

Statuten

Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2020

De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden:

- op 20-06-2020 beslist door de algemene vergadering van de landsbond;
- op 25-09-2020 goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

LANDSBOND DER CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN

*Gevestigd te 1031 Brussel
Haachtsesteenweg 579*

In toepassing van de wet van 6 augustus 1990

Erkend bij Koninklijk besluit van 28 mei 1906
(B.S. van 20 juli 1906)



LANDSBOND DER CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN

Gevestigd te 1031 Brussel, Haachtsesteenweg 579

Erkend bij Koninklijk besluit van 28 mei 1906
(Belgisch Staatsblad van 20 juli 1906)

WOORD VOORAF

De christelijke mutualiteit is ontstaan dicht bij mensen. Ze vormt een beweging van en voor mensen die opkomen voor gezondheid en welzijn en die in een geest van voorzorg en solidariteit de lasten helpen dragen bij ziekte en invaliditeit. De christelijke mutualiteit beschouwt het wekken en voeden van de solidariteit zowel onder haar leden als voor gans de bevolking als het belangrijkste doel.

Ze is medebetrokken in de correcte uitvoering van het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Ze komt op voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een kwaliteitsvolle gezondheidszorg in het bereik van gans de bevolking.

De christelijke mutualiteit neemt met haar leden op basis van onderlinge solidariteit en medeverantwoordelijkheid initiatieven om gezondheid te bevorderen en gezondheidsrisico's te verzekeren. Ze wil daarbij heel actief zijn voor de langdurige zieken en hun thuissituatie.

De christelijke mutualiteit toont haar kracht in een deskundige dienstverlening en een persoonsbetrokken nabijheid. Ze bevordert door de inbreng van de vrijwilligers het bewegingsleven in de brede lagen van haar leden, van jong tot oud, maar vooral bij en met 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 en vooruitzicht, verantwoordelijkheid en solidariteit, de waarde van elke persoon zijn de leidende gedachten en waarden van de christelijke mutualiteit. Ze weet zich gedragen door een christelijke levens- en maatschappijvisie en voortdurend uitgedaagd door de boodschap van het evangelie en door de oproep en de keuze voor armen en zwakken.

STATUTEN

Goedgekeurd door de Minister van Sociale Zaken
in toepassing van artikel 11, §1, van de wet van 6 augustus 1990
(Belgisch Staatsblad van 23 oktober 1992)

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 (I);

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

Na beraadslaging heeft de algemene vergadering, samengekomen op ~~11 december 2019~~ **20 juni 2020**, beslist met de bij de wet vereiste aanwezigheidsquorum en meerderheid van stemmen, om de statuten van de Landsbond als volgt vast te leggen:

Artikel 1

Een ziekenfondsvereniging werd gesticht te Brussel in 1903 onder de benaming 'Landsbond Der Christelijke Verenigingen van Vooruitzicht in België', erkend bij Koninklijk Besluit van 28 mei 1906, getroffen op grond van artikel 3bis, tweede lid van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Haar huidige benaming 'Landsbond der Christelijke Mutualiteiten' werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 20 januari 1933.

In zijn betrekkingen met derden kan de Landsbond gebruik maken van volgende afkorting: LCM.

Artikel 1bis

Voor de toepassing van deze statuten moet worden verstaan onder:

Lid:

iedere persoon die als gerechtigde is aangesloten bij een ziekenfonds dat is aangesloten bij de Landsbond,

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

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 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 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 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;
- o niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- o 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;
- o gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, ten laste van de FOD Justitie is.

Geneeskundige Verzorging van HR Rail;

- o 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 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 gelijkwaardige 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.

- o in eigen naam verzekerd is voor geneeskundige verzorging bij de Rijksdienst voor sociale zekerheid (RSZ) / Stelsel voor Overzeese Sociale Zekerheid;
- o 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;
- o niet meer onderworpen is aan de verplichte verzekering ingevolge een opdracht in het buitenland voor rekening van een Belgische regering;
- o zich in een situatie bevindt bedoeld in artikel 3ter, 1°, van de wet van 6 augustus 1990 en hij voor de voornoemde verplichte verzekering,

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 de Verordening (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:
 - o voor de verplichte verzekering gerechtigde is bij de Kas der

- o reeds elders is ingeschreven of aangesloten;
- o gedetineerd of geïnterneerd is en, voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, ten laste van de FOD Justitie is.

Rechthebbende:

ieder lid en zijn personen ten laste die recht hebben op de voordelen voorzien door deze diensten en verrichtingen.

Mutualistisch gezin:

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

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.

Diensten en verrichtingen:

- de diensten bedoeld in artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010, met uitzondering van de dienst 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.

Aangeboden diensten en verrichtingen:

de diensten en verrichtingen die worden georganiseerd door het ziekenfonds en de mutualistische entiteiten waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

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.

Voordelen:

de voordelen, prestaties of tegemoetkomingen die het voorwerp uitmaken van de door de Landsbond georganiseerde diensten en verrichtingen.

Recht op voordelen:

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

Aanvullende verzekering van de Landsbond

De diensten van de landsbond bedoeld in artikel 7, §2 van de Wet van 6 augustus 1990.

Artikel 2

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten is een vereniging van ziekenfondsen met als streefdoel het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn en dit in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit.

Als christelijke, sociale en democratische beweging, gestoeld op een christelijk personalistische levensvisie, laat ze zich inspireren door waarden vanuit de boodschap van het evangelie.

De doeleinden van de Landsbond zijn:

- a. In het kader van de artikelen 3, eerste lid, a) en c) en 6 van de wet van 6 augustus 1990:
 - het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte verzekering;
 - het verlenen van de nodige hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte verzekering brengt met zich mee dat de Landsbond instaat voor de terugbetaling, hetzij rechtstreeks, hetzij via de betalende derde, van de geneeskundige verstrekkingen aan de leden van de ziekenfondsen of de personen ten hunnen laste zowel op het vlak van verstrekkingen door artsen, tandartsen en paramedici alsmede verstrekkingen en opnames in medico - sociale instellingen.

Daarnaast zal de Landsbond ook instaan voor de uitbetaling van de uitkeringen aan de invalide werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van de uitkeringen wegens moederschapsrust, het tussenkomen in de begrafenis kosten, alsmede voor de voorlichting, begeleiding en bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze werkzaamheden en de controle erop gebeuren in uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 en haar uitvoeringsbesluiten of van artikel 3, eerste lid, c, van de wet van 6 augustus 1990.

De Landsbond is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de verplichtingen die hem krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 zijn opgelegd. Hij kan aan de aangesloten ziekenfondsen toelating geven voor de uitvoering van sommige taken die voortvloeien uit deze wet.

- b. In het kader van de artikelen 3, eerste lid, b) en c) en 7 §§ 2 en 4 van de wet van 06 augustus 1990 en van artikel 67, vijfde lid van de wet van 26 april 2010:

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

Hiertoe organiseert de Landsbond de volgende diensten en verrichtingen:

- Het administratief centrum (code 98/2);
- De informatie en promotie;
- Het voorhuwelijkssparen voor jongeren;
- Het herstelverblijf;
- De rechtsbijstand;
- De dringende medische hulp, bijstand en ziektekostendekking in het buitenland.;
- De betoelaging van socio-sanitaire structuren;
- Het patrimonium;
- Het aanvullend bijzonder reservefonds;
- De recreatieve vakantiebeleving.

Daarnaast organiseert de Landsbond het administratief verdeelcentrum (code 98/1).

Behalve voor het voorhuwelijkssparen voor jongeren, worden de voordelen in het kader van

deze diensten en verrichtingen aangeboden volgens de beschikbare middelen.

De aansluiting bij de verrichting dringende medische hulp, bijstand en ziektekostendekking in het buitenland is facultatief in hoofde van de aangesloten ziekenfondsen, in die zin dat de ziekenfondsen de keuze hebben om al dan niet toe te treden. Alle ziekenfondsen vermeld in de bijlage bij artikel 4 zijn aangesloten bij deze verrichting.

Alle overige diensten en verrichtingen zijn van toepassing op alle aangesloten ziekenfondsen.

Het voorhuwelijkssparen voor jongeren is facultatief in hoofde van de leden, in die zin dat leden de keuze hebben om al dan niet toe te treden.

Alle overige diensten en verrichtingen zijn van toepassing op alle leden van ziekenfondsen die zijn aangesloten voor deze diensten en verrichtingen.

Artikel 3

De maatschappelijke zetel van de Landsbond is gevestigd te Brussel en zijn werkingsgebied strekt zich over gans België uit.

De Landsbond richt zich tot al de personen die in België hun hoofdverblijfplaats hebben, alsmede tot:

- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, doch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn;
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven, voor zover ze aan de Belgische sociale zekerheid zijn onderworpen.

HOOFDSTUK II

SAMENSTELLING VAN DE LANDSBOND

Artikel 4

De Landsbond is samengesteld uit de bij hem aangesloten ziekenfondsen, waarvan de lijst als bijlage wordt opgenomen.

Artikel 5

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

Eerste reeks:

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

Tweede reeks:

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

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

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

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

voor diensten en verrichtingen, en hun personen ten laste;

e) de personen die zich bij een bij de Landsbond aangesloten 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 voor geneeskundige verzorging en uitkeringen 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 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, 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 of elk ander gelijkwaardig document bij de HZIV indienen om te kunnen genieten, ten laste van het land waarin ze 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 verzekerd zijn 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 of kunnen hebben op de terugbetaling van gezondheidszorgen krachtens het statuut van een instelling van internationaal of Europees recht, gevestigd in België, of deel uitmaken 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 ten laste van de FOD Justitie zijn en hun personen ten laste.

Artikel 6

Het ziekenfonds dat zijn aansluiting aanvraagt, richt een schriftelijk verzoek tot de voorzitter van de Landsbond. Deze aanvraag, ondertekend door de voorzitter en secretaris van het ziekenfonds moet:

1. de benaming van het ziekenfonds en zijn maatschappelijke zetel vermelden;
2. de datum van zijn stichting en van zijn wettelijke erkenning vermelden;
3. het bewijs van het minimum aantal leden voorzien bij artikel 3 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 omvatten;
4. het bewijs minstens één verrichting te organiseren zoals bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) van de wet van 6 augustus 1990 omvatten.

Daarenboven moet het ziekenfonds, dat zijn aansluiting aanvraagt, de verbintenis aangaan zich te schikken naar de statuten en bijzondere reglementen van de Landsbond en naar alle beslissingen die overeenkomstig de statutaire en wettelijke voorschriften werden genomen. Het moet bovendien bij zijn aanvraag een exemplaar van zijn statuten voegen.

De algemene vergadering spreekt zich uit over de aanvragen tot aansluiting.

Artikel 7

§ 1 - De aangesloten ziekenfondsen, bedoeld bij artikel 4 van deze statuten, hebben de toelating om uitvoering te geven aan de bepalingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Ze dienen zich te houden aan de bepalingen van de wet, de statutaire bepalingen en de richtlijnen van de Landsbond.

§ 2 - De raad van bestuur kan een gegeven toelating intrekken indien het ziekenfonds de voorwaarden waaronder de toelating is gegeven, niet respecteert. Deze beslissing waarbij de toelating wordt geweigerd of ingetrokken, moet worden gemotiveerd.

Het ziekenfonds kan tegen voormelde beslissingen in beroep gaan bij de Minister die de sociale verzorging onder zijn bevoegdheid heeft, binnen vijftien kalenderdagen volgend op de betekening ervan.

§ 3 - Zo een toelating wordt ingetrokken, beantwoordt het ziekenfonds niet meer aan de bepalingen van artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990 en is het van rechtswege ontbonden, met als gevolg dat het artikel 47 van dezelfde wet van toepassing is.

§ 4 - Onverminderd het bepaalde in § 1 van dit artikel, kan de Landsbond indien hij vaststelt dat een bij hem aangesloten ziekenfonds niet handelt volgens de statutaire doelstellingen of de verplichtingen opgelegd door de wet of haar uitvoeringsbesluiten, met inbegrip van de voorwaarden van de in § 1 bedoelde toelating, niet respecteert, het ziekenfonds bevelen de toestand te regelen binnen de door hem te bepalen termijn.

Bij gebrek aan regeling binnen de gestelde termijn kan de Landsbond de uitoefening opschorten van de bevoegdheden van de organen van het betrokken ziekenfonds en deze in zijn plaats uitoefenen gedurende een welbepaalde en hernieuwbare periode.

Voor de toepassing van deze paragraaf beslist de raad van bestuur, op voorstel van het bureau, bedoeld bij artikel 33 van deze statuten. Ingeval van hoogdringendheid beslist het bureau. Deze beslissing wordt op de eerstvolgende raad van bestuur medegedeeld.

§ 5 - Voor de toepassing van artikel 7, § 3 van de wet van 6 augustus 1990, waarbij de Landsbond kan beslissen de uitoefening van de bevoegdheden van de organen van het ziekenfonds op te schorten en deze in zijn plaats uit te oefenen gedurende een door de Landsbond te bepalen termijn, nodig om de regularisatie door te voeren, heeft de raad van bestuur deze bevoegdheid overgedragen aan het bureau, dat hierover verslag zal uitbrengen op de eerstvolgende samenkomst van de raad van bestuur.

HOOFDSTUK IV

ORGANEN VAN DE LANDSBOND

Sectie 1

De algemene vergadering

Artikel 8

De algemene vergadering van de Landsbond is samengesteld uit afgevaardigden die voor de duur van zes jaar worden verkozen door de algemene vergadering van de aangesloten ziekenfondsen, volgens de modaliteiten voorzien in het KB van 7 maart 1991.

Het ledental wordt berekend op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin deze aantallen moeten vastgesteld worden.

Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder ledental, het aantal gerechtigden.

Artikel 9

Houdt van rechtswege op deel uit te maken van de algemene vergadering, de afgevaardigde die zijn hoedanigheid van lid van de algemene vergadering van het aangesloten ziekenfonds dat hij vertegenwoordigt, verliest.

Artikel 10

De algemene vergadering van de Landsbond duidt op voordracht van de raad van bestuur maximaal 15 raadgevers aan voor de algemene vergadering. Zij hebben een raadgevende stem. Zij worden voor de duur van zes jaar aangeduid, en hun mandaat is hernieuwbaar. Bovendien wonen de directieleden van de Landsbond de algemene vergadering met raadgevende stem bij.

Artikel 11

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

1. de statutenwijzigingen;
2. de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
3. de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
4. de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 55 van deze statuten;
- 5bis. de goedkeuring van de groepering van diensten en verrichtingen van aangesloten ziekenfondsen in een door artikel 43bis van de wet van 06 augustus 1990 bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;
6. het verzoek tot aansluiting van een ziekenfonds;
7. de fusie met een andere Landsbond;
8. de ontbinding van de Landsbond en de handelingen betreffende de vereffening van de Landsbond.

Artikel 12

De algemene vergadering wordt door de raad van bestuur bijeengeroepen, in de gevallen bepaald in de wet of in de statuten, alsook wanneer ten minste een vijfde van de leden van de algemene vergadering erom verzoekt.

De bijeenroeping gebeurt bij individueel bericht, uiterlijk twintig kalenderdagen voor de datum van de algemene vergadering en bevat tevens de agenda van deze vergadering.

De raad van bestuur is ertoe gehouden op de agenda de kwesties in te schrijven die minstens door drie ziekenfondsen worden voorgesteld, ten laatste twee weken voor de datum, vastgesteld voor de vergadering.

Artikel 13

De algemene vergadering wordt ten minste eenmaal per jaar samengeroepen met het oog op de goedkeuring van de jaarrekening en de begroting.

Elk lid van de algemene vergadering moet uiterlijk acht dagen voor de datum van de algemene vergadering over documentatie beschikken, die de volgende gegevens bevat:

1. het activiteitenverslag van het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten en verrichtingen;
2. de opbrengst van de ledenbijdragen en hun wijze van aanwending, opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;
3. het ontwerp van jaarrekening, omvattende de balans, de resultatenrekening en de toelichting, alsmede het verslag van de revisor;
4. het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en verrichtingen;
5. het verslag over de samenwerkingsakkoorden zoals bedoeld in art. 43, §4 van de wet van 06 augustus 1990

Nadat de jaarrekeningen en de begroting zijn goedgekeurd door de algemene vergadering, maakt de raad van bestuur de jaarrekeningen en de begroting over aan de Controledienst, binnen de door de Koning bepaalde termijnen.

Artikel 14

Conform de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de algemene vergadering een College van twee bedrijfsrevisoren, die door haar worden gekozen uit een door de Controledienst opgestelde lijst van erkende revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren.

Sectie 2

De raad van bestuur

Artikel 18

De raad van bestuur wordt door de algemene vergadering verkozen voor een termijn van zes jaar. Het mandaat van bestuurder is hernieuwbaar.

