

Statuten

CM Roeselare-Tielt, Beversesteenweg 35, 8800 Roeselare

De datum van inwerkingtreding van de statuten: 1 januari 2021

De datum van de bijeenkomst van de algemene vergadering die besliste om de statuten in die zin te wijzigen: 12-06-2021 en 19-11-2021.

De datum waarop de Raad van de Controledienst deze versie van de statuten goedkeurde : 4 februari 2022

De opsomming van de bepalingen die de Raad van de Controledienst goedkeurde onder voorbehoud van een aan te brengen wijziging overeenkomstig het 7de lid, 2.
Nihil

Namen van de landsbond en de MOB's waarbij CM Roeselare-Tielt is aangesloten :

- Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, te Brussel,
- MOB Diensten en Verrichtingen CM-Vlaanderen, te Brussel,
- De MOB CM Zorgkas Vlaanderen, te Brussel,
- De RMOB MC Wallonie, te Namen,
- De RMOB CM Brussel, te Brussel,

waarvan de statuten beschikbaar zijn op de website ervan met het volgende adres: www.cm.be

ZIEKENFONDS: CHRISTELIJKE MUTUALITEIT ROESELARE-TIELT

Gevestigd te ROESELARE

STATUTEN

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

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering en haar uitvoeringsbesluiten;

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

Na beraadslaging heeft de Algemene Vergadering van de Christelijke Mutualiteit Roeselare-Tielt, samengekomen op 12-06-2021 en 19-11-2021

beslist, met de bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen, om de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen met ingang van 01-01-2021.

Woord vooraf

De Christelijke Mutualiteit is ontstaan dicht bij mensen. Het is een beweging van en voor mensen die opkomen voor gezondheid en welzijn en die in solidariteit de lasten helpen dragen bij ziekte en invaliditeit.

De Christelijke Mutualiteit beschouwt het bevorderen van de solidariteit zowel onder zijn leden als voor gans de bevolking als zijn belangrijkste doel.

Het ziekenfonds is medebetrokken in de correcte uitvoering van het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Het ziekenfonds komt op voor de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in het bereik van gans de bevolking.

De Christelijke Mutualiteit neemt met zijn leden op basis van onderlinge solidariteit en medeverantwoordelijkheid initiatieven om gezondheid te bevorderen en tegemoet te komen in gezondheidsrisico's.

Het ziekenfonds wil daarbij heel actief zijn voor langdurig zieken en hun thuissituatie.

De Christelijke Mutualiteit toont zijn kracht in een deskundige dienstverlening en een persoonsbetrokken nabijheid.

Het ziekenfonds bevordert door de inbreng van vrijwilligers het bewegingsleven in brede lagen van de bevolking, van jong tot oud, maar vooral van zieken en personen met een handicap.

De Christelijke Mutualiteit is eveneens begaan met het ondersteunen en het ontwikkelen van de solidariteits- en mutualiteitsgedachte op internationaal vlak.

Zorg, verantwoordelijkheid, solidariteit, de waarde van elke persoon zijn de leidende gedachten en waarden van de Christelijke Mutualiteit. Het ziekenfonds weet zich gedragen door een christelijke levens- en maatschappijvisie en door de oproep en de keuze voor armen en zwakken.

Definities

Voor de toepassing van deze statuten moet worden verstaan onder:

Aangeboden diensten en verrichtingen:

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

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

Diensten en verrichtingen:

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

Gerechtigde:

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

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

- alsook iedere persoon die aangesloten is voor de diensten en verrichtingen en die:
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
 Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die gewoonlijk in België verblijft maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de

prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994

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

Lid:

iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij het ziekenfonds:

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

Limitatieve lijst:

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

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

Mutualistisch gezin:

elke gerechtigde en zijn eventuele personen ten laste zoals gedefinieerd in deze statuten.

Persoon ten laste:

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

Wordt gelijkgeschakeld met de bovenvermelde persoon, de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet ten laste van een lid dat gewoonlijk in België verblijft, maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het reglement (EG) 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels, of van elke andere gelijkaardige bepaling vastgelegd in een internationaal akkoord, is onderworpen aan de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een andere staat dan België en die een formulier S1 of elk ander gelijkwaardig

document bij het ziekenfonds indient om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin deze onderworpen is aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de prestaties die voorzien zijn door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

- alsook de persoon die afgeleide rechten op terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen geniet of kan genieten ten laste van een lid dat:
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail;
 - voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)

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

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

Recht op voordelen:

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

Rechthebbende:

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

Verhoogde tegemoetkoming:

de verhoogde verzekeringstegemoetkoming die wordt genoten door de personen zoals bedoeld door artikel 37, §19 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering.

Verplichte verzekering:

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

Voordelen:

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

HOOFDSTUK I

Stichting - benaming - doeleinden maatschappelijke zetel en omschrijving van het ziekenfonds

Stichting en benaming

Artikel 1.

Ingevolge fusie tussen ziekenfondsen, wordt het ziekenfonds met de benaming 'Christelijke Mutualiteit Roeselare-Tielt' gevormd.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: CM Roeselare-Tielt; het letterwoord CM kan steeds vervangen worden door het logo van de Christelijke Mutualiteit.

Deze fusie behelst:

1° De Christelijke Mutualiteit Roeselare

Het ziekenfonds is gesticht te Roeselare op 3 maart 1907 onder de benaming: "Verbond der Maatschappijen van Onderlingen Bijstand van het arrondissement Rousselaere", destijds erkend bij K.B. van 21 oktober 1907 getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894, houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand.

De benaming: "Verbond der Christene Mutualiteiten van het Arrondissement Rousselaere" werd bekrachtigd bij koninklijk besluit van 27 december 1935.

De benaming: "Verbond der Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Roeselare" werd bekrachtigd bij besluit van de Regent van 16 juni 1947.

Vanaf 1 januari 1992 wordt de benaming: "Christelijke Mutualiteiten - Verbond Roeselare" aangenomen.

Vanaf 1 januari 1998 wordt de benaming: "Christelijke Mutualiteit Roeselare" aangenomen.

en

2° De Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Tielt

Het ziekenfonds is gesticht te Tielt op 10 december 1904 onder de benaming: "Bond voor maatschappijen van onderlingen bijstand van het arrondissement Thielt", destijds erkend bij K.B. van 30 maart 1905, getroffen op grond van artikel 3, lid 3 van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen voor onderlinge bijstand.

Vanaf 1 januari 1969 wordt de benaming: "Verbond der Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Tielt" aangenomen.

Vanaf 1 januari 1988 wordt de benaming “Verbond der Christelijke Ziekenfondsen van het Arrondissement Tielt” aangenomen.

Vanaf 1 januari 1992 wordt de benaming “Kristelijk Ziekenfonds van het arrondissement Tielt”.

Vanaf 1 januari 1998 wordt de benaming “Christelijke Mutualiteit van het arrondissement Tielt”.

In zijn betrekkingen met derden kan het ziekenfonds gebruik maken van volgende afkorting: CM Tielt.

Doelstellingen

Artikel 2.

Het ziekenfonds heeft volgende doelstellingen:

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

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

- b. In het kader van artikel 3, eerste lid, b en c van de wet van 6 augustus 1990 en artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010:
- het financieel tegemoetkomen in de kosten voortspruitend uit de preventie en behandeling van ziekte en invaliditeit;
 - het toekennen van uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid of wanneer zich een toestand voordoet waarbij het fysiek, psychisch of sociaal welzijn kan worden bevorderd;
 - het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht;
 - De organisatie van diensten die geen verrichtingen zijn, en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet en die worden opgesomd in artikel 1 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010.

Daartoe worden volgende diensten en verrichtingen ingericht door het ziekenfonds:

Slaap
 Sociaal Fonds
 Periodieke informatie aan leden
 Betoelaging
 Maatschappelijk werk
 Patrimonium
 Administratief centrum code 98/2

Om deze doelstelling te realiseren is het ziekenfonds aangesloten bij:

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

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

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

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

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

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

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

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

Algemene bepalingen.

Het ziekenfonds kan samenwerkingsakkoorden aangaan conform artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 voor het realiseren van de doelstellingen zoals hierboven beschreven.

CM Roeselare-Tielt zal deze doelstellingen nastreven vanuit een solidariteitsbesef, christelijke inspiratie en personalistische visie op de mens ten einde binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, welzijns- en gezondheidszorg op een actieve wijze initiatieven te ontwikkelen tot bevordering van enerzijds de gezondheid en het welzijn en anderzijds de toegankelijkheid van zijn leden tot de aanwezige voorzieningen.

Maatschappelijke zetel

Artikel 3.

De maatschappelijke zetel van het ziekenfonds is gevestigd te Roeselare en zijn werkingsgebied strekt zich in hoofdzaak uit over de gemeenten van de bestuurlijke arrondissementen Roeselare en Tielt en in bijkomende orde tot andere arrondissementen van het land.

Aansluiting bij Landsbond der Christelijke Mutualiteiten en bepaalde M.O.B.'s

Artikel 4.

Het ziekenfonds is aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten gevestigd te Brussel.

Het ziekenfonds is aangesloten bij de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen, bij de MOB CM Zorgkas Vlaanderen, bij de SM MC Wallonië, de MOB CM Brussel en bij de MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen.

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

Bestuurlijke regio's

Artikel 5.

