ou correctionnelle, non conditionnelle, coulée en force de chose jugée;
 - l'administrateur accomplit des actes de manière à causer préjudice aux intérêts de la mutualité ou de l'alliance dont elle fait partie;
 - l'administrateur refuse de se soumettre aux statuts et aux règlements de la mutualité ou de l'alliance dont elle fait partie.
- d) Le Conseil d'administration délibère valablement si la moitié de ses membres sont présents ou représentés, chaque administrateur ne pouvant être porteur que d'une procuration. Les décisions sont prises à la majorité simple des votes exprimés.
- e) Lorsqu'il faut voter au sujet de personnes, il y a scrutin secret.

Article 42 - Compétences

- a) Le Conseil d'administration est chargé de la gestion journalière et de l'exécution des décisions prises par l'Assemblée générale.
- b) Il fixe l'ordre du jour de l'Assemblée générale en référence à la loi.
- c) A l'exception de la fixation des cotisations, le Conseil d'administration peut déléguer sous sa responsabilité et selon les règles qu'il détermine, une partie de ses compétences au Président, au Bureau journalier de la mutualité, à un ou plusieurs administrateurs, à une ou plusieurs commissions, dont les membres sont désignés par le Conseil en son sein.
- d) En outre :
 - Il détermine les principes qui doivent guider la politique de santé et la gestion de la mutualité ;
 - Il approuve le planning à long et moyen terme de toute la Mutualité et le soumet à l'Assemblée générale;
 - En matière de personnel, il accepte et suit les règles établies au niveau de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes : cadre du personnel, statut du personnel et échelles barémiques.

- Il approuve et détermine les budgets dévolus à l'action des Comités et plus largement des campagnes et activités d'information, animation et actions ciblées.
 - Il délègue au Directeur de la Mutualité, pour autant qu'il ait la qualité d'administrateur régulièrement élu, la compétence pour les nominations du personnel autre que les cadres
 - Il est chargé de faire annuellement un rapport général à l'Assemblée générale.
- e) Il peut aussi créer des groupes de travail et de concertation.
- f) Il est en outre chargé de déterminer la jurisprudence dans les cas non prévus par les présents statuts et/ou règlements spéciaux de la mutualité, sans préjudice à l'obligation de soumettre les modifications statutaires qui s'imposent à la prochaine Assemblée générale.
- g) Le Conseil d'administration tient à jour la liste des mandats exercés par ses membres ou par le personnel de la mutualité au nom de celle-ci et reçoit chaque année un rapport sur chaque mandat.
- h) Le Conseil d'administration crée la Commission pour les marchés publics. Cette commission se compose des membres du Bureau et du Trésorier qui a reçu mandat pour représenter la Mutualité dans ses relations bancaires et commerciales.
 Cette commission, sous la responsabilité du Conseil d'administration et au nom de la Mutualité prend toutes les décisions dans le cadre des marchés publics et des autres contrats où sont pris des engagements financiers. Les décisions de la commission sont prises valablement si au moins deux des membres sont présents dont le président, le directeur régional ou le Trésorier.
 Elle peut habiliter à son tour des personnes à signer des actes en son nom et à représenter la mutualité à l'égard de tiers.¹
- i) Le Conseil d'administration est convoqué par le Président avant chaque Assemblée générale ou en cas d'urgence, quand il le juge nécessaire ou sur demande conjointe d'au moins la moitié des administrateurs.
 Les convocations aux réunions du Conseil d'administration mentionnent l'ordre du jour et sont envoyées aux administrateurs sept jours au moins avant la date de la réunion.

Article 43 - Présidence - Vice-Présidence - Direction et Trésorier

- a) Le Conseil d'administration élit en son sein pour une période de 6 ans un Président et un Vice-président.
- b) Le Directeur et le trésorier, nommés sur avis conforme de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, exercent la fonction de secrétaire et de trésorier du Conseil d'administration et de l'Assemblée générale.

Article 44 - Le Président

- a) Le Président :
- est chargé de présider et diriger l'Assemblée générale et le Conseil d'administration;
 - il veille à l'exécution des statuts et des règlements spéciaux;
 - il soutient toutes actions au nom de la mutualité, soit en demandant, soit en défendant.
- b) Le Président avec le Directeur, ou toute personne qu'ils mandatent à cet effet, représentent la mutualité dans tous les rapports avec les autorités publiques.
- c) Il signe :
- avec le Directeur les actes et procès-verbaux,
 - avec le Trésorier les bilans et toutes pièces comptables.
- d) Il contresigne les mandats de paiement selon le plan de signatures

¹ OCM : 2016-03 : Sous réserve de l'habilitation de ces personnes uniquement ce qui concerne l'exécution des décisions prise par la commission pour les Marchés Publics

Article 45 - Président d'honneur

Le Président d'Honneur prêle son concours au bon fonctionnement de la mutualité.

Article 46 - Vice-Président

- a) Le Vice-président assiste le Président dans toutes ses fonctions.
- b) Il remplace au besoin le Président sur mandat du Conseil d'administration.

Article 47 - Directeur et Directeurs-Adjoints

- a) Le Directeur exerçant la fonction de secrétaire de la mutualité fait toutes les écritures requises, il signe la correspondance, il rédige et signe les procès-verbaux des séances et contre signe les mandats de paiement. Il est chargé de la conservation des archives.
- b) Il assume en outre la direction générale du secrétariat. Il est responsable, devant le Conseil d'administration, de la bonne marche des services.
- c) Les directeurs-adjoints et les attachés de direction assistent le directeur dans l'exercice de ses fonctions.

Article 48 - Trésorier

Le trésorier est responsable vis-à-vis du Conseil d'administration des finances de la mutualité, de la tenue des pièces comptables imposées par la réglementation, des statistiques, ainsi que de la situation financière.

Article 49 - Administrateurs

Les administrateurs contribuent au fonctionnement régulier et au développement de la mutualité.

Ils font rapport au Comité de circonscription de l'activité du Conseil d'administration et veillent à la transmission des suggestions et idées dans les deux directions, dans l'ensemble de la structure de la mutualité.

Section 5 - LE BUREAU

Article 50 - Composition - Compétence

- a) Le Conseil d'administration désigne en son sein les membres du bureau journalier.
Il est composé au moins :
 - du Président de la mutualité;
 - du Vice-président.
- b) Sont invités au bureau journalier s'ils ne sont pas élus administrateurs par l'Assemblée générale :
 - le Directeur de la mutualité,
 - l'Aumônier ou, en son absence, un administrateur élu par le Conseil d'administration
- c) Le Bureau journalier exécute les décisions du Conseil d'administration.
Il peut être chargé de missions spéciales par le Conseil d'administration
- d) Le champ de compétence du Bureau journalier, établi par délégation du Conseil d'administration, recouvre principalement trois domaines, sans préjuger des dispositions légales et statutaires :
 - Préparation des propositions structurelles ou d'allocation de moyens qui seront soumises aux instances compétentes.
 - Décisions d'urgence prises par délégation de pouvoir de l'Assemblée générale et/ou du Conseil d'administration, et dont rapport sera présenté à l'instance compétente lors de sa réunion suivante.
 - Application des décisions prises dans les instances statutaires ou extrastatutaires par délégation expresse.
- e) En matière de personnel, le Bureau journalier est compétent pour les nominations du personnel de cadre sous réserve de l'art 25 de la loi du 6 août 1990.
- f) Il fixe l'organigramme de la Mutualité et établit le plan de signature.
- g) Le Bureau applique le règlement de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes en matière d'introduction de candidature et d'exercice d'un mandat politique, pour les membres du personnel de la mutualité et donne avis à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, sur sa demande, pour ses membres du personnel
- h) Le Conseil d'administration peut déléguer certaines compétences au Directeur, pour autant qu'il ait été élu membre du Conseil d'administration.
- i) Le Bureau journalier est compétent pour désigner les représentants de la Mutualité Saint-Michel dans les instances et associations dans lesquelles la mutualité se voit réserver un ou plusieurs mandats.

Article 51 - Validité - Invitations

- a) Le Bureau journalier est valablement constitué si la majorité absolue de ses membres est présente.
- b) Le Bureau journalier se réunit sur convocation du Président et peut toujours inviter des conseillers à ses réunions.

Section 6 - COMITÉ DE DIRECTION

Article 52 - Composition - Compétences

- a) Le Comité de direction est composé du Directeur, du Trésorier, des Directeurs -adjoints et des Attachés de direction
- b) Sans préjudice des dispositions de l'art. 23 de la loi du 06 août 1990, le Conseil d'administration détermine la répartition des tâches entre les directeurs adjoints et attachés de direction.
- c) Le Président peut être invité à la réunion du Comité de direction.
- d) Le médecin-conseil responsable assiste à la réunion du Comité de direction.

Section 7 - CIRCONSCRIPTIONS

Article 53 - Circonscriptions - Répartition

Table des matières

- a) Les membres sont répartis dans les circonscriptions administratives fixées par décision de l'Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'administration, en fonction de leur domicile.
- b) Trois exceptions existent :
 - Les membres dont le domicile n'est pas repris dans la liste des numéros postaux décrits à l'article 5 des statuts sont rattachés à la circonscription administrative extraterritoriale du Centre.
 - Les membres, qui en fonction de leur engagement dans l'action locale de la mutualité, font le choix de rattachement à une autre circonscription que celle de leur domicile.
 - Les membres de communautés religieuses tels que mentionnés à l'article 32 alinéa 1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ou dont l'affiliation antérieure était enregistrées à la Mutualité 107, qui ont fait le choix d'affiliation à la Mutualité Saint-Michel et qui sont rattachés dans un sous-ensemble à leur circonscription spécifique.
- c) Chacune des circonscriptions administratives citées à l'article 5 des statuts est établie comme circonscription mutualiste équivalant chacune à une circonscription électorale et est appelée "région" ou "secteur".
- d) A l'initiative du Conseil d'administration est instauré un comité, dans chaque circonscription.
- e) La composition et la mission de ce Comité de circonscription sont décrites ci-après.

Article 54 - L'action mutualiste locale

- a) Des membres peuvent se grouper en "Groupe local de mutualité", rattaché à la circonscription mutualiste dont il dépend pour entreprendre toute action concertée ayant rapport avec l'activité mutualiste décrite à l'Article 3 des statuts.
- b) Ce groupe local peut prendre dénomination de groupe, comité de (commune, localité), comité de mutualité, groupe d'entraide; ... il s'agit toujours d'un groupe local de mutualité.
- c) Les activités entreprises sont concertées avec le Comité de circonscription, sous l'autorité du Conseil d'administration et s'exercent dans les limites de compétence propres à un groupe local.
- d) Les actions de ces groupes s'inscrivent dans le plan d'action mutualiste locale; leur mode de fonctionnement est déterminé par un règlement interne.

Article 55 - Comité de circonscription - Composition

Le Comité de circonscription se compose :

- des représentants des groupes locaux de mutualité.
- des élus régionaux à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration de la mutualité.
- du conseiller régional en charge de la circonscription
- des délégués de la Direction et/ou du Bureau de la mutualité

Sont en outre invités les représentants des associations-sœurs socio-éducatives et prestataires de services aux membres avec lesquelles la Mutualité a conclu un accord de collaboration.

Article 56 - Comité de circonscription - Fonctionnement

- a) Le Comité de circonscription se réunit au moins 2 fois par an, à l'initiative du Président ou à la demande de la Mutualité Saint-Michel, en concertation avec le Conseiller régional (invitation, ordre du jour, préparation, actualité, organisation, rapport).
- b) Il désigne en son sein, pour une période de six ans, un Président, un Vice-président et un Trésorier.
- c) Il définit son Règlement d'ordre intérieur.
- d) Il établit la proposition de budget qui sera présentée à l'approbation du Conseil d'administration.

Article 57 - Comité de circonscription - Compétences et budget

Le Comité de circonscription :

- a) Anime et coordonne dans sa circonscription l'activité mutualiste sous tous ses aspects, en particulier en cohérence avec le plan d'action locale.
 - b) Prépare les apports de la circonscription pour les réunions des instances de la Mutualité Saint-Michel, les suit et assure la communication dans les deux sens vis-à-vis de celles-ci.
 - c) Gère le budget régional des activités mutualistes,
 - d) Supervise l'emploi des subsides de la Mutualité Saint-Michel par les groupes locaux de mutualité.
 - e) Enregistre les candidatures des membres de la circonscription et propose au Conseil administration un ordre de présentation des candidatures pour les listes électorales et instances statutaires de la Mutualité.
 - f) Il établit chaque année, le budget de la circonscription dans le courant du premier trimestre et le soumet à l'approbation du Conseil d'administration.
 - Seules les dépenses réelles cadrant dans les activités prévues au budget régional seront prises en compte pour établir les décomptes avec la mutualité.
 - Les budgets des éventuels groupes locaux de mutualité sont inscrits en consolidation au budget de circonscription décrit ci-dessus. Ils en font partie intégrante.
-

DEUXIEME PARTIE : AVANTAGES DE LA MUTUALITE

CHAPITRE 5 : Généralités - Stage - Prescription

[Table des matières](#)

Article 58 - Dispositions générales en Assurance complémentaire :

- a) La mutualité organise les services et opérations visés à l'article 3 des présents statuts, selon les modalités prévues à cet effet.
- b) Les personnes à charge sont bénéficiaires des services et opérations organisés par les présents statuts, dès que leur inscription comme bénéficiaire est réalisée
- c) La mutualité adopte, pour l'ensemble des services et opérations qu'elle organise, le principe du refus d'enrichissement sans cause : en aucun cas l'intervention accordée ne peut dépasser le montant des frais réellement encourus par le membre.
- d) Pour prétendre à l'octroi de l'avantage, le ménage mutualiste dont fait partie le bénéficiaire doit être en ordre de paiement des cotisations à l'assurance complémentaire au moment où l'évènement pour lequel une intervention est demandée se produit.
- e) La mutualité effectue le contrôle des documents nécessaires avant le paiement de chaque intervention, le cas échéant jusqu'au maximum annuel prévu dans les présents statuts ; en cas d'anomalie, elle prévient le membre.
- f) Le cas échéant, l'âge minimal et/ou maximal, prévu pour chaque service ou opération, ne peut être dépassé

Article 59 - Stage d'attente

Un stage de six mois est prévu pour les services et opérations organisés par la mutualité, sauf pour les services et opérations pour lesquels une dispense de stage est expressément prévue dans les statuts.

Néanmoins :

- Le stage ne s'applique pas à la personne à charge qui devient titulaire. à condition que le titulaire dont elle était à charge ait accompli la période de stage prévue dans les statuts ; à défaut elle sera tenue de prêter la période de stage restant à prêter.
- De même il ne s'applique pas au ménage mutualiste dont le titulaire était auparavant affilié dans une des catégories décrites à l'article 11, 2° catégorie, points c, d, e sous les mêmes conditions que celles définies au 1° tiret du présent article.
- Le stage ne s'applique pas à la personne qui, immédiatement avant l'affiliation à la mutualité, était affiliée à un service ou opération similaire d'une autre entité mutualiste et qui n'avait pour cela pas de stage à accomplir ou qui a déjà accompli entièrement ce stage.
- Si la personne, immédiatement avant l'affiliation à la mutualité, était affiliée à un service similaire d'une autre entité mutualiste et n'avait pour cela pas encore accompli entièrement le stage, ce stage est réduit de la durée du stage effectué par cette personne pour le service similaire

Article 60 - Prescription

La demande d'obtention des avantages dans le cadre des services et opérations organisés par la mutualité se prescrit deux ans après l'évènement qui, en vertu des statuts, peut donner droit à l'octroi de l'avantage.

L'action en récupération de la valeur des interventions financières et indemnités indûment octroyées dans le cadre des services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 08, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

Cette prescription n'est pas appliquée lorsque l'octroi indu d'interventions financières et indemnités a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de cinq ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

Article 61 - Concours

- a) Lorsque l'assurance obligatoire, l'assurance contre les accidents du travail, le Fonds des maladies professionnelles, les pouvoirs publics ou une assurance, une caisse, un fonds, un organisme ou une institution créés par les pouvoirs publics, prévoit une prise en charge ou une intervention, la mutualité n'intervient qu'après déduction de la prise en charge ou intervention prévue.
- b) Lorsqu'une assurance à laquelle l'affiliation est légalement obligatoire prévoit une prise en charge ou une intervention, la mutualité n'intervient qu'après déduction de la prise en charge ou intervention prévue.

Ces dispositions s'appliquent dans la mesure où elles n'ont pas pour effet que :

- la somme de toutes les prises en charge ou interventions susvisées pour les bénéficiaires ayant droit à l'intervention majorée serait inférieure à celle pour les bénéficiaires qui n'y ont pas droit ;
- le bénéficiaire se verrait refuser un avantage au motif que la prise en charge ou l'intervention susvisée n'est accordée qu'après la fin du délai de prescription visé à l'article 48bis de la loi du 6 août 1990.

Article 61 bis - Subrogation

La mutualité est subrogée à concurrence des avantages octroyés dans tous les droits que les bénéficiaires peuvent faire valoir à l'égard de tiers du chef du dommage subi.

CHAPITRE 6 : Assurance obligatoire

Article 62 - Exécution de l'Assurance obligatoire

La mutualité assure l'exécution de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité visée à l'article 3 a) des présents statuts.

CHAPITRE 7 : Services et opérations organisés par la mutualité

SECTION 1 : OPÉRATIONS - CODE 15

[Table des matières](#)

Article 63 Abrogé²

Article 64 - Intervention dans les frais d'optique³

ABROGE → repris dans opérations Solimut.

Article 64 bis : Intervention chirurgie laser de l'œil⁴

IDEM

Article 65 abrogé AG 2016-11

Article 65 bis : abrogé AG 2016-11

Article 66 - Pack Bien être : Intervention médecine complémentaire

1) Buts :

L'opération a pour but d'intervenir dans les de mésothérapie, et/ou de diététique

2) Conditions :

- a) Le prestataire de soins doit être reconnu par la MC. Les prestataires souhaitant l'agrément et remplissant toutes les conditions peuvent demander le formulaire d'agrément :
- b) Les soins de mésothérapie doivent avoir été prestés par un prestataire qui justifie au minimum d'un diplôme de médecin généraliste.
- c) Les soins diététiques doivent être dispensés par un(e) diététicien(ne) inscrit(es) sur la liste officielle du SPF Santé Publique

3) Le membre sollicitant le remboursement :

- a) doit présenter un reçu ou un autre formulaire original établis par le mésothérapeute ou le diététicien reconnu par la MC indiquant les éléments nécessaires au contrôle administratif des données à savoir : les coordonnées du prestataire son numéro d'agrément, les coordonnées du patient, la date de prestation, le montant des honoraires..
- b) le remboursement s'élève à 10 € par traitement, il est plafonné à 50€ par année civile et par bénéficiaire pour les frais cumulés de mésothérapie et de diététique.

² ORTHODONTIE Abrogé au 2016-01-01 : repris par convergence Solimut depuis 2014-01-01

³ OPTIQUE : Abrogé au 2019-01-01 : repris par convergence Solimut au 2019-01-01

⁴ CHIRURGIE LASER DE L'OEIL : Abrogé au 2019-01-01 : repris par convergence Solimut au 2019-01-01

Article 67 - Intervention dans les frais de vaccination

- a) Une intervention dans les frais de vaccination est accordée aux membres, quel que soit leur âge. Elle couvre l'ensemble des vaccins dé livrables dans les officines agréées de même que les frais de traitement désensibilisant des personnes allergiques et l'administration des vaccins à caractère préventifs.
- b) L'intervention est fixée au maximum à 25 € par bénéficiaire et par année civile. Elle ne peut pas être supérieure aux frais réellement encourus par les membres.
- c) Le service n'intervient pas pour les vaccinations qui peuvent être obtenues gratuitement dans les réseaux de vaccination de la petite enfance, de la médecine du travail ou de toute autre initiative publique.
- d) Le remboursement est effectué sur base de la remise d'une attestation de prestation pharmaceutique remboursable dans le cadre de l'assurance complémentaire (attestation BVAC ou annexe 30 Mod. 704 F) délivrée par un pharmacien dans une officine agréée et sur laquelle figure le montant payé pour le vaccin.
Le remboursement ne concerne que les vaccins et traitements désensibilisants reconnus en Belgique.
- e) Si le vaccin est administré dans un centre spécialisé reconnu pour la vaccination lors de voyages, il suffit de remettre une attestation spécialement conçue à cet effet par l'Alliance et complétée par le médecin, ainsi qu'une copie de la facture payée.
- f) Afin de pouvoir gérer plus efficacement la prévention par vaccination, outre l'Assemblée générale le Conseil d'administration peut ajouter de nouvelles indications et/ou vaccinations et adapter aussi les limites d'âge. Ces ajouts se font à condition que:
 - la décision du Conseil d'administration soit transmise immédiatement à l'Office de Contrôle des Mutualités par lettre recommandée, signée par le responsable de la mutualité;
 - la lettre mentionne la date d'entrée en vigueur de cette adaptation;
 - les modifications des statuts soient approuvées avec effet rétroactif par la prochaine Assemblée générale.
 - Toutefois si des limites d'âge ou de garantie devaient être instaurées, les décisions ne peuvent être antérieures à la décision d'approbation du Conseil de l'Office de Contrôle des Mutualités.

Article 67 bis - Abrogé AG 2016-11

Article 67 ter- Abrogé ⁵ AG 2018-11-26

Article 68- Indemnité de court séjour

Abrogé : repris dans le service Répit de SOLIMUT⁶

Article 69 - Aide familiale et ménagère

- a) La mutualité octroie une intervention pour permettre aux membres de bénéficier des services dispensés par des organisations d'aide familiale et ménagère, reconnues et subsidiées par les pouvoirs régionaux, ainsi que pour la garde d'enfants malades à domicile.
- b) L'intervention n'est pas applicable en remboursement, même partiel, des prestations effectuées dans le système des titres-services.
- c) L'intervention ne peut être obtenue que pour les prestations effectuées sur le territoire belge.
 - Une intervention de 0,62 € par heure est accordée aux membres faisant appel à un service reconnu pour les prestations d'aide familiale *ou* d'aide-ménagère, qu'il fasse ou non l'objet d'un accord de collaboration-
 - Procédure : L'intervention peut être organisée selon le mode du tiers payant avec les services partenaires de la mutualité.
Pour les autres, les interventions sont remboursables sur présentation d'une facture portant le N° d'agrément régional.

Article 70 -SOLIVAL - Matériel sanitaire abrogé

Article 71 Abrogé AG 2016-11

⁵ En extinction depuis 2017-01-01

⁶ COURT SEJOUR : Abrogé au 2019-01-01 : repris par convergence REPIT Solimut au 2019-01-01

Article 72 - Intervention Pour l'Aide à Domicile

- a) La mutualité octroie une intervention financière aux membres de plus de 18 ans qui sont l'objet de soins à domicile et sont soumis à la grille de Katz.
- b) La notion de domicile recouvre le séjour dans sa propre habitation, ou dans l'habitation d'un membre de la famille ou proche à l'exclusion des habitations à caractère résidentiel commun. Par habitation à caractère résidentiel commun il faut comprendre tout lieu de vie commun (adresse légale) dans lequel vivent plus de trois titulaires au sens de la législation AMI. L'habitation sera située sur le territoire belge
- c) Les personnes prises en charge dans un régime d'internat ou dans une structure de logement institutionnalisée et/ou subsidiée n'entrent pas en ligne de compte
- d) L'avantage octroyé consiste en une prime
 1. qui se monte à 75 € par bénéficiaire au terme du 1^o semestre.
 2. et à 100 € pour chaque semestre qui suit pour autant que les bénéficiaires continuent à pouvoir prétendre à l'intervention suivant les critères établis.
- e) L'octroi de cette intervention est subordonné à la rentrée d'un rapport *médico-social* établi sur base de critères de la grille de KATZ établissant un degré minimum de dépendance atteint par le membre concerné. Ces critères peuvent être physiques, psychiques, environnementaux ou constituer une combinaison de ceux-ci.
Un minimum de 4 scores de 3 ou 4 doivent être atteints si seuls les critères physiques sont pris en considération. Un minimum de 2 scores de 3 ou 4 pour les critères physiques ET à 1 score minimum de 3 ou 4 pour les critères psychiques doivent être atteints en cas de combinaison.
- f) La situation des bénéficiaires est révisée tous les deux ans pour vérifier que les critères d'octroi restent présents.
- g) La personne doit également justifier d'une présence constante à domicile.

Article 73 - Transport

La mutualité intervient dans le transport de ses membres, en cas de maladie ou d'accident, selon les modalités décrites ci-après

- a) Les membres peuvent prétendre aux avantages du transport de malades dans les cas prévus par le présent règlement et à condition qu'ils ne puissent, en raison de leur état de santé, faire usage des transports publics.
- b) Le transport est limité au territoire de la Belgique.

1. Le transport non urgent vers un établissement en vue d'une admission ou d'une sortie définitive :

Conditions :

Une admission de 24 heures au moins (1 jour et 1 nuit) est requise

Intervention :

L'intervention de la mutualité est limitée aux montants suivants :

- 30 % du montant de la facture avec un maximum de 50 € par voyage en ambulance.
- 30 % du montant de la facture avec un maximum de 20 € par voyage en taxi.

2 Le transport pour traitement spécifique

Conditions :

Une admission de 24 heures n'est pas requise. Un avis médical est toutefois nécessaire

Intervention :

a) Traitement d'hémodialyse

- 74 € par mois pour les transports en taxi.
- 149 € par mois pour les transports en ambulance.
- Cette intervention est accordée en sus de l'intervention prévue par l'Assurance Obligatoire.

b) Traitement de rayons profonds et traitement de chimiothérapie pour des affections néoplasiques et

c) Pose, renouvellement ou enlèvement d'un plâtre lors d'une fracture de la colonne vertébrale ou du bassin si le transport par ambulance est nécessaire

Pour les transports prévus au point b) c), la mutualité interviendra rembourser mensuellement le coût total du transport, déduction faite de l'intervention de l'assurance obligatoire et de la quote-part personnelle du membre fixée à 8,50 € par mois.

3 : Transport urgent

Le transport urgent assuré par le service 100 ou par hélicoptère est désormais repris dans le transport urgent assuré dans le cadre de la couverture de l'assurance hospitalisation solidaire par l'adhésion à Solimut, la franchise perçue n'étant pas remboursée par le présent service.

4° : Transport de convalescence

Conditions :

- a) La mutualité intervient uniquement pour les transports vers une maison de convalescence de la Mutualité Chrétienne.
- b) Aucune distance maximum n'est fixée pour le transport vers ou d'une maison de convalescence de la Mutualité chrétienne.
- c) Tout transport dans ce cadre doit être demandé préalablement à la mutualité

Intervention :

- Si le transport est assuré par Altéo asbl dans le cadre des Groupes Locaux d'Entraide, l'affilié paie une intervention personnelle de 32 € par trajet, quel que soit le nombre de personnes transportées

- Si le membre se rend dans un établissement pour malades aigus exclusivement, une intervention est prévue à concurrence du tarif 2^{ème} classe aller-retour en transport en commun, à partir du lieu de domicile, quel que soit le moyen de transport utilisé. Le service facturation des établissements pour malades aigus déduit automatiquement de la facture l'intervention pour le transport

5° : Procédure

- a) Pour obtenir l'intervention ci-dessus, les pièces suivantes doivent être introduites :
 - L'avis médical dont il ressort que le transport en ambulance ou en taxi était nécessaire.
 - Les attestations nécessaires en application des dispositions de l'Assurance Obligatoire
 - la facture du transporteur avec les indications suivantes :
 - identité du malade transporté ;
 - date et heure du transport ;
 - lieu de départ et de destination ;
 - montant porté en compte ;
 - date de la facture et signature pour réception du transporteur
- b) Pour tout transport effectué à la suite d'un accident, la mutualité se substituera de plein droit à l'assuré, si le dommage pour lequel la prestation a été demandée est couvert par le droit commun ou une autre législation. La convention intervenue entre celui qui est responsable du dédommagement et les ayants-droits, ne peut être opposée à la mutualité sans son assentiment.

Article 74 - Naissance et Adoption

- a) La mutualité prévoit pour ses membres une intervention attribuée lors de la naissance ou de l'adoption. Elle a pour objectif de faciliter l'accès aux soins et au bien-être des nouveau-nés et enfants adoptés.
- b) Cette allocation de naissance ou d'adoption de 350 € est accordée pour tout enfant nouveau-né ou adopté de moins de 12 ans. Elle est également accordée pour un enfant mort-né après 6 mois de grossesse.
- c) L'allocation est accordée au ménage mutualiste à charge duquel l'enfant est inscrit, sur présentation d'un extrait de l'acte de naissance ou, le cas échéant, d'un extrait d'acte d'adoption.

Article 75- Fonds social

La Mutualité peut octroyer des interventions dans des situations médico-sociales dignes d'intérêt.

Ces interventions ne peuvent dépasser les frais réels et sont accordées, en référence au montant prévu dans la loi sur le Revenu d'intégration sociale et suivant une enquête sur les revenus établissant une moyenne économique journalière de moins de 5 € par jour pour les interventions sollicitées de moins de 500 € ou d'une moyenne économique mensuelle de moins de 300 € pour les interventions sollicitées de plus de 500 €. La notion de moyenne économique est définie en annexe 5 de ces statuts. L'indice de base du montant de l'intervention est de 75 % du coût à charge de l'affilié avec un maximum de 900 € (ce montant, fixé en 2006 pouvant être revu en fonction de l'évolution des prix). Cet indice part du principe qu'il existe une contribution financière du bénéficiaire.

Les interventions revêtent un caractère ponctuel et sont établies sur base d'une demande préalable. Elles sont destinées à une intervention dans les frais de :

- Matériel médical (lit médical, matelas antiallergiques, sommier électrique, aérosol, table d'inversion, tiges et lancettes pour glycémie (traitement diabète)
- Prothèses et aides à la mobilité : fauteuil roulant, prothèses dentaires, implants, prothèses auditives, prothèses capillaires, lunettes
- Traitements spécifiques : alimentation entérale ou spécifique (sans gluten - lait antiallergique) orthodontie, logopédie, vaccins, traitement épilatoire au laser
- Séjours à caractère médical : convalescences, séjours de répit, séjours organisés par des associations
dont la liste est reprise à l'annexe 2 des présents statuts.
- Transport à caractère médical :
- Frais liés à des hospitalisations : facture patient

Article 76 - Prévention et sport

Dans le cadre de la promotion de la santé, la mutualité a également pour objectif de promouvoir la pratique d'une activité physique saine et régulière de ses membres en accordant un remboursement partiel de leurs frais d'abonnement à un club ou à une infrastructure de sport.

1. Conditions pour les clubs et abonnements sportifs :

- Pour bénéficier de l'intervention, il faut être inscrit dans un club ou une infrastructure sportive reconnue et justifier d'une pratique sportive régulière pour une saison couvrant tout ou partie de l'année civile en cours, en complétant le formulaire de demande d'intervention, le formulaire établi par le club sportif.
- Le club, l'infrastructure sera organisé dans le chef d'une organisation belge.
- L'intervention forfaitaire totale est de maximum 35 € par an et par bénéficiaire.

Dans le cadre de la promotion de la santé, la mutualité a également pour objectif de privilégier la pratique d'une activité physique ou de socialisation de ses membres scolarisés en accordant un remboursement partiel de leurs frais de participation à une classe verte, de mer ou de neige ou un stage sportif de minimum 3 jours

2. Conditions pour les séjours et stage:

- Pour bénéficier de l'intervention, il faut fournir une attestation de participation à une classe verte, de mer ou de neige ou stage sportif.
- Le séjour scolaire, le stage sera organisé dans le chef d'une organisation belge.
- L'intervention forfaitaire totale est de maximum 35 € par an et par bénéficiaire.

Les interventions reprises aux points 1 et 2 du présent article sont cumulables mais ne peuvent dépasser un total de 35 €.

Article 77 - Jeunesse : Activités de loisir et santé

Définitions :

Il faut entendre au sens du présent article par « centre de vacances » les plaines de vacances qui sont des services non résidentiels d'enfants

Par « enfant handicapé » ou « enfant porteur de handicap », il faut entendre le participant au centre de vacances âgé de 30 mois à 21 ans (par référence à l'âge limite de l'octroi des allocations familiales majorées) qui nécessite une aide partielle ou totale pour se laver, s'habiller, se déplacer, aller aux toilettes, se nourrir, communiquer ou avoir conscience des dangers.

Objet ⁷:

- Une intervention financière est allouée au membre titulaire pour les enfants personnes à charge participant à des centres de vacances agréés par l'ONE. Une intervention spécifique est prévue pour les enfants porteurs de handicap participant à un centre de vacances spécialisé dans l'accueil d'enfants handicapés et présentant une infrastructure ou un encadrement adapté. L'intervention à ce titre s'établit pour une période de minimum 5 jours et de maximum 10 jours et se monte à 1 € par jour ou 2,50 € par jour (enfants porteurs de handicap), L'intervention totale se monte à maximum 20 € par an et par bénéficiaire (50 € - enfants porteurs de handicap) et complète les disposition prévue par SOLIMUT
- Par ailleurs une intervention dans les frais de formation de base à l'animation organisés par Jeunesse et Santé est allouée au membre titulaire pour les personnes à charge. L'intervention se monte à 50 % du prix de participation avec un maximum de 200 € par an.

⁷ Modification 2016 par les dispositions convergentes « jeunesse » à SOLIMUT

Article 78 -- Moins valides

La mutualité encourage et soutient la mise sur pied des activités de loisir et d'éducation permanente, de journées de malades et de volontaires, des vacances et des pèlerinages pour personnes malades invalides et handicapées (Cfr Annexe 5).

La mutualité octroie un avantage de 11 € pour la participation aux activités non résidentielles d'ALTEO ; 37 € pour un séjour en Belgique et de 50 € pour un pèlerinage au membre qui participe à un séjour organisé par ALTEO asbl

Article 79- Groupes locaux d'entraide

- a) La Mutualité veut venir en aide aux membres qui se trouvent en situation d'aide à domicile du fait des conditions de santé, de handicap ou d'âge.
- b) Elle organise l'accompagnement bénévole et le soutien moral des personnes, en concertation avec les professionnels du terrain.
- c) Elle met en place un réseau de Groupes locaux d'entraide constitués sur le territoire belge qui interviennent au domicile pour des petites interventions bénévoles.
- d) Le règlement ci-dessous précise l'organisation du service

Article 79bis - Règlement Groupes Locaux d'Entraide

1 : Engagement du service des Groupes Locaux d'Entraide - ALTEO asbl

Le service met en place et développe un réseau d'entraide de proximité dans un esprit de solidarité. Il organise les missions dans les limites des moyens humains et financiers disponibles. En cas d'impossibilité, le service avertit le demandeur au moins 3 jours avant la date prévue pour la mission.

Une évaluation annuelle de l'action sera effectuée (fonctionnement et perspectives) laquelle fera l'objet d'une communication aux instances de la Mutualité Saint-Michel.

2 : Missions confiées

Les missions confiées par la Mutualité Saint-Michel aux Groupes Locaux d'Entraide sont les suivantes :

- a) *assurer un accompagnement dans les déplacements pour soins ambulatoires en région bruxelloise (consultations, actes de diagnostic et de traitement)
Lorsqu'ils le peuvent, les membres sont accompagnés durant leur déplacement en transport en commun. En cas d'impossibilité pour ceux-ci d'utiliser les transports en commun, l'accompagnement peut avoir lieu à l'aide du véhicule personnel de l'intervenant volontaire.*
- b) *assurer le transport membres de leur domicile au lieu de départ (ou du lieu de retour) de séjours de vacances organisée par ALTEO asbl.*
- c) *assurer le transport de membres concernés vers un lieu séjour de convalescence aigüe ou chronique. Une quote-part de 32 € par trajet sera perçue auprès du membre.*
- d) *assurer un soutien aux aidants familiaux et de proximité par une présence à domicile auprès d'une personne en situation de dépendance durant l'absence momentanée de l'entourage*

3 : Modalités d'organisation

Le service réalise ses missions avec le concours d'intervenants volontaires.

Après un entretien d'information et de sélection, l'engagement d'un intervenant volontaire prend effet à la signature conjointe d'un document établissant les droits et obligations mutuelles du service et de l'intervenant.

4 : Intervention personnelle du membre

Pour les missions prévues aux points 2 a), b), une intervention sera demandée au membre :

- 1. Trajet double aller- retour lorsque le volontaire reste sur place : 8 € - Trajet simple : 5 €*
- 2. Transports en commun : quote-part égale au montant d'un trajet simple sur le réseau de la STIB sur base d'une carte de 10 trajets.*

5 : Modalités de défraiement et d'assurance des intervenants volontaires

Le service prend à sa charge les frais de la couverture responsabilité civile, accidents corporels des intervenants bénévoles et omnium-mission de leur véhicule personnel.

Pour les missions décrites aux points 3 a), b), c) le service assure, après déduction de la quote-part personnelle payée par le patient, le remboursement des frais de déplacement des intervenants volontaires sur base du tarif des transports en commun (base : une carte de 10 trajets) ou de l'indemnité kilométrique du barème de la fonction publique applicable au moment de l'évènement .

~~*A noter une modification de procédure dans le courant de l'année 2018*~~

3° CATEGORIE

Information aux membres - Code 37

Article 80 - Service Social

But :

Le service social a pour but d'assurer par un travail social individuel et collectif un service permettant aux bénéficiaires de faire face aux conséquences de toutes formes de vulnérabilités socio-sanitaires dans le champ prioritaire de la santé et de la protection sociale et participer ainsi concrètement à la réduction des inégalités sociales et de santé.

Bénéficiaires :

Ce service s'adresse à tout un chacun sans condition.

Avantages:

Le service social a une vocation généraliste offrant, un premier accueil, une écoute, ainsi qu'une proposition d'aide et d'accompagnement social en exécution de la réglementation concernée de l'entité compétente. Il inclut une offre de service proactive orientée vers des publics plus vulnérables ou confrontés à des événements de vie ou de santé potentiellement déstabilisateurs et assure une veille sociale active afin d'agir sur les causes des problèmes socio-sanitaires identifiés auprès et avec le concours de la population aidée et des services concernés.

Aucune aide financière n'est accordée par ce service

Ressources :

Pour la réalisation des prestations qui ne font pas partie de la mise en œuvre de l'assurance obligatoire, le service, est financé par des ressources allouées par le gouvernement bruxellois. Il n'y a pas de cotisation allouée à ce service.

Modalités :

Tant qu'ils sont conformes à la loi du 6 août 1990 et à la loi du 26 avril 2010, le service fonctionne conformément aux principes de fonctionnement et lignes directrices arrêtés par l'Arrêté du Collège de la Commission Communautaire Française modifiant l'Arrêté royal du 14 mars 1978 déterminant pour la Région Bruxelloise les règles d'agrément des centres de service social et l'octroi de subventions à ces centres tel que modifié par le règlement de l'Assemblée de la Commission communautaire française du 27 mai 1992 et par les arrêtés du Collège du 22 décembre 1994 et du 24 octobre 1996, par l'ordonnance du 7 novembre 2002 relative aux centres et services de l'aide aux personnes et par l'arrêté du 9 décembre 2004 du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune de la Région de Bruxelles capitale relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres d'aide aux personnes.

Article 81 Abrogé

Article 82 - Information - Presse

- a) La mutualité organise la distribution périodique de l'information pour ses membres résidants en Belgique.
- b) L'objectif de ce service est la mise à disposition de toute information :
 - dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et ses arrêtés d'exécution et la coordination de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996.
 - dans le cadre de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et Unions nationales et ses arrêtés d'exécution.
- c) Pour ce faire, la mutualité peut faire usage de tous les moyens de communication.

Article 83 - Abrogé

Article 84 - Comités

- a) La Mutualité soutient les activités locales et/ou régionales déployées par les Comités de membres de la mutuelle dans le cadre des activités décrites à l'article 3 des présents statuts ou au sein des circonscriptions.
- b) Les activités organisées dans ce cadre font l'objet d'un rapport communiqué chaque année à l'Assemblée générale et au Conseil d'administration.
- c) Ces actions et activités ne peuvent en aucun cas accorder un avantage individuel aux membres : elles concernent l'organisation au niveau local des réunions de comité de circonscription et des actions locales.

Article 85 - Structures socio-Sanitaires - 38/1

La Mutualité soutient les personnes morales suivantes qui sont des structures socio-sanitaires visées à l'art. 1er, 5° de l'A.R. du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, al.6, de la loi du 26 avril 2010. Ces asbl ne réalisent pas d'opération ouvrant un droit à une intervention répondant à un évènement futur et incertain.

En aucun cas la subvention ne sert à octroyer aux membres les avantages prévus au titre d'opération, ou à un service « ni-ni » visé par l'arrêté royal du 12 mai 2011

La subvention, octroyée par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer des avantages individuels particuliers pour les membres mutualistes chrétiens par rapport aux autres personnes qui peuvent s'adresser à l'entité concernée

Les subventions sont fixées annuellement par l'Assemblée générale.

Le conseil d'administration peut modifier les montants proposés, pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- La décision du Conseil d'administration est immédiatement communiquée par lettre recommandée à l'OCM ;
- Dans cette lettre figure la date d'entrée en vigueur de la décision;
- Les changements avec effets rétroactifs sont votés à l'Assemblée générale suivante pour être intégrés dans les statuts.

1. L'ASBL Croix Jaune et Blanche de Bruxelles dont le siège est situé Rue Malibran 39 à 1050 BRUXELLES

L'objet social de l'asbl repris à l'article 3 des statuts de l'asbl est le suivant :

« L'association a pour but de mettre à la disposition de la population des services de soins à domicile intégrés dans une logique de coordination pluridisciplinaire des soins au niveau du premier échelon .

L'association peut collaborer avec des services existants en particulier avec la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile (FASD) et Bruxelles Assistance.

Dans la réalisation de ses projets, l'association se veut fidèle à l'inspiration chrétienne, toutefois elle s'adresse à l'ensemble de la population sans distinction. Tous les patients peuvent faire appel à ses services.

L'association peut accomplir tous les actes qui se rapportent directement ou indirectement à son objet. Elle peut notamment prêter son concours et s'intéresser à toute activité similaire à son projet. »

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

2. **L'ASBL FASD** dont le siège est situé Av. Lacomblé, 69/71 à 1030 BRUXELLES
L'objet social de l'asbl repris à l'article 2 des statuts de l'asbl est le suivant

« Elle a pour objet, à l'exclusion de tout but lucratif

1° de fournir aux associations affiliées un ensemble de services leur permettant de gérer leur activité de manière efficiente et de répondre aux besoins des personnes qui souhaitent être aidées et soignées à domicile, notamment en matière de soins infirmiers et palliatifs, aide familiale, aide-ménagère, garde à domicile de jour et de nuit, garde d'enfants malades, service social, autres services complémentaires tels que bénévolat, prêt de matériel, biotélévigilance, logopédie, kinésithérapie, ergothérapie, soins dentaires à domicile, aménagement de locaux, distribution de repas à domicile

2° de soutenir ces associations en favorisant, en liaison avec le médecin généraliste, une offre d'aide et de soins coordonnés centrés sur le bénéficiaire, en facilitant la systématisation des collaborations entre tous les intervenant du maintien à domicile et en permettant la détermination des orientations politiques d'ensemble. »

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

3. **L'ASBL Aide Familiale - Région bruxelloise** dont le siège est situé Rue Malibran 39 - 1050 BRUXELLES

L'objet social de l'asbl repris à l'article 3 des statuts de l'asbl est le suivant

« L'association a pour but la mise en œuvre, la gestion et le développement de toute initiative de santé ou sociale visant à répondre aux besoins socio-sanitaires de la population de Bruxelles, sans discrimination aucune.

Plus particulièrement :

- Organiser un service d'aide pour l'accomplissement des actes de la vie journalière à destination des familles, personnes âgées et plus généralement des personnes en perte d'autonomie.

Ce service permet d'une part le maintien à domicile en évitant l'hébergement en institution et, d'autre part, il permet d'éviter ou raccourcir l'hospitalisation.

- Organiser dans ce cadre, en propre ou en partenariat, tous les services, actes et prestations plus spécialisées, préventions et (in)formations utiles à ce motif.

- organiser un centre de formation d'aides familiales.» ../...

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

4. **L'ASBL SOLIVAL WALLONIE-BRUXELLES** dont le siège est situé Chée de Haecht 579 BP 40 à 1031 BRUXELLES

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association est un service qui s'adresse à toute personne atteinte d'un handicap physique, mental ou sensoriel ainsi qu'à tout autre service d'aide ou d'accompagnement de ces personnes. L'association vise à aider les personnes handicapées à conserver leur autonomie, à l'acquérir ou à le recouvrir en leur fournissant l'information, l'aide et le soutien nécessaires pour répondre à l'ensemble de leurs besoins dans tous les actes et démarches de la vie courante.

L'association se propose de faciliter et de favoriser directement ou indirectement l'utilisation par les handicapés, les malades et les invalides de tous appareils et moyens techniques d'assistance.

Elle effectue des recherches, rassemble et distribue les informations de nature à contribuer à l'intégration de tous les handicapés et à la prise de conscience des personnes valides et invalides (...). »

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

5. L'ASBL **Jeunesse & Santé** ont le siège est situé Chée de Haecht 579 BP à 1031 BRUXELLES.
L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :
« L'association a pour but de promouvoir, par des activités sociales, culturelles et sportives et dans une dynamique d'éducation permanente, le sain épanouissement de la jeunesse, ce qui postule sa participation. »

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

6. L'ASBL **Altéo** dont le siège est situé Chée de Haecht 579 BP à 1031 BRUXELLES
L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :
« L'association a pour but de prendre, promouvoir, soutenir toutes initiatives ayant pour but de favoriser l'autonomie et la participation à la vie sociale de toutes les personnes rencontrant des limites significatives d'ordre physique, mental ou de santé, dans le sens le plus large et en particulier leur insertion dans le circuit économique et social, ainsi que d'assurer leur représentation en vue de défendre leurs intérêts.
L'association a également pour objet, dans un esprit de solidarité de lutter contre toute forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées, invalides ou malades et ce, conformément à la déclaration universelle des droits de l'homme.../.... »

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

7. L'ASBL **énéo** dont le siège est situé Chée de Haecht 579 BP à 1031 BRUXELLES
L'objet social repris à l'article 3 de ses statuts est le suivant :

« S'inspirant des valeurs chrétiennes, l'association a pour buts ...

- d'encourager la participation et l'engagement des aînés dans la vie sociale, culturelle, économique et politique
- de promouvoir la prise de responsabilité des aînés par le biais de l'action collective dans le but de les associer à la construction d'un monde plus juste
- de développer et d'animer un réseau associatif démocratique et participatif porteur de solidarité et générateur d'une meilleure qualité de vie
- de représenter ses membres et de les accompagner dans la défense de leurs droits dans un esprit de dialogue intergénérationnel
- de lutter contre toute forme de discrimination à l'égard des personnes âgées
- de prendre et d'appuyer toute initiative visant une véritable promotion de l'autonomie et du bien-être physique, mental et social des aînés.

L'association inscrit prioritairement son action dans le champ de l'éducation permanente. Elle se déploie principalement sur le territoire de la Communauté française. Son programme d'actions peut viser ses membres, les aînés fragilisés, un large public, les décideurs politiques et le monde associatif. »

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

8. L'ASBL **«ENEO - Sport»**, dont le siège est situé Chaussée de Haecht, 579 1031 Bruxelles
L'objet social repris à l'article 3 de ses statuts est le suivant :

« L'association a pour but la promotion et l'organisation de la pratique sportive des aînés sous toutes ses formes en Communauté Française. L'association a pour objet :

- d'encourager et d'organiser, dans les meilleures conditions de sécurité, la pratique sportive des aînés et tout particulièrement des membres de l'asbl UCP, mouvement social des aînés de manière à contribuer, par l'intermédiaire d ses activités, à l'épanouissement et au bien-être physique, psychique et social des membres de ses cercles.
- de garantir aux aînés l'accès à des activités sportives adaptées à leurs potentialités
- de coordonner l'activité de cercles et de clubs

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

9. L'ASBL «GRANDIR EN SANTE », dont le siège est situé Boulevard Anspach 111-115 à 1000 BRUXELLES

L'objet social repris à l'article 3 de ses statuts est le suivant :

L'association a pour but de promouvoir et soutenir les dispositifs d'accompagnement de la parentalité en vue de réduire les inégalités sociales, en Région de Bruxelles Capitale et sa périphérie et en particulier :

- de soutenir l'organisation de consultations post ou pré-natales et de l'enfance,
- d'entreprendre et mener toute démarche de prévention, d'information et d'accompagnement

Elle poursuit la réalisation de ce but par tous moyens et notamment, sans que cette énumération soit limitative, en:

- Menant, promotionnant et/ou soutenant toute initiative ou opération se rattachant directement ou indirectement à son but.
- Organisant ou participant à toute activité en rapport avec son but social en général et autour des thèmes de l'enfance et de la parentalité en particulier.
- Jouant un rôle de pouvoir organisateur pour des consultations natales ou prénatales, notamment celles organisées à l'initiative de l'ONE en Région de Bruxelles Capitale.
- Organisant et effectuant le suivi de la gestion centralisée de ces consultations.
- Organisant des formations pour les volontaires rattachés à la structure de l'ASBL.
- Construisant des supports pédagogiques et informatifs à destination des travailleurs sociaux, des volontaires et des familles.
- Organisant des activités d'éducation permanente en référence avec le décret y étant relatif.
- En entreprenant toute action visant à renforcer l'ensemble de ses missions

Pour réaliser ses objectifs, l'association peut recevoir toute aide ou contribution matérielle ou financière, d'institutions et personnes publiques ou privées. Les fonds et matériels ainsi récoltés doivent servir exclusivement aux objectifs non lucratifs de l'association.

L'association peut accomplir tous les actes se rapportant directement ou indirectement à son but. Elle peut prêter son concours et s'intéresser à toutes activités similaires à son but.

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

10 L'ASBL « Proximité santé » dont le siège est situé 49 rue Malibran, à 1050 Bruxelles
L'objet social repris à l'article 3 de ses statuts est le suivant :

L'association a pour but le maintien de la vie à domicile, le développement de services de proximité et d'utilité publique ainsi que les relations inter-générationnelles.

A cette fin, elle veille notamment :

- À développer toutes initiatives socio-sanitaires favorables à la santé à domicile et à l'accompagnement des personnes à domicile à des conditions financières accessibles
- Dans ce même esprit, à développer un service transport pour les personnes à mobilité réduite et plus précisément pour les personnes handicapées
- À favoriser l'insertion sociale et professionnelle dans des emplois dignes et de qualité ainsi que des formations pour des personnes éprouvant des difficultés d'insertion
- Dans ce même esprit, à s'inscrire notamment dans le cadre des Titres Services

Pour réaliser les missions décrites ci-dessus, l'association peut prendre toutes les initiatives se rapportant directement ou indirectement à son objet, en ce compris de poser des actes commerciaux en ordre subsidiaire pour autant que ces derniers soient conformes à une des missions décrites et que le bénéfice soit affecté à la réalisation de cette mission.

Pour ce faire l'association entreprendra toutes actions utiles à son objet et développera tout partenariat utile à cet effet. Elle pourra notamment prendre, promouvoir et soutenir toutes initiatives, acquérir, fonder, gérer et équiper tous établissements ou services socio-sanitaires, visant à sauvegarder, maintenir, rendre accessible ou promouvoir la santé et le bien-être social. Elle peut avoir des intérêts dans tout établissements ou service poursuivant un but similaire. Elle peut posséder, soit en propriété soit d'une autre manière, tous biens mobiliers et immobiliers nécessaires à la réalisation de son but.

Le montant annuel maximum est fixé à l'annexe 3 des présents statuts

Article 86 - Actions collectives - 38/2**Objet :**

Le financement d'actions collectives tel que visé à l'article 1, 5° de l'AR du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6 de la loi du 26 avril 2010 et ce dans le but de transmettre la vision de vie et de société de la Mutualité chrétienne en général et de favoriser la solidarité dans le domaine des soins de santé en particulier.

Les actions collectives concernent la formation, l'information, la sensibilisation à destination de publics spécifiques (Jeunes - Femmes - Public en insertion - ...) du monde populaire touché par l'asbl.

Fonctionnement

Pour atteindre cet objectif, un financement est accordé à :

CIEP asbl, pour la concrétisation d'actions d'amélioration des déterminants sociaux (enseignement, emploi, logement, environnement), dont il est constaté qu'ils ont un impact sur le bien-être physique, psychique et social, et ce par le biais de publications et d'activités de sensibilisation et de formation ;

Un financement est accordé tel que prévu en annexe 4 des statuts.

Un rapport d'activité sera présenté chaque année à l'Assemblée générale sur l'utilisation des sommes allouées.

La subvention, octroyée par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer des avantages individuels particuliers pour les membres mutualistes chrétiens par rapport aux autres personnes qui peuvent s'adresser à l'entité dont les actions collectives sont financées.

Article 87 - Solidarité internationale - 38/3

Objet :

Cet article vise à soutenir et accompagner les initiatives sociales dans le cadre de la solidarité internationale afin de promouvoir le bien-être physique, psychique et social à l'échelon mondial.

Fonctionnement :

Pour réaliser cet objectif :

- Le service organise des formations et des ateliers en Belgique et à l'étranger concernant la manière dont le bien-être physique, psychique et social peut être promu à l'échelon mondial
- Le service offre une assistance et un soutien pour la création de structures mutualistes dans les pays d'Afrique et d'Europe de l'Est
- Le service œuvre à la prise de conscience de la population belge et le monde politique des défis en matière de solidarité internationale.

Pour réaliser cet objectif, un financement tel que mentionné dans l'annexe 4 des statuts est prévu.

Un rapport d'activité sera présenté chaque année à l'Assemblée générale sur l'utilisation des sommes allouées.

La subvention, octroyée par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer des avantages individuels particuliers pour les membres mutualistes chrétiens par rapport aux autres personnes qui peuvent s'adresser à l'entité concernée.

PATRIMOINE - CODE 93

Article 88- Patrimoine - 93

Pour pourvoir aux biens meubles et immeubles nécessaires à la réalisation des objectifs énoncés à l'article 3 des présents statuts, la mutualité conclut un accord de collaboration avec l'asbl SOLIDARITE SAINT MICHEL.

Ce service n'octroie pas d'avantages ouvrant un droit individuel à une intervention répondant à un événement incertain et futur.

Pour réaliser cet objectif, un financement tel que mentionné dans l'annexe 4 bis des statuts est prévu.

SERVICES ORGANISÉS PAR L'ANMC ET SOLIMUT

Article 89 - ANMC

Les membres et leurs personnes à charge peuvent bénéficier des avantages statutairement octroyés aux membres de la Mutualité Saint Michel par l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes (ANMC) dont le siège est établi à Bruxelles et auprès de laquelle elle est affiliée.

Article 90 - SOLIMUT

Les membres et leurs personnes à charge peuvent bénéficier des avantages statutairement octroyés aux membres de la Mutualité Saint Michel par la Société mutualiste "Solimut" dont le siège est établi à Bruxelles et auprès de laquelle elle est affiliée.

CENTRE ADMINISTRATIF

Article 91 - Centre administratif 98

Le centre administratif se charge :

- sous code 98/1 distinct du service administratif (code 98/2) :
De la répartition totale sur base de clefs objectives des frais de fonctionnement communs qui, conformément aux articles 74 et 75 de l'A.R. du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990, ne sont pas directement imputables à l'assurance maladie obligatoire ou à un service ou une opération déterminés organisés par la mutualité ;
- sous code 98/2, seul service concerné par la perception d'une cotisation administrative:
De la gestion de :
 - la réserve comptable des frais d'administration de l'assurance maladie obligatoire résultant de l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;
 - la cotisation destinée à combler un éventuel mali en frais d'administration de l'assurance obligatoire conformément à l'article 1^{er}, point 4 de l'A.R. du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010 .

Les produits et charges déterminés par l'Office de contrôle sont également attribués au centre administratif (code 98/2).

CHAPITRE 8 : Cotisations

Article 92 - Cotisations

- a) Les cotisations sont dues à partir de l'entrée en vigueur de l'affiliation, telle que définie à l'article 8 et pour chaque mois entamé.
- b) Les membres s'engagent à payer les cotisations pour les services et opérations offerts.
- c) Les cotisations sont réclamées par ménage mutualiste, dans le chef du titulaire.
- d) Le montant annuel des cotisations pour les services et opérations organisés par la mutualité est fixé dans le tableau des cotisations se trouvant en annexe des présents statuts.
- e) L'action en paiement des cotisations pour les services et opérations organisés se prescrit cinq ans après la fin du mois auquel les cotisations impayées se rapportent

Article 93 - Cotisations d'un montant nul

Les catégories suivantes de membres paient une cotisation de 0,00 euro :

- a) les personnes de moins de 21 ans, atteints d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66%, tel que visé à l'article 37, §19, 5° de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrits comme titulaires auprès de la mutualité et ses personnes à charge ;
- b) les personnes de moins de 25 ans, à qui l'une des interventions visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux interventions aux personnes handicapées est accordée, tel que visé à l'article 37, §19, 4° de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrits comme titulaires auprès de la mutualité et ses personnes à charge.
- c) Les membres repris sous les catégories 3 et 4 du tableau de cotisation Etac (ménage mutualiste avec cotisation réduite, avec ou sans personne à charge.

Article 94 - ABROGE

CHAPITRE 9 : Conciliation et arbitrage

Article 95 - Procédure de conciliation

Sans préjudice de la compétence du Tribunal du Travail, telle qu'elle est précisée par les articles 578 à 583 du Code Judiciaire, les parties en cause d'un litige né, doivent soumettre celui-ci en vue d'une procédure de conciliation au Comité de direction de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

CHAPITRE 10 : Budget - Recettes - Dépenses - Placements

Article 96 - Budget - Recette - Dépenses - Placements

- a) Les recettes se composent des
- cotisations ;
 - subsides des administrations publiques ;
 - dons et legs ainsi que des différents produits et recettes destinés en particulier à chaque service et opération ;
 - intérêts sur les moyens disponibles d'un service ou d'une opération revenant, conformément à l'article 78 de l'A.R. du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1^{er} et 5, de la loi relative aux mutualités, au service ou à l'opération concernés.
- b) En application de l'article 78, alinéa 1^{er}, points 3 et 4 de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, § 1^{er} et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, aux termes duquel les produits financiers sont répartis entre les services et groupes de services de l'assurance complémentaire sur la base du montant, en début d'exercice, des disponibilités de ces différents services ou groupes de services. Si la somme des disponibilités d'un service ou d'un groupe de services est négatives, aucune part n'est attribuée mais un intérêt débiteur peut être imputé à ce service ou à ce groupe de services, à hauteur du taux d'intérêt moyen effectif des revenus placements pour l'exercice considéré.
- c) Le patrimoine de la mutualité ne peut être affecté à d'autres fins que celles qui sont expressément définies par les présents statuts.
- d) Le patrimoine de la mutualité doit être placé conformément aux dispositions de l'article 29, §4 de la loi du 6 août 1990.

CHAPITRE 11 : Modification des statuts - Dissolution - Liquidation - Partage des avoirs

Article 97 - Modification des statuts

- a) Toute proposition tendant à modifier les statuts et les règlements spéciaux doit être soumise au Conseil d'administration qui instruira le dossier pour le soumettre à l'Assemblée générale
- b) Une suite doit être donnée à toute proposition contresignée par au moins un cinquième des membres présents ou représentés de l'Assemblée générale.
- c) Les statuts ne peuvent être modifiés que par une Assemblée générale dont les décisions doivent, pour être valables, réunir les suffrages des deux tiers des votes exprimés, la moitié des membres étant présents ou représentés.
- d) En cas de cessation d'un ou plusieurs services ou opérations visés à l'article 3 b de ces statuts, les actifs résiduels sont affectés en priorité au paiement des avantages au profit des membres. Les décisions de l'Assemblée générale relatives à la cessation de services et opérations et à l'affectation de leurs actifs résiduels sont soumises à l'application des articles 10, 11 et 12, § 1^{er}, alinéa 3 de la loi du 06 août 1990.

Article 98 - Dissolution

1. Sans préjudice des dispositions légales (Loi du 6 août 1990 Art 45 à 48), la mutualité peut être dissoute sur décision de l'Assemblée générale spécialement convoquée à cet effet.
2. Cette décision doit réunir les suffrages des deux tiers des votes exprimés, la moitié des membres étant présents ou représentés.
3. En cas de dissolution de la mutualité, les actifs résiduels de ses services visés à l'article 2 b de ces statuts, sont affectés en priorité au paiement des avantages au profit des membres. L'indemnisation des membres visés par l'alinéa 1^{er} peut s'effectuer sur une base actuarielle. S'il ressort des comptes de la liquidation, après l'apurement de toutes les dettes et la consignation des sommes dues à certains créanciers, que des actifs résiduels subsistent, l'Assemblée générale décide la destination à donner aux actifs résiduels, dans le respect de ses buts statutaires.

Article 99 - Partage de fonds

- a) Pendant la durée de la mutualité, tout partage des fonds est interdit.
- b) Toutefois, l'Assemblée générale peut décider à la majorité des trois quart des membres présents ayant droit de vote, la répartition d'un accroissement du fonds social qui proviendrait d'une autre cause que de dons ou de legs et qui dépasserait d'une manière manifeste les besoins de la mutualité; dans ce cas la réserve ainsi constituée pourrait être affectée à un autre service ou opération statutaire de la mutualité.

Article 100 - Entrée en application

Ces statuts établis pour leur application au 01-01-2020 entrent en vigueur dès leur approbation par la séance du Conseil de l'OCM concernée.

ANNEXES

Table des matières

Annexe 1 : Tableau des cotisations

Annexe 2 : Listes AM- AF - GEM - Court Séjour - Associations

Annexe 3 : Aperçu des subventionnements de structures socio-sanitaires

Annexe 4 : Aperçu des financements d'actions collectives

Annexe 4 bis : Aperçu financement « Patrimoniaire »

Annexe 5 : Justifications objectives

Annexe 6 : Lexique

ANNEXE 1 : EXTRAIT TABLEAU ETAC

TABLEAU DES COTISATIONS 2020

LES COTISATIONS SONT EXIGIBLES MENSUELLEMENT PAR MENAGE MUTUALISTE- ART 3 BIS LOI DU 6 AOUT 1990

A L'EXCEPTION DES MEMBRES CONCERNES DES CATEGORIES 3 ET 4 (ART 93 DES PRESENTS STATUTS)

Annexe 1 : Extrait mis en forme ETAC

CAT 1	Ménage mutualiste sans personne à charge
CAT 2	Ménage mutualiste avec personnes à charge
CAT 3	Ménage mutualiste avec cotisations réduites et sans personne à charge
CAT 4	Ménage mutualiste avec cotisations réduites et avec personnes à charge

A. COTISATIONS OBLIGATOIRES PROPRES - ANNUEL

CODE	SERVICES	CATEGORIE DE MEMBRES			
		CAT 1	CAT 2	CAT 3	CAT 4
15	<u>Autres Opérations</u>	26,22 €	26,22 €	0,00	0,00
37	<u>Information aux membres sur les avantages offerts</u>	0,29 €	0,29 €	0,00	0,00
38	<u>Financement d'actions collectives et subventionnement de structures socio-sanitaires</u>	11,55 €	11,55 €	0,00	0,00
93	<u>Patrimoine</u>	3,65 €	3,65 €	0,00	0,00
98/1	<u>Centre administratif : centre de répartition</u>	0,00 €	0,00 €	0,00	0,00
98/2	<u>Service administratif : réserves en frais d'administration de l'assurance obligatoire</u>	6,00 €	6,00 €	0,00	0,00
TOTAL COTISATIONS OBLIGATOIRES PROPRES - ANNUEL		47,71 €	47,71 €	0 €	0 €

B. AUTRES COTISATIONS OBLIGATOIRES - ANNUEL

CODE	SERVICES	CATEGORIE DE MEMBRES			
		CAT 1	CAT 2	CAT 3	CAT 4
100	ANMC	10,97 €	10,97 €	0,00	0,00
180/02	SOLIMUT	82,32 €	82,32 €	0,00	0,00
TOTAL AUTRES COTISATIONS OBLIGATOIRES - ANNUEL		93,29 €	93,29 €	0 €	0 €

COTISATION OBLIGATOIRE ANNUELLE	141,00 €	141,00 €	0 €	0 €
COTISATION OBLIGATOIRE MENSUELLE	11,75 €	11,75 €	0 €	0 €



ETAC_135_2020-1_2
0191125_1155 (1).pd

ANNEXE 2 : LISTES

Les listes ci-dessous sont mise à jour régulièrement

Au cas où un service ne serait pas repris, le Conseil d'administration de la Mutualité, après contrôle des critères définis, peut décider d'ajouter le service concerné.

De même, si un service perd son agrément, il peut, de la même façon être supprimé de ladite liste.

Le Conseil d'administration transmet immédiatement la nouvelle liste à l'Office de Contrôle des Mutualités, par lettre recommandée précisant la date d'entrée en vigueur de la décision et présente la liste à l'Assemblée générale qui suit pour approbation, avec effet rétroactif.

1. Service AF-AM-GEM

Agréés COCOF :

00100	Centre Familial de Bruxelles	Rue des Palais, 34	1030 Bruxelles
05900	Service d'Aide aux Familles de Schaerbeek	Chaussée de Haecht, 226	1030 Bruxelles
06700	Vivre Chez Soi	Drève des Weigelias, 36	1170 Bruxelles
07900	Maison de la famille de Saint-Josse	Rue de Liedekerke, 112	1210 Bruxelles
16600	Service d'Aide aux Familles de Koekelberg	Rue François Delcoigne, 23	1081 Bruxelles
19100	Aide Familiale - Région bruxelloise	Rue Malibran, 53	1050 Bruxelles
60100	Centre de Services et d'Aide à Domicile	Rue de Bordeaux, 62A	1060 Bruxelles
	Féd. Services Bruxellois d'Aide à Domicile	Rue de Linthout, 125	1200 Bruxelles

Agréés COCOM :

1	C.P.A.S. de Bruxelles	Rue Roger van der Weyden, 10	1000 Bruxelles
2	C.P.A.S de Woluwé-Saint-Pierre	Val des Epinettes, 25	1150 Bruxelles
3	C.P.A.S. d'Etterbeek	Avenue des Casernes, 29	1040 Bruxelles
4	C.P.A.S d'Ixelles	Chaussée de Boondael, 92	1050 Bruxelles
5	C.P.A.S. de Berchem-Sainte-Agathe	Avenue Selliers de Moranville, 120	1082 Bruxelles
6	Aides familiales et aides seniors Ganshoren	Avenue de Villegas, 31	1083 Bruxelles
7	Service d'Aide aux familles et aux personnes âgées de la commune d'Uccle	Rue Victor Gambier, 21	1180 Bruxelles
8	C.P.A.S d'Auderghem	Rue E. Idiers, 37-39	1160 Bruxelles
9	C.P.A.S d'Anderlecht	Rue Puccini, 22	1070 Bruxelles
10	C.P.A.S de Forest	Rue Roosendaël, 175	1190 Bruxelles
11	C.P.A.S d'Uccle	Chaussée d'Alseberg, 860	1180 Bruxelles
12	C.P.A.S d'Evere	Rue de Zaventem, 60	1140 Bruxelles
13	C.P.A.S de Jette	Rue de l'Eglise Saint-Pierre, 47	1090 Bruxelles
14	C.P.A.S. de Saint-Gilles	Rue A. Diederich, 32	1060 Bruxelles
15	C.P.A.S de Molenbeek-Saint-Jean	Rue Laekenveld, 20	1080 Bruxelles
16	Service d'Aide aux familles bruxelloises	Place Sainte-Catherine, 18	1000 Bruxelles
17	Service d'Aide aux familles de W.St.L	Rue de la Charrette, 29	1200 Bruxelles
18			

Agréés VGC et Vlaanderen

1	Familiehulp vzw	Koningsstraat, 306	1210 Brussel
2	Familie O-VI.	Zwartzustersstraat, 18	9000 Gent
3	Landelijke Thuiszorg	Remylaan 4b	3018 Wijgmaal - Leuven
4	Solidariteit voor het gezin	Vrijheidslaan 34	1081 Brussel
5	Solidariteit voor het gezin	Tentoonstellingslaan 76	9000 Gent

Agréés Région Wallonne

1	ASD SAF Brabant Wallon	Chaussée de Namur, 52c	1400 Nivelles
2	ASD Familiehilfe- Dienst der Frauenliga	Borngasse 14	4700 Eupen
3	ASD En Province de Luxembourg	Rue de Rédange, 8	6700 Arlon
4	ASD Liège	Rue d'Amercoeur, 55	4020 Liège
5	ASD Huy-Waremme	Quai de Compiègne, 75	4500 Huy
6	ASD Ourthe-Ambrière	Place Marcellis ,10	4020 Aywaille
7	ASD Mons	Rue des Canoniers, 1-1	7000 Mons
8	ASD Namur	Rue du Lombard, 8 - bte 2	5000 Namur
9	ASD Comines	Rue de Wervicq, 14	7780 Comines
10	ASD Lobbès	Rue de la station, 17	6540 Lobbès
11	ASD Tournai	Chaussée de Renaix, 192	7500 Tournai
12	ASD Ath	Rue Paul Pastur, 104	7800 Ath
13	ASD Lessines	Rue Général Freyberg, 21	7860 Lessines
14	ASD Verviers	Rue de la Banque, 8	4800 Verviers
15			

1 bis - Services GEM recensés CDCS - Liste approuvée AG 2012-11-08

COCOF / COCOM / CPAS / Communes - Liste GEM - Sce CDCS 2011

Type		Intitulé	Adresse	Code
1	COCOF	Les Libellules - ASD	Rue Malibran, 53	1050 Bruxelles
2	COCOF	Petits Lous - CSD	Rue St Bernard, 43	1060 Bruxelles
3	VGC-K&G	Familiehulp	Rue Royale, 294	1030 Bruxelles
4	CPAS-Cocom	Service d'aide aux familles - SAFPA	Chée de Boondaël, 104	1050 Bruxelles
5	Com-ONE	Crèche Le Globe - Com. d'Uccle	Chée d'Alseberg, 885	1180 Bruxelles
6	Com-ONE	Crèche Saint Job - Com. d'Uccle	Avenue Jean Benaets, 74	1180 Bruxelles
7	ONE-asbl	Crèche Saint Charles	Avenue du Karreveld, 11	1080 Bruxelles
8	ONE-asbl	Les Bourgeois I et III	Clos Chapelle aux Champs, 2	1200 Bruxelles
9	ONE-asbl	Petite enfant Regina Pacis	Parvis Chantecler, 10	1180 Bruxelles
10	Com	GEM à Domicile - Com. de Forest	Avenue Besme, 115	1190 Bruxelles
11	CPAS	Kids Motel - CPAS Koekelberg	Rue Herkoliers, 35	1081 Bruxelles
12	CPAS	Service GEM - CPAS Woluwe St Pierre	Val des Epinettes, 25	1150 Bruxelles
13	asbl	Garde d'enfants maladies à domicile	Grand Place, 1	1000 Bruxelles
14	asbl	Enfants Malades Equipes mobile	Rue Haute, 168	1000 Bruxelles
15	COCOF	Promotion Santé - Maison Méd. Maelbeek	Rue de l'Etang, 131	1040 Bruxelles
16	asbl	GAMMES asbl	Rue de Crayer 2	1000 Bruxelles
		Voir aussi liste COCOF-COCOM-VGC 2.1		

Com = Initiative communale

CPAS = Initiative CPAS

ONE = Reconnaissance par ONE

VGC - K&G = Vlaamse Gemeenschap Commissie - Kind en Gezin

2. Service COURT SEJOUR - REPIT

1	Centre Horeb HAUTCLAIR	Avenue Hamoir, 14 a	1180 BRUXELLES
2	Home AMADEUS	Josse Goffinlaan, 189	1082 BRUXELLES
3	Home SEQUOIA	Avenue Jean Dubrucq, 63	1080 BRUXELLES
4	Home St Joseph	Rue de la Marne, 89	1140 BRUXELLES
5	Jardins d'Ariane	Avenue Ariane, 1	1200 BRUXELLES
6	Jardins de la Mémoire	Route de Lennik, 792	1070 BRUXELLES
7	Résidence Roi Baudouin Centre Adrienne Gomers	Clos des Chasseurs, 2	1150 BRUXELLES
8	Onze Lieve Vrouw	De Keyzerstraat, 35	1970 WEZEMBEEK-OPPEM
9	Résidence Augustin	Avenue Saint Augustin, 50	1000 BRUXELLES
10	Résidence Auteuil	Rue du Beau Site, 17-19	1000 BRUXELLES
11	Résidence du Golf	Rue du Sillon, 121	1070 BRUXELLES
12	Résidence Mélopée	Rue de la Mélopée, 50	1080 BRUXELLES
13	Résidence Roland-Peba	Rue Guillaume Kennis, 66	1030 BRUXELLES
14	Résidence Sainte Anne	Avenue Léopold Wiener, 20	1070 BRUXELLES
15	Résidence Suzana Wesley	Rue Beeckman, 26	1180 BRUXELLES
16	Sainte Monique MR	Rue Blaes, 91	1000 BRUXELLES
17	Séniorie Parc Astrid	Rue Neerpede, 288	1070 BRUXELLES
18	Servus Seniorum	Avenue Jean Dubrucq, 89	1080 BRUXELLES
19	Spa Nivezée	Rue du Tonnelet, 76	4900 SPA
20	Ten Prins	Prins Van Luiklaan, 38	1070 BRUXELLES
21	WZC Wemmel Princess	Vijverslaan, 20	1780 WEMMEL
22	Zonnelied	Kloosterstraat, 7	1761 ROOSDAAL-BORCHTLOMBEEK

3. Associations organisatrices séjours médico-social

1	ALTEO	Chee de Haecht 579 et Bd Anspach 111-115	1031 Bruxelles et 1000 Bruxelles
2	JEUNESSE Et SANTE	Chee de Haecht 579 et Bd Anspach 111-115	1031 Bruxelles et 1000 Bruxelles
3	AP3	Avenue' de l'Aurire 98	5100 Jambes
4	Association Belge du Diabète	Place Homère Goossens 11	1180 Bruxelles
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ANNEXE 3 : APERÇU DES SUBVENTIONNEMENT DE STRUCTURES SOCIO-SANITAIRES

Annexe aux statuts

Aperçu subventionnement de structures socio-sanitaires

Aperçu du subventionnement de structures socio-sanitaires visées à l'article 1^{er}, 5° de l'A.R. du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010.