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

- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder inbreuk pleegt op de wet betreffende de ziekenfondsen en de Landsbonden van ziekenfondsen van 6 augustus 1990 of haar uitvoeringsbesluiten;
- de bestuurder een al dan niet voorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane criminele of correctionele veroordeling heeft opgelopen;
- de bestuurder daden verricht die nadeel kunnen berokkenen aan de belangen van de Landsbond;
- de bestuurder weigert zich te voegen naar de statuten en de reglementen van de Landsbond.
- de bestuurder niet langer voldoet aan de wettelijke en statutaire voorwaarden om lid te kunnen zijn van de raad van bestuur

Artikel 19

De raad van bestuur vergadert ten minste vier maal per jaar op de dagen en uren vastgesteld door het bureau. De voorzitter is gehouden de raad van bestuur binnen de tien dagen bijeen te roepen op gerechtvaardigde aanvraag van ten minste één vijfde van de leden.

De beslissingen van de raad van bestuur worden genomen indien minstens de helft van de stemgerechtigde leden aanwezig of via volmacht vertegenwoordigd zijn en bij gewone meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

Een stemgerechtigd lid van de raad van bestuur dat de vergadering niet persoonlijk kan bijwonen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander stemgerechtigd lid van de raad van bestuur. Elk lid kan slechts houder zijn van één volmacht.

Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

In uitzonderlijke omstandigheden kan een beroep gedaan worden op een beslissingsprocedure langs elektronische weg. Van deze uitzonderlijke procedure mag enkel gebruik worden gemaakt voor beslissingen

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

Het College woont de algemene vergadering bij wanneer deze beraadslaagt over een door haar opgemaakt verslag. Het College heeft het recht op de algemene vergadering het woord te voeren in verband met de vervulling van haar taak.

Artikel 15

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

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

§ 2 - Elk aanwezig en elk rechtsgeldig vertegenwoordigd lid van de algemene vergadering beschikt over een stem, tenzij in de gevallen voorzien bij artikel 16 van de huidige statuten.

Een lid dat niet persoonlijk aan de algemene vergadering kan deelnemen, kan zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander lid van de algemene vergadering. Elk lid van de algemene vergadering kan slechts houder zijn van één volmacht.

Artikel 16

In geval van stemming over kwesties die uitsluitend de loon- en weddetrekkenden aanbelangen, nemen alleen de afgevaardigden eraan deel die de personen bedoeld in artikel 5, tweede reeks vertegenwoordigen.

In geval van stemming betreffende kwesties die uitsluitend de zelfstandigen aanbelangen, nemen alleen de afgevaardigden eraan deel die de personen bedoeld in artikel 5, eerste reeks vertegenwoordigen.

Artikel 17

De algemene vergadering mag aan de raad van bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen.

Deze aanpassingen worden ter goedkeuring voorgelegd aan de Controledienst.

Deze delegatie is geldig voor een jaar en is hernieuwbaar.

die noodzakelijk en hoogdringend zijn en mits het voorafgaand akkoord van het bureau.

Beslissingen kunnen enkel rechtsgeldig volgens deze procedure worden genomen indien minstens de helft van de stemgerechtigde leden aan de procedure heeft deelgenomen.

Zij kunnen zich in het kader van deze procedure niet door middel van een volmacht laten vertegenwoordigen.

De uitvoeringsmodaliteiten worden vastgelegd in een intern reglement dat door de raad van bestuur wordt goedgekeurd.

Artikel 20

§ 1 - Om lid te kunnen zijn van de raad van bestuur moet men meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn. Het is evenwel niet vereist deel uit te maken van de algemene vergadering.

§ 2 - De raad van bestuur mag niet voor meer dan één vierde zijn samengesteld uit personen die door een ziekenfonds of door de Landsbond worden bezoldigd.

§ 3 - Voor elke provincie waarvan de som van het aantal bestuurders, berekend in toepassing van de artikels 21 § 1 en 21 § 2 dezer statuten, meer dan twee bedraagt, mogen niet meer dan twee derden van de mandaten aan personen van hetzelfde geslacht worden toegewezen.
De kandidaturen voor de mandaten worden voor iedere provincie voorgedragen in gemeenschappelijk overleg tussen de ziekenfondsen die deel uitmaken van de omschrijving van de betrokken provincie.

Artikel 21

Het aantal leden in de raad van bestuur wordt als volgt samengesteld:

§ 1 - Eén bestuurder per ziekenfonds die de leden vertegenwoordigt welke behoren tot de tweede reeks voorzien bij artikel 5 van deze statuten.
De ziekenfondsen die méér dan 75.000 gerechtigden tellen welke behoren tot de in het eerste lid vermelde reeks, hebben recht op 2 bestuurders.
De ziekenfondsen die méér dan 150.000 gerechtigden tellen welke behoren tot de in het eerste lid vermelde reeks, hebben recht op 3 bestuurders.
De ziekenfondsen die méér dan 225.000 gerechtigden tellen welke behoren tot de in het eerste lid vermelde reeks, hebben recht op 4 bestuurders.

§ 2 - Eén bestuurder die de leden vertegenwoordigt welke behoren tot de eerste reeks voorzien bij artikel 5 van deze statuten, per schijf van 20.000 gerechtigden behorend tot deze reeks en dit per provincie, met een minimum van een vertegenwoordiger per provincie.

§ 3 - Ten minste 6 en ten hoogste 18 leden die worden voorgedragen door de uittredende raad van bestuur en die worden verkozen door de algemene vergadering.

§ 4 - Indien het bureau vaststelt dat bepaalde mutualistische diensten, geledingen of categorieën van leden onvoldoende vertegenwoordigd zijn kan het kandidaten, die deze groepen vertegenwoordigen, voorstellen om te worden verkozen als lid van de raad van bestuur conform de bepalingen van het artikel 21 § 3.

§ 5 - De raad van bestuur kan, op voordracht van het bureau, maximum 15 raadgevers aanduiden. Ze hebben een raadgevende stem.

Artikel 22

§ 1 - Onverminderd het recht van de leden van de algemene vergadering van de Landsbond om zich kandidaat te stellen worden de kandidaten voor de raad van bestuur van de Landsbond die de personen, bedoeld bij artikel 5, tweede reeks vertegenwoordigen, voorgedragen door de raad van bestuur van elk ziekenfonds.

§ 2 - Onverminderd het recht van de leden van de algemene vergadering van de Landsbond om zich kandidaat te stellen worden de kandidaten voor de raad van bestuur van de Landsbond die de personen, bedoeld bij artikel 5, eerste reeks vertegenwoordigen voorgedragen per provincie, in gemeenschappelijk overleg tussen de ziekenfondsen behorend tot een provincie.

§ 3 - Voor elk van de ziekenfondsen bedoeld in § 1 en voor elk van de provincies bedoeld in § 2, stelt de uittredende raad van bestuur van de Landsbond een lijst samen met de kandidaten.

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

Voor die ziekenfondsen (zie § 1) of die provincies (zie § 2) waarvoor er meer kandidaten zijn voorgedragen dan het aantal te begeven mandaten, dient de algemene vergadering van de Landsbond tot stemming over te gaan. De kandidaten die het grootst aantal stemmen behalen, zijn verkozen.

Bij gelijkheid van stemmen is de volgorde waarin de kandidaten zijn voorgedragen beslissend.

Artikel 23

De vervanging van overleden of ontslagnemende bestuurders vindt plaats op de volgende algemene vergadering volgens de procedure voorzien bij artikel 22 van deze statuten. De op deze wijze verkozen

bestuurder beëindigt het mandaat van de bestuurder die hij vervangt.

Het ontslag, de afzetting of de uitsluiting uit het ziekenfonds heeft automatisch het einde van het mandaat als lid van de raad van bestuur van de Landsbond voor gevolg.

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

Artikel 24

De raad van bestuur oefent als beheersorgaan alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet of de statuten aan de algemene vergadering zijn toegekend.

In aanvulling op wat verder in deze statuten is bepaald, mag de raad van bestuur, in overeenstemming met de geldende wettelijke bepalingen en uitgezonderd de vaststelling van de bijdragen, onder zijn verantwoordelijkheid, een deel van zijn bevoegdheden overdragen aan de voorzitter of aan één of meer andere bestuurders, of nog aan één of meer commissies of comités waarvan de leden door de raad van bestuur worden aangeduid uit zijn midden waaronder:

- het bureau
- het directiecomité
- het remuneratiecomité
- het auditcomité indien het slechts uit bestuurders is samengesteld

Deze commissies en comités brengen minstens jaarlijks verslag uit over hun activiteiten aan de raad van bestuur.

De leden van de raad van bestuur nemen geen deel aan de beraadslaging over aangelegenheden die henzelf of hun familieleden tot en met de vierde graad rechtstreeks aanbelangen.

Artikel 25

De raad van bestuur legt ieder jaar de jaarrekening van het afgesloten dienstjaar en het ontwerp van begroting van het volgende dienstjaar ter goedkeuring aan de algemene vergadering voor.

Artikel 26

Ingeval van stemming over algemene vraagstukken die de organisatie in haar geheel of de door de Landsbond te volgen gedragslijn aanbelangen, evenals de vraagstukken die betrekking hebben op de diensten en verrichtingen, nemen al de leden aan de stemming deel.

Ingeval van stemming over kwesties die uitsluitend de personen die bedoeld zijn in artikel 5, tweede reeks, van deze statuten aanbelangen, nemen alleen de leden die de personen, bedoeld bij artikel 5, tweede reeks vertegenwoordigen, aan de stemming deel.

Ingeval van stemming over kwesties die uitsluitend de personen die bedoeld zijn in artikel 5, eerste reeks, van deze statuten aanbelangen, nemen alleen de leden die de personen, bedoeld bij artikel 5, eerste reeks vertegenwoordigen, aan de stemming deel.

Artikel 27

De raad van bestuur kiest in zijn midden, voor een periode van zes jaar, een voorzitter, een uitvoerend ondervoorzitter alsook twee ondervoorzitters-vrijwilligers.

De voorzitter en de uitvoerend ondervoorzitter behoren tot een verschillende taalrol.

Hetzelfde geldt voor de twee ondervoorzitters-vrijwilligers.

De andere leden van de raad van bestuur dragen de titel van bestuurder.

De raad van bestuur benoemt voor onbepaalde duur vier algemeen directeurs:

- een algemeen directeur verantwoordelijk voor de federale verplichte verzekering;
- een algemeen directeur verantwoordelijk voor de Vlaamse ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond;
- een algemeen directeur verantwoordelijk voor de Frans- en Duitstalige ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond;
- een algemeen directeur verantwoordelijk voor de ondersteunende diensten.

In toepassing van artikel 21, §3 van deze statuten werden de vier algemeen directeurs voorgedragen om te worden verkozen door de algemene vergadering als lid van de raad van bestuur met stemrecht voor dezelfde termijn als de andere bestuurders.

Bij de hersamenstelling van de raad van bestuur na mutualistische verkiezingen kunnen de vier algemeen directeurs opnieuw voorgedragen worden om voor een termijn van zes jaar te worden herverkozen door de algemene vergadering als lid van de raad van bestuur met stemrecht.

Zij kunnen alleen uit hun functie van algemeen directeur ontheven worden door de raad van bestuur. Het ontslag als algemeen directeur heeft automatisch het einde van zijn mandaat als lid van de raad van bestuur tot gevolg indien hij als effectief lid van de raad van bestuur verkozen werd.

Artikel 28

De voorzitter is belast met de leiding van de algemene vergadering, van de raad van bestuur, van het bureau en van het directiecomité; hij waakt over de uitvoering van de statuten en van de bijzondere reglementen.

De voorzitter heeft het recht de raad van bestuur uitzonderlijk bijeen te roepen. Hij is gehouden de

raad van bestuur bijeen te roepen op aanvraag van ten minste een vijfde van de afgevaardigden.

Artikel 29

De uitvoerend ondervoorzitter vervangt indien nodig de voorzitter, die hem al zijn bevoegdheden kan overdragen.

De twee ondervoorzitters-vrijwilligers vervangen indien nodig de voorzitter en de uitvoerend ondervoorzitter, die hen al hun bevoegdheden kunnen overdragen.

Bij ontstentenis van de voorzitter, de uitvoerend ondervoorzitter en de ondervoorzitters-vrijwilligers duidt de raad van bestuur iemand onder hen aan die tijdelijk het ambt van voorzitter zal waarnemen.

Artikel 30

De voorzitter en de uitvoerend ondervoorzitter zijn verantwoordelijk tegenover de raad van bestuur en het bureau voor het opstellen van de verslagen, de briefwisseling, de bijeenroeping van de algemene vergadering, van de raad van bestuur en van het bureau en voor de bewaring van het archief.

De vier door de raad van bestuur benoemde algemeen directeurs staan hen bij in de uitoefening van hun functies.

De algemeen directeurs zijn, ten aanzien van de raad van bestuur, verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in hun respectievelijke domeinen.

Artikel 31

De algemeen directeur verantwoordelijk voor de ondersteunende diensten is verantwoordelijk tegenover de raad van bestuur voor al de geldverhandelingen van de Landsbond, het bijhouden van de boeken die door de reglementering zijn voorgeschreven, het opmaken van de statistieken, alsmede van de financiële toestand.

Op de jaarlijkse algemene vergadering legt de raad van bestuur voor goedkeuring:

- de rekening voor van de diensten en verrichtingen en de verplichte verzekering van het voorgaande dienstjaar, afgesloten op 31 december en goedgekeurd door de raad van bestuur.
- het ontwerp van begroting van het volgende dienstjaar voor.

De algemeen directeur verantwoordelijk voor de ondersteunende diensten is verantwoordelijk voor het maatschappelijk vermogen.

Artikel 32

De bestuurders verlenen hun medewerking aan de raad van bestuur; zij dragen bij tot de regelmatige werking en de bloei van de Landsbond. Zij zien de balansen na, alsook alle rekeningen van ontvangsten en uitgaven.

Sectie 3

Het bureau en het directiecomité

Artikel 33 - Het bureau

A. Het bureau van de Landsbond bestaat uit maximum twaalf leden en is als volgt samengesteld:

- de voorzitter;
- de uitvoerend ondervoorzitter;
- de twee ondervoorzitters-vrijwilligers;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de federale verplichte verzekering;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de Vlaamse ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de Franstalige- en Duitstalige ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de ondersteunende diensten;
- twee Nederlandstalige en twee Franstalige bestuurders die geen personeelslid zijn, aangeduid door de raad van bestuur, op voordracht van de twee ondervoorzitters-vrijwilligers, na raadpleging van de vertegenwoordigers van hun respectievelijke ziekenfonds(en).

B. Ingevolge delegatie door de raad van bestuur is het bureau belast met het onderzoek en de voorbereiding van de beslissingen die door de raad van bestuur dienen genomen te worden.

Het bureau is, onverminderd hetgeen bepaald is in artikel 27 van huidige statuten, bevoegd voor de benoeming en het ontslag van de directeurs van de Landsbond.

Het bureau geeft eensluidend advies voor de aanstelling van de bedienden die in de aangesloten ziekenfondsen een leidinggevende functie uitoefenen, conform artikel 25 van de wet van 6 augustus 1990. Het bureau oefent verder alle bevoegdheden uit die haar door de raad van bestuur worden toevertrouwd of overgedragen.

C. Het bureau vergadert op bijeenroeping van de voorzitter en minstens telkens voorafgaand aan elke vergadering van de raad van bestuur. In uitzonderlijke omstandigheden kan een beroep gedaan worden op een beslissingsprocedure langs elektronische weg. Van deze uitzonderlijke procedure mag enkel gebruik worden gemaakt voor beslissingen die noodzakelijk en hoogdringend zijn en mits het voorafgaand akkoord van de voorzitter, de uitvoerend ondervoorzitter en de ondervoorzitters-vrijwilligers. De uitvoeringsmodaliteiten worden vastgelegd in een intern reglement dat door de raad van bestuur wordt goedgekeurd.

Artikel 34 - Het directiecomité

A. Het directiecomité bestaat uit acht leden en is als volgt samengesteld:

- de voorzitter;
- de uitvoerend ondervoorzitter;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de federale verplichte verzekering;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de Vlaamse ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de Franstalige- en Duitstalige ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond;
- de algemeen directeur verantwoordelijk voor de ondersteunende diensten;
- een bijkomende vertegenwoordiger voorgedragen door de hierboven genoemde algemeen directeur verantwoordelijk voor de Vlaamse ziekenfondsen;
- een bijkomende vertegenwoordiger voorgedragen door de hierboven genoemde algemeen directeur verantwoordelijk voor de Frans- en Duitstalige ziekenfondsen.