Het ziekenfonds is opgedeeld in 23 organisatorische eenheden. Een organisatorische eenheid wordt gehanteerd bij de dagelijkse werking van het ziekenfonds. De 23 organisatorische eenheden zijn:

1. Ardooie;
2. Beveren (deelgemeente van Roeselare);
3. Dentergem;
4. Emelgem (deelgemeente van Izegem);
5. Hooglede;
6. Ingelmunster;
7. Izegem;
8. Ledegem;
9. Lichtervelde;
10. Meulebeke;
11. Moorslede;
12. Oostrozebeke;
13. Pittem;
14. Roeselare;
15. Ruiselede;
16. Rumbeke (deelgemeente van Roeselare);
17. Staden;
18. Tielt;
19. Wielsbeke;
20. Wingene;
21. Boerenbond;
22. Thieltsche Broederband;
23. Verbroedering.

Op basis van de organisatorische eenheden worden er vier bestuurlijke regio's onderscheiden met name:

- De bestuurlijke regio "Verbroedering" omvattende de leden aangesloten bij de organisatorische eenheden: Boerenbond, Thieltsche Broederband en Verbroedering.
 - De bestuurlijke regio "Izegem" omvattende alle leden die wonen in de gemeenten: Ardooie, Ingelmunster, Izegem, Ledegem en Meulebeke die geen lid zijn van één van de organisatorische eenheden van de bestuurlijke regio "Verbroedering".
 - De bestuurlijke regio "Roeselare" omvattende alle leden die wonen in de gemeenten: Hooglede, Lichtervelde, Moorslede, Roeselare en Staden die geen lid zijn van één van de organisatorische eenheden van de bestuurlijke regio "Verbroedering".
 - De bestuurlijke regio "Tielt" omvattende alle leden die wonen in de gemeenten: Dentergem, Oostrozebeke, Pittem, Ruiselede, Tielt, Wielsbeke en Wingene die geen lid zijn van één van de organisatorische eenheden van de bestuurlijke regio "Verbroedering".
- De leden die buiten de bestuurlijke arrondissementen Roeselare en Tielt wonen, worden toegewezen aan de bestuurlijke regio van het postnummer van de gemeente

van de organisatorische eenheid waartoe het lid behoort op het ogenblik van de samenstelling van de kieslijsten.

De opdeling van het ziekenfonds zoals hierboven beschreven, betreft hetzelfde werkingsgebied als bedoeld in artikel 3 van deze statuten.

De Algemene Vergadering is bevoegd om deze administratieve opdeling van het ziekenfonds te wijzigen.

HOOFDSTUK II

Aansluiting, ontslag en uitsluiting van leden

Aansluiting

Artikel 6. Aansluiting bij de diensten van het ziekenfonds

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

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

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

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

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

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

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

Deze persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten:

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

§ 2. Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij het

ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

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

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

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

§ 5. Elke gerechtigde dient te kiezen voor een organisatorische eenheid, zoals bepaald in artikel 5, en kan slechts tot één organisatorische eenheid behoren.

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

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

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

Deze bepalingen gelden onverminderd de bepalingen in artikel 10.4 'Types van leden'.

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

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

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

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

Uitsluiting

Artikel 7.

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

Artikel 8.

geschrap

Hoofdstuk III

Categorieën van leden en bijdragen

Categorieën van leden

Artikel 9.

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

- *eerste reeks:*

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

- *tweede reeks:*

a. de gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging en uitkeringen, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, lid 1 en de werknemers die ressorteren onder punt 2 van datzelfde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste;

b. de gerechtigden die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering inzake geneeskundige verzorging, overeenkomstig de andere punten van artikel 32, lid 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dan deze die van toepassing zijn voor de leden van de eerste reeks, en hun personen ten laste;

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

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

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

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

Worden gelijkgeschakeld met deze personen, de personen die gewoonlijk in België verblijven maar die, in toepassing van de artikelen 17, 24 of 26 van het

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

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

Bijdragen

Artikel 10

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

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

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

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

De invordering van de bijdragen gebeurt jaarlijks. Indien de bijdrage geïnd wordt samen met de persoonlijke bijdrage in het kader van de verplichte verzekering, gebeurt de invordering driemaandelijks.

De bijdrage dient betaald te worden binnen de 30 dagen na versturing van de invorderingsformulieren.

10.4. Types van leden

§ 1. Inleiding

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

- 1° hetzij een lid zijn dat een voordeel van deze diensten kan genieten;
- 2° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is geschorst;
- 3° hetzij een lid zijn van wie de mogelijkheid om een voordeel van deze diensten te genieten, is opgeheven.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

Het lid dat gedurende een deel van de referentieperiode bedoeld in dit punt 2 als persoon ten laste was aangesloten en dat in regel is met de bijdragen sedert hij zelf gedurende deze referentieperiode gerechtigde is, wordt verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor deze ganse referentieperiode en, tot bewijs van het tegendeel, voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

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

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

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

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

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

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

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

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

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

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

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

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

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

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

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

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

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

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

Wanneer een lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, gedurende de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, worden de 24 maanden geteld vanaf de eerste dag van de maand waarvoor de bijdragen voor die diensten van het ziekenfonds waarbij hij tijdens die periode eerst was aangesloten, betaald werden.

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

§5. In toepassing van artikel 2quinquies van het K.B. van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, kan in afwijking van Art. 10.4 §4 geen enkele persoon de hoedanigheid van een lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van deze diensten opgeheven is vóór 1 januari 2022 verwerven.

In voorkomend geval behoudt de persoon tijdens de periode die loopt van de 25^{ste} maand van niet betaling van de bijdragen tot 31 december 2021, de hoedanigheid van lid van een ziekenfonds waarvan de mogelijkheid om te genieten van een voordeel van de diensten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990 is geschorst, zoals bepaald in Art. 10.4 §3.

De bijdragen betreffende de periode bedoeld in het vorige lid, worden toegevoegd aan de bijdragen bedoeld in het laatste lid van Art.10.4 §3. Om te kunnen genieten van een voordeel van de betrokken diensten voor een gebeurtenis die zich voordoet in 2021 moet men derhalve in regel zijn met de bijdragen voor de periode van 1 januari 2019 tot en met de maand tijdens dewelke deze gebeurtenis zich heeft voorgedaan.

10.5. Nulbijdrage

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

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

10.6. Verjaring

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

HOOFDSTUK IV. Organen van het ziekenfonds

Afdeling 1. - De Algemene Vergadering.

Samenstelling

Artikel 11.

De Algemene Vergadering is samengesteld uit 1 vertegenwoordiger per 1.000 gerechtigden.

Voor de berekening van het wettelijke minimum aantal vertegenwoordigers wordt het aantal gerechtigden genomen op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin de verkiezingen worden gehouden.

De vertegenwoordigers en de plaatsvervangers voor de Algemene Vergadering worden door de leden verkozen voor een hernieuwbare periode van zes jaar zoals voorzien in artikel 20 van het Koninklijk Besluit van 7 maart 1991.

Het mandaat als vertegenwoordiger in de Algemene Vergadering houdt van rechtswege op:
bij overlijden van de vertegenwoordiger;
bij ontslag of uitsluiting als lid zoals bedoeld in artikel 7 van deze statuten;
bij mutatie of transfer als lid naar een ander ziekenfonds;

Kiesomschrijvingen.

Artikel 12.

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

Deze kiesomschrijvingen komen overeen met de bestuurlijke regio's zoals bepaald in artikel 5.

Tot deze kiesomschrijvingen behoren de leden die afhangen van deze omschrijving.

Artikel 13.

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

De verdeling van de mandaten gebeurt overeenkomstig het quorum voorzien bij artikel 11 van deze statuten.

Op deze wijze wordt het aantal rechtstreekse mandaten toegekend.

Vanaf de 5^e decimaal in de breuk wordt afgerond naar de volgende eenheid.
Beneden de 5^e decimaal wordt er afgerond naar de eenheid.

Voorwaarden van kiesrecht en verkiesbaarheid

Artikel 14.

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

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

Artikel 15.

Om verkiesbaar te zijn als vertegenwoordiger of als plaatsvervanger voor de Algemene Vergadering moeten de leden:

- a. stemgerechtigd zijn;
- b. van goed gedrag en zeden zijn en niet ontzet zijn uit de burgerrechten;
- c. sedert tenminste één jaar voor de verkiezingsdatum aangesloten zijn bij het ziekenfonds;
- d. een engagement als kandidaat ondertekenen;
- e. niet ontslagen zijn als personeelslid van het ziekenfonds, of van de Landsbond, of van een Maatschappij van Onderlinge Bijstand waarbij het ziekenfonds is aangesloten om andere reden dan: pensioen, conventioneel brugpensioen (SWT), of economische redenen;
- f. bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn, geen personeelslid zijn van het ziekenfonds of van de Landsbond of Maatschappij van Onderlinge Bijstand zoals bedoeld door artikel 43bis van de Wet van 6 augustus 1990, waarbij het ziekenfonds is aangesloten; als personeelslid wordt aanzien diegene die een arbeidsovereenkomst heeft met het ziekenfonds en/of de Landsbond of Maatschappij van Onderlinge Bijstand, waarbij het ziekenfonds is aangesloten of volgende VZW's:
 - VZW Auxilia;
 - VZW Medico-Sociale Initiatieven Roeselare-Tielt;
 - VZW Kazou;
 - VZW Samana;
 - VZW Okra;
- g. bovendien mogen de stemgerechtigden om verkiesbaar te zijn, geen personeelslid zijn van de volgende organisaties :
 - VZW Centrum voor Ontwikkelingstherapie;
 - VZW Revalidatiecentrum voor Taal-en Ontwikkelingproblemen;
 - VZW Oppas.
 - NV Thuiszorgwinkel
- h. zijn eveneens niet verkiesbaar de echtgenoten of echtgenotes, alsook verwanten in opgaande of neergaande lijn tot de eerste graad, van de personen vermeld onder de punten e en f.