Entité subventionnée	Subvention accordée 2018	Subvention max Année 2019	Subvention max Année 2020
ASBL CROIX JAUNE & BLANCHE - BRUXELLES	225.000 € (max : 225.000 €)	250.000 €	250.000 €
ASBL FASD	7.058,80 € (max : 9.000 €)	9.000 €	9.000 €
ASBL AIDE FAMILIALE	107.200 € (max : 107.200 €)	120.000 €	120.000 €
ASBL SOLIVAL WALLONIE BRUXELLES	176.851,64 € (max : 185.000 €)	220.000 €	220.000 €
ASBL JEUNESSE ET SANTE	67.345,99 € (max : 100.000 €)	105.000 €	110.000 €
ASBL ALTEO	189.890,45 € (max : 260.000 €)	250.000 €	250.000 €
ASBL ENEO	93.814,89 € (max : 120.000 €)	130.000 €	130.000 €
ASBL ENEO SPORTS	44.907,14 € (max : 50.000 €)	65.000 €	60.000 €
ASBL GRANDIR EN SANTE	30.000 € (max : 60.000 €)	60.000 €	60.000 €
ASBL PROXIMITE SANTE	130.000 € (max : 131.000 €)	145.000 €	145.000 €

Les subventions sont fixées annuellement par l'Assemblée générale.

Le financement envisagé pour l'année N est un montant maximum

Le Conseil d'administration peut modifier les subventions envisagées pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- la décision du Conseil d'administration est aussitôt transmise à l'Office de contrôle par lettre recommandée signée par un responsable de la mutualité ;
- cette lettre mentionne la date d'entrée en vigueur de cette décision ;
- les modifications sont reprises dans les statuts avec effet rétroactif à l'occasion de l'Assemblée générale suivante.

ANNEXE 4 : APERÇU DES FINANCEMENTS D' ACTIONS COLLECTIVES

Aperçu du financement d'actions collectives visées à l'article 1^{er}, 5° de l'A.R. du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010.

Action collective	Financement accordé 2018	Financement Max Année 2019	Financement Max Année 2020
<i>CIEP Bruxelles ASBL : promotion de la santé et des déterminants santé)</i>	62.080,30 € (max : 80.000 €)	80.000 €	65.000 €
<i>Volet Sud : Convention tripartite MSM/ANMC/WSM pour action MUSOSA Volet Nord : Suivi et Sensibilisation</i>	18.000 € (max : 50.000 €)	50.000 €	50.000 €

Le montant du financement est fixé annuellement par l'Assemblée générale.

Le financement envisagé pour l'année N est un montant maximum

Le Conseil d'administration peut modifier le financement envisagé pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- la décision du Conseil d'administration est aussitôt transmise à l'Office de contrôle par lettre recommandée signée par un responsable de la mutualité ;
- cette lettre mentionne la date d'entrée en vigueur de cette décision ;
- les modifications sont reprises dans les statuts avec effet rétroactif à l'occasion de l'Assemblée générale suivante.

Les actions collectives entreprises par le CIEP asbl sont celles qui concernent les collaborations prévues dans les plans d'actions du CIEP-MOC et de ses partenaires de même que le soutien aux éditions d'information relatives au domaine socio-sanitaire

CIEP Bruxelles asbl

Exécution de l'action collective - Art MSM 86

Description des actions 2018 - Cfr également évaluation AC 43

Elections communales

- Organisation de formations, débats et édition de cahiers sur des enjeux communaux.

Protection sociale

- Organisation d'un débat sur la réforme des pensions ; formations sur la Réduction Collective du Temps de Travail.

Santé et Logement

- Mise sur pied de formations, d'actions et d'accompagnement au droit du logement et à la sécurité sociale.

Santé et jeunes

- Divers projets et actions autour des thématiques du logement, de la précarité, de l'écologie et du sport.

Santé et femmes

- Organisation d'ateliers et d'une campagne autour du bien-être ; stage de mobilité douce et ateliers autour de la santé.

Evaluation financière

Une subvention de 62.080,30 € leur a été allouée dont 40.000 € ont été payés en 2018 et 22.080,30 € sur 2019.

MUSOSA - Partenariat établi avec le diocèse de Butembo-Beni

Exécution de l'action collective - Art MSM 87

Cette convention s'inscrit dans le cadre de l'action collective « Solidarité Internationale ».

Description des actions - Cfr également évaluation Ac 43

Soutien technique au développement des organes mutualistes d'un système de gouvernance.
Soutien financier pour les frais d'administration de la mutuelle ; le remboursement des soins de santé des membres étant assuré totalement par le recouvrement des cotisations.

A noter :

La convention prévoit les échanges réguliers entre la Musosa et la Mutualité Saint-Michel par l'envoi de rapport généraux et/ou spécifiques.

- En 2018, il y a eu une mission avec un double objectif. D'une part de participer, avec les autres partenaires du CGAT, à l'élaboration du 2ème plan stratégique du CGAT ; et d'autre part, mettre en face-à-face le CGAT et la MUSOSA pour mettre à plat certains différends entre parties et dégager des pistes de solution pour une relation de partenariat plus efficace.
- Volet Nord : En Région bruxelloise, des actions de sensibilisation ont eu lieu en 2018, dont notamment l'organisation du Festiv'Africa!
- Une convention tripartite signée entre la Mutualité Saint-Michel, L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes et Solidarité Mondiale - Wereld Solidariteit permet entre autre d'accéder à des co-financements

Evaluation financière

Une subvention de 18.000 € a été versée en 2018.

ANNEXE 4 BIS : APERÇU DU FINANCEMENT « PATRIMONIALE »

Patrimoniales	Financement accordé 2018	Financement Max 2019	Financement Max 2020
<i>Solidarité Saint Michel asbl</i>	0 € (max : 0 €)	0,00 €	420.000 €

Le montant du financement est fixé annuellement par l'Assemblée générale.
Le financement envisagé pour l'année N est un montant maximum.

Aucune subvention n'a été payée à SSM sur 2018.

Les dépenses de l'année N-2 ont été effectuées dans la cadre budgétaire.

ANNEXE 5 : JUSTIFICATIONS OBJECTIVES

- AINES :

Par aîné, il faut comprendre les membres inscrits à l'asbl UCP - Eneo⁸ ainsi que ceux concernés dans le Décret du 26 mai 2011 instaurant la commission des seniors de la communauté française, art. 1 - 2

- MOINS VALIDES :

INVALIDE

Sont considérées comme invalides, toutes les personnes -reconnues comme invalides par le Conseil médical de l'invalidité après une année d'incapacité de travail au sens de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

HANDICAPE

Sont considérées comme personnes handicapées, toutes les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Définition de la convention des Nations Unies (ONU) relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, approuvé par la Belgique

- Intervention pour Aide à Domicile :

« La mutualité octroie une intervention financière aux membres de plus de 18 ans qui sont l'objet de soins à domicile et sont soumis à la grille de Katz ».

Dans la mesure où cette grille est également valable pour la délivrance du forfait « Incontinence » prévu en Assurance Obligatoire.

- Moyenne économique :

Montant disponible (quotidienne ou mensuelle) par personne pour couvrir les dépenses courantes comme se nourrir, s'habiller, se soigner, déduction faite de tous les frais fixes tels que logement, facture énergie, assurance, téléphone.»

⁸ ENEO est le nouveau nom de l'asbl UCP. La modification statutaire a été déposée au greffe à la mi-octobre pour publication au Moniteur Belge.

ANNEXE 6 : LEXIQUE ET RÉFÉRENCES

<u>ABREVIATIONS</u>	
AF - AM	Aide Familiale - Aide-Ménagère
ANMC	Alliance National des Mutualités Chrétiennes
ASSI	Assurance Soins de Santé et Invalidité
BIM	Bénéficiaire d'Intervention Majorée
CBFA = FSMA	Commission Bancaire, Financière et des Assurances
CIN - CIB	Collège Inter-mutualiste National - Collège Inter-mutualiste Bruxellois
ES	Education à la Santé
GEM	Garde d'Enfants Malades
MCFG	Mutualités Chrétiennes Francophones et Germanophones
OCM	Office de Contrôle des Mutualités
SCRLFS (CREAGORA)	Société Coopérative à Responsabilité Limitée et Finalité Sociale
SMA (MC ASSURE)	Société Mutualiste d'Assurance
SM (SOLIMUT)	Société Mutualiste
SMR	Société Mutualiste Régionale : en charge de l'ao transférée par la 6° réforme
<u>ASBL Partenaires</u>	
ASD	Aide et Soins à Domicile (Infirmières - Aides Familiales - Coordination) Asbl CJBB : Croix Jaune et Blanche - Bruxelles Asbl SAF : Service d'Aides Familiales Asbl III° Millénaire Malibran: Centre de coordination Vzw FH : Famille Hulp (équivalent NL Néerlandophone du SAF)
IMS	Institutions Médico-sociales Saint Michel
PROXIMITE SANTE	Asbl d'Insertion Socioprofessionnelle (Matériel socio-sanitaire - Transport PMR)
PSD	Asbl Permanence Soins à Domicile - Système VITATEL
SOLIVAL	Asbl SOLidarité - reVALidation - Conseil d'aménagement du domicile
SOLSAMI	Solidarité Saint Michel (Patrimoniale)

Références - N° D'entreprise

- ALTEO asbl - Région de Bruxelles N° d'entreprise 410 383 442
- Croix Jaune et Blanche - Wit Gele Kruis asbl N° d'entreprise 458 549 484
- FASD N° Entreprise : 449 690 614
- ENEO asbl - Région de Bruxelles - N° d'entreprise 414 474 169
- ENEO SPORTS asbl - Région de Bruxelles N° d'entreprise 414 415 834
- Familiehulp vzw - N° d'entreprise 409 533 604
- Jeunesse et santé asbl - Région de Bruxelles N° d'entreprise 411 971 074
- Permanence Soins à Domicile asbl N° d'entreprise 445 266 919
- Proximité santé asbl - N° d'entreprise 461 136 911
- Service Aides Familiales asbl - N° d'entreprise 415 862 952
- Solidarité Saint-Michel asbl - N° d'entreprise 473 368 413
- Solival Wallonie Bruxelles asbl - N° d'entreprise 460 213 530
- Grandir en Santé asbl N° d'entreprise 679 653 561
- Proximité Santé asbl N° d'entreprise 461.136.911
- MUSOSA : Partenariat établi avec le diocèse de Butembo-Beni en référence à la « CONVENTION CADRE PARTENARIAT N° 1250/CAB/MIN/SP009/2007 DU 20 SEPTEMBRE 2007 ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO ET LE COMITE PERMANENT DES EVEQUES DU CONGO ASBL, PORTANT SUR LA COLLABORATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE. ».

[Table des matières](#)