B. De raad van bestuur heeft volgende bevoegdheden aan het directiecomité gedelegeerd:

- het dagelijks bestuur;
- de coördinatie alsook de leiding en arbitrage van het geheel van de uitvoerende en operationele bevoegdheden door de statuten toegekend aan de voorzitter, de uitvoerend ondervoorzitter alsook aan de door de raad van bestuur benoemde algemeen directeurs;
- het vaststellen van het personeelskader, het personeelsstatuut en de bezoldigingsschalen voor de Landsbond en de ziekenfondsen zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheden van het remuneratiecomité zoals bepaald in artikel 35quater;
- de leiding van de directeurs van de Landsbond en de benoeming, de leiding en het ontslag van het personeel van de Landsbond onder de graad van directeur;
- het nemen, in naam van de Landsbond, van alle beslissingen in het kader van de overheidsopdrachten zonder evenwel afbreuk te doen aan de bevoegdheden van de algemene vergadering. De beslissingen in dit kader worden geldig genomen indien tenminste twee leden van het directiecomité verkozen tot stemgerechtigd bestuurder, aanwezig zijn, onder wie de voorzitter, de uitvoerend ondervoorzitter of de algemeen directeur verantwoordelijk voor de ondersteunende diensten.

Het directiecomité oefent verder alle bevoegdheden uit die hem door de raad van bestuur worden toevertrouwd of overgedragen .

De raad van bestuur staat het directiecomité toe om voor uitdrukkelijk omschreven rechtshandelingen (of een categorie of reeks van rechtshandelingen) die behoren tot zijn bevoegdheden, bijzondere gevolmachtigden aan te duiden.

Deze bijzonder gevolmachtigden beschikken binnen de perken van hun mandaat over handtekeningsbevoegdheid. De uitvoeringsmodaliteiten van die bepalingen worden vastgelegd in een intern reglement dat door de raad van bestuur wordt goedgekeurd.

Sectie 4

Gemeenschappelijke bepalingen

Artikel 35

Voor aangelegenheden die uitsluitend tot het werkingsveld van de Nederlandstalige of Franstalige taalgemeenschap behoren, kan binnen de algemene vergadering of de raad van bestuur afzonderlijk worden beraadslaagd en beslist door de leden behorend tot de ene of de andere taalgemeenschap, onder het voorzitterschap van de ondervoorzitter-vrijwilliger van de Landsbond, behorend tot dezelfde taalgemeenschap.

Binnen de bevoegdheidsverdeling toegewezen aan gemeenschappen en gewesten, bepalen bedoelde organen per taalgemeenschap, het beleid van de Christelijke Mutualiteiten en verlenen advies nopens de aanstelling van de personeelsleden vanaf de graad van diensthoofd, die voor deze materies bevoegd zijn.

De werkings-, beslissings- en adviesbevoegdheden van deze organen worden, per taalgemeenschap, nader omschreven in een intern reglement en goedgekeurd door de raad van bestuur van de Landsbond.

Voor aangelegenheden die uitsluitend tot het werkingsveld van de Duitstalige gemeenschap behoren, zal de raad van bestuur van de Landsbond het advies inwinnen van de 'Christliche Ostbelgische Krankenkasse', maatschappij van onderlinge bijstand, behorend tot het ziekenfonds Verviers.

Sectie 5

Het College van directeurs van bij de Landsbond aangesloten ziekenfondsen

Artikel 35 bis

De directeurs van de bij de Landsbond aangesloten ziekenfondsen, vergaderd in het 'college van directeurs' hebben ten aanzien van de verplichte ZIV, de werking van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, alsmede op het vlak van de diensten en verrichtingen en de welzijnswerking, en ten aanzien van de statutaire bepalingen van de Landsbond een adviesbevoegdheid.

De raad van bestuur van de Landsbond kan in een intern Reglement deze adviesbevoegdheid en de samenstelling van het 'college van directeurs' nader omschrijven. Deze adviesbevoegdheid, verleend op vraag of op eigen initiatief, richt zich naar de organen bedoeld in vorige secties, in functie van hun respectieve bevoegdheden, alsmede naar de directie van de Landsbond.

Sectie 6 **Het Auditcomité**

Artikel 35ter

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor het systeem van de interne controle en interne audit. Hiervoor laat de raad van bestuur zich bijstaan door een auditcomité.

De raad van bestuur bepaalt, overeenkomstig de geldende wetgeving en reglementering, de samenstelling, de opdracht, de bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van het auditcomité.

Het auditcomité stelt jaarlijks een verslag op ter attentie van de raad van bestuur, volgens de modaliteiten door de raad van bestuur goedgekeurd.

Sectie 7 **Het remuneratiecomité**

Artikel 35 quater

De raad van bestuur stelt een remuneratiecomité aan bestaande uit de beide ondervoorzitters-vrijwilligers en twee externe deskundigen met een bijzondere expertise inzake loonbeleid. De externen worden aangesteld op voordracht van het bureau. De beide ondervoorzitters-vrijwilligers hebben stemrecht, de externe deskundigen hebben een raadgevende stem.

Beslissingen worden in consensus genomen. De stemgerechtigde leden kunnen zich door middel van een schriftelijke volmacht laten vertegenwoordigen door een ander stemgerechtigd lid. Om geldig te kunnen vergaderen en beslissen dienen minstens drie leden van het remuneratiecomité aanwezig of vertegenwoordigd te zijn.

Het remuneratiecomité is bevoegd om te beslissen over:

- het vastleggen, binnen het budgettair kader goedgekeurd door de raad van bestuur, van de

bezoldiging, inclusief de extralegale voordelen, van de directieleden van LCM;
- de evaluatie van de voorzitter voorzien in het LCM-personeelsstatuut.

Aan de evaluatie van de voorzitter nemen enkel de stemgerechtigde leden van het remuneratiecomité deel.

Het remuneratiecomité informeert de raad van bestuur jaarlijks over zijn werkzaamheden.

De directeur Human Resources van de Landsbond ondersteunt de werking van het remuneratiecomité en neemt deel aan de vergaderingen zonder stemrecht. Hij neemt geen deel aan de vergaderingen wanneer hij persoonlijk betrokken partij is.

Sectie 8 **De gezondheidsraad van de Christelijke Mutualiteit**

Artikel 35 quinquies

A. Een gezondheidsraad van de Christelijke Mutualiteit wordt opgericht en bestaat uit vrijwilligers en personeelsleden van de Christelijke Mutualiteit alsook uit een aantal externen. Het maximum aantal leden is bepaald op zestig.

De gezondheidsraad moet voor minstens twee derde zijn samengesteld uit vrijwilligers die geen personeelslid zijn van de Landsbond of van bij de Landsbond aangesloten mutualistische entiteiten. Niet meer dan twee derde van de permanente leden behoren tot hetzelfde gender. Twee derde van de leden-vrijwilligers behoort tot de Nederlandse taalrol, terwijl het laatste derde van de leden-vrijwilligers tot de Franstalige en/of Duitstalige taalrol behoort.

De leden van de gezondheidsraad worden aangeduid door de raad van bestuur op voordracht van de voorzitter, de uitvoerend ondervoorzitter en de twee ondervoorzitters-vrijwilligers.

De twee ondervoorzitters-vrijwilligers raadplegen vooraf de vertegenwoordigers van hun respectievelijke ziekenfonds(en). Het intern reglement van de gezondheidsraad preciseert de modaliteiten van consultatie en van opmaak van de lijst van de leden die ter goedkeuring aan de raad van bestuur wordt voorgelegd. De gezondheidsraad kan voor bepaalde vergaderingen, op eigen initiatief, andere personen met specifieke expertise of competenties die dienstig kunnen zijn voor de beraadslaging, uitnodigen.

B. De gezondheidsraad:

- heeft een algemene bevoegdheid om op verzoek of op eigen initiatief, advies uit te

brengen over alle elementen betreffende de vaststelling van het gezondheidsbeleid;

- stelt adviezen, strategische nota's en een jaarverslag op over het gezondheidsbeleid, de strategie van de Christelijke Mutualiteit in dat verband op middellange en lange termijn.

De samenstelling van de gezondheidsraad en de uitvoeringsmodaliteiten van de opdracht en bevoegdheden worden vastgelegd in een intern reglement dat door de raad van bestuur wordt goedgekeurd.

Sectie 9

De vergoeding van mandaten in bestuursorganen

Artikel 35 sexies

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd.

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

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

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

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

Sectie 10

Vertegenwoordiging van de Landsbond

Artikel 35septies

De raad van bestuur heeft, in toepassing van artikel 21 van de Wet van 6 augustus 1990, de hieronder vermelde personen aangewezen om de landsbond te vertegenwoordigen.

De Landsbond treedt op in rechte en is in rechte geldig vertegenwoordigd, zowel in de hoedanigheid van eiser als van verweerder, hetzij door de voorzitter, hetzij door de uitvoerend ondervoorzitter, hetzij door een andere bestuurder hiertoe aangeduid.

Voor alle ander akten en overeenkomsten, inclusief deze in het kader van het dagelijks bestuur, wordt de landsbond vertegenwoordigd:

- hetzij door de voorzitter en de uitvoerend ondervoorzitter, gezamenlijk optredend;
- hetzij door de voorzitter of de uitvoerend ondervoorzitter, samen met een andere bestuurder die lid is van het directiecomité, gezamenlijk optredend;
- hetzij door twee bestuurders die lid zijn van het directiecomité, gezamenlijk optredend;
- hetzij door een bijzonder gevolmachtigde al dan niet bestuurder, optredend binnen de grenzen van het bijzondere mandaat dat hem is verleend door de raad van bestuur of door het directiecomité, elk binnen hun eigen bevoegdheid.

De bijzondere volmachten kunnen verleend worden voor bepaalde rechtshandelingen of voor een reeks van bepaalde rechtshandelingen.

De uitvoeringsmodaliteiten van deze bepaling worden vastgelegd in een intern reglement.

HOOFDSTUK V

DIENSTEN EN VERRICHTINGEN GEORGANISEERD DOOR DE LANDBOND

Artikel 36

Om de bij artikel 2 van deze statuten bedoelde doeleinden te verwezenlijken, richt de Landsbond voor de leden van haar aangesloten ziekenfondsen diensten en verrichtingen in volgens de hierna vastgestelde modaliteiten.

Artikel 37

§ 1.- De bijdragen voor de door de Landsbond georganiseerde diensten en verrichtingen zijn verschuldigd vanaf de aansluitingsdatum en voor elke begonnen maand.

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

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.

§ 2.- De bijdragen worden gevorderd per mutualistisch gezin in hoofde van de gerechtigde. Deze vordering gebeurt door de aangesloten ziekenfondsen die zich ertoe verbinden per lid de vastgestelde bijdrage aan de Landsbond te betalen.

Het jaarbedrag van de bijdragen per mutualistisch gezin, is vastgelegd in de bijdragetabel in bijlage bij deze statuten.

§ 3.- 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 hun 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 hun ziekenfonds als gerechtigde voor de verplichte verzekering en hun personen ten laste.

Artikel 38

De leden van een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond, die kunnen genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds omwille van de betaling van hun bijdragen, kunnen eveneens genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van de Landsbond.

Voor de leden van een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond, waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds is geschorst, is de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van de Landsbond eveneens opgeschort. Zij kunnen slechts opnieuw van een voordeel van de aanvullende verzekering van de Landsbond genieten indien ze binnen het aangesloten ziekenfonds, na regularisatie van de bijdragen voor de betrokken periode, opnieuw leden worden die kunnen genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds.

Voor de leden van een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond, waarvan de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds is opgeheven, is de mogelijkheid om te genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van de Landsbond eveneens opgeheven. Zij kunnen slechts opnieuw van een voordeel van de aanvullende verzekering van de Landsbond genieten indien ze binnen het aangesloten ziekenfonds, na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarin de bijdragen moeten betaald geweest zijn zonder van enig voordeel te kunnen genieten, opnieuw leden worden die kunnen genieten van de voordelen van de aanvullende verzekering van dit ziekenfonds.

Artikel 39

Er is geen wachttijd voor de diensten en verrichtingen die door de Landsbond 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 zijn 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 zijn 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 38.

Artikel 40

De vordering tot verkrijgen van voordelen in het kader van de door de Landsbond 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 van de landsbond, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

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

Artikel 41

§.1.- 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, komt de Landsbond tegemoet na aftrek van de voorziene tenlasteneming of tegemoetkoming.

§.2.- 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 de 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.

Artikel 42

A. Diensten en verrichtingen

De ziekenfondsen behouden hun zelfstandigheid voor wat hun eigen diensten en verrichtingen aangaat. Ze verbinden zich ertoe aan de Landsbond de bijdragen te betalen voor de nationale diensten en verrichtingen.

B. Verplichte verzekering

De aangesloten ziekenfondsen verbinden er zich toe de onderrichtingen van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit en van de Landsbond na te leven inzake de organisatie van de verplichte verzekering, zoals bepaald in artikel 7 van deze statuten.

Ze ontvangen vanwege de Landsbond geldelijke voorschotten die hen moeten toelaten aan hun aangeslotenen de verstrekkingen toe te kennen, voorzien door de wetten en de reglementen op de verplichte verzekering. Ze zijn te allen tijde rekenschap verschuldigd over het aanwenden van de ontvangen gelden. Ze aanvaarden elk toezicht uitgeoefend door de Landsbond, het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit of door de Controledienst, en verbinden er zich toe al de door de hogere instanties van de verplichte verzekering gevraagde inlichtingen van boekhoudkundige of statistische aard, regelmatig en binnen de voorziene termijnen te verstrekken, overeenkomstig de wettelijke schikkingen.

De door de Landsbond aan de verplichte verzekerden toegekende verstrekkingen zijn diegene die door de wetgeving en de reglementering ter zake voorzien zijn.

Sectie 1

Het administratief centrum

Artikel 43

Het administratief centrum staat in voor:

1. 98/1 - De volledige verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten die overeenkomstig artikel 74 en 75 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990, niet rechtstreeks toerekenbaar zijn aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting georganiseerd door de Landsbond;

2. 98/2 - 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 opbrengsten en kosten die door de Controledienst werden vastgesteld.

Sectie 2

De informatie en promotie

Artikel 44

De informatie en promotie heeft tot doel:

- alle leden van zijn aangesloten ziekenfondsen te informeren over alle aangelegenheden die de Landsbond, het ziekenfonds en de gezondheidszorg in het algemeen, zowel preventief als curatief, aanbelangen alsook deze activiteiten te promoten;
- de aangesloten ziekenfondsen, de MOB Solimut en de MOB Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen te ondersteunen bij de organisatie van de aangeboden diensten en verrichtingen.

Sectie 3

Het herstelverblijf

Artikel 45

1. Algemene voorwaarden

Het herstelverblijf verzekert aan de rechthebbenden welke herstellen van een zware ziekte of als gevolg van een heelkundige ingreep verzwakt zijn, een herstelverblijf in aangenomen of niet-aangenomen centra.

De tegemoetkoming voor de centra van punt 2.4.1. (aangenomen centra) is onderworpen aan het akkoord van de medische equipe van het betrokken hersteloorde.

De tegemoetkoming voor de centra van punt 4 (niet aangenomen centra) is onderworpen aan het akkoord van een geneesheer, aangeduid door LCM. De wachttijd bedraagt zes maanden, te rekenen vanaf de aansluitingsdatum bij de diensten en verrichtingen.

2. Specifieke voorwaarden.

2.1. De criteria voor tegemoetkoming

Voor een tegemoetkoming herstelverblijf komen in aanmerking:

2.1.1. Herstellenden na een recente hospitalisatie met of zonder heelkundige ingreep wegens een ernstige aandoening, waarvoor verdere behandeling en/of revalidatie vereist is.

2.1.2. Herstellenden van een ernstige problematiek of ernstig ongeval, met als gevolg een langdurige onderbreking van de normale activiteiten, die tijdelijk niet meer of nog niet zelfstandig kunnen functioneren in hun natuurlijk thuismilieu.

2.1.3. In beide gevallen dient het verblijf gericht te zijn op verbetering van de situatie, revalidatie, meer zelfredzaamheid, zelfzorg en zelfmanagement van de patiënt en waar nodig de ondersteuning voor de mantelzorg; dit alles met het oog op terugkeer naar huis.

2.2. De aanvraag

De aanvraag gebeurt op basis van een medisch aanvraagdocument. De aanvraag moet gemotiveerd worden met de redenen voor opname.

Er moet een gedetailleerd behandelplan toegevoegd worden dat het revalidatietraject en de terugkeer naar het zelfstandig functioneren beschrijft.

2.2.1. In geval van een posthospitalisatie zoals beschreven in 2.1.1. is er een medische diagnosestelling nodig waarvoor de hospitalisatie gebeurde en een kort maar voldoende duidelijk protocol dat de verdere behandeling of revalidatie beschrijft.