Artikel 16.

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

Verkiezingsprocedure.

Artikel 17.

De leden wonende binnen het bestuurlijk arrondissement Roeselare of Tielt worden door middel van publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds op de hoogte gebracht van:

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

De leden wonende buiten het arrondissement worden van voormelde punten op de hoogte gebracht per individuele brief, tenzij zij de publicaties bestemd voor de leden van het ziekenfonds ontvangen.

De leden die zich kandidaat willen stellen, beschikken over een termijn van vijftien kalenderdagen te rekenen vanaf de datum van de oproep tot de kandidaatstelling, ingeval van oproep per post. In geval van oproep door middel van publicaties bestemd voor de leden, bedraagt de termijn 15 kalenderdagen vanaf het einde van de maand waarin de publicaties toegezonden worden. Deze kandidatuurstelling gebeurt schriftelijk. De poststempel geldt hierbij als bewijs.

Artikel 18.

De kandidatuurstelling gebeurt per aangetekende brief, gericht aan de voorzitter van het ziekenfonds, p/a. de maatschappelijke zetel van het ziekenfonds.

De voorzitter die vaststelt dat de kandidaat niet aan de bij artikel 15 en 16 van deze statuten voorziene verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoet, deelt per aangetekende brief de betrokken kandidaat zijn gemotiveerde weigering om hem op de lijst te plaatsen mede, binnen een termijn van vijftien kalenderdagen vanaf de dag na de datum waarop de kandidatuur verzonden werd.

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

Artikel 19.

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

De uittredende Raad van Bestuur van het ziekenfonds stelt de kandidatenlijsten en de rangorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijsten.

Wanneer het aantal effectieve kandidaten voor de functie van vertegenwoordiger in de kiesomschrijving groter is dan het aantal toe te kennen effectieve mandaten, dan worden er verkiezingen georganiseerd.

Artikel 20.

De verkiezingsperiode, alsmede de lijst met de kandidaten die aan de verkiesbaarheidsvoorwaarden voldoen, moet per post en/of via de publicaties aan de stemgerechtigde leden worden medegedeeld binnen een maximumtermijn van negentig kalenderdagen, te rekenen vanaf de datum van oproep tot de kandidaten. De verkiezingsprocedure alsmede de lijst met de kandidaten worden eveneens in de publicaties opgenomen.

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

Kiesbureaus

Artikel 21.

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

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

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

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

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

Ingeval van interpretaties, twijfels of betwistingen omtrent het kiesreglement tijdens de verkiezingsperiode, beslist de voorzitter van het kiesbureau op basis van het kiesreglement. Zijn/haar beslissingen worden bekend gemaakt in het proces-verbaal.

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

Per kiesomschrijving is er minstens één stemlokaal.

Opstelling van kieslijsten

Artikel 22.

De kiezerslijsten worden opgemaakt per kiesomschrijving.

De hoedanigheid van kiezer wordt vastgesteld door de inschrijving op de kiezerslijsten.

De kiezerslijsten worden opgemaakt door het kiesbureau.

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

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

De stemming.

Artikel 23.

De stemming is vrij. Elke stemgerechtigde kan slechts éénmaal zijn stem uitbrengen.

Daar waar er verkiezingen moeten worden gehouden, krijgt iedere stemgerechtigde de oproepingsbrief en het stembiljet ten minste 10 dagen voor de verkiezingsperiode.

De stemming gebeurt hetzij in één der stemlokalen van het kiesgebied waartoe de kiezer behoort, hetzij via verzending van het stembiljet per brief.

De stemgerechtigde moet hierbij de keuze hebben tussen beide formules, met dien verstande dat hij in elk geval de mogelijkheid moet hebben om per brief te stemmen.

De Raad van Bestuur beslist voorafgaandelijk omtrent de praktische stemmodaliteiten dit zowel in het geval de stemming per brief, als in het geval de stemming in één der stemlokalen gebeurt. De voorzitter van het kiesbureau neemt deze beslissing op in zijn proces-verbaal omtrent de kiesverrichtingen en waakt over de goede uitvoering van de genomen beslissing.

Het kiesbureau stelt de lijst vast van de stemlokalen.

De stembrief, die geen identificatiegegevens nopens de stemgerechtigde bevat, wordt toegestuurd in een omslag met de vermelding “port betaald door bestemming” en als opschrift: “Aan de Voorzitter van het kiesbureau voor de verkiezing van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds CM Roeselare-Tielt”.

a. De stemming per brief:

De stemgerechtigde kan deze stembrief in de daarvoor bestemde omslag steken en deze over de post terugsturen naar de voorzitter van het kiesbureau of in één van de brievenbussen deponeren in één van de stemlokalen, op de plaats, dagen en uren welke tenminste tien dagen voor de verkiezingsperiode bekendgemaakt werden.

Deze stembrief moet aankomen voor de sluiting van de stemming.

b. Stemming in de stemlokalen:

Indien de stemming in één van de stemlokalen van het kiesgebied geschiedt, deponeert de kiezer zijn stembrief met de daartoe bestemde omslag in de stembus.

De afgevaardigde van het kiesbureau bezorgt na het einde van de kiesverrichtingen de uitgebrachte stemmen in een verzegelde stembus aan de voorzitter van het kiesbureau.

Artikel 24.

De kiezer kan ofwel opteren voor een lijststem of voor een naamstem.

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

De naamstem wordt uitgebracht in het stemvak bij de naam en voornaam van de kandidaten aan wie de kiezer zijn stem wil geven. Om geldig te stemmen kunnen maximum evenveel naamstemmen uitgebracht worden als er te begeven mandaten zijn voor de kiesomschrijving.

Telling van de stemmen

Artikel 25.

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

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

De schikking van de stemmen gebeurt per reeks. Een reeks van stembiljetten met een stem boven aan de lijst en een reeks met stembiljetten met uitgebrachte naamstemmen. De stembiljetten met een stem boven aan de lijst en met een stem ten gunste van één of meerdere kandidaten worden bij de reeks van de naamstemmen geschikt.

Het totaal van de nuttige stemmen wordt verkregen door het aantal geldige stembiljetten te vermenigvuldigen met het aantal te begeven mandaten.

Het verkiesbaarheidscijfer wordt verkregen door het totaal van de nuttige stemmen te delen door het aantal mandaten plus één.

Wanneer hierin een decimaal voorkomt, wordt het cijfer naar beneden afgerond voor een decimaal van één tot vier en naar boven voor een decimaal van vijf tot negen.

De lijststemmen worden toegekend aan de kandidaten nadat deze zijn vermenigvuldigd met het aantal te begeven mandaten.

De overdracht geschiedt volgens de orde van voordracht van de kandidaten en voor elk van hen ten belope van het verkiesbaarheidscijfer van de lijst.

De te begeven mandaten worden toegekend aan de kandidaten die het verkiesbaarheidscijfer bereiken. Zijn er nog mandaten te begeven, dan worden deze toegekend aan de kandidaten die de meeste naamstemmen hebben behaald. Bij gelijkheid van stemmen voor meerdere kandidaten voor het laatst toe te kennen mandaat, wordt het mandaat toegekend aan de kandidaat die langst en ononderbroken lid is van het ziekenfonds.

Zijn ongeldig:

- andere stembiljetten dan die welke aan de kiezer zijn overhandigd;
- stembiljetten waarop meer naamstemmen zijn uitgebracht dan er te begeven mandaten zijn;
- stembiljetten waarop niet gestemd is;
- stembiljetten waarop aantekeningen of opmerkingen zijn aangebracht;
- stembiljetten die een teken bevatten waardoor de kiezer zou geïdentificeerd kunnen worden;
- stembiljetten waarop nog andere aanduidingen dan de stem zijn aangebracht;
- stembiljetten die toegekomen zijn na de sluiting van de stemming.

Het kiesbureau maakt een proces-verbaal op van de kiesverrichtingen, met opgave van het aantal uitgebrachte stemmen, het aantal geldige stemmen, de wijze van controle van de identiteit van de kiezers, van de uitslag van de stemming, van de kiesomschrijvingen waar er geen verkiezingen werden gehouden omwille van de redenen vermeld in artikel 26 van deze statuten, alsook omtrent alle materies waarover de voorzitter van het kiesbureau diende te beslissen.

Vrijstelling van het organiseren van verkiezingen

Artikel 26.

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

In dit geval komen de plaatsvervangers in aanmerking om een effectief lid van de Algemene Vergadering te vervangen in de volgorde zoals zij voorkomen op de kandidatenlijst vastgesteld door de Raad van Bestuur.

Verwittigen verkiezingsuitslag aan leden en kandidaten

Artikel 27.

De leden worden per post, door middel van de publicaties bestemd voor de aangeslotenen van het ziekenfonds of via het internet ingelicht over de uitslagen van de stemming, uiterlijk vijftien kalenderdagen na het afsluiten van de verkiezingsperiode.

De kandidaat-leden voor de Algemene Vergadering worden per post ingelicht over de uitslag van de stemming.

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

Informatieplicht aan Landsbond en Controledienst

Artikel 28.

Een exemplaar van de brieven of publicaties gericht aan de leden moet terzelfder tijd worden opgestuurd naar zowel de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten als de Controledienst.

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

Installatietermijn van de nieuwe Algemene Vergadering - beroep - raadgevers - directieleden - vervanging - volmacht

Artikel 29.

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

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

De directieleden met name de ziekenfondssecretaris, schatbewaarder en de adjunct-secretarissen van het ziekenfonds wonen tevens de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem.

Bij verhindering mag elke afgevaardigde zich laten vertegenwoordigen door middel van een schriftelijke volmacht aan een ander stemgerechtigd lid van de Algemene Vergadering. Deze schriftelijke volmacht wordt uiterlijk voor het begin van de Algemene Vergadering overhandigd aan de voorzitter, of bij ontstentenis aan de ondervoorzitter van de Algemene Vergadering. Elk lid van de Algemene Vergadering kan slechts houder zijn van één volmacht.

§ 1. De algemene vergadering wordt in principe gehouden met fysieke aanwezigheid. Om zoveel mogelijk verkozenen te laten deelnemen aan de bijeenkomsten van de algemene vergadering, kan de raad van bestuur bovendien voorzien in de mogelijkheid:

- 1° om op afstand deel te nemen aan de vergadering via videoconferentie;
- 2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering

De raad van bestuur ziet erop toe dat:

- a) de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd;
- b) de hoedanigheid en identiteit van de verkozenen die stemmen, gecontroleerd kan worden;

De bevoegdheden van de raad van bestuur die in deze paragraaf worden bedoeld kunnen overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 worden gedelegeerd.

§ 2. In afwijking van § 1 kan de raad van bestuur beslissen om een bijeenkomst van de algemene vergadering te organiseren uitsluitend via videoconferentie of schriftelijke raadpleging wanneer uitzonderlijke omstandigheden of de hoogdringendheid dat vereisen. Onder de termen “uitzonderlijke omstandigheden” is te verstaan: “elke omstandigheid die het houden van een vergadering met fysieke aanwezigheid onmogelijk maakt of verbiedt”. Onder de termen “hoogdringendheid” is te verstaan: “elke situatie die vereist dat er snel wordt gehandeld om schade te vermijden of om de termijn waarin een beslissing moet worden genomen te respecteren”.

§ 3. De bijeenroepingstermijnen, het quorum en de vereiste meerderheid voor een geldige beraadslaging door de algemene vergadering die in de wet van 6 augustus 1990 of deze statuten bepaald zijn, blijven van toepassing in de situaties die in §§ 1 en 2 bedoeld zijn.

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de verkozenen die via videoconferentie aan de algemene vergadering deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, beschouwd als aanwezig op de vergadering. In dat geval kunnen de verkozenen uiteraard geen aanspraak maken op een tussenkomst voor verplaatsingskosten. De statutaire bepalingen over de mogelijkheid om een volmacht te geven, zijn eveneens van toepassing bij een vergadering via videoconferentie overeenkomstig § 2 of voor de verkozenen die aan de vergadering via videoconferentie deelnemen in toepassing van § 1. Volmachten zijn evenwel niet toegestaan wanneer de vergadering per schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

§ 4. De oproepingsbrief voor de bijeenkomst van de algemene vergadering vermeldt de wijze waarop de vergadering zal verlopen en indien van toepassing de uitzonderlijke omstandigheden en/of de hoogdringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen.

Deze bevat indien van toepassing een heldere en nauwkeurige beschrijving van de procedures voor deelname op afstand of per schriftelijke raadpleging, de mogelijkheid om zijn stem uit te brengen vóór de vergadering en al dan niet volmacht te geven aan een andere verkozene.

§ 5. Wanneer de vergadering via videoconferentie wordt georganiseerd, moet het elektronische communicatiemiddel de verkozenen in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen in de algemene vergadering en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de algemene vergadering geacht wordt zich uit te spreken. Het elektronische communicatiemiddel moet de verkozenen bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6. Wanneer tot een schriftelijke raadpleging wordt overgegaan:

- bevat de oproepingsbrief de agenda van de vergadering, de redenen voor het houden van een schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om vragen uit te wisselen en een stembiljet met de vermelding ‘ja’, ‘nee’ of ‘onthouding’;
- de oproepingsbrief zal de termijn vermelden waarbinnen de stem dient te worden medegedeeld, het post- en/of elektronisch adres waarnaar de stembiljetten gestuurd dienen te worden;
- de oproepingsbrief zal de termijn voor schriftelijke vraagstelling vermelden; de raad van bestuur zal erop toezien dat de antwoorden op de vragen voor alle verkozenen beschikbaar zijn zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij de stemming en/of hun stem naar gelang van deze vragen en antwoorden kunnen wijzigen als zij reeds gestemd hadden;
- Het ziekenfonds stelt de antwoorden op de gestelde vragen ter beschikking van alle afgevaardigden zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij het stemmen en / of hun reeds uitgebrachte stem op basis hiervan kunnen wijzigen.

Voor het antwoord bij een schriftelijke raadpleging per post, geldt de datum van de poststempel als bewijs of de stem binnen de vereiste termijn werd uitgebracht. Om mee te tellen, moet de stem niettemin ontvangen zijn binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn

§ 7. De notulen van de vergadering vermelden, behalve de vragen die zijn gesteld en de opmerkingen die zijn gemaakt, de antwoorden die erop zijn gegeven, de stemmen die zijn uitgebracht en de beslissingen die zijn genomen, tevens:

1° het aantal aanwezige verkozenen;

- 2° indien van toepassing, het aantal verkozenen dat een volmacht heeft gegeven;
- 3° het aantal verkozenen dat noch aanwezig, noch vertegenwoordigd zijn;
- 4° de vergaderwijze en indien van toepassing de uitzonderlijke omstandigheden en/of de hoogdringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen;
- 5° de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname langs elektronische weg aan de vergadering of de stemming hebben belet of verstoord;
- 6° het aantal verkozenen dat respectievelijk via videoconferentie en fysiek aan de vergadering hebben deelgenomen;
- 7° indien van toepassing, het aantal verkozenen dat op afstand heeft gestemd vóór de vergadering;

De notulen of de aanwezigheidslijst dient bovendien te vermelden:

- 1° de identiteit van de aanwezige verkozenen,
- 2° de identiteit van de verkozenen die volmacht gaven en hun gevolmachtigden,
- 3° de identiteit van de verkozenen die noch aanwezig, noch vertegenwoordigd zijn,
- 4° indien van toepassing, de identiteit van de verkozenen volgens de wijze van deelname aan de vergadering (aanwezig, via videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

§ 8. De raad van bestuur kan de oproeping van de algemene vergadering en de bevoegdheden die in §§ 1, 2 en 6 bedoeld zijn, overdragen overeenkomstig de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990.

Plaatsvervangers

Artikel 30.

Naar aanleiding van het overlijden, uitsluiting of ontslag van een lid van de Algemene Vergadering benoemt de Algemene Vergadering een plaatsvervanger uit de kiesomschrijving van de te vervangen afgevaardigde, als effectief lid voor die kiesomschrijving.

In het geval dat er verkiezingen zijn doorgegaan, zijn de plaatsvervangers de niet verkozen kandidaten in de kiesomschrijving. Zij worden gerangschikt volgens het aantal stemmen. De eerste plaatsvervanger is de kandidaat met het hoogste aantal stemmen binnen deze rangschikking. In geval van gelijk aantal stemmen is de volgorde van de lijst bepalend.

Indien er, in overeenstemming met art. 26 van de statuten, geen verkiezing nodig was, gebeurt de vervanging volgens art. 26 van de statuten.

De installatie van de plaatsvervanger als effectief lid vindt plaats op de eerstvolgende Algemene Vergadering na overlijden, uitsluiting of ontslag van de oorspronkelijke afgevaardigde.

Bevoegdheden van de Algemene Vergadering

Artikel 31

a. Bevoegdheden.

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

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

b. Delegatie.

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

Bedrijfsrevisoren

Artikel 32.

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

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

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

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

Afdeling 2 -

Verkiezing van vertegenwoordigers voor de Algemene Vergadering van de Landsbond, de M.O.B. Zorgkas Vlaanderen, de M.O.B. 'Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen', de SM MC Wallonië, de M.O.B. CM Brussel en de M.O.B. 'Verzekeringen CM-Vlaanderen'

Artikel 33.

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

De Algemene Vergadering kan plaatsvervangers verkiezen voor de Algemene Vergadering van de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, §1 van de wet van 6 augustus 1990.

Artikel 34.

De afgevaardigden van het ziekenfonds voor de Algemene Vergadering van de Landsbond worden verkozen volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 7 maart '91 en de statuten van de landsbond.

De Algemene Vergadering kan plaatsvervangers verkiezen voor de Algemene Vergadering van de Landsbond.

Artikel 35.

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

Artikel 36.

De stemming is geheim. Elk lid van de Algemene Vergadering heeft één stem.

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

Bij gelijkheid van stemmen tussen meerdere kandidaten voor het laatste mandaat is de volgorde van de lijst beslissend.

De niet-gekozen kandidaten zijn plaatsvervangers.

De eerste plaatsvervanger is de kandidaat met het hoogste aantal stemmen na de laatst gekozenen.

De plaatsvervanger neemt de functie op na ontslag, overlijden, of uittreden van de oorspronkelijke afgevaardigde.

Afdeling 3. - Raad van Bestuur.

Samenstelling

Artikel 37.

De Raad van Bestuur van het ziekenfonds is samengesteld uit minstens 16 stemgerechtigde leden waarvan:

- niet meer dan 80 % van hetzelfde geslacht mogen zijn;
- niet meer dan een vierde bezoldigd is door het ziekenfonds en/of de Landsbond of één van de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

De Raad van Bestuur is samengesteld uit maximum de helft van het aantal leden van de Algemene Vergadering van het ziekenfonds.