2.2.2. Een aanvraag herstel zoals beschreven in 2.1.2. vergt een medische diagnosestelling waarbij er een ernstig fysisch of psychisch disfunctioneren beschreven wordt en waarbij professionele begeleiding door paramedici noodzakelijk is. In geval van een fysisch disfunctioneren is er minimaal een KATZ-score gelijkwaardig aan 0 nodig. In geval van een psychisch disfunctioneren is er een behandelplan van een psychiater of psycholoog nodig.

2.3. Duur van het verblijf

De minimumduur per pathologische situatie is 14 dagen. Het centrum kan deze periode inkorten in volgende gevallen :

- Het opgestelde behandelplan laat een kortere periode toe, het herstel/de revalidatie verloopt vlotter dan verwacht of het is

efficiënter om het herstel/de revalidatie elders verder te zetten.

- Overmacht of heropname in het ziekenhuis
- Sociale redenen

Een terugkeer binnen het zelfde goedgekeurde behandelplan is alleen mogelijk na overmacht of heropname in het ziekenhuis.

De maximale duur van een verblijf is 60 dagen per behandelplan.

Het maximaal aantal dagen tegemoetkoming wordt vastgesteld op 60 dagen per pathologische situatie.

In geval van een orthopedisch steunverbod of chemobehandeling worden de maximale duur van een verblijf en het maximaal aantal dagen tegemoetkoming verhoogd tot 90 dagen.

Deze verhoging is:

- voor de centra opgesomd in punt 2.4.1. (aangenomen centra) onderworpen aan het akkoord van de medische equipe van het betrokken hersteloorde;
- voor de centra bedoeld in punt 4 (niet-aangenomen centra) onderworpen aan het akkoord van een geneesheer, aangeduid door LCM.

2.4. keuze van zorgcentrum

2.4.1. De aangenomen centra zijn Ter Duinen in Nieuwpoort, Hooidonk in Zandhoven en Domaine de Nivezé in Spa.

2.4.2. Daarnaast kunnen leden een beroep doen op andere centra zoals gestipuleerd in punt 4 .

3. Financiële tegemoetkomingen

3.1. Verblijfskosten

De tegemoetkoming van de Landsbond is bepaald op grond van de met de instelling overeengekomen verblijfsdagprijs, verminderd met het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende wanneer het verblijf plaats grijpt in één van de hersteloorde opgesomd in punt 2.4.1.

3.2. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming van de Landsbond in één van de hersteloorde opgesomd in punt 2.4.1. bedraagt:

- 70,65 eur voor rechthebbenden met verhoogde tegemoetkoming
- 39,90 eur voor rechthebbenden zonder verhoogde tegemoetkoming

Deze tussenkomst is van toepassing op herstelverblijven die aanvangen vanaf 1 januari 2020.

Het verschil tussen de door het hersteloord vastgestelde verblijfsdagprijs en hoger vermelde tegemoetkoming valt ten laste van de rechthebbende.

Het persoonlijk aandeel wordt aangerekend door het hersteloord aan de rechthebbende zelf en door deze laatste vereffend aan het hersteloord.

3.3. Verplaatsingskosten

Toekenningsvoorwaarden

Voor de verplaatsingskosten van de herstellende opgenomen in één van de hersteloorden opgesomd in punt 2.4.1., wordt de volgende tegemoetkoming verleend:

3.3.1. Te vergoeden verplaatsingen

Dag van opname: de reiskosten van de rechthebbende van zijn verblijfplaats naar het hersteloord.

Dag van ontslag: de reiskosten van de rechthebbende van het hersteloord naar zijn verblijfplaats. (einde verblijf)

3.3.2. Basis van tegemoetkoming voor de verplaatsingskosten

De tegemoetkoming voor de verplaatsingskosten is forfaitair op basis van de tarieven van het openbaar vervoer, ongeacht het gebruikt vervoermiddel.

3.4. Onvoorziene onderbreking en vertrek

Wanneer de herstellende onvoorziën het verblijf moet onderbreken omwille van een medische reden wordt de maximum duur van het verblijf opgeschort en verder gezet na einde heropname ziekenhuis. Wanneer de herstellende niet terugkeert zal LCM tegemoet komen voor de verbleven dagen en is de herstellende geen verdere dagen persoonlijk aandeel schuldig aan het centrum. Wanneer de herstellende vertrekt zonder enig overleg met het centrum, zal LCM tegemoet komen voor het aantal verbleven dagen en kan het centrum maximum 3 van de resterende dagen aan de volledige ligdagprijs aanrekenen.

4 Herstelverblijven doorgebracht in andere dan de aangenomen hersteloorden

4.1. Aanvraag

Een verblijf in een ander centrum dan de centra vermeld in punt 2.4.1. is mogelijk in geval van ernstige dementie, psychische redenen of de noodzaak om opgevangen te worden in een aangepaste, kleinschalige entiteit.

De rechthebbende moet hiervoor aan de Landsbond de wens uitdrukken om opgenomen te worden in een ander centrum dan deze door de Landsbond aangenomen.

Om in aanmerking te komen moet het gevraagde centrum een hersteloord zijn of een door het RIZIV

erkend residentieel zorgcentrum met een afdeling voor herstelverblijf.

Er mag geen opname zijn voordat het akkoord is verleend door de Landsbond (Dit akkoord is 30 dagen geldig "datum akkoord").

4.2. Tegemoetkoming

De tegemoetkoming van de Landsbond beperkt zich tot een tegemoetkoming in de verblijfskosten van 15 euro per dag van de toegestane periode.

Deze tussenkomst is van toepassing op herstelverblijven die aanvangen vanaf 1 januari 2017.

4.3. Betaling

4.3.1. De verblijfskosten worden rechtstreeks aan de instelling betaald door belanghebbende zelf.

4.3.2. De voorziene tegemoetkoming wordt aan belanghebbende uitbetaald op voorlegging van de voor voldaan getekende rekening van de instelling.

Sectie 4

De rechtsbijstand

Artikel 46

1. Toepassingsgebied

De rechtsbijstand heeft tot doel rechtsbijstand te verlenen aan de rechthebbenden die het slachtoffer zijn van een medisch ongeval dat zich heeft voorgedaan in België en waarvan aangifte werd gedaan bij hun ziekenfonds.

2. Definities

Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder:

Medisch ongeval: elk feit dat schade aan een patiënt berokkent in het kader van of als gevolg van een behandeling, een hospitalisatie of een medisch onderzoek.

Rechtsbijstand: een eerste analyse van de klacht betreffende een medisch ongeval, zowel op medisch als juridisch vlak en desgevallend het ondernemen van stappen tot het bekomen van schadevergoeding.

Begunstigde: het lid aan wie rechtsbijstand toegekend wordt.

CM: de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

Het Fonds: het Fonds voor de medische ongevallen, ingericht bij Wet van 31 maart 2010.

3. Reikwijdte en werking van de rechtsbijstand

Zodra CM een klacht betreffende een medisch ongeval ontvangt, onderzoekt zij of de feiten waarop de

klacht betrekking heeft aanleiding kunnen geven tot schadevergoeding, hetzij door tussenkomst van het Fonds, hetzij via het klassieke recht inzake aansprakelijkheid.

Indien de feiten die de klacht bevat aanleiding kunnen geven tot schadevergoeding, zal CM rechtsbijstand verlenen.

In het kader van de rechtsbijstand zal CM volgende alternatieven onderzoeken:

- indienen van het dossier bij het Fonds
- mogelijkheid van een minnelijk akkoord
- inleiden van een gerechtelijke procedure

Indien de feiten die de klacht bevat geen aanleiding kunnen geven tot schadevergoeding, stelt CM een einde aan de rechtsbijstand en informeert zij de begunstigde hiervan.

In het kader van de rechtsbijstand verbindt de begunstigde zich ertoe alle nuttige inlichtingen en documenten betreffende het medisch ongeval te verstrekken (bijvoorbeeld: ongevalsangifte, ziekenhuisfactuur, medische verslagen, radiografieën, briefwisseling,...).

Indien de begunstigde onvoldoende meewerkt bij het verzamelen van de nuttige informatie en bewijselementen of als blijkt dat de begunstigde onvolledige of onjuiste informatie verstrekte, zal CM een einde stellen aan de rechtsbijstand.

CM kan in geen geval aansprakelijk gesteld worden als de begunstigde de gevraagde informatie niet verstrekt binnen de door haar opgelegde termijn.

De begunstigde verbindt er zich toe om mee te werken aan de behandeling van zijn dossier met de verschillende tussenkomende partijen (diensten van CM, adviserend geneesheer, advocaat, Fonds,...). Dit impliceert meer bepaald dat de begunstigde antwoordt en aanwezig is op alle oproepen die hem gestuurd worden en dat hij CM onmiddellijk informeert over elke mededeling die hij ontvangt (van het Fonds, de verzekering, een andere tussenkomende partij).

Indien dit noodzakelijk is voor het goede verloop van de procedure staat een adviserend geneesheer die door CM aangesteld is de begunstigde bij.

Indien dit noodzakelijk is voor het goede verloop van de procedure staat een advocaat die door CM aangeduid is, de begunstigde bij.

De begunstigde geeft algemeen mandaat om hem te verdedigen met alle middelen in feite en in rechte.

a) Indiening van het dossier bij het Fonds

Indien de zorgverlener aansprakelijk gesteld zou kunnen worden of bij twijfel betreffende een eventuele aansprakelijkheid, dient CM een aanvraag bij het Fonds in.

Ook wanneer het dossier aanleiding zou kunnen geven tot een vergoeding door het Fonds, los van enige aansprakelijkheid, dient CM een dossier in bij het Fonds.

Wanneer het Fonds bijkomende informatie vraagt, verbindt de begunstigde zich ertoe om dit onmiddellijk aan CM mee te delen. De begunstigde deelt de gevraagde informatie onverwijld aan CM en aan het Fonds mee.

CM kan geenszins verantwoordelijk gesteld worden indien de begunstigde de gevraagde informatie niet verstrekt binnen een termijn die CM redelijkerwijze toelaat om deze informatie binnen de wettelijke termijn bij het Fonds in te dienen.

Indien het negatief advies van het Fonds niet gerechtvaardigd is of indien andere initiatieven genomen kunnen worden met het oog op schadevergoeding, zet CM rechtsbijstand verder.

Indien het negatief advies van het Fonds gerechtvaardigd is, zet CM de rechtsbijstand stop.

Indien aan de begunstigde een vergoeding toegekend wordt, zal deze zelf de kosten en de honoraria van de advocaat in het kader van de rechtsbijstand betalen ten bedrage van maximum 5% van de vergoeding die de begunstigde ontvangt. Het bedrag van de kosten en honoraria boven de 5% van de toegekende vergoeding wordt integraal door CM ten laste genomen.

Indien de begunstigde geen vergoeding krijgt, blijven de kosten en erelonen van de advocaat en /of de expert die in het kader van de rechtsbijstand tussenkwamen, integraal ten laste van CM.

b) Mogelijkheid tot het bekomen van een minnelijk akkoord

CM tracht een minnelijke schikking met de aansprakelijke derde en/of zijn verzekeraar te bereiken.

In het kader van een minnelijke procedure zal CM de organisatie van een minnelijke medische expertise (MME) voorstellen of een voorstel tot organisatie van een MME van de tegenpartij accepteren.

Tijdens de minnelijke expertise trachten de twee of drie raadsgeneesheren, die door de partijen in de protocollen MME worden aangeduid, om tot een gezamenlijke conclusie te komen.

De adviserend geneesheer van CM neemt zijn standpunt in op basis van referentiegegevens inzake de medische wetenschap en de evaluatie van lichamelijke schade. Hij houdt hierbij steeds rekening met de mogelijkheden die een expertise met een derde deskundige of een gerechtelijke procedure kunnen bieden om een voordeligere schadevergoeding te bekomen.

Indien aan begunstigde een vergoeding toegekend wordt, zal deze zelf de kosten en de honoraria van de advocaat in het kader van de rechtsbijstand moeten betalen ten bedrage van maximum 5% van de vergoeding die de begunstigde ontvangt. Het bedrag van de kosten en honoraria boven de 5% van de toegekende vergoeding wordt integraal door CM ten laste genomen.

Indien de begunstigde geen vergoeding krijgt, blijven de kosten en erelonen van de advocaat en /of de expert die in het kader van de rechtsbijstand tussenkwamen, integraal ten laste van CM.

c) Een gerechtelijke procedure inleiden

Een gerechtelijke procedure wordt opgestart indien:

- de feiten die de klacht bevat aanleiding kunnen geven tot een succesvolle vordering tot schadevergoeding én
- een minnelijk akkoord niet mogelijk blijkt of het advies van het Fonds ontoereikend is.

Bij voldoende juridische elementen, zal CM beroep of een voorziening in Cassatie aantekenen. Een beslissing om in eerste aanleg rechtsbijstand toe te kennen impliceert automatisch rechtsbijstand in beroep en in Cassatie indien de tegenpartij dit beroep of cassatievoorziening heeft aangetekend.

De begunstigde betaalt 50 euro als bijdrage in de gerechtskosten. Dit bedrag is definitief verworven, ongeacht het resultaat van de procedure. Zodra het bedrag op de rekening van CM gestort is, geeft CM het dossier door aan zijn advocaat.

Bij een negatief resultaat en de begunstigde geen enkele schadevergoeding krijgt, blijven de kosten en honoraria ten laste van CM.

Bij een positief resultaat betaalt de begunstigde zelf de kosten en honoraria tot maximum 10 % van de bedragen die hij toegekend krijgt. CM betaalt het eventuele saldo van de kosten en honoraria .

CM schiet de gerechtskosten voor.

Wanneer de begunstigde veroordeeld wordt tot het betalen van de uitgaven en kosten zoals bepaald in art 1018 van het Gerechtelijk Wetboek, worden deze met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding door CM ten laste genomen.

Wanneer de tegenpartij daartoe veroordeeld wordt, komen de uitgaven en kosten zoals gedefinieerd in art 1018 van het Gerechtelijk wetboek, met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding, integraal aan CM toe. De begunstigde geeft CM toelating om deze bedragen rechtstreeks bij de advocaat te innen.

De rechtsplegingsvergoeding komt van rechtswege aan CM toe ongeacht de effectieve tussenkomst in de kosten en honoraria van de advocaat en de hoogte hiervan. Dit is gerechtvaardigd door de mutualisering van de risico's en omdat CM in ruil de volledige rechtsplegingsvergoeding zal betalen indien de begunstigde veroordeeld zou worden.

4. Interactie met een eigen rechtsvordering door CM

Indien de aansprakelijkheid van de zorgverlener in het geding lijkt te zijn, is CM wettelijk verplicht de

gedane uitgaven terug te vorderen. Dit impliceert dat CM (gerechtelijke) initiatieven kan nemen om haar eigen belangen te verdedigen tegenover de zorgverlener en/of zijn verzekeraar, ongeacht de initiatieven die genomen werden in het belang van de begunstigde bij het Fonds of tegenover een zorgverlener en/of zijn verzekeraar.

5. Uitsluitingen

CM kent geen rechtsbijstand toe :

- indien de begunstigde op het ogenblik dat het medisch ongeval plaatsvond geen lid was bij een bij de Landsbond aangesloten ziekenfonds;
- indien de begunstigde zelf of met de steun van een rechtsbijstandverzekering of van een eigen raadsman, een minnelijke procedure startte, een dossier indiende bij het Fonds of het initiatief neemt voor een gerechtelijke procedure;
- bij dagvaarding door de zorgverlener of de verzorgingsinstelling wegens nalatigheid of een manifest schuldig gedrag van de begunstigde;
- bij een (mogelijk) belangenconflict tussen de begunstigde en CM.

6. Einde van de rechtsbijstand

De rechtsbijstand eindigt:

- indien de begunstigde van deze dienst de hoedanigheid van lid verliest. In dat geval eindigt de rechtsbijstand de dag die volgt op het einde van de aansluiting of op de maand die door de betaling van de bijdragen voor de aangeboden diensten en verrichtingen gedekt is. De begunstigde is verplicht om de juridische dienst van de Landsbond of de advocaat die met de zaak belast is hierover te informeren;
- indien de begunstigde een beroep doet op een eigen raadsman of een eigen raadsgeneesheer;
- indien de begunstigde beslist om een einde te stellen aan de rechtsbijstand die door CM verleend wordt. In dat geval eindigt de rechtsbijstand onmiddellijk en van rechtswege;
- indien tijdens de behandeling van het dossier, nieuwe gegevens bekend raken die, indien zij op het ogenblik dat de rechtsbijstand toegekend werd, bekend waren tot een weigering van het recht op rechtsbijstand zouden geleid hebben. CM is gemachtigd om onmiddellijk en eenzijdig een einde te stellen aan de rechtsbijstand, ongeacht de stand van zaken van de eventueel gestarte procedure;
- als de begunstigde zijn verplichting tot medewerking niet naleeft , bijvoorbeeld

wanneer deze niet alle nodige documenten en inlichtingen betreffende het medisch ongeval verschaft, wanneer deze onvoldoende meewerkt aan het verzamelen van alle nuttige informatie en bewijselementen, wanneer blijkt dat de begunstigde onvolledige of onjuiste informatie gaf, wanneer deze niet meewerkt aan de behandeling van zijn dossier met de verschillende tussenkomende partijen (CM-diensten, adviserend geneesheer, advocaat, Fonds,...), of wanneer deze niet antwoordt of zich niet aanmeldt bij de oproepingen die hem gestuurd worden of CM niet onmiddellijk informeert van elke mededeling die deze ontvangt; ook wanneer deze weigert of een einde stelt aan de samenwerking met de advocaat of de adviserend geneesheer die door CM aangesteld wordt;

- indien een minnelijke schikking of een voorstel van schadevergoeding door de begunstigde zonder motief ten gronde geweigerd wordt of onmogelijk gemaakt wordt door de begunstigde.