Met uitzondering van de directie, kunnen personeelsleden van het ziekenfonds, en/of de Landsbond, of één van de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten zoals bedoeld in artikel 15, punt f., en personen zoals bedoeld in artikel 15, punt e., f., g. en h. zich niet verkiesbaar stellen voor de Raad van Bestuur. Ook gewezen personeelsleden voorheen tewerkgesteld met een contract van onbepaalde duur van het ziekenfonds, de Landsbond, of één van de MOB's waarbij het ziekenfonds is aangesloten zoals bedoeld in artikel 15, punt e., f., g. en h. kunnen zich niet verkiesbaar stellen voor de Raad van Bestuur.

Iedere bestuurlijke regio beschikt over één mandaat per begonnen schijf van 5.000 leden, met een minimum van 4 mandaten per bestuurlijke regio. De Algemene Vergadering kan daarnaast op voordracht van de Raad van Bestuur maximum 5 leden verkiezen met beslissend stemrecht.

De directie, met name de ziekenfondssecretaris, schatbewaarder en adjunct-secretarissen worden ambtshalve toegevoegd aan de Raad van Bestuur. Indien de Algemene Vergadering hen tot bestuurders verkiest, zetelen zij met beslissende stem in de Raad van Bestuur. Zoniet zetelen zij met raadgevende stem.

De Algemene Vergadering kan daarnaast nog maximum vijf leden verkiezen met raadgevende stem.

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

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur is het niet vereist deel uit te maken van de Algemene Vergadering.

De leden van de Raad van Bestuur die aanwezig zijn op de vergadering van de Raad van Bestuur kunnen een zitpenning en/of een kostenvergoeding ontvangen. Deze kostenvergoeding is forfaitair en bedraagt 40 euro per Raad van Bestuur (voor inhouding van bedrijfsvoorheffing) .

Verkiezing bestuurders

Artikel 38.

De Raad van Bestuur wordt verkozen door de leden van de Algemene Vergadering.

De kandidaturen worden minstens veertien dagen voorafgaand aan de Algemene Vergadering die de Raad van Bestuur kiest, bij aangetekend schrijven gericht naar de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De uittredende Raad van Bestuur stelt per bestuurlijke regio de volgorde vast waarin de kandidaten voorkomen op de lijst, aan de hand van de door hem geldig ontvangen kandidaturen.

Indien het aantal kandidaten groter is dan het aantal te begeven mandaten, vindt er een geheime stemming plaats:

- ofwel stemt men in met de volgorde van de lijst en geeft men een kopstem;
- ofwel geeft men in dit geval een naamstem in het vak naast de naam en voornaam van de kandidaat.

Elk lid van de Algemene Vergadering beschikt in dit geval over zoveel stemmen als er effectieve mandaten te begeven zijn.

De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen zijn verkozen.

Ingeval van gelijkheid van stemmen is de volgorde van de lijst bepalend.

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

Plaatsvervangende bestuurders kunnen onder dezelfde voorwaarden verkozen worden.

Ontslag en opvolging

Artikel 39.

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

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

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

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

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

Beraadslaging en besluitvorming

Artikel 40.

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen indien minstens de helft van de leden van de Raad van Bestuur aanwezig zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Behoudens bij geheime stemming, is bij staking van stemmen de stem van de voorzitter doorslaggevend.

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

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan beraadslagingen over aangelegenheden die henzelf of hun bloed- of aanverwanten tot en met de tweede graad rechtstreeks aanbelangen.

§ 1. De raad van bestuur wordt in principe gehouden met fysieke aanwezigheid van de bestuurders.

Om zoveel mogelijk bestuurders aan de vergaderingen van de raad van bestuur te laten deelnemen, kan de voorzitter bovendien, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, in de mogelijkheid voorzien:

- 1° om op afstand deel te nemen aan de vergadering via videoconferentie.
- 2° om op afstand te stemmen vóór de vergadering

De voorzitter ziet erop toe dat:

- a) de veiligheid van het elektronische communicatiemiddel is gewaarborgd;
- b) de hoedanigheid en identiteit van de bestuurders die stemmen, gecontroleerd kan worden;

§ 2. In afwijking van § 1 kan de voorzitter, als de raad van bestuur hem die bevoegdheid heeft gedelegeerd, een vergadering uitsluitend via videoconferentie of schriftelijke raadpleging organiseren wanneer uitzonderlijke omstandigheden of de hoogdringendheid dat vereisen.

Onder de termen “uitzonderlijke omstandigheden” is te verstaan: “elke omstandigheid die het houden van een vergadering met fysieke aanwezigheid onmogelijk maakt of verbiedt”. Onder de termen “hoogdringendheid” is te verstaan: “elke situatie die vereist dat er snel wordt gehandeld om schade te vermijden of om de termijn waarin een beslissing moet worden genomen te respecteren”.

§ 3. De bijeenroepingstermijnen, het quorum en de vereiste meerderheid voor een geldige beraadslaging door de raad van bestuur die in de wet van 6 augustus 1990 of deze statuten bepaald zijn, blijven van toepassing in de situaties die in §§ 1 en 2 bedoeld zijn.

Wat het quorum betreft dat moet worden bereikt, worden de bestuurders die via videoconferentie aan de raad van bestuur deelnemen of die hun stem in het kader van een schriftelijke raadpleging hebben meegedeeld of die op afstand hebben gestemd vóór de vergadering, beschouwd als aanwezig op de vergadering. In dat geval kunnen de bestuurders uiteraard geen aanspraak maken op een tussenkomst voor verplaatsingskosten.

De statutaire bepalingen over de mogelijkheid om een volmacht te geven, zijn eveneens van toepassing bij een vergadering via videoconferentie overeenkomstig § 2 of voor de bestuurders die aan de vergadering via videoconferentie deelnemen in toepassing van § 1. Volmachten zijn evenwel niet toegestaan wanneer de vergadering per schriftelijke raadpleging wordt georganiseerd.

§ 4. De oproepingsbrief voor de vergadering van de raad van bestuur vermeldt de wijze waarop de vergadering zal verlopen en indien van toepassing de uitzonderlijke omstandigheden en/of de hoogdringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen.

Deze bevat indien van toepassing een heldere en nauwkeurige beschrijving van de procedures voor deelname op afstand of per schriftelijke raadpleging, de mogelijkheid om zijn stem uit te brengen vóór de vergadering en al dan niet volmacht te geven aan een andere bestuurder.

§ 5. Wanneer de vergadering via videoconferentie wordt georganiseerd, moet het elektronische communicatiemiddel de bestuurders in staat stellen om rechtstreeks, gelijktijdig en ononderbroken kennis te nemen van de besprekingen in de raad van bestuur en om hun stemrecht uit te oefenen met betrekking tot alle punten waarover de raad van bestuur geacht wordt zich uit te spreken. Het elektronische communicatiemiddel moet de bestuurders bovendien in staat stellen om deel te nemen aan de beraadslagingen en vragen te stellen.

§ 6. Wanneer tot een schriftelijke raadpleging wordt overgegaan:

- de oproepingsbrief bevat de agenda van de vergadering, de redenen voor het houden van een schriftelijke raadpleging, de nodige informatie om vragen uit te wisselen en een stembiljet met de vermelding ‘ja’, ‘nee’ of ‘onthouding’;
- de oproepingsbrief zal de termijn vermelden waarbinnen de stem dient te worden medegedeeld, het post- en/of elektronisch adres waarnaar de stembiljetten gestuurd dienen te worden
- de oproepingsbrief zal ook de termijn voor schriftelijke vraagstelling vermelden; de voorzitter zal erop toezien dat de antwoorden op de vragen voor alle bestuurders beschikbaar zijn zodat zij hiermee rekening kunnen houden bij de stemming en/of hun stem naar gelang van deze vragen en antwoorden kunnen wijzigen als zij reeds gestemd hadden,

Wanneer tot een schriftelijke raadpleging per post wordt overgegaan, geldt de datum van de poststempel als bewijs of de stem binnen de vereiste termijn werd uitgebracht. Om mee te tellen, moet de stem niettemin ontvangen zijn binnen de 3 werkdagen na het einde van voormelde termijn

§ 7. De notulen van de vergadering vermelden, behalve de vragen die zijn gesteld en de opmerkingen die zijn gemaakt, de antwoorden die erop zijn gegeven, de stemmen die zijn uitgebracht en de beslissingen die zijn genomen, tevens :

- 1° het aantal aanwezige bestuurders;
- 2° indien van toepassing, het aantal bestuurders dat volmacht gaf;
- 3° het aantal bestuurders dat noch aanwezig, noch vertegenwoordigd is;
- 4° de vergaderwijze en indien van toepassing, de uitzonderlijke omstandigheden en/of dringendheid die aan de keuze voor deze vergaderwijze ten grondslag liggen;
- 5° de eventuele technische problemen en incidenten die de deelname aan de vergadering of de stemming langs elektronische weg hebben belet of verstoord;
- 6° het aantal bestuurders dat respectievelijk via videoconferentie en fysiek aan de vergadering heeft deelgenomen;
- 7° indien van toepassing, het aantal bestuurders dat op afstand heeft gestemd vóór de vergadering;

De notulen of de aanwezigheidslijst dienen bovendien te vermelden:

- 1° de identiteit van de aanwezige bestuurders,
- 2° de identiteit van de bestuurders die volmacht gaven en hun gevolmachtigden,
- 3° de identiteit van de bestuurders die noch aanwezig, noch vertegenwoordigd zijn,
- 4° indien van toepassing, de identiteit van de bestuurders volgens de wijze van deelname aan de vergadering (aanwezig, via videoconferentie of schriftelijke raadpleging).

Bevoegdheden, aansprakelijkheid en delegatie

Artikel 41.

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

De Raad van Bestuur oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij wet of de statuten aan de Algemene Vergadering zijn toegekend.

De Raad van Bestuur is bevoegd voor de huishoudelijke reglementen van het ziekenfonds.

Door de bestuurders wordt geen persoonlijke verplichting aangegaan betreffende de verbintenissen van het ziekenfonds. Hun aansprakelijkheid is overeenkomstig artikel 42 van de wet van 6 augustus 1990 beperkt tot het vervullen van de hun gegeven opdracht en tot de door hen begane beheersfouten.

De vaststelling van de bijdragen uitgezonderd, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, daden van dagelijks bestuur of een deel van zijn bevoegdheden delegeren naar het Dagelijks Bestuur en het directiecomité.

De Raad van Bestuur wijst de personen aan die het ziekenfonds in gerechtelijke en buitengerechterlijke akten vertegenwoordigen.

De Raad van Bestuur roept de Algemene Vergadering van het ziekenfonds bijeen, behoudens in de gevallen anders voorzien in de wet van 6 augustus 1990.

Dagelijks Bestuur

Artikel 42.

Het Dagelijks Bestuur wordt onder de leden van de Raad van Bestuur verkozen en bestaat uit de voorzitter, de ondervoorzitter en minstens vier en maximaal zes andere leden van de Raad van Bestuur. In het Dagelijks Bestuur wordt daarnaast ambtshalve opgenomen: de secretaris en de schatbewaarder.

De secretaris en schatbewaarder zetelen als stemgerechtigd lid, voor zover de Algemene Vergadering ze tot stemgerechtigd bestuurder heeft verkozen.

De verkozen leden van het Dagelijks Bestuur worden door de Raad van Bestuur gekozen op voorstel van het uittredend Dagelijks Bestuur voor een periode van zes jaar.

Het mandaat van lid van het Dagelijks Bestuur is hernieuwbaar. De vervanging van een overleden of ontslagnemend lid van het Dagelijks Bestuur vindt plaats op de volgende Raad van Bestuur. Deze vervanger wordt voorgedragen op voorstel van het Dagelijks Bestuur.

Het Dagelijks Bestuur werft het personeel van het ziekenfonds aan. Dit personeel werkt onder verantwoordelijkheid van de voorzitter en secretaris. De regeling omtrent de benoeming, het ontslag en de bezoldiging gebeurt door het Dagelijks Bestuur volgens de modaliteiten bepaald door de Landsbond. Het Dagelijks Bestuur kan deze bevoegdheid geheel of gedeeltelijk delegeren aan het directiecomité.

De werking van het Dagelijks Bestuur wordt geregeld via een huishoudelijk reglement goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

De leden van het Dagelijks Bestuur die aanwezig zijn op de bijeenkomsten kunnen een zitpenning en/of een kostenvergoeding ontvangen. Deze kostenvergoeding is forfaitair en bedraagt 40 euro per Dagelijks Bestuur (voor inhouding van bedrijfsvoorheffing).

De voorzitter en ondervoorzitter van het ziekenfonds

Artikel 43.

Op voorstel van het uittredend Dagelijks Bestuur kiest de Raad van Bestuur in zijn midden een voorzitter, en een ondervoorzitter.

De voorzitter en ondervoorzitter zijn tevens respectievelijk voorzitter en ondervoorzitter van de Algemene Vergadering en van het Dagelijks Bestuur.

De ondervoorzitter vervangt de voorzitter, die afwezig of belet is. Hij/zij staat de voorzitter ter zijde in de uitoefening van zijn ambt.

Artikel 44.

De voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Dagelijks Bestuur; hij/zij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen; hij/zij vertegenwoordigt het ziekenfonds in al zijn externe betrekkingen.

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

De Raad van Bestuur kan overgaan tot het verlenen van de titel van erevoorzitter, ere-ondervoorzitter omwille van uitzonderlijke verdiensten bij het bevorderen van de mutualistische doelstellingen.

De ziekenfondssecretaris

Artikel 45.

De ziekenfondssecretaris, benoemd op eensluidend advies van de landsbond, neemt de functie waar van secretaris van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering.

Zowel intern als in de relaties met derden kan de functie van secretaris aangeduid worden met “algemeen directeur”.

De ziekenfondssecretaris is verantwoordelijk voor het algemeen beleid van het ziekenfonds. Hiertoe behoren naast de uniforme, correcte en efficiënte toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tevens de doelgerichte uitbouw van de dienstverlening.

Hij/zij neemt eveneens het secretariaat waar van de Algemene Vergadering en de Raad van Bestuur.

Hij/zij kan deze taken delegeren aan de schatbewaarder en de adjunct-secretarissen, vermeld in artikel 46 en 47.

De Raad van Bestuur kan overgaan tot het verlenen van de titel van eresecretaris omwille van uitzonderlijke verdiensten bij het bevorderen van de mutualistische doelstellingen.

De schatbewaarder

Artikel 46.

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

Zowel intern als in de relaties met derden kan de functie van schatbewaarder aangeduid worden met “directeur financiën”.

Hij/zij rapporteert aan de ziekenfondssecretaris.

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

Hij/zij moet de bepalingen naleven voor het plaatsen, het omzetten en het afhalen van de maatschappelijke gelden.

Hij/zij kan deze taken delegeren naar de adjunct secretarissen, vermeld in artikel 47.

De Raad van Bestuur, de voorzitter of het Dagelijks Bestuur stelt de regels op inzake de wijze van ondertekenen van de betalingsmandaten met dien verstande dat telkens twee handtekeningen zijn vereist.

Het directiecomité

Artikel 47.

De Raad van Bestuur kan voor zover zij door de Algemene Vergadering als stemgerechtigd bestuurder werden verkozen een aantal bevoegdheden delegeren aan de ziekenfondssecretaris (algemeen directeur), schatbewaarder (directeur financiën) en adjunct-secretarissen (directeurs) die samen het directiecomité vormen.

De werking van het directiecomité wordt geregeld in een huishoudelijk reglement goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Hoofdstuk V

De diensten en verrichtingen van het ziekenfonds.

Gewaarborgde voordelen, bijzondere aansluitingsvoorwaarden, bijdrage.

SECTIE 1. de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Artikel 48.

Het ziekenfonds neemt de uitvoering waar van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zoals bedoeld bij artikel 2.a. van de statuten.

SECTIE 2. de diensten en verrichtingen

algemene bepalingen

Artikel 49.

Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld , gelden de in dit artikel opgenomen algemene bepalingen voor de diensten en verrichtingen zoals voorzien in sectie twee.

§ 1. Samenloop

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

b) Wanneer een verzekering waarbij de aansluiting wettelijk verplicht is, een tenlasteneming of tegemoetkoming voorziet, komt het ziekenfonds tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming.

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

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

§ 2. Subrogatie

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

§ 3. Verjaring

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

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 6bis, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Afdeling 1. Medische en paramedische verzorging

Deze afdeling omvat de voordelen die tegemoetkomingen in of voorzieningen voor medische en paramedische verzorging verlenen.

Logopedie

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2017 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Pedicure

Artikel 51.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2018 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Slaap

Artikel 52

§ 1. Doel.

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

§ 2. Doelgroep.

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

§ 3. Tegemoetkoming.

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

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

§ 4. Vergoedbare kosten

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

§ 5. Modaliteiten

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

Verzorgingsmateriaal

Artikel 53.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Diverse medische verstrekkingen

Zorgpad Obesitas

Artikel 56bis

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2018 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Vaccinaties

Artikel 56ter

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2018 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Artikel 57.

geschrap

Ambulante verzorging bij kinderen

Artikel 58.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Afdeling 2. Intramurale verzorging

Deze afdeling omvat de voordelen die tegemoetkomen in of voorzieningen verlenen die gepaard gaan met een verblijf in een ziekenhuis, R.V.T., R.O.B. of hersteloord.

Tegemoetkoming bij opname psychiatrie.

Artikel 59.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Afdeling 3. Thuiszorg

Deze afdeling omvat alle voordelen die erop gericht zijn de zorgbehoevenden te helpen binnen het kader van het eigen thuismilieu.

Thuisoppas zieke kinderen.

Artikel 62.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Gezinszorg

Artikel 63.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Uitleendienst

Artikel 64.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Alarmsysteem

Artikel 65.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Afdeling 4. Vervoer en verplaatsingskosten

Deze afdeling omvat de voordelen die een tegemoetkoming verlenen in de kosten van vervoer, vervoerskosten van bloed en plasma, vervoer van het stoffelijk overschot, ...

Ziekenvervoer

Artikel 66.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Verplaatsingskosten

Artikel 67.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Afdeling 5. Eenmalige uitkeringen

Deze afdeling omvat alle voordelen ter gelegenheid van een familiale of sociale gebeurtenis.

Geboorte-adoptie

Artikel 68.

geschrap

Borstvoedingspremie

Artikel 69.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Afdeling 6. Diverse uitkeringen en tegemoetkomingen

Deze afdeling omvat de voordelen die niet zijn opgenomen onder voorgaande rubrieken.

Sociaal Fonds

Artikel 70.

§ 1. Doel.