In deze gevallen is de begunstigde verplicht tot het terugbetalen van de kosten en honoraria die door CM reeds ten laste genomen werden voor de periode na stopzetting van rechtsbijstand of die CM nog ten laste zal moeten nemen, onder meer de kosten nodig om het dossier af te sluiten.

De rechtsbijstand eindigt ook indien de informatie of de gegevens die door begunstigde verstrekt worden, bewust verkeerd, onvolledig of vals zijn.

In dat geval is de begunstigde verplicht tot het terugbetalen van alle kosten en honoraria die door CM reeds ten laste genomen werden of nog ten laste genomen moeten worden, ook deze nodig om het dossier af te sluiten.

De rechtsbijstand eindigt ook in volgende gevallen:

- indien na onderzoek blijkt dat de feiten waarop de klacht betrekking heeft geen aanleiding kunnen geven tot schadevergoeding, hetzij door tussenkomst van het Fonds, hetzij via het klassieke recht inzake aansprakelijkheid;
- indien een minnelijke schikking, noch een procedure via het Fonds, noch een gerechtelijke procedure kans op een gunstig resultaat heeft of indien de kosten wegens de te ondernemen stappen niet in verhouding zijn met de gehoopte voordelen;
- bij verschil in standpunt tussen de begunstigde en CM over de manier van werken, de aard of omvang van de eisen of de middelen om deze te ondersteunen.

7. Uitzonderlijke tussenkomsten

Als de begunstigde, niettegenstaande een negatief advies van CM, zelf een procedure opstart en een gunstig resultaat bekomt, komt CM tussen voor het gedeelte van de advocaatskosten en -honoraria dat de 10% van de bedragen die de begunstigde in het kader van een in kracht van gewijsde getreden vonnis of arrest of van een transactie ontvangt, overstijgt. Dit geldt enkel indien deze niet reeds gedekt zijn door de rechtsplegingsvergoeding die de begunstigde ontvangt. De tussenkomst van CM is geplafonneerd op 750 euro. CM zal slechts betalen na overmaking van de nodige bewijsstukken door de begunstigde.

8. Territoriale geldigheid

Rechtsbijstand is enkel mogelijk voor medische ongevallen die zich hebben voorgedaan in België. Rechtsbijstand is beperkt tot procedures in België waarop het Belgisch recht van toepassing is.

9. Overlijden

Ingeval van overlijden van de begunstigde moeten alle erfgenamen gelijktijdig de wil te kennen geven om de procedure verder te zetten en gelijktijdig mandaat voor rechtsbijstand geven.

Erfgenamen ten gunste van wie de rechtsbijstand verder gezet wordt, zijn onderworpen aan dit artikel en hebben dezelfde rechten en verplichtingen als de begunstigde.

10. Reglement rechtsbijstand

Telkens een lid beroep doet op de dienst rechtsbijstand, moet deze akkoord gaan met een reglement rechtsbijstand en dit reglement ondertekenen. Het reglement rechtsbijstand bevat dezelfde rechten en verplichtingen als beschreven in dit artikel. Door de ondertekening geeft het lid aan dat deze het reglement aanvaardt en zich verbindt tot de naleving ervan.

Sectie 5

De betoelaging van socio-sanitaire structuren

Artikel 47

Doel

De betoelaging 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 en dit met het oog op het uitdragen van de levens- en maatschappijvisie van de christelijke mutualiteit in het algemeen en de bevordering van de solidariteitsgedachte op het vlak van gezondheidszorg in het bijzonder.

Werking

Om dit doel te realiseren wordt een toelage toegekend aan volgende socio-sanitaire structuren:

A. Op nationaal vlak

1. Beweging, vzw, met als statutair doel het streven naar een kwaliteitsvol leven voor iedereen. Hiertoe zetten de leden, de vrijwilligers en de geassocieerde leden van de Vereniging zich in voor een samenleving waarin iedereen kan participeren, waarin er solidariteit en rechtvaardigheid is en waar we evolueren naar een sociaal en ecologisch duurzaam samenlevingsmodel. De Vereniging geeft werkenden, niet-werkenden een maatschappelijk kwetsbare personen een stem in de samenleving. Zij werkt aan structurele oplossingen voor maatschappelijke uitdagingen en vertrekt daarbij vanuit een werknemersstandpunt. Ze doet dit via dienstverlening, collectieve belangenbehartiging, netwerking, dialoog en samenwerking met anderen en door het ontwikkelen van eigen initiatieven.

Kenmerkend voor de werking van de Vereniging 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 Vereniging is gestoeld op de grondprincipes van de participatieve democratie en geïnspireerd door christelijke waarden en de Universele Rechten van de Mens.

De vereniging vormt een netwerk van organisaties dat zich positioneert tussen burger, markt en overheid.

De vereniging tracht het voornoemde doel te verwezenlijken met alle middelen waarover zij kan beschikken, en zal zich hierbij toelagen op de volgende activiteiten:

- 1) het coördineren en versterken van de werking van de leden en de overige verbonden organisaties;
- 2) het realiseren van een sterk samenwerkingsverbond tussen de leden en de overige verbonden organisaties door het bundelen van hun kennis en kracht;
- 3) het opzetten van activiteiten en initiatieven in functie van de realisatie van haar doel en het gezamenlijk maatschappelijk programma van de Vereniging;
- 4) het verzorgen van externe communicatie en publicaties die betrekking hebben op de realisatie van het doel, het programma en de werking van de Vereniging;
- 5) het verlenen van steun aan, het verzorgen van belangenbehartiging voor en het opzetten van gezamenlijke diensten voor de leden en de overige verbonden organisaties.

2. MOC, feitelijke vereniging, met als statutair doel de emancipatie van de actieve bevolking, meer bepaald door het grondig bestuderen van de economische, culturele, sociale en politieke democratie. De specifieke opdrachten zijn:

- 1) Zorgen voor samenwerking, coördinatie en eenheid binnen de vereniging

Om dit doel te verwezenlijken moet de MOC:

- instaan voor het democratisch debat en de zoektocht naar een compromis bij de uitwerking van de gemeenschappelijke en globale programma's van de Beweging en bij de formulering van haar standpunten;
- waken over de eenheid van richting en actie van het geheel van de Beweging bij haar globaal programma en haar gemeenschappelijke standpunten, door het respect en de loyaliteit van de leden ten aanzien van de democratisch aangenomen besluiten te garanderen;
- de planning en de coördinatie van de gemeenschappelijke collectieve actieplannen waarborgen, door gezamenlijke actie van het geheel van de Beweging aan te moedigen;
- de vertegenwoordiging van alle samenstellende organisaties in de organen van de Beweging, en omgekeerd, te garanderen;
- de initiatieven en acties van de leden die het programma van de Beweging in zijn geheel onderschrijven, aanmoedigen en ondersteunen;
- contacten en wisselwerking tussen de samenstellende organisaties tot stand brengen zodat deze elkaars activiteiten en gemeenschappelijke interesses leren kennen en waarderen, en in staat zijn om op een correcte manier hun problemen te integreren in de globale Beweging;
- instaan voor de bemiddeling en indien nodig de arbitrage in het geval van een geschil of intern conflict.

- 2) instaan voor de gemeenschappelijke vertegenwoordiging en het uitdrukken van de beleidsstandpunten van de Beweging;

Om dit doel te verwezenlijken moet de MOC:

- de eenheid van de leden in de externe relaties van de Beweging waarborgen en concretiseren teneinde het overleg en de coördinatie van het werk op de verschillende niveaus en op verschillende vastgestelde plaatsen te verzekeren;
- de intellectuele en materiële uitrusting leveren om op een efficiënte en performante wijze de politieke vertolking en vertegenwoordiging op zich te kunnen nemen, meer bepaald door de organisatie van een politiek secretariaat in de schoot van het algemeen secretariaat van het MOC;

- de nodige relaties onderhouden en partnerschappen en netwerken aangaan met instellingen, organisaties en bewegingen waarvan de doelstellingen en programma gelijkaardig is aan die van haar;
 - de ontwikkeling van een Europese en internationale arbeidersbeweging met alle middelen steunen.
- 3) Organiseren en uitwerken van de gemeenschappelijke acties en diensten voor de verwezenlijking van de doelstellingen van de vereniging.
- Om dit doel te verwezenlijken heeft de MOC als taak:
- in samenspraak met het Politiek Bureau, in te staan voor de organisatie van de gemeenschappelijke acties en verschillende initiatieven die werden tot stand gebracht door de samenwerking van meerdere of alle samenstellende organisaties, alsook van de permanente vormingsacties, campagnes of gemeenschappelijke manifestaties genoodzaakt door de actualiteit; en in dit kader het initiatief te nemen voor de reflectie, het terugblikken en de gezamenlijke bevraging over de betekenis van deze acties;
 - het opzetten en doen functioneren van de onderzoekscommissies en tijdelijke of permanente werkgroepen om aan specifieke noden te beantwoorden;
 - het organiseren van de Waals-Brusselse sociale Weken van het MOC;
 - het uitgeven van publicaties en het opzetten van de noodzakelijke media voor de realisatie van de doelstellingen en het programma;
 - het organiseren en beheren van de gemeenschappelijke diensten van het geheel van de Beweging en met name:
 - a. Le Centre d'Information et d'Education Populaire (CIEP), de vormings- en permanente opleidingsdienst van het MOC
 - b. Loisirs et Vacances, het centrum voor vrije tijd en sociaal toerisme van het MOC ;
 - c. L'Association pour une Fondation Travail-Université (FTU), de studie- en onderzoeksdienst van het MOC in samenwerking met de universiteit ;
 - d. Solidarité Mondiale, de niet gouvernementele organisatie voor samenwerking en ontwikkeling van het MOC;
 - e. AID, het netwerk van projecten voor sociale en professionele integratie;
 - het opzetten en beheren van een solidariteitsfonds ter ondersteuning van educatieve organisaties;
 - het bijdragen aan de kwalitatieve en kwantitatieve ontwikkeling van organisaties en coöperatieve ondernemingen.
3. Massembre, vzw, met als statutair doel het beheer en de exploitatie van instellingen voor sociaal toerisme. In het kader van sociaal toerisme wil de vereniging een budgetvriendelijk en kwaliteitsvol logement aanbieden met recreatieve, sportavontuurlijke, vormende en educatieve mogelijkheden.
4. Kristelijke Mutualistische Interfederale (KMI), vzw, met als statutair doel ,met uitsluiting van elk winstoogmerk, de oprichting, inrichting, het beheer en de exploitatie van instellingen voor gezondheids- en welzijnszorg. De vereniging zal een bijzondere aandacht besteden aan de oprichting en de exploitatie van vakantiecentra, herstelorden en verschillende vormen van tijdelijke opvang. De vereniging streeft dit doel in de eerste plaats na door de uitbating van instellingen van medisch-sociale aard die een gezonde ontspanning, het behoud en de bevordering van de gezondheid en een kwalitatieve revalidatie beogen.

B. Op internationaal vlak

1. Wereldsolidariteit, vzw, met als statutair doel de internationale solidariteit en samenwerking bevorderen als antwoord op de wereldwijd oprukkende sociale uitsluiting en armoede. Daarom zijn haar acties gericht op verbetering van de arbeids- en levensomstandigheden, de integrale bestrijding van de armoede en de verdediging van de sociale bescherming en arbeidsrechten. Als hefboom hiervoor maakt Wereldsolidariteit gebruik van het fundamentele recht op organisatie en ondersteunt ze sociale netwerken en partnerorganisaties in het Noorden en het Zuiden. Sensibilisering en (inter)nationale actie enerzijds en internationale solidariteit anderzijds zijn de basis voor de ontwikkeling van elke specifieke strategie van Wereldsolidariteit in Noord en Zuid. Op die manier vormt Wereldsolidariteit een internationaal netwerk dat wereldwijd sociale rechtvaardigheid afdwingt. Dit wereldsolidair netwerk is de wijze waarop de Belgische Christelijke Arbeidersbeweging ontwikkelingssamenwerking concreet maakt.
2. Cellule de gestion des risques et d'accompagnement technique des mutuelles de santé, met als statutair doel technische en methodologische ondersteuning geven aan de mutualistische verenigingen en alle betrokkenen

operatoren binnen het domein van de ziekenfondsen om de sector te professionaliseren en uit te bouwen. De vereniging werkt zonder winstoogmerk, ze beoogt de zelfstandige werking en de uitbouw van de ziekenfondsen en past tarieven toe die aangepast zijn aan de social profit sector.

De C.G.A.T. heeft als objectieven:

- 1) het technisch ondersteunen en versterken van de capaciteit van ziekenfondsen;
- 2) het opzetten van een netwerk van ziekenfondsen;
- 3) het fungeren als documentatiecentrum voor mutualistische verzekering op kleine schaal en het kapitaliseren van bestaande initiatieven in de Democratische Republiek Congo;
- 4) het optreden als financieringsbureau ter ondersteuning van de zorgverlening, de regulatoren en de andere partners die betrokken zijn bij de gezondheidszorg;
- 5) het bevorderen van de samenwerking tussen de zorgverleners en de ziekenfondsen.

3. Fundacja Wzajemnej Pomocy, met als statutair doel de gezondheid van de bevolking te bevorderen.

De stichting realiseert zijn doel door middel van:

- 1) de organisatie en de financiering van de aankoop van gespecialiseerde medische uitrusting die nodig is voor medische diagnose,
- 2) het verschaffen van gespecialiseerde uitrusting en medisch materiaal aan revalidatiecentra,
- 3) de organisatie, de promotie en de financiering van preventie op gebied van gezondheid en tandzorg,
- 4) de financiering en ondersteuning van vakantiekolonies en andere vormen van vrijetijdsbesteding voor kinderen,
- 5) financiële, technische en medische hulpverlening aan medico-sociale instellingen met een gelijkaardig statutair doel,
- 6) financiële en wetenschappelijke hulp aan instellingen met een doel dat gelijkaardig is aan die van de organisatie,
- 7) de organisatie van wetenschappelijke conferenties en opleidingen gewijd aan de bescherming van de gezondheid.

4. Fundatia pentru Dezvoltarea Asociatilor de Ajutor Mutual, met als statutair doel bij te dragen tot de verbetering van de gezondheidszorg ten gunste van alle burgers van Roemenië ongeacht hun woonplaats, hun gezondheidstoestand of materiële toestand zodat zij toegang hebben tot kwaliteitsvolle medische zorg tegen een betaalbare prijs.

Dit doel kan worden bereikt door de verwezenlijking van volgende objectieven:

- 1) De verhoging van de kwaliteit van medische diensten door:
 - de vernieuwing van bestaande consultatiebureaus en de constructie en renovatie van andere ruimten bestemd voor de activiteiten bedoeld in deze statuten;
 - de aankoop, de concessie of de verhuur van gebouwen met oog op hun gebruik voor de activiteiten vermeld in de statuten;
 - het aanbieden van medische diensten tegen een prijs die betaalbaar is voor alle burgers;
 - de aankoop van medisch materiaal en een performante recuperatie;
 - de aankoop van kwaliteitsvol sanitair materiaal;
 - opleidingsstages voor de leveranciers van medische diensten.
 - 2) De verbetering van de toegang tot medische diensten, vooral voor de inwoners van dorpen en degenen met beperkte materiële mogelijkheden, door:
 - de continuïteit van de medische diensten in de landelijke gemeenschappen te realiseren;
 - de organisatie van activiteiten om de medische diensten en het sanitair materiaal te populariseren;
 - 3) De diversifiëring van bestaande diensten door de promotie van nieuwe modellen van gezondheidszorg (dagverzorgingscentra, medische diensten voor thuisrevalidatie, enz.);
 - 4) Het aanbieden aan derde partners van medische uitrusting en recuperatietools;
 - 5) Het organiseren van campagnes ter preventie van ziekten en gezondheids promotie;
 - 6) Het financieren en organiseren van vrijwilligersbewegingen in het domein;
 - 7) Het aanbieden van financiële, medische en personeelshulp aan mutualistische verenigingen binnen het kader van de statutaire doelstellingen van de stichting;
 - 8) Vormingsactiviteiten, seminaries, conferentie met betrekking tot de materie;
 - 9) De organisatie en financiering van onderzoeksprojecten op lokaal, regionaal en nationaal niveau;
 - 10) Andere activiteiten die kunnen bijdragen om het doel van de stichting te bereiken.
5. Groupe de recherche et d'appui aux initiatives mutualistes (GRAM), met als statutair doel het ontwikkelen van de solidariteit om bij te dragen aan de bevordering van de gemeenschappen. Zijn voornaamste objectieven zijn:

- Vergroten van de solidariteit tussen zijn leden, binnen de gemeenschappen en tussen de gemeenschappen;
- Versterken van de technische, organisatorische en managerscapaciteiten van de leden teneinde ten volle in de ontwikkelingsacties te kunnen investeren;
- Ondersteunen van de gemeenschappen zodat deze zich technisch, institutioneel, economisch en financieel kunnen versterken;
- Ontwikkelen en begeleiden van initiatieven met het oog op de verbetering van de emancipatie en de ontplooiing van de bevolkingsgroepen;
- Vergemakkelijken van het overleg, de gegevensuitwisseling en de communicatie tussen de verschillende stakeholders.

6. Asociacion Mutual de Trabajadores de los Bateyes (AMUTRABA), met als statutair doel de krachten te verenigen om de oprichting van een instelling te realiseren die de promotie van sociale en culturele actieprogramma's beoogt, alsook de coördinatie en de ondersteuning van programma's van de aangesloten regio's en entiteiten: a) het ontwikkelen van de geest van wederzijdse bijstand tussen individuen door de organisatie en ontwikkelen van capaciteiten door middel van technische adviezen en beschikbare materiële hulp. AMUTRABA beoogt de bevordering van de integrale ontwikkeling van zijn leden en de gemeenschap die zij dienen.

AMUTRABA heeft als algemene doelstelling het bevorderen van de ontwikkeling op alle gebieden, de omstandigheden van de leefomgeving te verbeteren en de technische, culturele en sociale vorming van de 'bateyes', de werkgemeenschap en de bevolking in het algemeen. AMUTRABA heeft als voornaamste objectieven:

- 1) Bevorderen van de ontwikkeling van scholen, gezondheidscentra, sportcentra, bibliotheken, coöperatieven, agrarische en industriële productiegroepen en iedere actie die bijdraagt aan de sociale, culturele, morele en wetenschappelijke verbetering van de leden van de gemeenschap;
- 2) Bevorderen van de ontwikkeling van vrouwen, kinderen en ouderen;
- 3) Bevorderen van de poliklinieken die gratis consultaties aanbieden;
- 4) Hulp bieden in geval van nood of een nationale of internationale ramp overeenkomstig de van kracht zijnde wetgeving;
- 5) Bieden van iedere andere bijstand die de arbeiders van de gemeenschap en hun naasten ten goede komt.

Er wordt een betoelaging voorzien zoals vermeld in de bijlage bij de statuten.

Er worden door de betoelaagde socio-sanitaire structuren 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 structuren.

Sectie 6

De dringende medische hulp, bijstand en ziektekostendekking in het buitenland

Artikel 48

1. Doel

Voor vakantiegangers en studenten organiseert de Landsbond de dringende medische hulp, bijstand en ziektekostendekking in het buitenland.

2. Informatie

Wanneer een rechthebbende een beroep doet op deze dienst, geeft hij automatisch de toestemming aan het ziekenfonds en de organisatie waaraan de dienstverlening wordt toevertrouwd, om medische en andere informatie in te zamelen, te behandelen en aan derden door te geven voor zover dat nodig is voor de opvolging van de bijstand, de kosten, de financiële afrekening en eventuele geschillen.

De rechthebbende verbindt zich ertoe op eigen initiatief of op vraag van de dienst alle nuttige inlichtingen en documenten te verschaffen die nodig zijn voor de opvolging van de bijstand, de kosten, de financiële afrekening en eventuele geschillen.

Bij het verzamelen en verwerken van de informatie respecteert de dienst de beginselen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (privacywet) en zijn uitvoeringsbesluiten.

Er wordt een einde gesteld aan de bijstand indien de rechthebbende bewust nuttige informatie en documenten achterhoudt, foutieve informatie verstrekt of weigert in te gaan op de vraag van de dienst om bepaalde informatie of documenten te bezorgen.

2bis. Geografische dekking

Voor rechthebbenden die recht geven op kinderbijslag binnen de Belgische Sociale Zekerheid is de geografische dekking wereldwijd.

Voor rechthebbenden die geen recht geven op kinderbijslag binnen de Belgische Sociale zekerheid is

de geografische dekking beperkt tot volgende landen, eilanden, gebieden of regio's: Ålandseilanden, Albanië, Algerije, Andorra, Azoren, Balearen, Bosnië-Herzegovina, Bulgarije, Canarische Eilanden, de enclave Ceuta-Melilla, Corsica, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Egypte, Estland, Faeröer eilanden, Finland, Frankrijk, Gibraltar, Griekenland, Groenland, Guadeloupe, Frans Guyana, Hongarije, Kanaaleilanden, Kroatië, Ierland, IJsland, Israël, Italië, Jordanië, Kosovo, Letland, Libanon, Libië, Liechtenstein, Litouwen, Luxembourg, Madeira, Eiland Man, Malta, Marokko, Martinique, Mayotte, Monaco, Montenegro, Noord-Macedonië, Noorwegen, Oostenrijk, Palestijns Gebied, Nederland, Polen, Portugal, Tsjechië, Réunion, Roemenië, Saint-Martin, San Marino, Sardinië, Servië, Sicilië, Slovaakse, Slovenië, Spanje, Syrië, Tunesië, Turkije, Vaticaanstad, Verenigd Koninkrijk, Zweden en Zwitserland.

Deze beperking van de geografische dekking geldt voor alle schadegevallen die verband houden met een afreis vanaf 1 januari 2017.

In geval van medische zorgen aan boord van een schip is de dekking gegarandeerd wanneer het vertrek- en eindpunt van de bootreis van het lid zich bevindt binnen de hierboven opgesomde landen, eilanden, gebieden of regio's.

3. Bijstand en tussenkomsten

De dienstverlening is gegarandeerd gedurende drie maanden en gaat in de eerste dag van de zorgverlening.

De dienstverlening bestaat uit:

- a) Bijstand bij ziekte, ongeval of overlijden in het buitenland, met name:
- het geven van advies en informatie op medisch en administratief vlak, vooral over de voorschriften die ter plaatse gelden;
 - het opnemen en onderhouden van contacten met de behandelende zorgverleners ter plaatse;
 - het verlenen van betalingsgaranties of voorschotten bij opname in een buitenlands ziekenhuis;
 - het verzenden van medisch noodzakelijke geneesmiddelen en hulpmiddelen, wanneer deze ter plaatse niet te verkrijgen zijn. De totale kost van deze verzending wordt betaald door de dienst;
 - het organiseren van de repatriëring naar een Belgisch ziekenhuis of naar de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende in België;
 - het organiseren van de repatriëring van het stoffelijk overschot naar België.

De dienst doet beroep op derden voor de bijstand die hij ter plaatse niet zelf kan verlenen.

- b) Dekking van supplementaire kosten in het buitenland, met name:

Medische kosten

De dienst dekt het verschil tussen de totale kostprijs van de medische zorg en de tegemoetkoming waarop de rechthebbende aanspraak kan maken op basis van de verplichte verzekering, inclusief de bepalingen van internationale en supranationale verdragen.

Voorwaarden en beperkingen

De medische kosten worden slechts vergoed indien:

- de geneeskundige zorg werd verleend door een ter plaatse erkende zorgverlener, dienst of instelling en volgens de voorschriften van de ter plaatse geldende reglementering;
- voor de rechthebbende alle reglementaire voorwaarden zijn vervuld voor het openen van een recht op tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zowel in België als in het land waar de verzorging werd verleend.

Er wordt een tegemoetkoming verleend voor extra kosten verbonden aan een opname in een eenpersoonskamer op voorwaarde dat de medische belangen van de rechthebbende of de medische en sanitaire situatie ter plaatse dit vereisen,

De tegemoetkoming voor reparatie en vervanging van tandprothesen bedraagt maximaal 99 euro.

De tegemoetkoming voor reparatie en vervanging van andere prothesen, orthesen of orthopedische toestellen is beperkt tot maximaal 372 euro.

Prestaties die louter de continuïteit betreffen van een verzorging of een behandeling die reeds voor het vertrek werd gestart, worden vergoed tot maximaal het terugbetalingsbedrag vanuit de Belgische verplichte ziekteverzekering.

Prestaties die omwille van de ernst of de aard van de aandoening bij het vertrek te voorzien waren, worden slechts vergoed indien er voorafgaand aan het vertrek vanuit medisch oogpunt geen bezwaren waren om te reizen, rekening houdend met de aandoening, de geplande duur van het verblijf en het land van verblijf. Aan de rechthebbende zal desgevallend gevraagd worden dit medisch advies voor te leggen.

De tegemoetkoming voor ambulante verzorging wordt nooit rechtstreeks aan de zorgverleners overgemaakt.

Vervoerskosten

De dienst betaalt het vervoer:

- van de plaats waar het ongeval of de ziekte zich voordeed naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of poliklinische behandelingscentrum;
- van het ziekenhuis of het poliklinische behandelingscentrum naar een ander - eventueel buitenlands - ziekenhuis of poliklinisch behandelingscentrum, teneinde een adequate behandeling te garanderen of buitensporige kosten te vermijden;
- van één reisgenoot heen en terug van de tijdelijke verblijfplaats in het buitenland naar het ziekenhuis waar de rechthebbende wordt behandeld, op voorwaarde dat het om fysieke of psychische redenen niet mogelijk is om zonder deze reisgenoot gerepatriëerd te worden.

Repatriëringkosten

De dienst betaalt de totale kostprijs van de medisch noodzakelijke repatriëring, indien zich één van volgende situaties voordoet:

- de medisch noodzakelijke zorg in het land waar betrokkene zich bevindt, is van onvoldoende medisch niveau of kan niet tijdig gegeven worden;
- de ziekte waarvoor de betrokkene in het eigen land reeds intensief werd behandeld, verergert;
- het is, conform de IATA-regels en de regels van de medische dienst van de luchtvaartmaatschappij, noodzakelijk dat betrokkene tijdens de terugreis wordt begeleid door een medisch bevoegde begeleider;
- de intensieve behandeling bestrijkt een zodanige periode, dat daarmee de oorspronkelijk voorziene einddatum van de reis ruim wordt overschreden;
- het is voor de betrokkene medisch niet verantwoord om op de oorspronkelijke afreisdatum met de oorspronkelijke wijze van vervoer de thuisreis aan te vangen;
- de betrokkene dermate fysiek of psychisch is getraumatiseerd ten gevolge van ziekte of ongeval, dat het noodzakelijk wordt geacht de getroffen te repatriëren.

De dienst betaalt eveneens de totale kostprijs van de repatriëring die wordt uitgevoerd om buitensporige kosten van onderzoeken of behandeling in het buitenland te vermijden.

Voorwaarden en beperkingen

Een repatriëring wordt niet terugbetaald indien deze niet vooraf bij de dienst werd aangevraagd. De artsen bepalen het transportmiddel en het tijdstip van repatriëring in functie van de medische belangen van de rechthebbende en de medische en sanitaire situatie ter plaatse.

Indien de heenreis met het vliegtuig gebeurde en er geen retourticket is, wordt de tegemoetkoming

verminderd met de normale prijs van het retourticket, behalve bij een medisch noodzakelijke repatriëring van een student in het buitenland.

Verblijfskosten

De dienst betaalt de extra kosten van het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België indien het voor de rechthebbende om gezondheidsredenen niet mogelijk is om op de voorziene datum de terugreis aan te vatten.

In dit geval betaalt de dienst eveneens het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België van één reisgenoot, op voorwaarde dat het om fysieke of psychische redenen niet mogelijk is om zonder deze reisgenoot gerepatriëerd te worden.

Maaltijden en persoonlijke uitgaven tijdens het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België, worden niet vergoed.

De totale tegemoetkoming voor de extra verblijfskosten is beperkt tot 1100 euro per dossier, inclusief de kosten van de reisgenoot.

Communicatiekosten

De dienst betaalt een maximale tegemoetkoming van 15 euro per dossier voor de telefoongesprekken, mails en iedere andere vorm van communicatie die noodzakelijk is om de onmiddellijke hulpverlening bij ziekte of ongeval in het buitenland te kunnen verkrijgen.

Kosten bij overlijden

In geval van overlijden betaalt de dienst:

- de totale kostprijs van de repatriëring van het stoffelijk overschot naar België;
- het vervoer van het stoffelijk overschot naar een begraafplaats in het buitenland voor zover deze kosten niet hoger zijn dan de kosten voor een repatriëring van het stoffelijk overschot naar België;
- maximaal 1000 euro voor de behandeling post mortem, het kisten en het transport ter plaatse;

4. Algemene voorwaarden

- a) De dienst verleent enkel bijstand en komt slechts tegemoet in de hoger vermelde kosten als de ziekte, het ongeval of het overlijden zich voordoet tijdens een vakantie in het buitenland.

Studenten die in het kader van hun opleiding deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of een vorming in het buitenland, kunnen eveneens de voordelen van de dienst genieten indien ze:

- recht geven op kinderbijslag in de Belgische sociale zekerheid;

- een certificaat van een erkende buitenlandse onderwijsinstelling kunnen voorleggen;
- niet langer dan een jaar studeren in een land van de Europese Economische Ruimte en Zwitserland.

De dekking voor studenten geldt voor maximaal een jaar.

- b) De zorgverlening in het buitenland moet een spoedeisend karakter hebben en kan niet worden uitgesteld tot de rechthebbende in België is teruggekeerd.
- c) Bij een opname in het ziekenhuis moet de alarmcentrale binnen 48 uur op de hoogte worden gebracht om een akkoord te vragen over het ten laste nemen van de kosten.
- Indien de dienst schade lijdt ten gevolge de niet-naleving van deze meldingsplicht, zal geen bijstand of tegemoetkoming worden verleend.
 - Indien de dienst geen schade lijdt ten gevolge de niet-naleving van deze meldingsplicht, wordt er wel bijstand of tegemoetkoming verleend, evenwel verminderd met maximaal 124 euro. Dat bedrag wordt niet gecumuleerd met de in punt 6 bedoelde franchise.
- d) Er wordt enkel een tegemoetkoming verleend indien de originele facturen en betalingsbewijzen aan de dienst worden bezorgd.
- e) De rechthebbende of zijn verwanten worden verondersteld te handelen als een 'goede huisvader'. Dit wil zeggen dat zij bij hospitalisatie, ongeval of overlijden van de rechthebbende:
- zo snel mogelijk contact moeten opnemen met de alarmcentrale;
 - de alarmcentrale alle nuttige inlichtingen en documenten moeten verschaffen die nodig zijn voor de behandeling en opvolging van hun dossier;
 - de instructies en adviezen van de alarmcentrale ter harte moeten nemen;
 - alle redelijke maatregelen moeten nemen om de gevolgen van de ziekte of het ongeval te beperken en verergering te voorkomen;
 - alle redelijke maatregelen moeten nemen om de kosten waarvoor de dienst een tegemoetkoming verleent te beperken.

5. Uitsluitingen

De dienst verleent geen bijstand of tussenkomst:

- a) indien de ziekte, ongeval of overlijden plaatsvindt:

- tijdens een verplaatsing of verblijf in het buitenland om beroepsdoeleinden;
- tijdens een reis naar een land of regio waarvoor het ministerie van Buitenlandse Zaken een negatief advies gaf op het moment van het vertrek;
- als gevolg van het niet naleven van de reisadviezen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde
- als gevolg van het beoefenen van volgende gevaarlijke sporten: alpinisme, basejumps, bergbeklimmen, bobsleeën, canyoning, deltavliegen, diepzeeduiken, down-hill, elasticspringen, horse-ball, ijsklimmen, paraglijding, parasailing, parapente, racen (motor, wagen, buitenboordmotor),rafting, rodelen, schansspringen, acobratich skiën, skiën buiten piste, snowboard buiten piste, speleologie, ULM, valschermspringen, vechtsporten, zweefvliegen;
- als gevolg van het beoefenen van activiteiten waarvoor de organisator door de deelnemer een document met ontlasting van verantwoordelijkheid laat ondertekenen;
- als gevolg van deelname aan een sportcompetitie of exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en de deelnemers om het even welke vorm van bezoldiging krijgen.
- door een zware fout van de rechthebbende als gevolg van het overmatig gebruik van alcohol of het gebruik van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica zoals bedoeld in de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van deze stoffen;
- als gevolg van vrijwillige deelname aan een wanbedrijf of misdaad;

- b) voor de kosten van volgende behandelingen, prestaties of materialen:

- diagnostische of therapeutische prestaties waarvoor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Belgische en/of buitenlandse) geen tegemoetkoming voorziet, zoals herstelverblijven, thermale kuren, luchtkuren, dieet- en schoonheidsbehandelingen, homeopathie en accupunctuur;
- prestaties i.v.m. zwangerschap en bevalling in de vijf weken voor de voorziene geboortedatum, tenzij de rechthebbende kan bewijzen met alle middelen van recht dat het niet gaat om geplande zorg;
- geneesmiddelen die niet in het Belgische verzekerde pakket zijn opgenomen en in het

- buitenland worden aangeschaft met een voorschrift van een Belgische zorgverlener;
 - geneesmiddelen en bandageartikelen die zonder buitenlands voorschrift werden aangekocht;
 - de eerste levering van brillenglazen, monturen, contactlenzen, gehoorapparaten, prothesen, orthesen, en orthopedische toestellen;
 - het herstellen en/of vervangen van brillenglazen, monturen, contactlenzen en andere optische prothesen;
 - de kosten van de begrafenis zelf.
- c) indien de rechthebbenden of hun verwanten weigeren in te gaan op de voorstellen van de dienst of manifest niet handelen als goede huisvader
- d) indien het totale bedrag van het schadegeval minder dan 200 euro bedraagt.

6. Franchise

Voor een rechthebbende zonder verhoogde tegemoetkoming wordt steeds een franchise van 60 euro per dossier en per rechthebbende aangerekend. Voor rechthebbenden met verhoogde tegemoetkoming bedraagt de franchise 25 euro per dossier en per rechthebbende.

7. Samenwerkingsakkoord

Om deze doelstellingen te verwezenlijken, heeft de Landsbond een samenwerkingsakkoord afgesloten met de vzw Mutualistische Alarmcentrale Mutas.

Sectie 7

Het voorhuwelijkssparen voor jongeren

Artikel 49

Met ingang van 01.01.2011 worden geen nieuwe spaarders meer toegelaten tot het voorhuwelijkssparen, met uitzondering van de rechthebbenden bedoeld in punt 9, b van dit artikel. Bestaande aansluitingen op 31 december 2010 blijven gewaarborgd. Voor deze personen gelden de hierna vermelde voorwaarden en voordelen:

1. Algemene voorwaarden

De Landsbond organiseert het voorhuwelijkssparen, waartoe rechthebbenden op individuele en facultatieve wijze kunnen aansluiten.

Om te kunnen sparen moet men zijn aangesloten bij de aangeboden diensten en verrichtingen. Indien de

mogelijkheid om te genieten van de aangeboden diensten en verrichtingen is opgeheven wegens niet-betaling van de bijdragen zoals bepaald in de statuten van het ziekenfonds waarbij de betrokkene is aangesloten, wordt men eveneens uitgesloten voor het voorhuwelijkssparen. Dat betekent dat een ontslag uit de dienst voorhuwelijkssparen volgt, waarbij rekening kan gehouden worden met ontslagredenen die zich zouden voorgedaan hebben vóór de datum vanaf wanneer de rechten voor de betrokkene inzake de diensten en verrichtingen zijn opgeheven.

De aansluitingsduur die in aanmerking komt voor de berekening van de voordelen wordt uitgedrukt in volledige jaren en is gelijk aan het verschil tussen het jaar van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de betaling van de voordelen en het jaar van aansluiting.

Jaarlijks moet een bijdrage betaald worden die minimum 18 en maximum 48 euro bedraagt. Deze bijdrage moet uiterlijk op 31-12 van het desbetreffende jaar zijn betaald en op de rekening van de dienst staan, behoudens de uitzonderingen die bedoeld zijn in punt 7.

Uitbetalingen van de spaargelden, de intresten en de eventuele aanvullende voordelen worden uitbetaald op vraag van de spaarders.

2. Voordelen bij huwelijk en wettelijke samenwoning

Aan de hiervoor bedoelde rechthebbenden die in het huwelijk treden, die na 31 december 2015 een verklaring van wettelijke samenwoning afleggen zoals bedoeld in artikel 1476 van het Burgerlijk Wetboek, die tot priester worden gewijd of de geloften met definitief karakter afleggen bij het intreden in een kloostergemeenschap, kent de dienst het volgende bedrag toe:

- a. 115 % van het totaal van de gespaarde sommen, indien ze één jaar aangesloten zijn;
- b. 120 % van het totaal van de gespaarde sommen, indien ze twee jaar aangesloten zijn;
- c. 165 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij drie jaar aangesloten zijn;
- d. 170 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij vier jaar aangesloten zijn;
- e. 175 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij vijf jaar aangesloten zijn;
- f. 185 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij zes jaar aangesloten zijn;
- g. 190 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij zeven aangesloten zijn;
- h. 200 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij acht jaar aangesloten zijn;
- i. 205 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij negen jaar aangesloten zijn;
- j. 210 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij tien jaar aangesloten zijn;

- k. 215 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij elf jaar aangesloten zijn;
- l. 225 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij twaalf jaar aangesloten zijn;
- m. 235 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij dertien jaar aangesloten zijn;
- n. 245 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij veertien jaar aangesloten zijn;
- o. 255 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij vijftien jaar aangesloten zijn;
- p. 265 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij zestien jaar aangesloten zijn.

De bovenvermelde bedragen worden eveneens toegekend aan de erfgenamen van de overleden rechthebbende.

Het ontslag wegens het huwelijk, het na 31 december 2015 afleggen van de verklaring van wettelijke samenwoning, de priesterwijding of het afleggen van de geloften met definitief karakter bij het intreden in een kloostergemeenschap, is verplicht.

Het ontslag krijgt uitwerking in het jaar van het huwelijk, het afleggen van de verklaring van wettelijke samenwoning, de priesterwijding of het afleggen van de geloften met definitief karakter bij het intreden in een kloostergemeenschap. Het ontslag kan derhalve retro-actief gebeuren.

Als aansluitingsjaren komen enkel de jaren die het huwelijk, het afleggen van de verklaring van wettelijke samenwoning, de priesterwijding of het afleggen van de geloften met definitief karakter bij het intreden in een kloostergemeenschap voorafgaan en het jaar waarin het huwelijk, het afleggen van de verklaring van wettelijke samenwoning, de priesterwijding of het afleggen van de geloften met definitief karakter in een kloostergemeenschap plaatsvindt, in aanmerking, voor zoverre de bijdragen betaald werden.

De bijdragen die gestort werden met betrekking tot jaren die volgen op het jaar van het huwelijk, het afleggen van de verklaring van wettelijke samenwoning, de priesterwijding of het afleggen van de geloften met definitief karakter bij het intreden in een kloostergemeenschap zullen a rato van 100% worden teruggestort, verhoogd met een samengestelde intrest van 2,75%. Deze samengestelde intrest wordt berekend tot de datum waarop de aanvraag om uitbetaling gebeurde, en kan in geen geval toegekend worden voor jaren die liggen na het jaar van de 30^e verjaardag. Jaren waarvoor deze samengestelde intrest berekend werd, worden niet beschouwd als jaren van aansluiting bij het voorhuwelijkssparen voor het bepalen van de intrestvoet noch voor het bepalen van de aanvullende voordelen.

3. Verplicht ontslag wegens bereikte leeftijd

- De dienst kent aan de rechthebbenden die, uiterlijk op 31 december van het jaar waarin de leeftijd van dertig jaar werd bereikt, niet in het huwelijk is getreden, niet na 31 december 2015 een verklaring van wettelijke samenwoning heeft afgelegd, niet tot priester werd gewijd of geen geloften met definitief karakter heeft afgelegd bij het intreden in een kloostergemeenschap, het volgende bedrag toe:
- a. 145 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij drie jaar aangesloten zijn;
 - b. 150 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij vier jaar aangesloten zijn;
 - c. 155 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij vijf jaar aangesloten zijn;
 - d. 160 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij zes jaar aangesloten zijn;
 - e. 165 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij negen jaar aangesloten zijn;
 - f. 170 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij tien jaar aangesloten zijn;
 - g. 180 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij elf jaar aangesloten zijn;
 - h. 190 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij dertien aangesloten zijn;
 - i. 200 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij veertien jaar aangesloten zijn;
 - j. 210 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij vijftien jaar aangesloten zijn;
 - k. 220 % van het totaal der gespaarde sommen, indien zij zestien jaar aangesloten zijn.

Na 31 december van het jaar waarin de leeftijd van dertig jaar werd bereikt, wordt de rechthebbende niet meer beschouwd als lid van de dienst voorhuwelijkssparen.

4. Verplicht ontslag wegens onregelmatig sparen, wegens de uitsluiting van de dienst omdat het recht op aanvullende diensten en verrichtingen is opgeheven of wegens het verlies van lidmaatschap van de Landsbond.

De dienst waarborgt aan de rechthebbende die verplicht ontslag neemt ingevolge onregelmatig sparen, zoals bedoeld in punt 7, wegens de uitsluiting van de dienst voorhuwelijkssparen omdat het recht op aanvullende diensten en verrichtingen is opgeheven, of wegens de uitsluiting van de dienst voorhuwelijkssparen omdat betrokkene niet langer lid is van de Landsbond, de terugbetaling van de spaargelden verhoogd met een samengestelde intrest die gelijk is aan 2,75%.

Betrokkene wordt van zijn verplicht ontslag omwille van deze redenen schriftelijk verwittigd.

Het ontslag krijgt uitwerking op de dag die voorafgaat aan de dag waarop de uitsluitingsreden ontstaat.

5. Gewoon vrijwillig ontslag

De dienst waarborgt aan de rechthebbende die gewoon vrijwillig ontslag neemt de terugbetaling van de spaargelden verhoogd met een samengestelde intrest die gelijk is aan 2,75%.

6. Vrijwillig ontslag wegens samenwoning

Wie lid is van de dienst voorhuwelijkssparen, en niet in aanmerking komt voor een van de hiervoor beschreven verplichte ontslagredenen uit de dienst voorhuwelijkssparen, kan vrijwillig ontslag vragen wegens samenwoning. Daarvoor moet het lid een aanvraag indienen, en bewijzen dat hij samenwoont.

Indien het lid ontslag neemt en bewijst dat hij samenwoont, zal de dienst hetzelfde bedrag toekennen als bij huwelijk en wettelijke samenwoning, rekening houdend met het aantal jaren van aansluiting tot en met het jaar waarin de samenwoning aanvangt.

Het ontslag krijgt uitwerking in het jaar waarin de samenwoning aanvangt. Het ontslag kan derhalve retro-actief gebeuren. Als aansluitingsjaren komen enkel de jaren die de samenwoning voorafgaan en het jaar waarin de samenwoning aanvangt in aanmerking, voor zoverre de bijdragen betaald werden.

De bijdragen die gestort werden met betrekking tot de jaren ná de aanvang van de samenwoning zullen a rato van 100% worden teruggestort verhoogd met een samengestelde intrest die momenteel 2,75% bedraagt. Deze samengestelde intrest wordt berekend tot de datum waarop de aanvraag om uitbetaling gebeurde, en kan in geen geval toegekend worden voor jaren die liggen ná het jaar van de 30^e verjaardag. Jaren waarvoor deze samengestelde intrest berekend werd, worden niet beschouwd als jaren van aansluiting bij het voorhuwelijkssparen voor het bepalen van de intrestvoet noch voor het bepalen van de aanvullende voordelen.

Onder samenwoning wordt verstaan: het samenwonen onder 1 dak van 2 personen van minimum 18 jaar, die geen bloed- of aanverwanten zijn tot en met de derde graad.

De samenwoning dient administratief bewezen te zijn

De Landsbond behoudt zich het recht voor om de opgegeven startdatum van samenwonen te verifiëren, en daartoe de nodige informatie op te vragen. Die verificatie gebeurt aan de hand van het informatiegegeven bedoeld in art. 3, eerste lid, 5^o van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, of evenwaardige bewijsmiddelen als het een samenwoning in het buitenland betreft. Wanneer in voorkomend geval vastgesteld wordt dat uit het informatiegegeven in het Rijksregister of het evenwaardig bewijsmiddel een andere datum van aanvang van de samenwoning blijkt, primeert de

aanvangsdatum van de samenwoning die uit het Rijksregister of het evenwaardige bewijsmiddel blijkt.

Aldus zal de dienst het volgende bedrag toekennen:

- a. 115 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien ze één jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- b. 120 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien ze twee jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- c. 165 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij drie jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- d. 170 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij vier jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- e. 175 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij vijf jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- f. 185 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij zes jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- g. 190 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij zeven jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- h. 200 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij acht jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- i. 205 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij negen jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- j. 210 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij tien jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- k. 215 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij elf jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- l. 225 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij twaalf jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- m. 235 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij dertien jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;
- n. 245 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij veertien

jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;

o. 255 % van de tot en met het jaar van de samenwoning gespaarde sommen, indien zij vijftien jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning;

p. 265 % van de tot en met het jaar van samenwoning gespaarde sommen, indien zij zestien jaar aangesloten zijn in het jaar van de aanvang van de samenwoning.

7. Regularisaties, inhaalstortingen en onregelmatigheid

Het minimum spaarbedrag is vastgesteld op €18 per jaar vanaf 1 januari 2002

Indien dit minimumbedrag niet werd bereikt tijdens het jaar x, zal de spaarder in het jaar x+1 een herinnering ontvangen waarin hij wordt uitgenodigd om de toestand te regulariseren. De spaarder heeft tijd tot het einde van de tweede maand volgend op de maand waarin in de herinnering werd verstuurd om een inhaalstorting te doen. Indien het bedrag van de inhaalstorting niet op de rekening van de dienst staat op die dag, volgt een verplicht ontslag wegens onregelmatig sparen, zoals bedoeld onder punt 4, op de eerste dag van de derde maand volgend op de maand waarin in de herinnering werd verstuurd.

De inhaalstortingen mogen niet tot gevolg hebben dat het minimum spaarbedrag van het betrokken dienstjaar wordt overschreden.

Op elke inhaalstorting dient betrokkene een intrestvergoeding te betalen, gelijk aan de technische rentevoet die jaarlijks vastgelegd wordt door de Controledienst voor de Ziekenfondsen en momenteel 2,5 % bedraagt.

Bij elke storting wordt nagegaan of het minimum spaarbedrag van het voorgaande jaar wel degelijk gestort werd en, in voorkomend geval, wordt dat voorgaande jaar bij voorrang vervolledigd

Men is onregelmatig spaarder en dus ontslagnemend, indien binnen de termijn die bepaald is in het tweede lid van dit punt niet minstens 18 euro betaald is en op de rekening van de dienst staat voor het jaar x. Zie daarvoor ook punt 4 van dit artikel.

Van deze regularisatietermijn kan worden afgeweken in geval van overmacht.

Onder overmacht dient te worden verstaan: een gebeurtenis buiten de wil van de betrokkene die deze gebeurtenis niet kon voorzien of voorkomen en die de uitvoering van zijn verbintenis onmogelijk maakte.

In deze gevallen van overmacht wordt dezelfde intrestvergoeding op de inhaalstortingen gevraagd.

8. Aanvullende voordelen

Aan de rechthebbende wordt voor het bedrag dat gespaard werd in de periode vanaf 1991 tot en met 2004 een aangroepremie toegekend.

Deze premie wordt niet toegekend bij gewoon vrijwillig ontslag of in geval van verplicht ontslag wegens onregelmatig sparen zoals beschreven in punt 4.

Het bedrag van de enkelvoudige premie waarop de rechthebbende vanaf 1991 tot en met 2004 aanspraak kan maken staat vermeld in bijlage van deze statuten.

Voor ieder jaar dat voor het toekennen van deze premie in aanmerking kan genomen worden, staat het aan de rechthebbende verschuldigde gedeelte van deze premie in verhouding tot de breuk waarvan:

- de teller gevormd wordt door het totaal van de door de rechthebbende voor het jaar in kwestie gespaarde sommen en
- de noemer gevormd wordt door de voor het jaar in kwestie geldende maximumbijdrage die door de rechthebbende overeenkomstig de bepalingen van dit artikel mocht betaald worden (€ 44,62 tot en met 2001 en € 48 vanaf 2002 tot en met 2004).

De totale aangroepremie is de som van de aldus verworven jaarlijkse aangroepremie, rekening houdende met de in dat kalenderjaar bereikte anciënniteit.

De aangroepremie is echter geen verworven recht van de spaarder en kan derhalve jaarlijks door de algemene vergadering worden herzien in functie van het financieel evenwicht van de dienst.

Indien een spaarder naar onze Landsbond muteert inzake het voorhuwelijkssparen, wordt de anciënniteit die de rechthebbende inzake Voorhuwelijkssparen had verworven bij de Landsbond waarbij hij voordien was aangesloten, overgenomen.

9. Mutatie

a. Uitgaande mutaties

In geval van mutatie van de rechthebbende, in de hoedanigheid van gerechtigde of persoon ten laste, naar een ziekenfonds dat niet aangesloten is bij de Landsbond, wordt door de Landsbond een einde gemaakt aan de aansluiting bij het voorhuwelijkssparen. Betrokkene moet in dat geval ontslag nemen uit de dienst voorhuwelijkssparen, ofwel zich aansluiten bij het voorhuwelijkssparen bij de landsbond bij dewelke zijn nieuw ziekenfonds is aangesloten.

In dit geval zal de Landsbond het totaal van de aan het voorhuwelijkssparen gestorte sommen, verhoogd

met de samengestelde interessen, overmaken aan de nieuwe landsbond van betrokkene.

De rentevoet wordt door de Controledienst voor de Ziekenfondsen vastgelegd.

b. Inkomende mutaties

Op voorwaarde dat de aansluiting bij het voorhuwelijkssparen van een vorige Landsbond heeft plaatsgevonden voor 01.01.2011, verleent de dienst in geval van mutatie van een rechthebbende, de statutaire voordelen met erkenning van de anciënniteit die de rechthebbende inzake Voorhuwelijkssparen had verworven bij de Landsbond waarbij hij voordien was aangesloten.

Personen die op het ogenblik waarop de mutatie uitwerking krijgt reeds in aanmerking kwamen voor een verplichte ontslagreden zoals hierboven bepaald, kunnen niet toetreden tot de dienst voorhuwelijkssparen van de Landsbond. Hetzelfde geldt voor de personen wiens recht op diensten en verrichtingen bij de vorige landsbond is opgeheven.

c. De debiteur of de rechthebbende, in de hoedanigheid van gerechtigde of persoon ten laste, kan ook zelf het initiatief nemen tot een individuele mutatie voor het Voorhuwelijkssparen.

Dergelijke mutatie kan plaatsvinden op vier momenten van het jaar: bij het begin van elk kwartaal. Hiertoe ondertekent betrokkene een aanvraagformulier tot mutatie van het voorhuwelijkssparen bij het nieuw ziekenfonds.

d. Van zodra door het voorhuwelijkssparen vastgesteld wordt dat niet langer aan de statutaire aansluitingsvoorwaarden voldaan is, wordt betrokkene daarover schriftelijk geïnformeerd. Gebeurtenissen die plaatsvinden na het kwartaal dat volgt op het kwartaal waarin dergelijke brief verzonden is, kunnen niet in aanmerking genomen worden voor een ontslag.

Sectie 8

Het patrimonium

Artikel 50

Doel

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

Werking

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

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

Samenwerkingsakkoord

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstellingen, sluit de Landsbond een samenwerkingsovereenkomst af met de vzw Nationaal Hulpfonds.

Sectie 9

Het aanvullend bijzonder reservefonds

Artikel 50bis

Het aanvullend bijzonder reservefonds is de dienst zoals bedoeld in artikel 1, punt 3°, van het Koninklijk Besluit van 12 mei 2011, die beoogt bijdragen te innen voor het wettelijk bijzonder reservefonds 'financiële verantwoordelijkheid' voorzien in artikel 199 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Sectie 9

De recreatieve vakantiebeleving

Artikel 50ter

Doel

Deze dienst heeft tot doel om, met oog op het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn van haar leden, toegang te verlenen tot een recreatieve vakantiebeleving binnen een sociaal-christelijk perspectief en met bijzondere aandacht voor:

- een gezonde, culturele, actieve, milieubewuste, gezins- en kindvriendelijke ontspanning;
- solidariteit met minder begunstigde en/of kansarme groepen;
- zelfontplooiing door deelname aan het vrijwilligerswerk.

Voordeel

Het voordeel bestaat uit de mogelijkheid tot deelname aan de vakanties en activiteiten ingericht door de Belgische Intersociale Dienst (Intersoc) vzw waarbij de Intersoc-lidmaatschapsbijdrage voor CM-leden 0 euro bedraagt.

Bijdrage en werking

De bijdrage voor deze dienst bedraagt 0 euro. Er wordt in het kader van deze dienst geen financiering voorzien van de Landsbond aan de vzw Intersoc.

Samenwerkingsakkoord

Met het oog op het verwezenlijken van de doelstelling, sluit de Landsbond een samenwerkingsakkoord af met de vzw intersoc.

HOOFDSTUK VI

FONDSEN, GEBRUIK EN BELEGGING VAN DEZE FONDSEN

Artikel 51

Voor elk van de volgende diensten en verrichtingen voert de Landsbond een afzonderlijke exploitatierekening, zoals bedoeld in artikel 29, § 3, 2° van de wet van 6 augustus 1990:

1. Verrichtingen (overige)
2. Betoelaging van socio-sanitaire structuren
3. Informatie en promotie
4. Voorhuwelijkssparen voor jongeren
5. Aanvullend bijzonder reservefonds
6. Patrimonium
7. Administratief centrum

Artikel 52

De ontvangsten van iedere dienst of verrichting bestaan uit:

1. de in artikel 37 vermelde bijdragen;
2. de toelagen van de openbare besturen;
3. de giften en legaten alsook de verschillende ontvangsten en opbrengsten voor iedere dienst bijzonder bestemd;
4. de overeenkomstig artikel 78 van het KB van 21 oktober 2002 tot uitvoering van art. 29, §§1 en 5 van de wet van 6 augustus 1990, aan de dienst toekomende intresten op de beschikbare middelen van de betrokken dienst.

Artikel 53

Indien wegens ontoereikende inkomsten, een dienst of verrichting niet in staat is het hoofd te bieden aan de uitgaven die hij te dragen heeft, moet de raad van bestuur een algemene vergadering bijeenroepen om de maatregelen te nemen die door de toestand worden vereist.

Gebeurlijk zal artikel 58 van onderhavige statuten worden nageleefd.

Artikel 54

§ 1 - De rekeningen worden afgesloten op 31 december van ieder jaar, door de zorgen van de raad van bestuur die ze aan de algemene vergadering moet voorleggen.

§ 2 - De Landsbond beschikt over fondsen in zijn hoedanigheid van verzekeringsinstelling in het wettelijk stelsel van de verplichte verzekering.

De gelden, zowel inzake de diensten en verrichtingen als inzake verplichte verzekering, worden geplaatst overeenkomstig de wettelijke en reglementaire voorschriften.

De gelden mogen in geen geval worden onttrokken aan het doel dat hun uitdrukkelijk door de statuten is toegewezen.

HOOFDSTUK VII

SAMENWERKING

Artikel 55

§ 1 - Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen bedoeld in artikel 2 van onderhavige statuten, kan de Landsbond samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.

§ 2 - Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten dat melding maakt van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, alsmede van de rechten en verplichtingen die hieruit voor de leden voortvloeien.

§ 3 - Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden goedgekeurd of opgezegd door de algemene vergadering en aan de Controledienst overgezonden. De raad van bestuur brengt jaarlijks aan de algemene vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de wijze van aanwending van de middelen die door de Landsbond werden ingebracht.

HOOFDSTUK VIII ONTBINDING

Artikel 56

De Landsbond kan ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen.

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

Het bericht van bijeenroeping vermeldt:

1. de redenen voor de ontbinding;
2. de meest recente financiële toestand van de Landsbond, vastgesteld op een datum die niet meer dan drie maanden teruggaat;
3. het verslag van de revisor over deze toestand. Dit verslag toont in het bijzonder aan of de financiële toestand zoals voorgesteld volledig en getrouw is opgesteld;
4. de voorwaarden van de vereffening;
5. het (de) voorstel(len) betreffende de bestemming van de eventuele overblijvende activa.

Artikel 57

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

Artikel 58

§ 1 - Bij ontbinding van de Landsbond worden de overblijvende activa van de diensten en verrichtingen bedoeld in artikel 2, b van deze statuten bij voorrang aangewend voor de betaling van de voordelen ten gunste van de rechthebbenden.

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

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

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

§ 3 - 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

HOOFDSTUK IX

STATUTENWIJZIGINGEN - GEVALLEN NIET VOORZIEN DOOR DE STATUTEN

Artikel 59

De statuten van de Landsbond kunnen enkel gewijzigd worden door de algemene vergadering die hiertoe bijeengeroepen wordt en beraadslaagt overeenkomstig de bij de wet en de statuten bepaalde vormen.

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

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

Artikel 60

De tekst van de wijzigingen aan de statuten moet, behalve heirkraft of hoogdringendheid, aan de ziekenfondsen gestuurd worden minstens vier weken voor de algemene vergadering.

De ziekenfondsen kunnen deze voorstellen amenderen. Hun tekst moet aan de voorzitter van de raad van bestuur van de Landsbond minstens 10 dagen voor de datum, vastgesteld voor het houden van de algemene vergadering, verstuurd worden.

Artikel 61

De betwistingen die mochten oprijzen tussen de Landsbond en de aangesloten ziekenfondsen, zullen beslecht worden door drie scheidsrechters. Deze scheidsrechters zullen, voor elk geval, door het lot worden aangeduid onder de voorzitters van de ziekenfondsen, met uitsluiting van deze van de betrokken ziekenfondsen. Nochtans zullen het betrokken ziekenfonds of ziekenfondsen tegen de beslissing beroep kunnen aantekenen bij de scheidsrechterlijke raad, samengesteld uit drie rechtsgeleerden, verkozen door de algemene vergadering voor de duur van acht jaar.

Artikel 62

Deze statuten treden in werking vanaf de datum die werd vastgesteld door de Algemene Vergadering en na goedkeuring van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

Bijlage bij artikel 37

-
(jaarbijdragen in euro)

Code	Artikel	Dienst of verrichting	Bijdrage per mutualistisch gezin	Bijdrage per mutualistisch gezin (*)
15	45, 46 en 48	Verrichtingen (overige)	8,13	0,00
37	44	Informatie en promotie	0,34	0,00
38	47	Betoelaging socio-sanitaire structuren	1,29	0,00
90	50bis	Aanvullend bijzonder reservefonds	0,00	0,00
93	50	Patrimonium	1,01	0,00
98/2	43	Administratief centrum	0,20	0,00
		Totaal	<u>10,97</u>	0,00

Mutualistisch gezin waarvan de gerechtigde één van de personen is vermeld in artikel 37, §3 aan wie een nulbijdrage wordt gevraagd.

Bijlage bij artikel 47 (Betoelaging socio-sanitaire structuren)

Overzicht bedragen van de betoelaging

Overzicht van de betoelaging 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

Socio-sanitaire structuur (art.47 - code 38)	Betoelaging 2018	Overwogen <u>bB</u> Betoelaging 2019	Overwogen betoelaging 2020
Beweging	1.653.429,00 euro	1.653.429,00 euro	1.653.429,00 euro
MOC	517.144,00 euro	517.144,00 euro	517.144,00 euro
Massemble	145.000,00 euro	145.000,00 euro	145.000,00 euro
KMI	575.000,00 euro	575.000,00 euro	575.000,00 euro
Wereldsolidariteit	421.637,71 euro	520.000,00 <u>431.638,00</u> euro	520.000,00 euro
Cellule de gestion des risques et d'accompagnement technique des mutuelles de santé	10.000,00 euro	20.000,00 euro	20.000,00 euro
Fundacja Wzajemnej Pomocy	220.000,00 euro	220.000,00 euro	270.000,00 eur
Fundatia pentru Dezvoltarea Asociatilor de Ajutor Mutual	33.400,00 euro	75.000,00 <u>42.400,00</u> euro	50.000,00 eur
Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes	0,00 euro	10.000,00 <u>0,00</u> euro	0,00 eur
Asociacion Mutual de Trabajadores de Los Bateyes	0,00 euro	15.000,00 <u>0,00</u> euro	0,00 eur

Het bedrag van de betoelaging wordt jaarlijks vastgesteld door de algemene vergadering.

De raad van bestuur kan de overwogen betoelaging 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 de Landsbond;
- 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.

Bijlage bij artikel 50 (Patrimonium)

Overzicht van de financiering

Patrimonium (art.50 - code 93)	Financiering 2018	Overwogen Financiering 2019	Overwogen financiering 2020
Nationaal Hulpfonds	4.100.000,00-euro	3.200.000,00 euro	3.200.000,00 euro

Het bedrag van de financiering wordt jaarlijks vastgesteld door de algemene vergadering.

De raad van bestuur kan de overwogen financiering wijzigen, mits aan volgende voorwaarden is voldaan:

- de beslissing van de raad van bestuur wordt onmiddellijk aan de Controledienst overgemaakt per aangetekend schrijven ondertekend door een verantwoordelijke van de Landsbond;
- 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.

Bijlage bij artikel 49 (Het voorhuwelijkssparen voor jongeren)

- Aangroei premie

Aantal jaren aansluiting	Bedrag van de enkelvoudige premie voor het kalenderjaar											
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Vanaf 2005	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	2,48	0
4	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	4,96	0
5	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	7,43	0
6	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	9,92	0
7	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	12,39	0
8	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	0
9	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	17,35	0
10	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	19,83	0
11	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	22,31	0
12	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	24,79	0
13	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	27,27	0
14	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	29,75	0
15	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	32,22	0
16	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	34,71	0

Bijlage bij artikel 4

CHRISTELIJKE ZIEKENFONDSEN EN MAATSCHAPPIJEN VAN ONDERLINGE BIJSTAND AANGESLOTEN BIJ LCM

101	Christelijke Mutualiteiten van het Arrondissement Antwerpen	Borsbeeksebrug 26	2600	BERCHEM
105	Christelijke Mutualiteit regio Mechelen-Turnhout	Korte Begijnenstraat 22	2300	TURNHOUT
108	Christelijk Ziekenfonds St-Pietersbond	Platte Lostraat 541	3010	KESSEL-LO
109	Mutualité Chrétienne du Brabant Wallon	Boulevard des Archers 54	1400	NIVELLES
110	Christelijke Mutualiteit Brugge	Oude Burg 19	8000	BRUGGE
111	Christelijke Mutualiteit Zuid-West-Vlaanderen	Beneluxpark 22	8500	KORTRIJK
112	Christelijke Mutualiteit Oostende - Veurne - Diksmuide	Ieperstraat 12	8400	OOSTENDE
113	Christelijke Mutualiteit Roeselare-Tielt	Beversesteenweg 35	8800	ROESELARE
120	Christelijke Mutualiteit Midden-Vlaanderen	Martelaarslaan 17	9000	GENT
121	Christelijke Mutualiteit van het Land van Waas en Dender	De Castrodreef 1	9100	SINT-NIKLAAS
126	Christelijk Ziekenfonds Sint-Michielsbond	Nolet De Brauwerestraat 19	1800	VILVOORDE
128	Mutualité Chrétienne du Hainaut Orientale	rue du Douaire 40	6150	ANDERLUES
129	Mutualité Chrétienne Hainaut Picardie	rue St. Brice 44	7500	TOURNAI
130	Mutualité Chrétienne de Liège	Place du XX Août 38	4000	LIEGE
131	Christelijke Mutualiteit Limburg	Prins Bisschopssingel 75	3500	HASSELT
132	Mutualité Chrétienne de la Province de Luxembourg	rue de la Moselle 7-9	6700	ARLON
134	Mutualité Chrétienne de la Province de Namur	rue des Tanneries 55	5000	NAMUR
135	Mutualité Saint-Michel	Bd Anspach 111-115	1000	BRUXELLES
137	Mutualité Chrétienne de Verviers et d'Eupen	rue Lucien Defays 77	4800	VERVIERS
137 1	Mutualité Chrétienne de Verviers	rue Lucien Defays 77	4800	VERVIERS
137 2	Christliche Ostbelgische Krankenkasse	Klosterstrasse 66	4700	EUPEN
180/02	Société Mutualiste Solimut	Chaussée de Haecht 579	1031	BRUXELLES
180/03	Maatschappij van Onderlinge Bijstand CM Zorgkas	Haachtsesteenweg 579	1031	BRUSSEL
180/05	Maatschappij van Onderlinge Bijstand Diensten en verrichtingen CM-Vlaanderen	Haachtsesteenweg 579	1031	BRUSSEL
180/06	Regionale Maatschappij van Onderlinge Bijstand van de Christelijke Mutualiteiten voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad	Haachtsesteenweg 579	1031	BRUSSEL
180/07	Société Mutualiste Régionale des Mutualités Chrétiennes pour la Région wallonne	Rue de Fernemont 42	5020	CHAMPION-NAMUR
150/01	Maatschappij van Onderlinge Bijstand Verzekeringen CM-Vlaanderen	Haachtsesteenweg 579	1031	BRUSSEL
150/02	Société Mutualiste MC Assure	Chaussée de Haecht 579	1031	BRUXELLES