Een financiële tegemoetkoming verlenen aan rechthebbenden die geconfronteerd worden met uitzonderlijke en hoge kosten of inkomstenverliezen, ten gevolge van hun gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging.

§ 2. Voordeel.

De tegemoetkoming voorzien in deze dienst:

- is beperkt tot een maximum van 400 euro per dossier en per kalenderjaar.

Voor de rechthebbenden met een sociaal statuut in de zin van artikel 37 §§ 1, 2 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, mag het totale bedrag van de tegemoetkoming (de optelsom van de tegemoetkoming van de mutualistische entiteit met een andere mogelijke tegemoetkoming toegekend krachtens een wettelijke of reglementaire bepaling) niet kleiner zijn dan deze voor de andere leden.

Onder “dossier” in de zin van dit artikel wordt verstaan : alle kosten die het gevolg zijn van éénzelfde gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging. Van zodra de kosten betrekking hebben op of het gevolg zijn van een nieuwe gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging, wordt een nieuw dossier geopend.

§ 3. Voorwaarden.

Voor tegemoetkoming worden in aanmerking genomen:

- Uitzonderlijke en hoge kosten, ten gevolge van de gezondheidstoestand, medische behandeling of verzorging;
 - die niet voor tegemoetkoming in aanmerking komen in het kader van de zorgverzekering of de wet betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;
 - na aftrek van de tegemoetkoming betaald of nog te betalen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de

arbeidsongevallenverzekering, het fonds voor beroepsziekten en van iedere andere vergoeding op basis van een aansluiting die wettelijk verplicht is bij hetzij een verzekering, kas, fonds, organisme of instelling;

- die gemaakt werden in de periode van 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag tot tegemoetkoming.
- De kosten voor de mutualistische persoonlijke bijdragen voor maximaal één kalenderjaar.

Kosten voor medische behandeling of verzorging worden enkel in aanmerking genomen op voorwaarde dat de medische noodzaak van de behandeling of verzorging kan worden aangetoond door middel van een attest van de behandelende geneesheer-specialist.

In geval van een ziekenhuisopname worden de supplementen die worden aangerekend omwille van de keuze voor verblijf op een eenpersoonskamer niet in aanmerking genomen.

§ 4. Modaliteiten.

De tegemoetkoming wordt toegekend op voorlegging van:

- een aanvraag door de rechthebbende;
- facturen, onkostennota's die de uitzonderlijke en hoge kosten ten laste van het lid staven;

Vakantiegeld aan invaliden.

Artikel 71.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Afdeling 7 Welzijn

Deze afdeling omvat de voordelen die bijdragen het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn.

Jeugd-Individuele tegemoetkomingen en collectieve diensten

Artikel 72.

geschrapt

Tegemoetkoming vakanties Samana

Artikel 74.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Hippotherapie

Artikel 75.

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Artikel 76.

geschrappt

Artikel 77

geschrap

Lichaamsbeweging

Artikel 78.

geschrap

Afdeling 8 Voorlichting

Deze afdeling omvat de voordelen die erop gericht zijn rechtsbijstand en voorlichting te verlenen.

Artikel 80.

geschrapt

Periodieke informatie aan de leden

Artikel 81.

§ 1. Doel.

Het ziekenfonds heeft tot doel informatie te verstrekken omtrent hun voordelen en verplichtingen met betrekking tot de omschreven doelstellingen van het ziekenfonds. Deze propagandavoering gebeurt in de geest zoals bedoeld in de omschreven doelstellingen.

Op regelmatige tijdstippen informeert het ziekenfonds via een eigen pers.

Het ziekenfonds kan eveneens, via geëigende middelen en mediakanalen aan de ganse bevolking van haar werkingsgebied de diensten en verrichtingen bekend maken met het oog op de bevordering van haar eigen doelstellingen en het welzijn.

§ 2. Organisatie.

Teneinde deze doelstelling te bereiken is het mogelijk alle communicatiekanalen te gebruiken en kan het ziekenfonds overeenkomsten met derden afsluiten.

Betoelaging

Betoelaging Kazou

Artikel 81bis.

§ 1. Doel.

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

Het doel van Kazou vzw zoals beschreven in de statuten van Kazou vzw (artikel 2) is het volgende: “De vereniging stelt zich tot doel het ontwikkelen van een kwalitatief hoogstaand jeugdbeleid ten behoeve van kinderen en jongeren tussen de 6 en de 30 jaar. Zij zal dus via sociale, culturele en sportieve activiteiten de gezonde ontplooiing bevorderen van kinderen en jongeren, met inspraak van deze laatstgenoemden”.

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging Samana

Artikel 81ter.

§ 1. Doel.

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

Het doel van Samana vzw zoals beschreven in de statuten van Samana vzw (artikel 3) is het volgende “Het bieden van vormingsmogelijkheden en ondersteuningsmiddelen die erop gericht zijn de veelzijdige persoonsontwikkeling van langdurig zieken, gehandicapten en hun thuisverzorgers van het Nederlandstalig taalgebied, met het oog op een beter begrip van zichzelf, van hun situatie in de maatschappij, hun volwaardige participatie aan het maatschappelijk leven, hun gemeenschappelijke belangen te behartigen en te bevorderen. Het bieden van vormingsmogelijkheden en ondersteuningsmiddelen aan vrijwilligers die zich inzetten in dienstverlening aan de thuiszorg, in het bijzonder oppasinitiatieven, vervoerinitiatieven en initiatieven van palliatieve zorg”.

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging Okra

Artikel 81quater.

§ 1. Doel.

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

Het doel van Okra vzw zoals beschreven in de statuten van Okra vzw (artikel 3) is het volgende: “De vereniging heeft tot doel bij te dragen tot de verbetering van de levensomstandigheden en het bevorderen van de persoonlijke ontplooiing en de deelname aan het maatschappelijk leven van de ouderen in Vlaanderen.”

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging Neos Roeselare - Club Blijf Jong

Artikel 81 quinquies.

§ 1. Doel.

Ondersteuning geven aan Neos Roeselare - Club Blijf Jong, d.i. een plaatselijke afdeling van de nationale vzw Neos, als socio-sanitaire structuur zoals bedoeld in artikel 1, 5° van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

Het doel van Neos vzw zoals beschreven in de statuten van Neos vzw (artikel 3) is het volgende: “De vzw Neos is een sociaal-culturele vereniging die als doel heeft om vanuit een christelijk geïnspireerde visie

- ouderen uit de middengroepen samen te brengen teneinde de vrije tijd op een maatschappelijk zinvolle manier in te vullen,
- de belangen van de leden en in het bijzonder de gepensioneerde zelfstandigen te behartigen
- de persoonlijke en maatschappelijke emancipatie van ouderen te bevorderen
- een grotere solidariteit na te streven binnen de generatie van ouderen en tussen de generaties
- initiatieven te ontwikkelen en te ondersteunen voor de leden.”

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging Thuiszorgcentrum Roeselare en Thuiszorgcentrum Tielt

Artikel 81 sexies.

§ 1. Doel.

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

Het doel van het Thuiszorgcentrum Roeselare en Thuiszorgcentrum Tielt, beide erkend door de Vlaamse overheid als regionaal dienstencentrum op basis van de criteria opgenomen in het woonzorgdecreet en haar uitvoeringsbesluiten is het volgende: " de oprichting, organisatie, uitbouw en werking van een regionaal dienstencentrum. Zij staan in voor informatie en advies aan patiënten, mantelzorgers en vrijwilligers i.v.m. vragen rond thuiszorg, ergotherapeutisch advies en advies woningaanpassing. Zij organiseren vormingsinitiatieven, bijeenkomsten voor mantelzorgers en multidisciplinair overleg. "

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging Forum Midden- en Zuid-West-Vlaanderen vzw

Artikel 81 septies.

§ 1. Doel.

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

Het doel van de vzw Forum Midden- en Zuid-West-Vlaanderen zoals beschreven in de statuten is het volgende (artikel 3 2):

De VZW streeft naar een kwaliteitsvol leven voor iedereen. Hiertoe zetten de leden van de VZW zich in voor een samenleving waarin iedereen kan participeren, waarin er solidariteit en rechtvaardigheid is en waarin we evolueren naar een sociaal en ecologisch duurzaam samenlevingsmodel. De VZW zal hiertoe hoofdzakelijk en in eerste instantie actief zijn in Midden- en Zuid-West-Vlaanderen. De regionale werking bestaat onder meer uit de versterking en ondersteuning van activa en activiteiten voor de regio. De VZW kan gebied overschrijdende projecten steunen.

Kenmerkend voor de werking van de VZW is de vrijwillige inzet voor de andere en voor de samenleving in de buurt, in de leefomgeving en op het werk. Het doel van de VZW is gestoeld op de grondprincipes van de participatieve democratie en geïnspireerd door christelijke waarden en de Universele Rechten van de Mens.

De VZW werkt hiertoe samen met VZW Beweging en ondersteunt het doel en de regionale werking van deze VZW. De VZW investeert in projecten en rechtspersonen met regionaal en/of provinciaal belang en beheert participaties en andere activa.

De VZW kan alle middelen aanwenden die rechtstreeks of onrechtstreeks bijdragen tot de verwezenlijking van het doel en hiertoe bovendien alle rechtshandelingen verrichten die nodig of nuttig zijn. De VZW kan ter uitvoering van wat hierboven bepaald is, onder meer eigendommen of zakelijke rechten verwerven, in huur nemen of verhuren, verenigingen en vennootschappen oprichten en participaties aanhouden, personeel aanwerven, rechtsgeldige overeenkomsten sluiten, fondsen inzamelen, leningen aangaan en financiële steun verlenen, gesubsidieerde projecten uitvoeren, kortom alle activiteiten uitoefenen of laten uitoefenen die haar doel rechtvaardigen. In het kader van het realiseren van haar doel kan de VZW bijkomstig daden van koophandel stellen.

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging vzw Centrale van de Landelijke Gilden van de Boerenbond

Artikel 81 octies.

§ 1. Doel.

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

Het doel van de vzw Centrale van de Landelijke Gilden van de Boerenbond zoals beschreven in de statuten van deze vzw is het volgende (artikel 5): "De vereniging heeft tot doel het algemeen welzijn en de persoonlijke ontplooiing van de plattelandsbevolking te bevorderen. Daartoe zal de vereniging de vorming op het algemeen-menselijk, sociaal-cultureel, persoonlijk, godsdienstig en familiaal gebied in de hand werken."

§ 2. Werking

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

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

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

Betoelaging Unizo Midden West-Vlaanderen

Artikel 81 novies.

§ 1. Doel.

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

Het doel van Unizo Midden West-Vlaanderen is het volgende: “Ondernemers verenigen, informeren, adviseren en hun belangen behartigen, kortom ze maximaal kansen geven. De organisatie richt zich tot zelfstandige ondernemers, werkend in hun eigen zaak en op eigen risico. Ze staan dicht bij hun markt, hun medewerkers en klanten. Het gaat dikwijls om gezins- en familiebedrijven van jonge eenmanszaak tot internationaal actieve groei-KMO's.”

§ 2. Werking

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

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

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

Maatschappelijk werk

Artikel 81 decies.

§ 1. Doel.

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

§ 2. Rechthebbenden.

Deze dienst richt zich tot iedereen.

§ 3. Voordeel.

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

Er worden door deze dienst geen financiële tegemoetkomingen toegekend.

§ 4. Middelen.

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

Er wordt aan deze dienst geen ledenbijdrage toegekend.

§ 5. Modaliteiten.

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

Betoelaging Oppas vzw

Artikel 81 undecies

§ 1. Doel.

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

Het doel van Oppas vzw, erkend door de Vlaamse overheid als dienst voor oppashulp op basis van de criteria opgenomen in het woonzorgdecreet en haar uitvoeringsbesluiten is het volgende: "het organiseren en coördineren van een vrijwilligerswerking om thuisoppas en thuiszorg mogelijk te maken bij zorgbehoevende zieken, bejaarden en gehandicapten en dit ter ondersteuning van de mantelzorg en/of ter aanvulling van beroepshulp".

§ 2. Werking

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

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

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

Afdeling 9. Werking en waarborgen

Deze afdeling omvat de activiteiten die gericht zijn op de goede werking van het ziekenfonds en het samenstellen van financiële waarborgen.

Patrimonium

Artikel 82.

§ 1. Doel.

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

§ 2. Werking.

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

In het kader van deze dienst wordt een financiering toegekend zoals vermeld in bijlage 6 bij de statuten.

§ 3. Samenwerkingsakkoord.

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen sluit het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst af met vzw Auxilia.

Administratief centrum.

Artikel 83.

Het Administratief Centrum staat in:

1. onder code 98/1:
 - voor de volledige verdeling op basis van objectieve parameters van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990, niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte verzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door het ziekenfonds;
2. Onder code 98/2: voor het beheer van:
 - de boekhoudkundige reserve van de administratiekosten van de verplichte ziekteverzekering, ingevolge de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
 - de bijdrage bestemd om het mali in de administratiekosten van de verplichte verzekering aan te zuiveren en dit overeenkomstig artikel 1, punt 4 van het KB van 12 mei 2011 tot uitvoering van artikel 67, zesde lid van de wet van 26 april 2010.

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

Hoofdstuk VI

Financieel beheer

Maatschappelijk vermogen

Artikel 84.

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

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

Begrotingen en jaarrekeningen

Artikel 85.

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

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

HOOFDSTUK VII

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

Wijzigingen aan de statuten

Artikel 86.

De statuten van het ziekenfonds kunnen slechts gewijzigd worden door de Algemene Vergadering, indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derden van de uitgebrachte stemmen wordt genomen, onthoudingen niet inbegrepen.

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

Voor de andere beslissingen volstaat een gewone meerderheid wanneer ten minste de helft van de leden aanwezig is.

Fusie, ontbinding

Artikel 87.

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

Het ziekenfonds kan ontbonden worden bij beslissing van de Algemene Vergadering en mits in acht name van de procedure zoals voorzien in artikel 45 en volgende van de wet van 6 augustus 1990.

Verdeling van de overblijvende activa

Artikel 88.

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

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

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

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

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

HOOFDSTUK VIII

Geschillen

Artikel 89.

Onverminderd de bevoegdheid van de Arbeidsrechtbank, zoals zij bepaald is bij de artikelen 578 en 583 van het Gerechtelijk Wetboek, en van de Controlecommissie, kunnen de bij een geschil, betrokken partijen beslissen dit aan een Scheidsgerecht te onderwerpen volgens de procedure die door het gerechtelijk wetboek is vastgesteld.

Bijlage 1: Limitatieve lijst van de CM-thuiszorgwinkels

Dit artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Bijlage 4: Limitatieve lijst van de door het ziekenfonds erkende centra voor obesitas

Deze bijlage wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2018 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Bijlage 5: Betoelaging socio-sanitaire structuren

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

De toelagen worden jaarlijks vastgesteld door de Algemene Vergadering.

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

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

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)	Toelage 2019	Definitieve maximale toelage 2020	Definitieve maximale toelage 2021
Neos Roeselare-Club Blijf Jong (artikel 81 quinquies – code 38)	1.250,00 euro	1.250,00 euro	1.250,00 euro
vzw Thuiszorgcentrum Roeselare-Tielt (artikel 81 sexies – code 38)	70.000,00 euro	0,00 euro	0,00 euro
Beweging.net Midden- en Zuid-West-Vlaanderen (artikel 81septies – code 38)	94.825,29 euro	95.126,21 euro	96.000,00 euro
vzw Centrale van de Landelijke Gilden van de Boerenbond (artikel 81octies – code 38)	6.792,64 euro	6.814,20 euro	6.900,00 euro
Unizo Midden West-Vlaanderen (artikel 81novies – code 38)	10.053,11 euro	10.085,01 euro	10.200,00 euro
vzw Oppas Roeselare-Tielt	20.000,00 euro	0,00 euro	0,00 euro

Bijlage 6: Financiering dienst patrimonium

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen sluit het ziekenfonds een samenwerkingsovereenkomst af met vzw Auxilia. In het kader van deze dienst kan een financiering toegekend worden.

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

Betoelaagde entiteit (statutair artikel - code)	Toelage 2019	Definitieve toelage 2020	Definitieve toelage 2021
Art. 82 Patrimonium	494.709,62 euro	497.580,87 euro	0 euro

Bijlage 7: Limitatieve lijst van de door het ziekenfonds erkende centra voor hippotherapie

Deze bijlage wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de eenmaking van het voordelenpakket wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Bijlage 8: Limitatieve lijst van de ziekenvervoerders waarmee het ziekenfonds een overeenkomst heeft afgesloten.

Deze bijlage artikel wordt enkel geschrapt vanaf 01-01-2019 indien de overdracht van deze dienst wordt goedgekeurd op de Algemene Vergadering van de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen.

Bijlage 9: Diensten en verrichtingen CM Roeselare-Tielt: jaarbijdragen in euro, datum toepassing 01-01-2021

A. Eigen verplichte bijdragen

- Cat. 1 Mutualistisch gezin zonder personen ten laste
 Cat. 2 Mutualistisch gezin met personen ten laste
 Cat. 3 Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en zonder personen ten laste
 Cat. 4 Mutualistisch gezin met verminderde bijdrage en met personen ten laste

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten	(1)	CATEGORIEËN VAN LEDEN			
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
14	Hospitalisatie: tegemoetkoming bij opname psychiatrie	59		0,00	0,00	0,00	0,00
15	Overige verrichtingen	diverse	*	0,00	0,00	0,00	0,00
	Subtotaal van de verrichtingen			0,00	0,00	0,00	0,00
37	Informatie aan leden over de aangeboden voordelen	Diverse		0,00	0,00	0,00	0,00
38	Financiering van collectieve acties en betoelaging van socio-sanitaire structuren			4,00	4,00	0,00	0,00
93	Patrimonium	Diverse	*	0,00	0,00	0,00	0,00
98/1	Administratief centrum: verdeelcentrum	82		0,00	0,00	0,00	0,00
98/2	Administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering	83 83		0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAAL				4,00	4,00	0,00	0,00

(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten:
 - code 93: VZW Auxilia

Categorieën leden 3 en 4: zie artikel 10.5 van de statuten

A.bis. MOB + ZF + LB

Landsbond/Ziekenfonds/MOB	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
Totaalbijdrage te betalen per mutualistisch gezin	85,80	85,80	0,00	0,00

Bijdrage MOB: 70,83 - Bijdrage LCM: 10,97

B. Andere verplichte bijdragen

<i>Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verbonden mutualistische entiteit(en) waarvoor een verplichte bijdrage dient betaald te worden. Deze verplichte bijdragen zijn weergegeven in de bijdragetabel van de betreffende entiteit(en). Indien niet voor alle diensten van de opgegeven entiteit(en) een bijdrage dient betaald, worden hieronder eveneens de diensten opgesomd waarbij de leden verplicht zijn aangesloten.</i>	
100	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
180/05	Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen