

# **LANDSBOND VAN DE NEUTRALE ZIEKENFONDSEN**

**gevestigd te Brussel**

**erkend op grond van en onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990**

**GESTICHT IN 1886**

**Erkend bij Koninklijk Besluit van 8 september 1908**

**(bijlage bij het Belgisch Staatsblad van 13 september 1908)**

# **S T A T U T E N**

**Goedgekeurd door de Minister van Sociale Zaken**

**(Belgisch Staatsblad van 23 oktober 1992)**

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, alsook de uitvoeringsbesluiten ervan ;

Gelet op de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte-en invaliditeitsverzekering, alsook de uitvoeringsbesluiten ervan ;

Heeft de Algemene Vergadering van 17 oktober 1991 te Brussel, na beraadslaging, met het bij de wet vereiste quorum inzake aanwezigheid en meerderheid beslist de statuten van de landsbond als volgt vast te leggen :

## **HOOFDSTUK I**

### **STICHTING - BENAMING - OOGMERKEN - MAATSCHAPPELIJKE ZETEL**

#### **ARTIKEL 1**

In 1886 is een landsbond van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand opgericht onder de benaming “Nationale vereniging der onzijdige mutualistische bonden van België”. Deze landsbond werd bij koninklijk besluit van 8 september 1908 erkend. Bij koninklijk besluit tot bekrachtiging van 28 februari 1967 (Belgisch Staatsblad van 14 maart 1967) werd hem de volgende benaming toegekend : “Landsbond van de neutrale mutualiteitsverbonden”.

Zijn huidige benaming is “Landsbond van de neutrale ziekenfondsen”.

De hoofdzetel, die oorspronkelijk was gevestigd in Brussel en in 1945 is overgebracht naar Elsene, is nu gevestigd in Sint-Gillis (Brussel).

In zijn betrekkingen met derden kan de landsbond de volgende afkortingen gebruiken : Neutrale Landsbond, Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, L.N.Z., neutra(a)l(e) ziekenfonds(en).

#### **ARTIKEL 2**

*(goedkeuring onder voorbehoud – Raad van 8 september 2008)*

De oogmerken van de landsbond zijn :

- a. In het kader van de artikelen 3 a) en c) en 6 van de wet van 6 augustus 1990 : het deelnemen aan de uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en het verlenen van de nodige informatie, begeleiding en bijstand bij het vervullen van deze opdracht.

De uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering brengt mee dat de landsbond instaat voor de terugbetaling, hetzij rechtstreeks, hetzij via de betalende derde, van de geneeskundige verstrekkingen aan de leden of de personen te hunnen laste, zowel op het vlak van de verstrekkingen van artsen, tandartsen en paramedici als verstrekkingen en opnames in medico-sociale instellingen aan de leden of de personen te hunnen laste.

Bovendien omvat deze taak ook de begeleiding van de leden teneinde ervoor te zorgen dat hun kwalitatieve verzorging wordt verzekerd en dat de toegang tot deze verzorging voor iedereen openstaat.

Daarnaast zal de landsbond ook instaan voor de uitbetaling van de invaliditeitsuitkeringen aan de werknemers en zelfstandigen, het uitbetalen van de moederschapsuitkeringen en van de uitkeringen voor begrafeniskosten, en de informatie, begeleiding en bijstand die met deze activiteiten gepaard gaan.

Al deze werkzaamheden en de controle gebeuren op grond van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en zijn uitvoeringsbesluiten.

De landsbond is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de verplichtingen die hem op grond van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn opgelegd. Hij kan aan de aangesloten ziekenfondsen machtiging verlenen voor de uitvoering, onder zijn toezicht en in overeenstemming met zijn instructies, van sommige taken die voortvloeien uit deze wet.

- b. In het kader van de artikelen 3 b) en c), 6 en 7, § 4 van dezelfde wet : het toekennen van tegemoetkomingen, voordelen en uitkeringen aan de leden van de aangesloten ziekenfondsen en aan de personen te hunnen laste, en het verlenen van de nodige hulp, informatie, begeleiding en bijstand in de hierna vermelde domeinen:

**Diensten die verplicht zijn voor de aangesloten ziekenfondsen en voor de leden van die ziekenfondsen die aangesloten zijn bij de aanvullende verzekering van die ziekenfondsen, of die deel uitmaken van de ledencategorieën die door die ziekenfondsen worden aangeduid als deel uitmakend van de aanvullende verzekering:**

- *een dienst mutaties ;*
- een dienst alternatieve geneeskunde (CODE CDZ : 07) ;
- een dienst orthodontische behandelingen (CODE CDZ : 05);
- een verzekering optisch materiaal (CODE CDZ : 06).
- een dienst Broederlijkheid – Sociale werken (CODE CDZ : 23, 70, 71, 72, 73, 81, 82, 88, 89);
- een dienst dringende verzorging in het buitenland, (CODE CDZ : 01);
- een dienst aansluiting bij een sportclub (CODE CDZ : 74);

**Diensten die verplicht zijn voor de aangesloten ziekenfondsen maar facultatief voor de leden van die ziekenfondsen:**

- een dienst voorhuwelijkssparen (CODE CDZ : 56);

**Diensten die facultatief zijn voor de aangesloten ziekenfondsen maar verplicht voor de leden van de ziekenfondsen die voor deze diensten hebben gekozen, voor zover die leden aangesloten zijn bij de aanvullende verzekering van die ziekenfondsen, of deel uitmaken van de ledencategorieën die door die ziekenfondsen worden aangeduid als deel uitmakend van de aanvullende verzekering:**

- een dienst kinderopvang (CODE CDZ : 30);
- een dienst welzijn en gezondheid (CODE CDZ : 7).

*Deze bepaling treedt in werking op 1 juli 2008.*

**ARTIKEL 3**

De zetel van de landsbond is gevestigd te Brussel.

Het werkingsgebied omvat België en de personen die er hun hoofdverblijfplaats hebben, evenals

- de personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, maar toch aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen zijn ;
- de Belgische militairen of diplomaten die in het buitenland verblijven.

## **HOOFDSTUK II**

### **SAMENSTELLING VAN DE LANDSBOND**

#### **ARTIKEL 4**

De landsbond bestaat uit erkende ziekenfondsen.

#### **ARTIKEL 5**

De effectieve leden van de ziekenfondsen worden ingedeeld in zes categorieën, namelijk :

**1ste categorie** : verplicht verzekerden van wie de rechten en plichten bepaald zijn bij de wettelijke en reglementaire beschikkingen betreffende de organisatie van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van de aan de sociale zekerheid onderworpen werknemers die de bijdragen betalen voor de aanvullende diensten waarin hoofdstuk V voorziet.

**2de categorie** : **OPGEHEVEN OP 1 JANUARI 2008.**

**3de categorie** : verplicht verzekerden van wie de rechten en plichten bepaald zijn bij de wettelijke en reglementaire beschikkingen betreffende de organisatie van de verplichte verzekering, maar die geen bijdragen betalen en alleen in aanmerking komen voor de diensten mutatie en arbitrage.

**4de categorie : OPGEHEVEN OP 1 JANUARI 2008.**

**5de categorie :** verplicht verzekerden van wie de rechten en plichten bepaald zijn bij de wettelijke en reglementaire beschikkingen betreffende de organisatie van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en die de bijdragen betalen voor de aanvullende diensten waarin hoofdstuk V voorziet.

**6de categorie :**

- Verplicht verzekerden van wie de rechten en plichten bepaald zijn bij de wettelijke en reglementaire beschikkingen betreffende de organisatie van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van de zelfstandigen die aangesloten zijn bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en die de bijdragen betalen voor de aanvullende diensten waarin hoofdstuk V voorziet.
- Verplicht verzekerden aangesloten bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of de Kas der Geneeskundige Verzorging van de N.M.B.S. voor de erkende verzekering voor geneeskundige verzorging, evenals de ambtenaren van de Europese Unie en het personeel van Shape die de bijdragen betalen voor de aanvullende diensten waarin hoofdstuk V voorziet.
- De personen die voor de verplichte verzekering ten laste van een andere nationale of supranationale instelling dan ons stelsel van verplichte verzekering staan en bijdragen tot de aanvullende diensten waarin hoofdstuk V voorziet.
- De personen die afhangen van een buitenlands stelsel van sociale zekerheid (E.E.R.) en in België wonen. Ze moeten beschikken over een geldig document van internationaal verdrag.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2008.*

## **ARTIKEL 6**

De effectieve leden van de aangesloten ziekenfondsen hebben recht op de voordelen waarin artikel 2, b) van deze statuten voorziet, op voorwaarde dat :

- 1° - de voor de betrokken dienst bepaalde wachttijd is verstreken ;
  
- 2° - zij de maximumleeftijd die eventueel voor de betrokken dienst geldt, niet hebben overschreden op het ogenblik van de aansluiting.

De personen ten laste hebben recht op de diensten die bij deze statuten georganiseerd zijn zodra hun inschrijving als rechthebbende op de voordelen van de diensten die door de aangesloten ziekenfondsen worden georganiseerd, definitief is. Deze statuten bepalen voor elke dienst wat men behoort te verstaan onder persoon ten laste die rechthebbende is voor deze dienst.

## **ARTIKEL 7**

Uitgaande van de nationale leuze in de ruimste betekenis en met het doel de aansluiting van alle ziekenfondsleden, ongeacht hun overtuiging, te vergemakkelijken, ziet de landsbond af van elke actie op het gebied van de politiek, de levensbeschouwing en de taalstrijd en neemt hij alleen ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand aan als ze dezelfde principes in acht nemen.

### **HOOFDSTUK III**

## **VOORWAARDEN TOT AANNEMING, UITTREDING EN MEDEWERKING AAN DE VERPLICHTE EN AANVULLENDE VERZEKERING**

### **ARTIKEL 8**

Het ziekenfonds dat zich bij de landsbond wenst aan te sluiten, richt een schriftelijke aanvraag tot de voorzitter van de landsbond. Deze aanvraag, die namens het ziekenfonds door de voorzitter en de secretaris wordt ondertekend, moet :

1. de benaming van het ziekenfonds en zijn maatschappelijke zetel vermelden ;
2. de datum van zijn stichting en wettelijke erkenning vermelden ;
3. het bewijs leveren van de minimumgetalsterkte die bij artikel 3 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 is bepaald ;
4. het bewijs leveren dat ten minste één dienst zal worden georganiseerd zoals bedoeld in artikel 3, b) van de wet van 6 augustus 1990.

Bovendien moet het ziekenfonds dat zijn aansluiting aanvraagt de verbintenis aangaan de statuten, de reglementen en instructies van de landsbond, evenals alle beslissingen genomen in overeenstemming met de statutaire en de wettelijke voorschriften in acht te nemen. Het ziekenfonds dient eveneens een exemplaar van zijn statuten bij de aanvraag te voegen.

De Algemene Vergadering spreekt zich uit over de aanvragen om aansluiting.

**ARTIKEL 9**

De ziekenfondsen hebben het recht uit te treden onder de voorwaarden waarin de wet, de statuten en de regels bepaald door het Riziv en de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen voorzien.

Elk ziekenfonds dat collectief wenst uit te treden, is buiten de verplichtingen waarin de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en de wet van 6 augustus 1990 voorzien, ook gehouden aan de betaling van een schadevergoeding die overeenkomt met zes maanden administratiekosten, zowel voor de verplichte verzekering als voor de nationale diensten van de aanvullende verzekering. De landsbond houdt deze schadevergoeding van ambtswege in.

De schadevergoeding wordt tot drie maanden administratiekosten van de verplichte verzekering beperkt als de opzeggingstermijn meer dan een jaar bedraagt. De ziekenfondsen zijn verplicht de bijdragen over het hele jaar waarin ze hun uittreding aanzeggen, alsook eventueel over de opzeggingstermijn volledig te betalen. Uittreding is alleen mogelijk onder beding van de formele verbintenis de schulden tegenover de Landsbond te erkennen en te betalen.

Elk ziekenfonds dat aldus uittreedt en elk van zijn leden individueel verliezen alle rechten en aanspraken op het maatschappelijke vermogen van de landsbond en kunnen geen vergoeding of aandeel in de reserves verkrijgen.

Zodra de uittreding van het ziekenfonds is betekend bij de Landsbond worden de vertegenwoordigers van dit ziekenfonds voor de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Directiecomité beschouwd als uittredend met onmiddellijke kracht.

**ARTIKEL 10**

*(goedkeuring onder voorbehoud – Raad van 8 september 2008)*

§ 1 - De aangesloten ziekenfondsen kunnen gemachtigd worden tot de uitvoering van de bepalingen van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Ze dienen de bepalingen van de wet en van de statuten, evenals de onderrichtingen uitgaande van de bevoegde organen van de Landsbond in acht te nemen ; worden onder andere als dusdanig beschouwd : de omzendbrieven en diverse instructies van de landsbond, de beslissingen van de Raad van Bestuur van de Landsbond en van de Comités van de Raad van Bestuur, de omzendbrieven van de C.D.Z. en van het R.I.Z.I.V., de deontologische code inzake concurrentie die door de Raad van Bestuur van de Landsbond werd aangenomen, de Verbintenis van goed bestuur van de Landsbond van de neutrale ziekenfondsen die door de Raad van Bestuur van de Landsbond werd aangenomen en die getekend werd door de verantwoordelijken van de neutrale ziekenfondsen.

§ 2 - De raad van bestuur kan een gegeven machtiging intrekken op voorstel van het Directiecomité indien het ziekenfonds zich niet houdt aan de voorwaarden ervan. De beslissing waarbij de machtiging wordt geweigerd of ingetrokken, moet worden gemotiveerd.

Het ziekenfonds kan bij de Minister van Sociale Voorzorg tegen deze beslissing in beroep gaan binnen de vijftien kalenderdagen na de betekening ervan.

§ 3 - Indien een gegeven machtiging 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 artikel 47 van de wet van toepassing wordt.

§ 4 - *Indien de Raad van Bestuur van de Landsbond vaststelt dat een aangesloten ziekenfonds niet handelt volgens de bepalingen van de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en zijn uitvoeringsbesluiten of volgens de statuten, reglementen, beslissingen en richtlijnen van de Landsbond, evenals in geval van verzuim aan het goede beheer, kan het aan het ziekenfonds bevelen de situatie in orde te brengen binnen een door hem bepaalde redelijke termijn, onverminderd de bepalingen van § 1 van dit artikel ; worden onder andere als dusdanig beschouwd : de omzendbrieven en diverse instructies van de landsbond, de beslissingen van de Raad van Bestuur van de Landsbond en van de Comités van de Raad van Bestuur, de omzendbrieven van de C.D.Z. en van het R.I.Z.I.V., de deontologische code inzake concurrentie die door de Raad van Bestuur van de Landsbond werd aangenomen, de Verbintenis van goed bestuur van de Landsbond van de neutrale ziekenfondsen die door de Raad van Bestuur van de Landsbond werd aangenomen en die getekend werd door de verantwoordelijken van de neutrale ziekenfondsen...*

*Bij ontstentenis van regularisatie in de gestelde termijn kan de Raad van Bestuur beslissen de uitoefening van de bevoegdheden van de organen van het ziekenfonds op te schorten en deze bevoegdheden gedurende een bepaalde periode in hun plaats uit te oefenen, hetzij rechtstreeks, hetzij door een lid van het Directiecomité of van het nationaal secretariaat af te vaardigen en zo het beheer van het ziekenfonds geheel of gedeeltelijk over te nemen.*

§ 5 - *Zonder afbreuk te doen aan de §§ 1, 2, 3, 4 en 6 van het huidige artikel kan de Raad van Bestuur van de Landsbond boetes tussen € 250 en € 10.000 opleggen die van de administratiekosten van het ziekenfonds of van haar reserves afgehouden dienen te worden in geval van overtreding van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en zijn uitvoeringsbesluiten, van de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten, van de statuten, reglementen, beslissingen en richtlijnen van de Landsbond en in geval van verzuim aan het goede beheer ; worden onder andere als dusdanig beschouwd : de omzendbrieven en diverse instructies van de landsbond, de beslissingen van de Raad van Bestuur van de Landsbond en van de Comités van de Raad van Bestuur, de omzendbrieven van de C.D.Z. en van het R.I.Z.I.V., de deontologische code inzake concurrentie die door de Raad van Bestuur van de Landsbond werd aangenomen, de Verbintenis van goed bestuur van de Landsbond van de neutrale ziekenfondsen die door de Raad van Bestuur van de Landsbond werd aangenomen en die getekend werd door de verantwoordelijken van de neutrale ziekenfondsen.*

§ 6 - Als de Controledienst vaststelt dat een ziekenfonds hetzij in strijd met zijn statutaire oogmerken handelt, hetzij de bij de voornoemde wet en haar uitvoeringsbesluiten opgelegde verplichtingen of de boekhoudkundige en financiële bepalingen van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 niet naleeft, kan hij dit ziekenfonds bij een gemotiveerde beslissing bevelen de toestand te regulariseren binnen een door hem opgelegde termijn. Deze termijn loopt vanaf de datum van betekening van de beslissing.

Indien bij het verstrijken van deze termijn blijkt dat het ziekenfonds de opgelegde regularisatie niet heeft uitgevoerd, waarschuwt de Controledienst de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten. De Controledienst deelt aan de landsbond mee binnen welke termijn de regularisatie moet gebeuren. De landsbond kan beslissen de uitoefening van de bevoegdheden van de organen van het ziekenfonds op te schorten en deze bevoegdheden in hun plaats uit te oefenen gedurende een periode die hij voor de regularisatie nodig acht.

§ 7 - De aangesloten ziekenfondsen verbinden zich tot de naleving van de onderrichtingen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, van de Controledienst en van de landsbond inzake de organisatie van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Ze ontvangen van de landsbond geldelijke voorschotten die hen in staat moeten stellen hun aangeslotenen voordelen toe te kennen waarin de wetten en verordeningen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering voorzien. Ze zijn te allen tijde rekenschap verschuldigd over de juistheid van hun verrichtingen. Ze aanvaarden alle controles die door de landsbond, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of door de Controledienst worden uitgeoefend, en verbinden zich ertoe alle inlichtingen van boekhoudkundige of statistische aard die door de hogere organen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden gevraagd, overeenkomstig de wettelijke beschikkingen van deze verzekering regelmatig en binnen de opgelegde termijn te verstrekken.

De door de landsbond aan de verplicht verzekerden toegekende prestaties zijn die waarin de wetgeving en de ter zake geldende reglementering voorzien.

- § 8, 1° - De aangesloten ziekenfondsen moeten een ziekenfondsdirecteur benoemen. Deze moet, ongeacht welke statutaire titel of functie hij heeft, bij een voltijdse arbeidsovereenkomst aan het ziekenfonds verbonden zijn. Hij moet met de dagelijkse leiding zijn belast en als jegens de landsbond verantwoordelijke persoon gemandateerd zijn. Hij heeft de leiding over de technische, boekhoudkundige, financiële en administratieve diensten van het ziekenfonds en is belast met de uitvoering van de onderrichtingen van de landsbond.
- 2° - Elke benoeming van een ziekenfondsdirecteur wordt eerst door het betrokken ziekenfonds voorgesteld en voorgelegd aan de goedkeuring van de raad van bestuur van de landsbond, op voordracht van het Directiecomité. Bij een vacature beschikt de raad van bestuur van het ziekenfonds over een week om een nieuwe kandidaat voor te dragen. Indien het Directiecomité van de landsbond deze kandidaat afwijst, benoemt het een tijdelijke directeur totdat de raad van bestuur van de landsbond een kandidaat geschikt acht op eensluidend advies van het Directiecomité.
- 3° - De regels die in § 8, 1° en 2° hierboven zijn vervat, gelden ook voor de andere leidinggevende betrekkingen in het ziekenfonds, namelijk de door het ziekenfonds gemandateerde adjunct van de directeur.
- 4° - De directeur van het ziekenfonds woont van rechtswege de statutaire vergaderingen van zijn ziekenfonds en van de daarbij aangesloten maatschappijen van onderlinge bijstand bij : dit geldt zowel voor de algemene vergadering en de raad van bestuur als voor elk bureau, elk beheerscomité of elke commissie die bij artikel 23 van de wet van 6 augustus 1990 zijn bedoeld. Hij heeft raadgevende stem. Als bestuurder kan hij evenwel stemrecht hebben.
- 5° - Het Directiecomité, en met zijn akkoord de secretaris-generaal en de adjunct-secretaris-generaal van de landsbond mogen van rechtswege zonder stemrecht de statutaire vergaderingen van de bij de landsbond aangesloten ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand bijwonen : dit geldt zowel voor de algemene vergadering en de raad van bestuur als voor elk bureau, elk beheerscomité of elke commissie die bij artikel 23 van de wet van 6 augustus 1990 zijn bedoeld. Zo nodig kunnen zij zelfs een buitengewone vergadering van deze organen bijeenroepen.
- § 9, 1° - De problemen en conflicten tussen de leden, de ziekenfondsen en de landsbond betreffende de reglementering en de uitvoering van de verplichte verzekering, evenals betreffende de onderrichtingen van de landsbond op dit gebied worden voorgelegd aan de secretaris-generaal, die na advies van het Directiecomité voor de aangelegenheden van algemeen beleid, de uiteindelijke beslissing neemt, zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank.
- 2° - De problemen en conflicten tussen de leden, de maatschappijen van onderlinge bijstand en de landsbond betreffende andere aangelegenheden dan die vermeld in 1° worden voorgelegd aan het Directiecomité, die soeverein en in laatste instantie een beslissing neemt, zonder afbreuk te doen aan de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank.
- § 10 - De landsbond mag alle documenten inzake de financiële banden tussen een ziekenfonds en derden opvragen.

§ 11, 1° - Elk ziekenfonds behoort jaarlijks vóór 1 oktober de begroting van de aanvullende en vrijwillige diensten aan de landsbond mee te delen. Deze begroting maakt melding van de basishypothesen, de geraamde ontvangsten en uitgaven, het aandeel in de administratiekosten van de verplichte verzekering en het verwachte saldo.

2° - Elk ziekenfonds behoort jaarlijks, uiterlijk twee maanden na de goedkeuring van de nationale begroting door de raad van bestuur van de landsbond, een begroting voor zijn administratiekosten over het komende jaar aan de landsbond mee te delen overeenkomstig het door deze opgemaakte model. Elk kwartaal moeten de ziekenfondsen deze begroting met de gemaakte uitgaven vergelijken en de vergelijkende staat aan de landsbond sturen.

3° - Het Directiecomité kan de nodige maatregelen opleggen om aan de hand van de bekende gegevens evenwicht en goed beheer te waarborgen.

§ 12 - 1° In de schoot van de Landsbond wordt een autonome dienst voor interne audit opgericht. De opdrachten van de interne auditdienst hebben tot einddoel de manier te evalueren waarop de interne controle wordt ingericht teneinde de eventuele gebreken ervan aan het licht te brengen, alsmede de risico's die deze gebreken inhouden en de mogelijkheden om eraan te verhelpen. Deze interne auditdienst kan zijn opdracht uit eigen initiatief uitvoeren op alle activiteitsvlakken van de Landsbond, in alle bij de Landsbond aangesloten ziekenfondsen en maatschappijen van onderlinge bijstand, alsmede wat betreft alle diensten die er ingericht worden. De interne auditdienst heeft alle vrijheid om zijn vaststellingen en beoordelingen in alle vrijheid uit te drukken en te laten kennen. De verantwoordelijke van de interne auditdienst heeft de mogelijkheid de voorzitter van de Raad van Bestuur van de Landsbond, de leden van het auditcomité of de in de schoot van de Landsbond aangeduide erkende revisor rechtstreeks en op eigen initiatief te informeren. Dit principe van onafhankelijkheid wordt vastgelegd in het kader van een auditcharter, dat tot doel heeft het statuut van de interne auditdienst in de schoot van de organisatie te waarborgen. Dit charter wordt goedgekeurd door het auditcomité en bevestigd door de Raad van Bestuur van de Landsbond. De persoon die de leiding heeft van de interne auditdienst, kan enkel uit zijn functies onttrokken worden door een beslissing van de Raad van Bestuur van de Landsbond. De interne auditdienst heeft de mogelijkheid beroep te doen op externe en interne deskundigen. De interne auditdienst kan kennis nemen van alle documenten, bestanden en inlichtingen van de mutualistische instelling, met inbegrip van de informatie inzake het beheer en de notulen van de raadgevende en beslissinggevende organen en dit in de mate vereist voor de uitvoering van zijn opdracht.

Iedere opdracht van de auditdienst maakt het voorwerp uit van een schriftelijk verslag aan de effectieve directie van de Landsbond en aan het auditcomité.

Elk jaar wordt een plan opgesteld van de planning van de opdrachten van de auditdienst; dit plan wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het auditcomité. De interne auditdienst moet onpartijdig zijn; om deze onpartijdigheid te garanderen, wordt de dienst niet betrokken bij de operationele organisatie van de Landsbond.

2° In de schoot van de Landsbond wordt een auditcomité opgericht. De Raad van Bestuur legt de bevoegdheden en de werking vast van het auditcomité, alsmede de modaliteiten van het verslag van het auditcomité aan de Raad van Bestuur. Het auditcomité bevordert de communicatie tussen de leden van de Raad van Bestuur, de effectieve directie, de interne auditdienst en de erkende revisor. Het auditcomité bevestigt het auditcharter van de interne auditdienst en neemt kennis van de activiteitenverslagen en van de samenvatting van de belangrijkste individuele aanbevelingen, geformuleerd door de interne auditdienst, alsmede van de staat wat betreft het eraan gegeven gevolg.

Het auditcomité keurt het plan goed dat de planning inhoudt van de opdrachten van de interne auditdienst. Het auditcomité stelt minstens jaarlijks een verslag op ter attentie van de Raad van Bestuur. Het auditcomité kan zich iedere nuttige inlichting of document laten voorleggen en overgaan tot ieder onderzoek. Het auditcomité kan opdrachten toevertrouwen aan de interne auditdienst.

Het auditcomité wordt als volgt samengesteld :

- de secretaris-generaal van de Landsbond
- de adjunct-secretaris-generaal van de Landsbond
- de financieel directeur van de Landsbond
- de penningmeester van de Landsbond
- drie leden van de Raad van Bestuur van de Landsbond, die geen enkele verantwoordelijkheid dragen in het dagelijks beheer van de Landsbond of de ziekenfondsen. Deze drie leden worden door de Raad van Bestuur zo gekozen dat ze één ziekenfonds waarvan het hoogste percentage bij de Landsbond ingeschreven leden in het Vlaams gewest woont, één ziekenfonds waarvan het hoogste percentage bij de Landsbond ingeschreven leden in het Waalse gewest woont en één ziekenfonds waarvan het hoogste percentage bij de Landsbond ingeschreven leden in het Gewest Brussel-Hoofdstad woont, vertegenwoordigen.

De revisor van de landsbond kan op vraag van het auditcomité ten raadgevende titel deelnemen aan de vergaderingen van dit comité.

De verkiezing van de leden van het auditcomité valt samen met de verkiezingen in de Raad van Bestuur en in het Directiecomité; hun mandaat heeft een duur van zes jaar.

De leden van het auditcomité duiden een voorzitter aan onder de drie hogergenoemde leden van de Raad van Bestuur.

In geval van ontslag of overlijden van een lid van het auditcomité, duidt de Raad van Bestuur een plaatsvervanger aan die zijn mandaat beëindigt.

Het mandaat van lid van het Auditcomité is niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen.

- § 13 - In overeenstemming met de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, is de Landsbond verantwoordelijk voor zijn uitgaven en voor de overschrijdingen van de begrotingen in het kader van de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen. Daartoe is een bijzonder reservefonds opgericht, waarvan de inbreng bestaat uit de eventuele overschotten op de uitgaven in het kader van de responsabilisering, evenals uit een verschuldigde bijdrage van alle gerechtigden in de verplichte verzekering.
- § 14 - Om het beheer van de verplichte verzekering te helpen financieren, is een administratieve dienst opgericht waarvan de inbreng bestaat uit een verplichte jaarlijkse bijdrage van alle gerechtigden in de verplichte verzekering.
- § 15 – De volgende procedure dient voor de maatregelen en sancties voorzien in § 2, § 4, §5 en § 6 van dit artikel nageleefd te worden:
- 1° - Zodra een klacht van een ziekenfonds of van het nationaal secretariaat bij de Voorzitter aanhangig wordt gemaakt, of zodra hij ingelicht wordt over een vaststelling van de Controledienst van de Ziekenfondsen probeert hij, met de secretaris-generaal, het probleem op informele wijze op te lossen. Voor deze oplossing is de instemming van alle partijen vereist; regularisatiemaatregelen, een sanctie bedoeld onder § 5 supra, of een schadevergoeding aan een ziekenfonds of aan een benadeelde derde kunnen deel uitmaken van deze oplossing.
  - 2° - Zo het initiatief van de Voorzitter mislukt, zal het Directiecomité van de landsbond een verzoening proberen te bewerkstelligen. Voor deze verzoening is de instemming van alle partijen vereist; regularisatiemaatregelen, een sanctie bedoeld onder § 5 supra, of een schadevergoeding aan een ziekenfonds of een benadeelde derde kunnen deel uitmaken van deze verzoening.
  - 3° - Zowel de poging tot oplossing als de poging tot verzoening zijn informele stappen die de deelnemers eraan niet uitsluiten van deelname aan de procedure voor de Raad van Bestuur zoals bedoeld in 4° infra; door het goedkeuren van de nieuwe statutaire bepalingen van artikel 10 § 15, 1° en 2° supra doen de neutrale ziekenfondsen afstand van elk hoger beroep dat enkel op dit middel zou stoelen.

- 4° - Zo de verzoening mislukt, wordt het punt op de agenda van de volgende vergadering van de Raad van Bestuur ingeschreven. Elke partij wordt hierover ingelicht en beschikt over minstens 10 dagen om haar verdedigingsmiddelen schriftelijk aan de Voorzitter over te maken. Het betrokken ziekenfonds zal in dit schrijven meedelen of het bovendien haar verdediging mondeling wil uiteenzetten, wat het zelf kan of bijgestaan door een raadsheer. De klager beschikt over dezelfde mogelijkheden. Na het voorleggen van hun argumenten en antwoorden op vragen van bestuurders verlaten de partijen in het geschil en hun vertegenwoordigers in de Raad van Bestuur de zitting.
- De Voorzitter van de Raad van Bestuur brengt de partijen op de hoogte van de gemotiveerde beslissing van de Raad van Bestuur binnen de 10 dagen na de bedoelde vergadering van de Raad van Bestuur.
- 5° Elk hoger beroep door één van deze partijen tegen deze beslissing van de Raad van Bestuur zal uitsluitend en definitief beslecht worden door een scheidsrechter die als volgt wordt aangeduid: de klager, de verweerder en de Voorzitter van de landsbond duiden elk een scheidsrechter aan; deze scheidsrechters komen samen overeen over de aanduiding van de onafhankelijke scheidsrechter die in laatste aanleg beslist. De onafhankelijke scheidsrechter beslist over de kosten en honoraria van de arbitrage die gedragen worden door de verliezende partij.
- De scheidsrechter moet binnen de maand na de aan de voorzitter gerichte aangetekende schriftelijke aanvraag tot arbitrage aangeduid worden. Zo één van de partijen geen scheidsrechter aanduidt of als de door de partijen aangestelde scheidsrechters geen overeenstemming bereiken over de benoeming van de onafhankelijke scheidsrechter, zal deze benoeming gebeuren door de Voorzitter van de rechtbank van eerste aanleg van Brussel op verzoek van de meest gerede partij.
- Behalve de uitzondering voorzien in artikel 10, § 15, 3° supra zijn alle middelen tot beroep ontvankelijk.
- 6° - In elk stadium van de procedure drukt elkeen zich uit in zijn taal; er wordt voorzien in simultaanvertaling.
- Alle klachten, verdedigingselementen, bewijsstukken, antwoorden, enz. worden zo snel mogelijk aan alle partijen meegedeeld.

## **HOOFDSTUK IV**

### **ORGANEN VAN DE LANDSBOND VAN DE NEUTRALE ZIEKENFONDSEN**

#### **AFDELING 1**

### **DE ALGEMENE VERGADERING**

#### **ARTIKEL 11**

§ 1 - De algemene vergadering van de landsbond is samengesteld uit afgevaardigden van alle aangesloten ziekenfondsen, naar rata van één afgevaardigde per begonnen schijf van 3.400 leden, met een minimum van 2 en een maximum van 20 afgevaardigden per ziekenfonds.

In geval van verlies van de hoedanigheid van afgevaardigde voor de algemene vergadering duidt zijn ziekenfonds een vervanger aan die het mandaat van deze persoon zal voleindigen.

De getalsterkte wordt berekend op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarin deze aantallen bepaald moeten worden.

Voor de uitvoering van dit artikel verstaat men onder leden het totaal aan gerechtigden in de verplichte verzekering en van de personen die een bijdrage aanvullende verzekering van de landsbond betalen, die geen gerechtigden zijn in de verplichte verzekering binnen de landsbond.

De landsbond deelt ten gepaste tijde aan elk ziekenfonds het aantal mandaten mee dat beschikbaar is.

§ 2 - Verliezen bij beslissing van de algemene vergadering van de landsbond hun hoedanigheid van afgevaardigde :

1° - degenen die ten onrechte een lid van de raad van bestuur of het Directiecomité in de uitoefening van zijn ambt belasteren ;

2° - degenen die een afgevaardigde tijdens een vergadering beledigen ;

3° - degenen die door hun daden de belangen van de landsbond schaden ;

4° - degenen die weigeren zich te voegen naar de statuten en reglementen van de landsbond ;

5° - degenen die een al dan niet onvoorwaardelijke, in kracht van gewijsde gegane veroordeling hebben opgelopen wegens eerroof, wegens een aanslag op de goede zeden, wegens verduistering, wegens valsheid in geschrifte en gebruik van valse stukken ;

6° - degenen die een ongeregeld en onmiskkenbaar schandelijk gedrag hebben.

## **ARTIKEL 12**

De algemene vergadering van de landsbond mag, op voordracht van de raad van bestuur, ten hoogste 15 raadgevers voor de algemene vergadering aanstellen. Deze raadgevers hebben raadgevende stem. Zij worden aangesteld voor zes jaar en hun mandaat is vernieuwbaar. Elk ziekenfonds en elke maatschappij voor onderlinge bijstand mag een kandidaat naar voren schuiven op voorstel van zijn raad van bestuur. Nadien zal elk ziekenfonds, te beginnen bij het grootste, een bijkomende kandidaat naar voren schuiven op voorstel van zijn raad van bestuur, tot het maximale aantal van 15 bereikt is. Voor de toepassing van dit artikel dient onder leden te worden verstaan het totaal van de gerechtigden in de verplichte verzekering en van de personen die bijdragen tot de aanvullende verzekering van de landsbond die geen gerechtigden zijn in de verplichte verzekering van de landsbond. De landsbond zal ten gepaste tijde aan elk ziekenfonds het aantal kandidaten meedelen dat het mag voorstellen.

De directieleden van het nationaal secretariaat van de landsbond met de graad van directeur wonen de algemene vergadering met raadgevende stem bij.

## **ARTIKEL 13**

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

1. de statutenwijzigingen ;
2. de verkiezing en afzetting van de bestuurders ;
3. de goedkeuring van de begrotingen en de jaarrekeningen ;
4. de aanstelling van één of meer bedrijfsrevisoren ;
5. de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, beoogd in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990 ;
- 5bis. de goedkeuring van de groepering van diensten van aangesloten ziekenfondsen in een maatschappij van onderlinge bijstand, beoogd in artikel 43 bis ;
6. het verzoek tot aansluiting van een ziekenfonds ;
7. de fusie met een andere landsbond ;
8. de ontbinding van de landsbond en de acties met betrekking tot de liquidatie van de Landsbond.

**ARTIKEL 14**

De algemene vergadering wordt door de voorzitter, het Directiecomité of de raad van bestuur bijeengeroepen in de bij de wet of de statuten bepaalde gevallen, of als ten minste één vijfde van de leden van de algemene vergadering hierom verzoekt.

De algemene vergadering wordt schriftelijk bijeengeroepen. De brief met de convocatie behoort uiterlijk 20 kalenderdagen vóór de datum van de vergadering verstuurd te worden en moet de agenda bevatten.

**ARTIKEL 15**

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

Elk lid van de algemene vergadering moet uiterlijk acht kalenderdagen vóór de datum van de algemene vergadering over een documentatie met de volgende gegevens beschikken :

1. het werkingsverslag over het afgelopen dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten en activiteiten ;
2. de opbrengst van de ledenbijdragen en de bestemming ervan, opgesplitst over de verschillende diensten en activiteiten ;
3. het ontwerp van de jaarrekening met de balans, de resultatenrekening en de toelichting, evenals het verslag van de revisor ;
4. het begrotingsontwerp voor het volgende dienstjaar, zowel globaal als opgesplitst over de verschillende diensten en activiteiten.
5. het verslag beoogd in artikel 43 § 4 van de wet van 6 augustus 1990.

§ 2. Elk lid kan, op eenvoudig verzoek, een samenvatting van de in § 1, alinea 2 beoogde documentatie bekomen.

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

## **ARTIKEL 16**

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 benoemt de algemene vergadering één of meer bedrijfsrevisoren die ze kiest uit een lijst van erkende revisoren die lid zijn van het Instituut der Bedrijfsrevisoren. Zijn (hun) bezoldiging wordt door de algemene vergadering bepaald.

De revisor(en) brengt (brengen) verslag uit aan de algemene vergadering, die op haar agenda de goedkeuring van de jaarrekening over het dienstjaar heeft staan.

Het mandaat van de revisor(en) is vastgesteld voor een vernieuwbare periode van drie jaar.

De revisor(en) woont (wonen) de algemene vergadering bij als deze beraadslaagt over een door hem (hen) opgemaakt verslag. De revisor(en) heeft (hebben) het recht op de algemene vergadering het woord te voeren met betrekking tot de vervulling van zijn (hun) taak.

## **ARTIKEL 17**

§ 1 - Behalve in de gevallen waarin de wet of de statuten het anders bepalen, zijn de beslissingen van de algemene vergadering rechtsgeldig als ten minste de helft van haar leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn en bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

Bij deze stemmingen wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet is bereikt, wordt een tweede algemene vergadering bijeengeroepen, die rechtsgeldig beraadslaagt, ongeacht het aantal aanwezige leden en het onderwerp van de bespreking.

Een lid van de algemene vergadering mag, indien zij of hij verhinderd is, volmacht geven aan een ander lid van de algemene vergadering van de landsbond. Niemand mag echter meer dan één volmacht krijgen.

§ 2 - Elk lid van de algemene vergadering heeft één stem ; bij de stemming over een dienst van de aanvullende verzekering hebben de leden van de algemene vergadering die zijn afgevaardigd door een ziekenfonds dat voor deze dienst geen bijdragen afdraagt, evenwel geen stemrecht.

§ 3 - Het mandaat van een lid van de algemene vergadering is onbezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen.

**ARTIKEL 18**

De algemene vergadering mag de bevoegdheid tot aanpassing van de bijdragen aan de raad van bestuur delegeren.

Deze aanpassingen worden aan de Controledienst meegedeeld en gepubliceerd overeenkomstig de voorschriften van artikel 12, § 2 van de wet van 6 augustus 1990.

Deze delegatie van bevoegdheid is geldig voor één jaar en kan hernieuwd worden.

## **AFDELING II**

### **DE RAAD VAN BESTUUR**

#### **ARTIKEL 19**

De Raad van Bestuur wordt door de algemene vergadering verkozen voor zes jaar. Het mandaat van bestuurder is vernieuwbaar.

De algemene vergadering kan tot de afzetting van een bestuurder beslissen wegens de redenen die in artikel 11, § 2 van deze statuten worden opgesomd. Hiervoor moeten twee derde van de leden aanwezig zijn en moet de beslissing een meerderheid van twee derde van de stemmen behalen.

#### **ARTIKEL 20**

De Raad van Bestuur vergadert ten minste 3 keer per jaar. Hij wordt door de Voorzitter of door het Directiecomité samengeroepen. De convocatiebrieff dient de te behandelen agendapunten te bevatten. De Voorzitter is verplicht de Raad van Bestuur binnen tien dagen bijeen te roepen na een gerechtvaardigd verzoek van ten minste een vierde van de leden.

#### **ARTIKEL 21**

§ 1 - De leden van de Raad van Bestuur moeten meerderjarig en van goed zedelijk gedrag zijn.

§ 2 - De Raad van Bestuur mag niet voor meer dan één vierde zijn samengesteld uit personen die door een ziekenfonds, door de Landsbond of door een Maatschappij van Onderlinge Bijstand worden bezoldigd.

§ 3 - Er dienen ten minste twee mandatarissen van elk geslacht te zijn.

## **ARTIKEL 22**

De Raad van Bestuur is samengesteld uit ten minste vijftientig bestuurders en telt ten hoogste evenveel bestuurders als de helft van het aantal afgevaardigden naar de algemene vergadering van de landsbond.

Om als bestuurder te worden verkozen, is de hoedanigheid van lid van de algemene vergadering niet vereist.

Elk ziekenfonds heeft recht op 1 bestuurder per begonnen schijf van 7.500 leden.

Met het oog op de toepassing van dit artikel verstaat men onder leden, het totaal van de gerechtigden in de verplichte verzekering en van de personen die bijdragen tot de aanvullende verzekering van de landsbond, die geen gerechtigden zijn in de verplichte verzekering binnen de landsbond.

De personen die zich kandidaat voor de Raad van Bestuur van de landsbond stellen, worden voorgedragen door de Raad van Bestuur van elk ziekenfonds. Ieder ziekenfonds mag maximum één kandidaat (de directeur of desgevallend de Secretaris-generaal van het ziekenfonds) voorstellen die door het ziekenfonds bezoldigd wordt. Zij worden door de algemene vergadering van elk ziekenfonds verkozen uitgaande van het aantal mandaten die voor dit ziekenfonds beschikbaar zijn. Dit aantal wordt te gelegener tijd meegedeeld door de landsbond.

De vervanging van overleden, aftredende of afgezette bestuurders heeft plaats in de eerstkomende algemene vergadering en verloopt volgens de hierboven beschreven procedure.

De aldus verkozen bestuurder voleindigt het mandaat van diegene die hij vervangt.

Het ontslag, de afzetting, de ontbinding of de uitsluiting van het ziekenfonds, alsook – voor de bestuurders die tevens lid zijn van de algemene vergadering - het verlies van de hoedanigheid van lid van de algemene vergadering hebben automatisch het einde van het mandaat van lid van de Raad van Bestuur van de landsbond tot gevolg.

De Raad van Bestuur kan alleen rechtsgeldige beslissingen nemen als de helft van zijn leden aanwezig is. De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de uitgebrachte stemmen. Bij deze stemmingen wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.

Bij staking van stemmen is de stem van de Voorzitter beslissend.

Een bestuurder mag, indien hij verhinderd is, volmacht aan een ander lid van de Raad van Bestuur van de landsbond geven. Niemand mag echter meer dan één volmacht krijgen.

De Raad van Bestuur mag ten hoogste 15 raadgevers aanstellen. Zij hebben raadgevende stem. Elk ziekenfonds en elke maatschappij voor onderlinge bijstand mag een kandidaat naar voren schuiven op voorstel van zijn raad van bestuur. Nadien zal elk ziekenfonds, te beginnen bij het grootste, een bijkomende kandidaat naar voren schuiven op voorstel van zijn raad van bestuur, tot het maximale aantal van 15 bereikt is. Voor de toepassing van dit artikel dient onder leden te worden verstaan het totaal van de gerechtigden in de verplichte verzekering en van de personen die bijdragen tot de aanvullende verzekering van de landsbond die geen gerechtigden zijn in de verplichte verzekering van de landsbond. De landsbond zal ten gepaste tijde aan elk ziekenfonds het aantal kandidaten meedelen dat het mag voorstellen.

De directieleden van het nationaal secretariaat met de graad van directeur wonen de vergaderingen van de Raad van Bestuur bij met raadgevende stem.

De functie van lid van de Raad van Bestuur wordt niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen.

### **ARTIKEL 23**

De Raad van Bestuur is belast met het algemeen beleid en de administratie van de Landsbond en oefent alle bevoegdheden uit die niet uitdrukkelijk bij de wet, de statuten of een bijzondere delegatie aan andere organen van de landsbond zijn toegekend.

Hij bepaalt de huishoudelijke reglementen die zijn werking regelen, evenals die waarin de statuten voorzien.

De leden van de Raad van Bestuur nemen niet deel aan de beraadslaging over aangelegenheden die hen zelf of hun familieleden tot en met de vierde graad aanbelangen.

### **ARTIKEL 24**

De Raad van Bestuur legt ieder jaar de jaarrekeningen over het afgelopen dienstjaar en het begrotingsontwerp voor het volgende dienstjaar ter goedkeuring aan de algemene vergadering voor.

**ARTIKEL 25. De Voorzitter**

- § 1 – De Voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergaderingen, de Raad van Bestuur en het Directiecomité. De Voorzitter heeft het recht een buitengewone bijeenkomst van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering te beleggen. Hij is verplicht de Algemene Vergadering bijeen te roepen op verzoek van ten minste een vijfde van de afgevaardigden. Bij afwezigheid wordt hij door de oudste, aanwezige ondervoorzitter vervangen.
- § 2 – Samen of individueel vertegenwoordigen de Voorzitter, de Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal de Landsbond, met inbegrip van al zijn betrekkingen met de overheid ; zij beslissen over de indiening van alle rechtsvorderingen namens de Landsbond en voeren de procedure als eiser of als verweerder voor alle rechtscolleges ; zij beslissen over de indiening van alle beroepschriften die onder de bevoegdheid van de Raad van State en het Arbitragehof ressorteren, en voeren alle vonnissen en arresten uit of laten ze uitvoeren ; zij vervullen alle vereiste formaliteiten bij de postadministratie om de voor de Landsbond bestemde documenten in ontvangst te nemen. Zij doen hiervoor alles wat nodig en nuttig is.
- § 3 – De Voorzitter en de Ondervoorzitter-secretaris, of bij hun afwezigheid, twee leden van het Directiecomité, ondertekenen de notulen van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur en het Directiecomité.
- § 4 – De Secretaris-generaal is belast met de correspondentie, de opstelling van de notulen, de uitnodigingen en de rapporten, alsook met het bewaren van het archief.
- § 5 – De Voorzitter en de Ondervoorzitter-penningmeester of, bij hun afwezigheid, twee leden van het Directiecomité, ondertekenen de balansen. In geval van afwezigheid worden deze documenten ondertekend door de Secretaris-generaal, de Adjunct-secretaris-generaal of de financieel directeur.
- § 6 – De Ondervoorzitter-penningmeester oefent toezicht uit over de ontvangsten en uitgaven van het nationaal secretariaat, alsook over de beleggingen van de gelden van de landsbond. Hij brengt verslag uit aan het directiecomité en aan de Raad van Bestuur.
- § 7 – De Ondervoorzitter-secretaris stelt de algemene richtlijnen op inzake de redactie van de notulen en de uitnodigingen voor de vergaderingen van de statutaire organen van de landsbond. Hij ziet er op toe dat de statuten tijdig worden geactualiseerd en dat de wettelijke en statutaire regels bij een wijziging van deze statuten worden nageleefd.

**AFDELING III****HET DIRECTIECOMITE****ARTIKEL 26**

§ 1 - De Raad van Bestuur duidt een Directiecomité aan dat is samengesteld uit één bestuurder van de landsbond per ziekenfonds dat bij de neutrale landsbond is aangesloten, evenals de Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal van de landsbond onder voorwaarde dat deze laatste twee geldig verkozen werden tot bestuurder. Zo de Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal niet tot bestuurder verkozen werden, nemen ze deel aan de vergaderingen van het Directiecomité met raadgevende stem. Elk ziekenfonds mag vrij voorstellen wie gedurende zes jaar zijn vertegenwoordiger in het Directiecomité wordt. Indien deze persoon verhinderd is, wordt hij vervangen door een ander lid of raadgever van de Raad van Bestuur van de Landsbond ; deze vervanger moet door de Raad van Bestuur aangeduid worden tegelijkertijd met het werkend lid. Elk ziekenfonds heeft slechts één plaatsvervanger. Indien hij geen lid is van de Raad van Bestuur van de Landsbond, zetelt deze vervanger enkel met raadgevende stem. De vervanger die een effectief lid vervangt en die lid is van de Raad van bestuur heeft stemrecht zonder een volmacht te moeten voorleggen. Als het effectief lid aanwezig is, mag het plaatsvervangend lid de vergadering bijwonen met raadgevende stem. Als meer dan één effectief lid afwezig is, worden de afwezige leden vervangen door het plaatsvervangend lid dat dan over verschillende stemmen beschikt in functie van de vertegenwoordiging van het ziekenfonds in het Directiecomité. In geval van overlijden, ontslag of verlies van hoedanigheid van bestuurder van de Landsbond duidt het ziekenfonds een vervanger aan die het mandaat beëindigt. Ziekenfondsen met meer dan 50.000 leden op 30 juni van het jaar vóór de statutaire verkiezingen hebben recht op een tweede lid van het Directiecomité. Ziekenfondsen met meer dan 100.000 leden hebben recht op een derde lid van het Directiecomité. Voor de uitvoering van dit artikel verstaat men onder leden het totaal van de gerechtigden in de verplichte verzekering en van de personen die een bijdrage aanvullende verzekering in de landsbond betalen, die geen gerechtigden zijn in de verplichte verzekering binnen de landsbond. De landsbond deelt ten gepaste tijde aan elk ziekenfonds het aantal mandaten mee dat beschikbaar is.

**Overgangsbepaling**

Ten uitzonderlijke titel zal bij de inwerkingtreding van deze statutenwijziging op 29 juni 2006 een buitengewone statutaire verkiezing plaatsvinden. De ziekenfondsen die op 31 december 2005 over het vereiste aantal leden beschikken voor een 2<sup>de</sup> of 3<sup>de</sup> mandaat mogen deze kandida(a)t(en) voordragen als lid van het directiecomité ; deze persoon moet op dat ogenblik lid zijn van de Raad van bestuur van de landsbond. Het(de) nieuw( e ) manda(a)t(en) gaan onmiddellijk in en eindigen op datum van de volgende statutaire verkiezingen in 2010.



In geval van fusie van ziekenfondsen behouden de gefusioneerde ziekenfondsen hun effectieve mandaten tot aan de volgende statutaire verkiezingen. Bij de volgende statutaire verkiezingen en enkel in geval van verlies van een mandaat wegens de fusie, zal het ziekenfonds de persoon die een effectief mandaat verliest mogen aanduiden als waarnemer met raadgevende stem voor één termijn van 6 jaar.



### Overvangsbepaling

De fusie op 1 januari 2006 van de ziekenfondsen 203 en 236 brengt het verlies mee van één effectief mandaat voor het gefusioneerde ziekenfonds. Om het hogervermelde principe te kunnen toepassen, zal het ziekenfonds de persoon die het mandaat heeft verloren, mogen voordragen als bijkomend effectief lid van het Directiecomité voor een mandaat dat onmiddellijk aanvangt en eindigt op de datum van de volgende statutaire verkiezingen in 2010.



De ziekenfondsdirecteurs die geen deel uitmaken van het Directiecomité mogen evenwel de vergaderingen bijwonen met raadgevende stem.

Op voorstel van het Directiecomité verkiest de Raad van Bestuur de Voorzitter, de Ondervoorzitter-penningmeester en de Ondervoorzitter-secretaris. De Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal kunnen niet voor deze functies worden verkozen.

De Voorzitter en de beide ondervoorzitters worden verkozen voor een termijn van zes jaar. In geval van overlijden, onslag of verlies van de hoedanigheid van bestuurder van de Landsbond stelt het Directiecomité aan de Raad van Bestuur een vervanger voor deze functie voor tot aan het einde van het mandaat van diegene die hij vervangt.

De Voorzitter en de twee ondervoorzitters worden zo verkozen dat ze één ziekenfonds waarvan het hoogste percentage bij de landsbond ingeschreven leden in het Vlaamse Gewest woont, één ziekenfonds waarvan het hoogste percentage bij de landsbond ingeschreven leden in het Waalse Gewest woont en één ziekenfonds waarvan het hoogste percentage bij de landsbond ingeschreven leden in het Gewest Brussel-Hoofdstad woont, vertegenwoordigen.

De Voorzitter zit het Directiecomité voor. In geval van afwezigheid wordt hij vervangen door de oudste, aanwezige ondervoorzitter.

Het Directiecomité vergadert telkens wanneer dit nodig blijkt.

Geen enkele beslissing is geldig als ze niet de goedkeuring van de meerderheid van de aanwezige leden heeft behaald. De beslissingen die tijdens een op regelmatige wijze belegde vergadering van het Directiecomité zijn genomen, zijn rechtsgeldig indien ten minste de helft van de leden aanwezig is.

Het Directiecomité is belast met de uitvoering van de maatregelen die de Raad van Bestuur heeft genomen en de uitwerking van het algemeen beleid van de Landsbond ; het legt de voorstellen in die zin voor aan de Raad van Bestuur.

Het mag alle dringende maatregelen nemen.

Het bereidt de vergaderingen van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering voor. Op deze vergaderingen brengt het verslag uit over zijn activiteit en de toestand van de Landsbond.

Het legt alle voorstellen die het nuttig acht, alsook de jaarrekeningen, die het eerst onderzoekt, aan de Raad van Bestuur voor.

Het interpreteert de reglementen wat de toepassing ervan betreft. In geval van betwisting wordt het dossier aan de Raad van Bestuur voorgelegd.

Het mag binnen de perken van zijn bevoegdheden bijzondere volmachten die niet door de Raad van bestuur of bij deze statuten zijn gedelegeerd, subdelegeren.

De functie van lid van het Directiecomité wordt niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen

- § 2 - Er is binnen het Directiecomité een Comité ad hoc opgericht dat bestaat uit de Voorzitter, de Ondervoorzitter-penningmeester, de Ondervoorzitter-secretaris, de Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal.

Dit Comité ad hoc is belast met de dringende dossiers waarvoor het onmogelijk is een plenair Directiecomité bijeen te roepen. Het kan eveneens worden belast met alle taken en toewijzingen die hem door het Directiecomité zijn gedelegeerd in uitvoering van de voorlaatste alinea van artikel 26, § 1, van de huidige statuten. Het brengt verslag uit aan het Directiecomité tijdens de volgende vergadering van dit orgaan.

Het Comité ad hoc beslist over aanwerving en ontslag en bepaalt het baremaal statuut en de verloningselementen van de personeelsleden van het nationaal secretariaat die de graad van directeur hebben.

Het tot de voorzitters en de ondervoorzitters beperkte Comité ad hoc bepaalt het baremaal statuut en de verloningselementen van de Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal van de landsbond.

De functie van lid van het Comité ad hoc is niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen.

## **AFDELING IV**

### **DE SECRETARIS-GENERAAL**

#### **ARTIKEL 27**

Het dagelijkse bestuur van de landsbond wordt toevertrouwd aan een Secretaris-generaal (en, in voorkomend geval aan een Adjunct-secretaris-generaal) benoemd door de Raad van Bestuur op voorstel van het Directiecomité, onder voorwaarde dat zij geldig verkozen werden tot bestuurder.

De Secretaris-generaal heeft de leiding over en het toezicht op de organisatie en de goede werking van de diensten van het nationaal secretariaat. Daartoe neemt hij alle maatregelen die hij nodig en nuttig acht.

De Secretaris-generaal neemt het personeel in dienst en kan het ontslaan. Hij bepaalt het baremaal statuut van het personeel onder voorbehoud van wat in de derde laatste en voorlaatste alinea van artikel 26, § 2 van de huidige statuten wordt bepaald.

Hij heeft de technische, boekhoudkundige, financiële en administratieve leiding van de landsbond. In die hoedanigheid geeft hij aan de ziekenfondsdirecteurs de nodige onderrichtingen voor alle wettelijke, reglementaire, technische, administratieve, organisatorische, boekhoudkundige, financiële, computertechnische enz. ... materies die onder het beheer van de landsbond en de ziekenfondsen ressorteren, en controleert de toepassing ervan. Bij inbreuk op de uitvoering of in de toepassing van de onderrichtingen van de landsbond maant hij de ziekenfondsen aan zich naar deze onderrichtingen te voegen. In geval van recidive brengt hij verslag uit aan de Raad van Bestuur, die beslist over de te nemen maatregelen.

De Adjunct-secretaris-generaal assisteert de Secretaris-generaal en vervangt hem hetzij bij zijn afwezigheid, hetzij bij delegatie met al zijn machten en in al zijn functies en bevoegdheden.

De Secretaris-generaal mag tijdelijk een deel van zijn bevoegdheden delegeren aan directieleden van het nationaal secretariaat van de landsbond.

De Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal wonen de Algemene Vergadering bij met raadgevende stem. Ze wonen de vergaderingen van de Raad van Bestuur bij indien ze geldig verkozen werden als bestuurder, zoniet enkel met raadgevende stem.

De Secretaris-generaal stelt een beleidsplan en een budget op voor het komende jaar ; elk jaar wordt dit beleidsplan geëvalueerd.

## **HOOFDSTUK V**

### **DOOR DE LANDSBOND GEORGANISEERDE VOORDELEN EN DIENSTEN**

#### **AFDELING I. ALGEMENE BEPALINGEN**

##### **ARTIKEL 28**

De landsbond organiseert de verplichte verzekering conform artikel 2, a van deze statuten. Om de oogmerken te verwezenlijken waarin artikel 2, b van deze statuten voorziet, organiseert de landsbond bovendien onder de volgende voorwaarden diensten voor de leden van de aangesloten ziekenfondsen en de personen te hunnen laste. Behalve uitzonderingen waarin de statuten van het ziekenfonds voorzien, is de aansluiting bij de aanvullende verzekering van de landsbond en het ziekenfonds facultatief voor de leden.

Voor alle aangesloten ziekenfondsen is de aansluiting bij de verschillende diensten verplicht onder voorbehoud van andersluidende bepalingen in deze statuten. Behalve uitzonderingen waarin deze statuten voorzien, gaan de ziekenfondsen de verbintenis aan alle bij hen aangesloten aanvullend en vrijwillig verzekerden bijdragen te laten betalen en voor elk lid een jaarlijkse bijdrage waarvan het bedrag wordt bepaald in de bijgaande tabel, aan de landsbond af te dragen.

Wachttijden: aanvullende verzekering (loontrekkenden, zelfstandigen, A.V., andere groepen verplichte verzekering), 1ste, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie van artikel 5.

- Dringende verzorging in het buitenland: 6 maanden.
- Kinderopvang: 6 maanden
- Welzijn en gezondheid: 0 maanden
- Aansluiting bij een sportclub: 6 maanden
- Alternatieve geneeskunde: 6 maanden
- Orthodontische behandelingen: 6 maanden
- Optisch materiaal: 6 maanden
- Broederlijkheid – Sociale werken: 6 maanden

Wachttijden van toepassing vanaf 28 juni 2007.

Bijdragetabel : als bijlage aan de statuten (ingevolge de nieuwe bepalingen van de C.D.Z.).

**ARTIKEL 29**

1. - De bijdragen worden na verloop van elk kwartaal aan de landsbond overgemaakt.
2. - De ziekenfondsen zijn verantwoordelijk voor de betaling van de bijdragen die door hun leden verschuldigd zijn. In geval van achterstallige betaling is interest verschuldigd ; deze interest wordt berekend tegen het wettelijke percentage en per maand vertraging.
3. - Elk kwartaal dienen de aangesloten ziekenfondsen een volledige staat van het ledental en de verschuldigde bijdragen in. De landsbond mag de lijsten of steekkaarten van de leden aan de hand waarvan de driemaandelijke staten worden opgemaakt, met behulp van het geregeld bijgewerkt nationale bestand of in de zetel van het ziekenfonds controleren. De ziekenfondsen moeten aan de landsbond de door hem gevraagde inlichtingen verstrekken. De landsbond mag eventueel een staat per maatschappij van onderlinge bijstand eisen.
4. - Onder personen ten laste, echtgenoten, niet beloonde personen die voor het huishouden zorgen, ascendenten en kinderen ten laste verstaat men de personen die worden bedoeld in de beschikkingen die dit statuut in de verplichte verzekering bepalen.
5. - De in artikel 2 voorziene betaling van de verstrekkingen verjaart na een termijn van twee jaar vanaf het verstrijken van de maand waarop deze verstrekkingen betrekking hebben.
6. - De ziekenfondsen die aangesloten zijn bij een dienst van de aanvullende verzekering die voor de ziekenfondsen facultatief is, kunnen op 1 januari van elk jaar uit deze dienst treden op voorwaarde dat ze een opzeggingstermijn van ten minste één jaar in acht nemen.

**ARTIKEL 30****INDIVIDUELE MUTATIE.**

**OPGEHEVEN SINDS 01-07-2008.**

**ARTIKEL 31****OVERNAME IN ONDERHOUD**

**OPGEHEVEN**

**AFDELING II**

**DIENSTEN DIE VOOR ALLE ZIEKENFONDSEN VERPLICHT ZIJN**

**ARTIKEL 32**

**“Opname in preventorium” (code CDZ : 22)**

**OPGEHEVEN**

**ARTIKEL 33**

**RUST- EN HERSTELKUREN (code CDZ : 23)**

**OPGEHEVEN**

**ARTIKEL 34**

**JURIDISCHE BIJSTAND AAN DE LEDEN (code CDZ : 80)**

**OPGEHEVEN**

**ARTIKEL 35****ALTERNATIEVE GENEESKUNDE****1. VERZEKERING “HOMEOPATHIE” (code CDZ : 07).**

De dienst verzekering “homeopathie” verleent aan de effectieve leden van de in artikel 5 omschreven 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie, evenals aan de echtgeno(o)t(e) of aan de niet beloonde persoon die voor het huishouden zorgt en aan de volgens de verplichte verzekering rechthebbende kinderen een tegemoetkoming van 50 % van de aankoopprijs en voor een maximumbedrag van 75 EUR per jaar en per rechthebbende op de prijs van homeopathische geneesmiddelen.

Om recht te geven op een tegemoetkoming van de kas dienen de homeopathische geneesmiddelen te worden voorgeschreven door een dokter in de geneeskunde en afgeleverd te worden door een apotheker en te beantwoorden aan de volgende criteria : het moet gaan om een verdunning van ten minste 10.000 of van bereidingen voor oraal gebruik. Deze regeling geldt ook voor evenwaardige producten die in het buitenland aangeschaft worden.

**2. VERZEKERING “FYTOTHERAPIE” EN “ANTROPOSOFIE” (code CDZ : 07)**

De dienst verzekering “fytotherapie” en “antroposofie” verleent aan de effectieve leden van de in artikel 5 omschreven 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie, evenals aan de echtgeno(o)t(e) of aan de niet beloonde persoon die voor het huishouden zorgt en aan de volgens de verplichte verzekering rechthebbende kinderen een tegemoetkoming van 50 % van de aankoopprijs en voor een maximumbedrag van 50 EUR per jaar en per rechthebbende op de prijs van fytotherapeutische en antroposofische geneesmiddelen.

Om recht te geven op een tegemoetkoming van de kas dienen de fytotherapeutische en antroposofische geneesmiddelen te worden voorgeschreven door een arts.

**3. FINANCIËLE TEGEMOETKOMING VOOR DE BEZOEKEN EN RAADPLEGINGEN VAN VERSTREKKERS DIE NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN UITOEFENEN (code CDZ : 07).**

De dienst verzekering « Financiële tegemoetkoming voor de bezoeken en raadplegingen van verstrekkers die niet-conventionele praktijken toepassen » verleent aan de effectieve leden van de in artikel 5 omschreven 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie, evenals aan de echtgeno(o)t(e) of aan de niet beloonde persoon die voor het huishouden zorgt en aan de volgens de verplichte verzekering rechthebbende kinderen een tegemoetkoming van 10 EUR per bezoek of per raadpleging voor een maximumbedrag van 50 EUR per jaar en per rechthebbende voor de verstrekkingen van niet-conventionele praktijken, met name :

- homeopathie;
- antroposofie;
- chiropraxie;
- osteopathie;
- acupunctuur;
- hippothérapie voor autisten.

**ARTIKEL 35 BIS.****VERZEKERING “ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN” (code CDZ : 05).**

De dienst « orthodontische behandelingen » kent een bijkomende tegemoetkoming toe naast deze van de verplichte verzekering die is voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Daartoe dient een aanvraag om tegemoetkoming voor een orthodontische behandeling voor het kind te worden ingediend bij de adviserend geneesheer vóór het kind de maximumleeftijd heeft bereikt die door de reglementering in de verplichte verzekering werd vastgelegd.

De terugbetaling mag maximaal €750 bedragen, te betalen als volgt :

- €150 bij het aanbrengen van het apparaat
- €150 na 6 raadplegingen ;
- €150 na 12 raadplegingen ;
- €150 na 30 raadplegingen ;
- €150 na 36 raadplegingen
- zonder akkoord van de adviserend geneesheer wordt een eenmalige tegemoetkoming van € 150 gewaarborgd na 6 maanden voor alle begunstigden.

De uitbetaling gebeurt aan de effectieve leden van de in artikel 5 bedoelde 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie.

De terugbetaling geschiedt op grond van het voorleggen van de nodige bewijsstukken.

Deze bepaling geldt voor alle aanvragen ingediend vanaf 1 juli 2006.

De nieuwe terugbetalingen zullen gelden voor alle behandelingen die aangevat worden na 1 juli 2006.

**ARTIKEL 35 TER****VERZEKERING “OPTISCH MATERIAAL” (CODE C.D.Z. : 06)**

De « optische » verzekering verleent aan de effectieve leden van de in artikel 5 omschreven 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie evenals aan de echtgeno(o)t(e) of aan de niet beloonde persoon die voor het huishouden zorgt en aan de volgens de verplichte verzekering rechthebbende kinderen een tegemoetkoming voor optisch materiaal op vertoon van een voorschrift van een geneesheer-specialist (oogarts), rekening houdend met de volgende modaliteiten :

- glazen of contactlenzen voor alle rechthebbenden, zonder leeftijdsbeperking ;
- eenmalige tegemoetkoming van maximum 50 EUR om de 4 jaar ;
- dioptrie van 0.00 D tot 8.00 D  
(N.B. 0.00 D indien ander glas of andere lens > 0.00 D)
- voor de rechthebbenden van 0 tot 18 jaar gaat het om een tegemoetkoming van 50 EUR om de twee jaar ;
- een eenmalige tegemoetkoming van 50 EUR voor monturen voor kinderen van 0 tot 18 jaar ;
- voorlegging van het formulier 13Z of, bij gebrek (geen terugbetaling in de verplichte verzekering) van een gedetailleerd ontvangstbewijs voor het afgeleverde materiaal waarop de naam van de voorschrijvende arts is vermeld, door een erkend opticien. Het desbetreffende ontvangstbewijs zal worden afgeleverd door een erkend opticien. In elk geval dienen de tegemoetkomingen te worden begrensd tot de betaalde prijs, verminderd met de terugbetaling die werd verricht in de verplichte verzekering.

De dienst « optische » verzekering verleent aan de effectieve leden van de 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie beoogd in artikel 5 evenals aan de personen ingeschreven ten laste van de effectieve leden een eenmalige tegemoetkoming van € 250,00 (€ 125,00 per oog) ingeval ze een beroep doen op de lasermethode.

De terugbetaling wordt toegekend op vertoon van de originele bewijsstukken.

**ARTIKEL 35 QUATER****DIENST „BROEDERLIJKHEID – SOCIALE WERKEN“ (CODE C.D.Z. : 23, 70, 71, 72, 73, 81, 82, 88, 89)**

De dienst “Broederlijkheid – Sociale werken” organiseert de volgende diensten voor de leden van de Landsbond:

- sociale vakanties voor zijn leden, en meer bepaald voor de kinderen en tieners, evenals voor de gezinnen (codes 70, 71, 72, 73) ;
- herstelverblijven tegen sociale prijzen voor zijn leden die er nood aan hebben (code 23) ;
- logistieke en financiële steun;
- propaganda en gunstige reclame, evenals een verdergaande informatie aan de leden (codes 81, 82, 88, 89) ;
- stimuleren, in de ruimste zin van het woord, van de werking, de organisatie, de uitstraling en de ontwikkeling van de neutrale ziekenfondsbeweging.

Voor deze dienst wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de v.z.w. Broederlijkheid, Sociale Werken van de Neutrale Ziekenfondsen.

Wat betreft de herstelkuren en sociale vakanties vallen de sociale prijzen, die door de v.z.w. Broederlijkheid worden vastgelegd voor de verschillende verblijfsformules, ten laste van de leden.

**ARTIKEL 36****DRINGENDE ZORGEN IN HET BUITENLAND (code CDZ : 01)**

De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen organiseert een dienst « Dringende Zorgen in het Buitenland – DZB ».

**A. De rechthebbenden**

De voordelen van deze dienst zijn voorbehouden aan de leden uit de 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie van artikel 5, evenals aan de personen die zijn ingeschreven ten laste van de bovengenoemde effectieve leden, wiens bijdrage tot de aanvullende verzekering op het ogenblik van vertrek is vereffend en die aangesloten zijn bij een ziekenfonds dat tot deze dienst is toetreden.

De rechthebbenden kunnen aanspraak maken op de voordelen van de dienst na een wachttijd van 6 maanden te hebben doorlopen. Indien de rechthebbende op het ogenblik van zijn inschrijving het bewijs levert dat hij een bijdrage tot de aanvullende verzekering bij zijn vorige verzekeringsinstelling heeft betaald, hoeft hij deze wachttijd niet meer te doorlopen.

De tegemoetkomingen van deze dienst worden enkel toegewezen aan

- de verzekerden die zijn ingeschreven in het Belgisch rijksregister van de fysieke personen, m.a.w. die hun hoofdverblijfplaats in België hebben ;
- de grensarbeiders (verzekerden die hun officiële verblijfplaats in Duitsland, Frankrijk, Luxemburg of Nederland hebben) en hun personen ten laste, die hun sociale bijdragen in België betalen, voor hun verplaatsingen buiten België en buiten het land van hun officiële verblijfplaats ;
- de personen die om beroepsredenen naar het buitenland werden gedetacheerd voor minder dan één maand.

**B. De dienst**

In geval van ziekte of ongeval in het buitenland biedt de dienst :

1. bijstand via de alarmcentrale in geval van dringende ziekenhuisopname of overlijden in het buitenland :

Onder “bijstand” dient te worden verstaan :

- het verstrekken van advies of informatie op medisch en administratief niveau;
- het verstrekken van betalingsgaranties met het oog op de repatriëring en in geval van ziekenhuisopname;
- het versturen van geneesmiddelen, prothesen en andere toestellen;
- het onderhouden van contacten met de familie en de artsen;
- het organiseren van de noodzakelijke medische repatriëring van de zieke of gewonde door de organisatie die hiertoe door de Landsbond werd aangesteld;
- het organiseren van de repatriëring van het stoffelijk overschot door de organisatie die hiertoe door de Landsbond werd aangesteld.

2. Een financiële tegemoetkoming voor :

- de kosten voor het vervoer van de zieke of gewonde, evenals van één van zijn reisgenoten (€1.200);
- een eenmalige uitkering van €250 aan een gezinslid wanneer het zich verplaatst naar de plaats van overlijden;
- deze persoon (ongeacht of hij lid is van de Neutrale Ziekenfondsen) moet een verwantschapsband met het slachtoffer hebben die gelijk is aan of lager ligt dan de 2<sup>de</sup> graad;
- de telefoonkosten (tot €10);
- de medische kosten die ten laste van de rechthebbende blijven na toepassing van de nationale of internationale reglementering met betrekking tot de ziekteverzekering en na tussenkomst van een privé verzekering;
- de kosten voor het gebruik van het “airport mortuary” van Zaventem met een maximum van €300 (enkel wanneer de familie hierom vraagt).

### C. De voorwaarden

Teneinde de voordelen van deze dienst te kunnen genieten, moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan :

Behalve in geval van overmacht,

- moet de verplichte verzekering, evenals de aanvullende verzekering (loontrekkenden en zelfstandigen) van de verzekerden, in orde zijn;
- moet Eurocross bij ongeval, ziekte of een aandoening binnen de 48 uur worden verwittigd;
- moet het tijdelijk verblijf in het buitenland van recreatieve aard zijn (periode beperkt in de tijd);
- moet het gaan om dringende medische verzorging;

- medische verzorging die verwacht kon worden op het ogenblik van vertrek, voorbestaande ziekten, psychologische aandoeningen of verstrekkingen die nodig zijn om de continuïteit van de verzorging te waarborgen, zijn uitgesloten;
- dialyse en zuurstoftherapie alsook zuurstoftherapie in een vliegtuig worden ten laste genomen op voorwaarde dat de reis het risico niet verhoogt;
- de dienst behoudt zich het recht voor zijn tegemoetkoming te weigeren aan rechthebbenden wiens gezondheidstoestand op het ogenblik van vertrek liet vermoeden dat geneeskundige verzorging nodig zou zijn;
- de originele facturen moeten worden ingediend met het oog op de aanvullende tegemoetkoming in de kosten met betrekking tot de geneeskundige verzorging in het buitenland;
- de rechthebbende wordt verondersteld zich te gedragen als « goed huisvader»; Dit houdt in dat hij wordt verondersteld zich te gedragen als eenieder met een normale voorzichtigheidsgraad die in dezelfde situatie verkeert.

#### D. De tegemoetkoming

##### 1. De kosten verbonden aan de geneeskundige verzorging :

- onbeperkte financiële tegemoetkoming in de landen van de Europese Unie + Zwitserland (Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Portugal, Verenigd Koninkrijk, Zweden, Cyprus, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Malta, Polen, Slovakije, Slovenië en Tsjechië);
- financiële tegemoetkoming tot €5.000 per geval in de landen buiten de Europese Unie, na inhouding van de tegemoetkoming in het kader van de Belgische ZIV of van de Internationale Verdragen of van elke openbare of privé verzekering;
- in geval van ziekenhuisopname in een door de openbare macht van het betrokken land erkend ziekenhuis;
- in geval van verzorging verleend door een verzorgingverstrekker;
- in geval van kosten van vervanging of dringend herstel van prothesen, beperkt tot €250;
- een franchise van €25 per geval is van toepassing in geval van ambulante verzorging bij een terugbetaling a posteriori.

## 2. De kosten verbonden aan de repatriëring :

De kosten van een medische repatriëring of van een repatriëring van het stoffelijk overschot worden integraal ten laste genomen door deze dienst.

Deze notie beoogt alle vormen van vervoer van de patiënt, waarin de diensten van Eurocross voorzien.

Tevens staat de dienst in voor de kosten van het vervoer per ziekenwagen op Belgisch grondgebied van een verzekerde die het voorwerp uitmaakt van een georganiseerde medische repatriëring die wordt uitgevoerd door de instellingen die hiertoe door de Raad van Bestuur werden erkend.

## 3. De kosten van vervoer en verblijf :

Hier gaat het om onvoorziene kosten indien de patiënt en/of zijn reisgenoot niet meer naar België terug kunnen keren op de geplande datum of indien de begeleiding verantwoord is om humane of medische redenen. Indien het om hotelkosten gaat, komen enkel de prijs van de kamer en het ontbijt, evenals het retourticket in aanmerking (€1.200 voor de begeleider).

## 4. Tegemoetkoming in de extra kosten voor vervoer van het slachtoffer dat aan de ziekenhuisopname voorafgaat (beperkt tot €500) :

- bij ongeval op een skipiste, de kosten van vervoer per slee, met uitzondering van de kosten voor het opsporingswerk;
- de kosten van vervoer naar het ziekenhuis of tussen ziekenhuizen, die niet gedekt zouden worden door het ziekteverzekeringsstelsel van het land van verblijf;
- het vervoer per helicopter.

## 5. Telefoonkosten :

De kosten van het eerste telefonisch contact met de alarmcentrale worden door de dienst ten laste genomen tot €10 per dossier, voor zover werd voldaan aan de voorwaarden vermeld onder punt C.

## E. De uitzonderingen

De dienst komt niet tussen in de volgende situaties :

- wanneer het verblijf in het buitenland niet van puur recreatieve aard is. Reizen naar het buitenland om beroepsredenen of met als hoofd- of bijkomend doel zich er te laten behandelen (formulier E 112), worden niet als recreatief beschouwd;
- de beoefening van een sport of vrijetijdsbesteding die gepaard gaat met een verhoging van het risico. Ook elke activiteit waarvoor de organisator de deelnemers een document laat ondertekenen waarmee hij alle verantwoordelijkheid afwijst, zijn uitgesloten.  
Gevaarlijke sporten : het gaat om de volgende activiteiten : « base-jump », alpinisme, bobsleigh, canyoning, zweefvliegen, diepzeeduiken, « down-hill », bungeejumping, horse-ball, ijsklimmen, autorace, motorrace, speedboatrace, paraglijding, d.w.z. met een valscherms van een berg springen, parasailing, d.w.z. zich aan een valscherms door een boot voort laten trekken, parapente, rafting, rodelen, skispringen, acrobatische ski, buitenpisteski, buitenpistesnowboard, speleologie, ULV, parachutespringen, gevechtssport, zweefstoel, ...;
- de beoefening van een bezoldigde sport, de deelname aan een wedstrijd of manifestatie waarvoor inkomgeld wordt gevraagd en waarvoor de deelnemers een bezoldiging ontvangen, ongeacht de vorm ervan. De voorbereiding en de training die met deze wedstrijden of manifestaties gepaard gaan, zijn vergelijkbaar;
- de verstrekkingen die voortkomen uit een ernstige fout van de rechthebbende;
- de verstrekkingen die voortvloeien uit oorlogsfeiten;
- de verstrekkingen ten gevolge van een opstand, van burgeroorlog, van alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong, behalve indien de rechthebbende het bewijs kan leveren dat de verzekerde niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen aan de gebeurtenissen;
- de prestaties die het gevolg zijn van ongevallen of ziekten die zich voordoen op het ogenblik waarop de verzekerde zich onder de invloed van bedwelmende of verdovende middelen of van andere drugs bevindt;
- de prestaties die het gevolg zijn van de vrijwillige deelname aan een misdrijf;
- de prestaties die het gevolg zijn van een zelfmoordpoging of van een moedwillige daad van de betrokkene, behalve in geval van redding van personen of goederen;
- de prestaties die het gevolg zijn van een vrijwillige vergroting van het risico door de verzekerde;
- de prestaties die het gevolg zijn van dronkenschap of alcoholintoxicatie;
- de kosten van een begrafenis ter plaatse;

- zwangerschap of bevalling vanaf de 26<sup>ste</sup> week van de zwangerschap, behalve indien zich duidelijke en onvoorziene verwikkelingen voordoen;
- de repatriëringen die vanuit medisch oogpunt niet dringend zijn, hetgeen zonder mogelijkheid van beroep wordt uitgemaakt door de hiertoe door de landsbond aangewezen organisatie;
- de verstrekkingen die verband houden met een buitenlandse reis die is ondernomen met als hoofddoel of bijkomstig doel zich in het buitenland te laten behandelen (E 112);
- de verstrekkingen ten gevolge van een ongeval of ziekte van voorzienbare aard, alsook ten gevolge van een aandoening die bij het vertrek van de betrokkene bestond en waarvoor hij reeds vóór zijn vertrek naar het buitenland onder behandeling was;
- de verstrekkingen die nodig zijn om de voortzetting van de geneeskundige verzorging te garanderen;
- de verstrekkingen verbonden aan een ongeval dat zich heeft voorgedaan vóór het vertrek;
- wanneer de verplichte verzekering in België of in het buitenland niet voorziet in een tegemoetkoming voor de verleende verzorging, zoals bijvoorbeeld in geval van herstelkuren, thermale kuren, een vermageringsbehandeling, een schoonheidsbehandeling (estetiek en verjonging), homeopathie, acupunctuur;
- de kosten van een behandeling in een psychiatrische inrichting;
- elke aflevering van brilglazen, lenzen, oogprothesen, zowel de eerste aflevering als de vervanging of aanpassing ervan, en andere oogprothesen;
- hoorapparaten, tandprothesen;
- geneesmiddelen of bandagisterie indien er geen voorschrift is van de buitenlandse verstrekker die bevoegd is om het geneesmiddel of de bandagisterie voor te schrijven;
- kosten van vaccins, behalve tetanus in geval van verwonding;
- de verstrekkingen ten gevolge van een bij het verstrek bestaande aandoening waarvoor een behandeling aan de gang is.

#### F. Uitwisseling van medische gegevens

*« Het lid verleent de medewerkers van Eurocross zijn uitdrukkelijke en bijzondere toestemming, zowel in eigen naam als in naam van de personen voor wie hij handelt, om medische of andere gevoelige informatie te verzamelen, te verwerken en aan derden door te sturen, in de mate waarin dat nodig is met het oog op de opvolging van de volgende elementen : het verlenen van de bijstand, het beheer van de kosten en van de regeling van de bijstand en het beheer van eventuele geschillen. De bepalingen van de wet van 22/08/2002 met betrekking tot de rechten van de patiënt zullen nauwgezet worden nageleefd. »*

**ARTIKEL 36 BIS****GEFUSIONEERD MET ARTIKEL 36****ARTIKEL 36 TER.****DIENST « AANSLUITING BIJ EEN SPORTCLUB » (CODE CDZ : 74)**

De dienst « aansluiting bij een sportclub » kent aan de leden van de in artikel 5 (volwassenen en kinderen) beoogde 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie een tegemoetkoming van €30,00 toe.

Het moet gaan om de volgende sporttakken :

atletiek, badminton, base-ball, basketbal, bowling, dans (alsook ballet), duiken, gevechtssport, gewichtheffen, golf, gymnastiek, handbal, hockey, kaatsen, kano, kajak, kegelspel, klimmen, korfbal, mountainbike, oriëntatielopen, paardrijden, petanque, roeien, rugby, schaatsen, schermen, ski, squash, tennis, tafeltennis, triatlon, voetbal, volleybal, wandelen, wielrennen, yoga, zwemmen (alsook zwemmen voor baby's), handboogschieten, karabijnschieten, krachtbal, sporttakken voor andersvaliden en meer in het algemeen, de olympische sporttakken en deze erkend door het C.I.O.

EN

- ofwel sluit men zich gedurende één sportseizoen aan bij een sportclub die is erkend door een nationale, provinciale, regionale of gemeentelijke federatie;
- ofwel sluit men zich aan bij een fitnesscentrum dat is erkend door één van de officiële federaties (abonnement van ten minste 10 beurten);
- ofwel schrijft men zich in voor een programma joginitiatie of leren-lopen, ingericht door een erkende organisatie.

De Algemene Vergadering behoudt zich het recht voor om de lijst van de sportdisciplines aan te passen.

Hoe dan ook dient het bedrag van de tegemoetkoming steeds beperkt te worden tot het werkelijk betaalde bedrag als lidgeld van een sportclub.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2009.*

## AFDELING III

### DIENSTEN DIE VOOR DE ZIEKENFONDSEN FACULTATIEF ZIJN

#### ARTIKEL 36 QUATER.

#### DIENST « KINDEROPVANG » (CODE CDZ : 30)

De dienst “kinderopvang” verleent aan de leden van de 1<sup>ste</sup>, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie bedoeld in artikel 5, wanneer de twee ouders hun eigen statuut bezitten (loontrekkende of zelfstandige) in het kader van de verplichte verzekering, een opvang van zieke kinderen aan de volgende voorwaarden :

Leeftijd :	kinderen jonger dan 12 jaar.
Uurregeling :	van 7 tot 18 u (min. 3 u – max. 11 u).
Duur :	maximum 5 opeenvolgende dagen voor de tegemoetkoming.
Maximum :	15 dagen per jaar.
Persoonlijk aandeel :	€12,50 per dag.
Bewijsstuk :	Op basis van een medisch attest
Uitzondering :	Weekends en feestdagen. In geval van een oproep naar de telefooncentrale tijdens het weekend (voor 's maandags) wordt hetzelfde tarief toegepast, behalve indien de bijdrage van het lid niet werd betaald. In dat geval beperkt de tussenkomst van de dienst zich tot 1 dag en wordt de factuur geheel aan het lid gestuurd.

Om recht te hebben op een tussenkomst dienen de ouders zich te richten tot een centrale via een gratis telefoonnummer. In geval van een oproep vóór 11 uur, zal de opvang plaatshebben op de daaropvolgende dag. Indien dit niet het geval is, zal de opvang de 2de dag die de oproep volgt plaatshebben.

**ARTIKEL 36 QUINQUIES.****DIENST « WELZIJN EN GEZONDHEID » (CODE CDZ : 7)**

De dienst « Welzijn en gezondheid » verleent aan de effectieve leden waarvan sprake in artikel 5 evenals aan de personen ten laste de mogelijkheid om te genieten van de door de neutrale ziekenfondsen genomen initiatieven teneinde het fysieke, psychische of sociale welzijn te bevorderen.

Het lid (gerechtigde of persoon ten laste) geniet een voorkeurtarief voor 3 uur in de baden van de « Thermes de Spa » :

Volwassenen : €15,00

Kinderen (6 tot en met 14 j.) : €10,00

**ARTIKEL 36 SEXIES.****DIENST « UITKERINGEN EN DIVERSE TEGEMOETKOMINGEN AAN ERNSTIG ZIEKE LEDEN (CODE CDZ : 60)**

**OPGEHEVEN OP 1 JULI 2008**

## **AFDELING IV**

### **ARTIKEL 37**

#### **VOORHUWELIJKSSPAREN( code CDZ : 56)**

#### **I. BEPALING VAN KRACHT VOOR DE CONTRACTEN GESLOTEN VOOR 1 JANUARI 2007**

Deze dienst is toegankelijk voor de verzekerden van de 1ste, 5de en 6de categorie die worden beoogd in artikel 5.

Alle ziekenfondsen zijn verplicht deze dienst aan hun leden aan te bieden; voor de leden zelf is de dienst facultatief.

#### **Aansluitingsvoorwaarden**

De aansluiting kan ten vroegste plaatsvinden in het kalenderjaar waarin de rechthebbende op het spaargeld 14 wordt en ten laatste in het kalenderjaar waarin hij 27 wordt. De rechthebbende wordt systematisch ontslagen op 31 december van het jaar waarin hij 30 wordt.

Het jaarlijkse bij deze dienst te sparen bedrag is ten minste 18 EUR en ten hoogste 48 EUR. Het jaarlijkse maximale spaarbedrag mag ook worden gestort in het jaar van aansluiting en in het jaar van ontslag.

#### **Liquidatievoorwaarden**

De aansluitingsduur waarmee rekening moet worden gehouden 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 uitbetaling van de voordelen en het jaar van aansluiting.

Alle stortingen die werden verricht tijdens het jaar waarin het lid de dienst heeft verlaten, komen in aanmerking voor de berekening van de voordelen.

Een samengestelde interest van 2,75 % wordt toegekend voor elke storting die werd verricht tijdens de jaren die volgen op de datum van de gebeurtenis. Deze interest wordt toegekend tot de datum van aanvraag om terugbetaling, maar vóór 31 december van het jaar waarin de spaarder 30 wordt.

Elke mutatie vanuit een andere verzekeringsinstelling begint op de effectieve datum van de mutatie, dus op de 1ste dag van het kwartaal dat volgt op de aanvraag om mutatie, hetzij op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober.

Een interne mutatie (van ziekenfonds 2xx naar ziekenfonds xx) wordt niet beschouwd als mutatie.

Bij de aanvraag om terugbetaling wegens huwelijk of samenwonen baseert de landsbond zich op de laatste gebeurtenis om de voordelen toe te kennen.

Voordelen voor de leden die bij de dienst aansloten vóór 1 januari 2007 :

A. Bij huwelijk kent de dienst voorhuwelijkssparen aan de effectieve leden die bij een erkend neutraal ziekenfonds aangesloten zijn, een bruidsschat toe van :

- a) 115 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 1 jaar zijn aangesloten ;
- b) 120 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 2 jaar zijn aangesloten ;
- c) 165 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 3 jaar zijn aangesloten ;
- d) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 4 jaar zijn aangesloten ;
- e) 175 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 5 jaar zijn aangesloten ;
- f) 185 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 6 jaar zijn aangesloten ;
- g) 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 7 jaar zijn aangesloten ;
- h) 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 8 jaar zijn aangesloten ;
- i) 205 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 9 jaar zijn aangesloten ;
- j) 210 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 10 jaar zijn aangesloten ;
- k) 215 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 11 jaar zijn aangesloten ;
- l) 225 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 12 jaar zijn aangesloten ;
- m) 235 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 13 jaar zijn aangesloten ;
- n) 245 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 14 jaar zijn aangesloten ;
- o) 255 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 15 jaar zijn aangesloten ;
- p) 270 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 16 jaar zijn aangesloten.

Bovendien ontvangen de leden van de dienst voorhuwelijkssparen bij hun huwelijk een aangroepremie van :

49,58 EUR indien zij 3 jaar zijn aangesloten ;

61,97 EUR indien zij 4 jaar zijn aangesloten ;

74,37 EUR indien zij 5 jaar zijn aangesloten ;

86,76 EUR indien zij 6 jaar zijn aangesloten ;  
99,16 EUR indien zij 7 jaar zijn aangesloten ;  
111,55 EUR indien zij 8 jaar zijn aangesloten ;  
123,95 EUR indien zij 9 jaar zijn aangesloten ;  
148,74 EUR indien zij 10 jaar zijn aangesloten ;  
173,53 EUR indien zij 11 jaar zijn aangesloten ;  
198,31 EUR indien zij 12 jaar zijn aangesloten ;  
223,10 EUR indien zij 13 jaar zijn aangesloten ;  
247,89 EUR indien zij 14 jaar zijn aangesloten ;  
285,08 EUR indien zij 15 jaar zijn aangesloten ;  
322,26 EUR indien zij 16 jaar zijn aangesloten,

op voorwaarde dat zij elk jaar sinds hun aansluiting het maximumbedrag hebben gespaard. In alle andere gevallen wordt de premie verminderd in verhouding tot het totaal/maximaal gespaarde bedrag tijdens de volledige spaartijd. Deze aangroepremie kan elk jaar worden herzien in functie van het financiële evenwicht van de dienst voorhuwelijkssparen.

Onder huwelijk dient te worden verstaan het huwelijk zoals bepaald in het burgerlijk wetboek.

- B. Indien de spaarder op de leeftijd van 30 jaar nog steeds vrijgezel is, kent de dienst een uitkering toe van :
- a) 145 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 3 jaar is aangesloten ;
  - b) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 4 jaar is aangesloten ;
  - c) 155 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 5 jaar is aangesloten ;
  - d) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 6 jaar is aangesloten ;
  - e) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 7 jaar is aangesloten ;
  - f) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 8 jaar is aangesloten ;
  - g) 165 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 9 jaar is aangesloten ;
  - h) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 10 jaar is aangesloten ;
  - i) 180 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 11 jaar is aangesloten ;
  - j) 180 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 12 jaar is aangesloten ;

- k) 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 13 jaar is aangesloten ;
- l) 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 14 jaar is aangesloten ;
- m) 210 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 15 jaar is aangesloten ;
- n) 220 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 16 jaar is aangesloten.

Bovendien kent de dienst voorhuwelijkssparen aan de leden die 30 worden vanaf 2001 aangroei premie toe van :

- a) 24,79 EUR indien zij 3 jaar zijn aangesloten ;
- b) 24,79 EUR indien zij 4 jaar zijn aangesloten ;
- c) 24,79 EUR indien zij 5 jaar zijn aangesloten ;
- d) 74,37 EUR indien zij 6 jaar zijn aangesloten ;
- e) 86,76 EUR indien zij 7 jaar zijn aangesloten ;
- f) 101,64 EUR indien zij 8 jaar zijn aangesloten ;
- g) 118,99 EUR indien zij 9 jaar zijn aangesloten ;
- h) 138,82 EUR indien zij 10 jaar zijn aangesloten ;
- i) 161,13 EUR indien zij 11 jaar zijn aangesloten ;
- j) 185,92 EUR indien zij 12 jaar zijn aangesloten ;
- k) 213,19 EUR indien zij 13 jaar zijn aangesloten ;
- l) 242,94 EUR indien zij 14 jaar zijn aangesloten ;
- m) 275,16 EUR indien zij 15 jaar zijn aangesloten ;
- n) 309,87 EUR indien zij 16 jaar zijn aangesloten,

op voorwaarde dat zij elk jaar sinds hun aansluiting het maximumbedrag hebben gespaard. In alle andere gevallen worden de premies verminderd in verhouding tot het totaal/maximaal gespaarde bedrag tijdens de volledige spaartijd. Deze aangroei premies kunnen elk jaar worden herzien in functie van het financiële evenwicht van de dienst voorhuwelijkssparen.

C. Aan de erfgenaam van het overleden lid, kent hij een uitkering toe van :

- a) 110 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 1 jaar is aangesloten;
- b) 115 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 2 jaar is aangesloten;
- c) 135 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 3 jaar is aangesloten;

- d) 140 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 4 jaar is aangesloten;
- e) 145 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 5 jaar is aangesloten;
- f) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 6 jaar is aangesloten;
- g) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 7 jaar is aangesloten;
- h) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 8 jaar is aangesloten;
- i) 155 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 9 jaar is aangesloten;
- j) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 10 jaar is aangesloten;
- k) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 11 jaar is aangesloten;
- l) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 12 jaar is aangesloten;
- m) 180 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 13 jaar is aangesloten;
- n) 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 14 jaar is aangesloten;
- o) 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 15 jaar is aangesloten;
- p) 210 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 16 jaar is aangesloten.

D. Op vertoon van een attest van samenwoning dat is opgemaakt door het gemeentebestuur van de woonplaats van het lid, dat overeenstemt met de informatie in het Rijksregister, kent de dienst voorhuwelijkssparen aan de samenwonende leden een bedrag toe dat gelijk is aan 80 % van alle voordelen uit alinea A van dit artikel.

De datum van de gebeurtenis die in aanmerking komt voor de berekening en de invoering van het bewijs is uiteraard de datum van de gezinssamenstelling (ten vroegste 1 januari 1997).

Samenwonen is het samen leven van 2 personen die geen verwantschapsband met elkaar hebben en die een wettelijke verklaring van samenwonen hebben afgelegd bij de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeenschappelijke woonplaats.

#### Niet-storting van het minimumbedrag

Indien het jaarlijkse minimale spaarbedrag in de loop van het jaar X niet werd bereikt, kan de spaarder een inhaalstorting verrichten. De termijn om een inhaalstorting te verrichten, eindigt op 31 december X+1.

Voor het bedrag dat gestort mag worden als inhaalstorting moet rekening worden gehouden met de volgende regel : de inhaalstorting moet tot gevolg hebben dat het spaargeld van het beschouwde jaar ten minste gelijk is aan het jaarlijkse minimale (€ 18) spaarbedrag (te vermeerderen met de eventuele interestvergoeding) en ten hoogste gelijk is aan het jaarlijkse maximale (€48) spaarbedrag (te vermeerderen met de eventuele interestvergoeding).

De interestvergoeding is verschuldigd indien de inhaalstorting plaatsvindt na 15 februari van het jaar X+1, en is gelijk aan 4,75 % van het op die dag gestorte kapitaal in verband met het vorige dienstjaar.

Bij gebrek aan deze storting wordt de spaarder beschouwd als ontslagnemend op 31 december van het jaar X+1.

### Ontslag

De dienst voorhuwelijkssparen betaalt aan het lid dat uit het ziekenfonds treedt, dat uit het ziekenfonds wordt gesloten of dat in de loop van het jaar niet ten minste 18 EUR als spaargeld heeft gestort, een som die gelijk is aan het kapitaal plus de samengestelde interest berekend volgens de geldende rentevoet op het ogenblik dat de aanleiding tot de terugbetaling zich voordoet (2,75 %).

Elk ontslagnemend spaarder blijft de mogelijkheid behouden zich opnieuw aan te sluiten als nieuw spaarder.

De dienst voorhuwelijkssparen wordt beheerd overeenkomstig de wettelijke en reglementaire beschikkingen.

## **II. BEPALING MET HET OOG OP DE CONTRACTEN DIE WORDEN AFGESLOTEN VANAF 1 JANUARI 2007**

Deze dienst is toegankelijk voor de verzekerden uit de 1ste, 5<sup>de</sup> en 6<sup>de</sup> categorie in artikel 5.

Alle ziekenfondsen moeten deze diensten aan hun leden aanbieden ; voor de leden zelf is hun aansluiting facultatief.

### Aansluitingsvoorwaarden

De aansluiting kan ten vroegste plaatsvinden in het kalenderjaar waarin de rechthebbende van het spaargeld 14 wordt en ten laatste in het kalenderjaar waarin hij 27 wordt. De rechthebbende wordt systematisch ontslagen op 31 december van het jaar waarin hij 30 wordt.

Het jaarlijkse bij deze dienst te sparen bedrag is ten minste 18 EUR per jaar en ten hoogste 48 EUR per jaar. Het jaarlijkse maximale spaarbedrag mag ook worden gestort in het jaar van aansluiting en in het jaar van ontslag.

### Vereffeningvoorwaarden

De aansluitingsduur die in beschouwing moet worden genomen 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.

Alle stortingen verricht in het jaar waarin het lid de dienst verlaat, komen in aanmerking voor de berekening van de voordelen.

Er wordt een samengestelde interest van 2,75 % toegekend voor elke storting verricht tijdens de jaren die volgen op de datum van de gebeurtenis. Deze interest wordt toegekend tot de datum van aanvraag om terugbetaling, maar die datum mag niet later vallen dan 31 december van het jaar waarin de spaarder 30 wordt.

Elke mutatie vanuit een andere verzekeringsinstelling begint op de effectieve datum van de mutatie, dus op de 1ste dag van het kwartaal dat volgt op de mutatieaanvraag, hetzij op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober.

Een interne mutatie (van ziekenfonds 2xx naar ziekenfonds 2xx) wordt niet als mutatie beschouwd.

Er kan geen uitbetaling gebeuren door de Neutrale Ziekenfondsen voor een gebeurtenis (bv. samenwonen) die plaatsvond vóór de mutatiedatum. Dit zal duidelijk hernomen worden op elk mutatieformulier. Het lid zal bovendien op eer moeten verklaren dat hij in dergelijk geval zijn voorhuwelijkssparen moet innen bij zijn huidige verzekeringsinstelling. Zo niet zal elke gebeurtenis die plaats heeft gevonden vóór de effectieve inkomende mutatie, worden beschouwd als vrijwillig ontslag.

Op het ogenblik van de aanvraag om terugbetaling wegens huwelijk of samenwonen baseert de landsbond zich op de meest recente gebeurtenis om de voordelen toe te kennen.

Voordelen voor de leden die bij de dienst aansluiten vanaf 1 januari 2007 :

- A. Bij huwelijk of samenwonen, kent de dienst voorhuwelijkssparen aan de effectieve leden die bij een erkend neutraal ziekenfonds aangesloten zijn, een bruidsschat toe van :
- a. 115 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 1 jaar zijn aangesloten ;
  - b. 120 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 2 jaar zijn aangesloten ;
  - c. 165 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 3 jaar zijn aangesloten ;
  - d. 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 4 jaar zijn aangesloten ;
  - e. 175 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 5 jaar zijn aangesloten ;
  - f. 185 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 6 jaar zijn aangesloten ;
  - g. 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 7 jaar zijn aangesloten ;
  - h. 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 8 jaar zijn aangesloten ;
  - i. 205 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 9 jaar zijn aangesloten ;
  - j. 210 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 10 jaar zijn aangesloten ;
  - k. 215 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 11 jaar zijn aangesloten ;
  - l. 225 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 12 jaar zijn aangesloten ;
  - m. 235 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 13 jaar zijn aangesloten ;

- n. 245 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 14 jaar zijn aangesloten ;
- o. 255 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 15 jaar zijn aangesloten ;
- p. 270 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 16 jaar zijn aangesloten.

Bovendien ontvangen de leden van de dienst voorhuwelijkssparen bij hun huwelijk of wanneer ze gaan samenwonen een aangroepremie van :

- 50 EUR indien zij 3 jaar zijn aangesloten ;
- 50 EUR indien zij 4 jaar zijn aangesloten ;
- 50 EUR indien zij 5 jaar zijn aangesloten ;
- 50 EUR indien zij 6 jaar zijn aangesloten ;
- 50 EUR indien zij 7 jaar zijn aangesloten ;
- 50 EUR indien zij 8 jaar zijn aangesloten ;
- 50 EUR indien zij 9 jaar zijn aangesloten ;
- 100 EUR indien zij 10 jaar zijn aangesloten ;
- 110 EUR indien zij 11 jaar zijn aangesloten ;
- 120 EUR indien zij 12 jaar zijn aangesloten ;
- 130 EUR indien zij 13 jaar zijn aangesloten ;
- 140 EUR indien zij 14 jaar zijn aangesloten ;
- 150 EUR indien zij 15 jaar zijn aangesloten;
- 160 EUR indien zij 16 jaar zijn aangesloten,

op voorwaarde dat zij elk jaar sinds hun aansluiting het maximumbedrag hebben gespaard. In alle andere gevallen wordt de premie verminderd in verhouding tot het totaal/maximaal gespaarde bedrag tijdens de volledige spaartijd. Deze aangroepremie kan elk jaar worden herzien in functie van het financiële evenwicht van de dienst voorhuwelijkssparen.

Onder huwelijk dient te worden verstaan het huwelijk zoals bepaald in het burgerlijk wetboek.

Samenwonen is het samen leven van 2 personen die geen verwantschapsband met elkaar hebben, dit wordt bewezen door een uittreksel uit het bevolkingsregister of door een attest van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. De datum van de gebeurtenis die in beschouwing wordt genomen tijdens de berekening en de invoering van het bewijs is uiteraard de datum van de gezinssamenstelling.

Het voordeel wordt toegekend op vertoon van een huwelijksakte/attest van samenwoonst opgemaakt door het gemeentebestuur van de woonplaats van het lid, dat overeenstemt met de informatie uit het Rijksregister.

B. Indien de verzekerde op 31 december van het jaar waarin hij 30 wordt, nog steeds vrijgezel is, of bij overlijden, kent de dienst hem (of desgevallend aan zijn erfgenaam) een uitkering toe van:

- a) 115 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 1 jaar is aangesloten;
- b) 120 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 2 jaar is aangesloten;
- c) 130 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 3 jaar is aangesloten;
- d) 140 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 4 jaar is aangesloten;
- e) 145 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 5 jaar is aangesloten;
- f) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 6 jaar is aangesloten;
- g) 155 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 7 jaar is aangesloten;
- h) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 8 jaar is aangesloten;
- i) 165 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 9 jaar is aangesloten;
- j) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 10 jaar is aangesloten;
- k) 175 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 11 jaar is aangesloten;
- l) 180 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 12 jaar is aangesloten;
- m) 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 13 jaar is aangesloten;
- n) 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 14 jaar is aangesloten;
- o) 210 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 15 jaar is aangesloten;
- p) 220 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 16 jaar is aangesloten.

Bovendien kent de dienst voorhuwelijkssparen aan de leden die 30 zijn geworden of aan de erfgenaam van het overleden lid een aangroepremie toe van :

- a) 25 EUR indien zij 3 jaar zijn aangesloten;
- b) 25 EUR indien zij 4 jaar zijn aangesloten;
- c) 25 EUR indien zij 5 jaar zijn aangesloten;
- d) 25 EUR indien zij 6 jaar zijn aangesloten;
- e) 25 EUR indien zij 7 jaar zijn aangesloten;
- f) 25 EUR indien zij 8 jaar zijn aangesloten,
- g) 25 EUR indien zij 9 jaar zijn aangesloten;
- h) 50 EUR indien zij 10 jaar zijn aangesloten;
- i) 55 EUR indien zij 11 jaar zijn aangesloten;
- j) 60 EUR indien zij 12 jaar zijn aangesloten;

- k) 65 EUR indien zij 13 jaar zijn aangesloten;
- l) 70 EUR indien zij 14 jaar zijn aangesloten;
- m) 75 EUR indien zij 15 jaar zijn aangesloten;
- n) 80 EUR indien zij 16 jaar zijn aangesloten,

op voorwaarde dat zij elk jaar sinds hun aansluiting het maximumbedrag hebben gespaard. In alle andere gevallen worden de premies verminderd in verhouding tot het totaal/maximaal gespaarde bedrag tijdens de volledige spaartijd.

Deze aangroepremies kunnen elk jaar worden herzien in functie van het financiële evenwicht van de dienst voorhuwelijkssparen.

#### Niet-storting van het minimumbedrag

Indien het jaarlijkse minimale spaarbedrag in de loop van het jaar X niet werd bereikt, kan de spaarder een inhaalstorting verrichten. De termijn om een inhaalstorting te verrichten, eindigt op 31 december van het jaar X+1.

Voor het bedrag dat gestort mag worden als inhaalstorting moet rekening worden gehouden met de volgende regel : de inhaalstorting moet tot gevolg hebben dat het spaargeld van het beschouwde jaar ten minste gelijk is aan het jaarlijkse minimale (€ 18) spaarbedrag (te vermeerderen met de eventuele interestvergoeding) en ten hoogste gelijk is aan het jaarlijkse maximale (€48) spaarbedrag (te vermeerderen met de eventuele interestvergoeding).

De interestvergoeding is verschuldigd indien de inhaalstorting plaatsvindt na 15 februari van het jaar X+1, en is gelijk aan 4,75 % van het op die dag gestorte kapitaal.

Bij gebrek aan deze storting wordt de spaarder beschouwd als ontslagnemend op 31 december van het jaar X+1.

#### Ontslag

De dienst betaalt aan het lid dat uit het ziekenfonds treedt, dat uit het ziekenfonds wordt gesloten of dat niet ten minste 18 EUR per jaar als spaargeld stort, een som die gelijk is aan het kapitaal plus de samengestelde interest berekend volgens de geldende rentevoet op het ogenblik dat de aanleiding tot de terugbetaling zich voordoet (2,75 %).

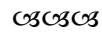
Elk ontslagnemend spaarder blijft de mogelijkheid behouden zich opnieuw aan te sluiten als nieuw spaarder.

#### Getrouwheidspremie

In de situaties A en B onder punt II wordt een getrouwheidspremie toegekend aan het lid dat gedurende meer dan 3 jaar bij de neutrale ziekenfondsen heeft gespaard. De premie bedraagt maximum € 50 voor de aansluitingen van 3 tot en met 5 jaar, maximum € 100 voor de aansluitingen van 6 tot en met 10 jaar en maximum €150 voor een langere periode en wordt berekend in verhouding tot de gestorte bedragen.

Het bedrag van deze premie kan jaarlijks en in functie van het financieel en actuair evenwicht van de dienst worden herzien.

De dienst voorhuwelijkssparen wordt beheerd in overeenstemming met de wettelijke en reglementaire bepalingen.



*Wat betreft de mutaties vanuit een andere verzekeringsinstelling geldt de tekst uit punt II vanaf 1 januari 2007 voor de contracten die worden afgesloten vanaf 5 september 2006, aangezien de effectieve datum van de mutatie 1 januari 2007 is.*

*De overige situaties worden beheerd door de tekst uit punt I.*

## **HOOFDSTUK VI**

### **KAPITALEN, GEBRUIK EN BELEGGING VAN DEZE KAPITALEN**

#### **ARTIKEL 38**

De kapitalen van de landsbond inzake de vrijwillige verzekering worden opgesplitst over de volgende diensten :

1. Dringende verzorging in het buitenland (CODE CDZ : 01).
2. Voorhuwelijkssparen (CODE CDZ : 56).
3. Verzekering “alternatieve geneeskunde” (CODE CDZ : 07).
4. Verzekering “orthodontische behandelingen “ (CODE CDZ : 05).
5. Verzekering “optisch materiaal” (CODE CDZ : 06).
6. Dienst Broederlijkheid – Sociale werken (CODE CDZ : 23, 70, 71, 72, 73, 81, 82, 88, 89).
7. Administratieve dienst.
8. Dienst “kinderopvang” (CODE CDZ : 30).
9. Dienst “welzijn en gezondheid” (CODE CDZ : 7).
10. Dienst “aansluiting bij een sportclub” (CODE CDZ : 74).

#### **ARTIKEL 39**

Elke dienst ontvangt :

1. - de bijdragen, de toelagen van de overheid, de giften, legaten, diverse inkomsten en opbrengsten die voor hem bestemd zijn ;
2. - de interest van de belegde kapitalen.

Elke dienst moet zijn administratiekosten en eigen lasten dragen.

**ARTIKEL 40**

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

**ARTIKEL 41**

De rekeningen worden op 31 december van elk jaar afgesloten door de raad van bestuur, die ze aan de algemene vergadering moet voorleggen.

**ARTIKEL 42**

De landsbond beschikt bovendien over kapitalen als verzekeringsinstelling in de wettelijke regeling van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**ARTIKEL 43**

Zowel de kapitalen inzake de vrijwillige verzekering als de kapitalen inzake de verplichte verzekering worden belegd overeenkomstig de wettelijke en reglementaire voorschriften.

De kapitalen mogen in geen geval onttrokken worden aan het doel waarvoor ze uitdrukkelijk bij de statuten zijn bestemd.

## **HOOFDSTUK VII**

### **SAMENWERKING**

#### **ARTIKEL 44**

- § 1 - Met het oog op de verwezenlijking van de oogmerken die in artikel 2 van deze statuten worden omschreven, kan de landsbond samenwerken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen.
- § 2 - Hiertoe wordt een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten, dat melding maakt van het doel en de wijze van samenwerking, evenals van de rechten en verplichtingen die hieruit voor de leden en de personen te hunnen laste voortvloeien.
- § 3 - Het samenwerkingsakkoord en de wijzigingen ervan worden door de algemene vergadering goedgekeurd of opgezegd en aan de Controledienst gestuurd. De raad van bestuur brengt jaarlijks aan de algemene vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, evenals over de wijze van aanwending van de middelen die daarvoor door de landsbond werden verstrekt.

## **HOOFDSTUK VIII**

### **ONTBINDING**

#### **ARTIKEL 45**

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

De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12, §§ 2 en 3, van de wet van 6 augustus 1990 zijn hierop van toepassing.

De convocatie vermeldt :

1. - de redenen voor de ontbinding ;
2. - de financiële toestand van de landsbond ;
3. - de bestemming van de maatschappelijke kapitalen ;
4. - de vormen en voorwaarden van de liquidatie.

#### **ARTIKEL 46**

De algemene vergadering die tot de ontbinding van de landsbond besluit, wijst onder de revisoren, leden van het Instituut der Bedrijfsrevisoren, één of meer vereffenaars aan overeenkomstig de voorschriften van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990.

**ARTIKEL 47**

§ 1 - Bij ontbinding van de landsbond worden de reservekapitalen verdeeld onder de leden van de aangesloten ziekenfondsen van wie het recht op prestaties vóór de stopzetting van de diensten of activiteiten is ontstaan.

§ 2 - Bij stopzetting en ontbinding van één of meer diensten bedoeld in artikel 3, b) of 7, §§ 2 en 4, van de wet van 6 augustus 1990 beslist de algemene vergadering over de toewijzing van de reservekapitalen van deze diensten.

De reservekapitalen moeten bij voorrang worden toegewezen aan de leden van de aangesloten ziekenfondsen van wie het recht op prestaties vóór de stopzetting van deze diensten is ontstaan.

Zowel bij ontbinding als bij stopzetting van één of meer diensten zal de algemene vergadering aan de eventueel overblijvende activa een bestemming geven in overeenstemming met de statutaire oogmerken.

## **HOOFDSTUK IX**

### **WIJZIGINGEN VAN DE STATUTEN - GEVALLEN WAARIN DE STATUTEN NIET VOORZIEN**

#### **ARTIKEL 48**

De statuten kunnen worden gewijzigd hetzij op initiatief van het Directiecomité, hetzij op initiatief van de raad van bestuur, hetzij op initiatief van de ziekenfondsen. De voorstellen worden voorgelegd aan de raad van bestuur, die oordeelt of er gevolg aan dient te worden gegeven en die verslag uitbrengt op de eerstkomende algemene vergadering.

De raad van bestuur is echter verplicht elk voorstel tot wijziging van de statuten dat door ten minste 5 ziekenfondsen wordt gesteund, voor te leggen aan de algemene vergadering.

De statuten van de landsbond kunnen alleen worden gewijzigd door de algemene vergadering, die hiertoe wordt bijeengeroepen en beraadslaagt overeenkomstig de bij de wet en de statuten bepaalde vormen. Er kan alleen tot een statutenwijziging, fusie of ontbinding worden besloten indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en de beslissing met een meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen wordt opgenomen.

Indien het vereiste aanwezigheidsquorum niet is bereikt, kan een tweede vergadering bijeengeroepen worden, waarvan de beslissingen rechtsgeldig zijn, ongeacht hoeveel leden er aanwezig of vertegenwoordigd waren.

#### **ARTIKEL 49**

Behalve in geval van overmacht of urgentie moet de tekst van de statutenwijzigingen ten minste twee weken vóór de algemene vergadering aan de ziekenfondsen worden gestuurd.

De ziekenfondsen kunnen deze voorstellen amenderen. De tekst van de amendementen moet ten minste zeven dagen vóór de datum van de algemene vergadering aan de voorzitter van de raad van bestuur van de landsbond worden gestuurd.

De amendementen die tijdens de vergadering worden voorgesteld, moeten ter stemming worden gelegd indien ze door ten minste één vijfde van de leden van de algemene vergadering worden gesteund.

**ARTIKEL 50**

Alle gevallen die niet in de statuten en de bijzondere reglementen van de landsbond zijn voorzien, worden beoordeeld door het Directiecomité, dat zijn beslissingen ter goedkeuring voorlegt aan de raad van bestuur.

-----

**Overgangsbepaling**

De ziekenfondsdirecteurs die sinds 1 januari 1991 in functie zijn getreden, behouden hun functie tot wanneer ze met pensioen gaan, uittreden of worden afgezet, ondanks artikel 10, § 8, 1° van deze statuten en zonder afbreuk te doen aan artikel 10, § 8, 2°.

-----

## Verplichte bijdragen

LA. Eigen verplichte bijdragen

Cat 1 Algemene regeling

Cat 2 Regeling zelfstandigen

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten	(1)	CATEGORIEËN VAN LEDEN	
				Cat 1	Cat 2
01	Verzorging in het buitenland	36	*	4,68	4,68
05	Orthodontie	35BIS		5,88	5,88
06	Brillen en prothesen	35TER		6,12	6,12
07/1	Alternatieve geneeskunde	35		5,16	5,16
74	Aansluiting bij een sportclub	36TER		7,08	7,08
90	Bijzonder reservefonds - algemene regeling	10 §13		0,00	
91	Bijzonder reservefonds - regeling zelfstandigen	10 § 13			0,00
95	Niet uitgesplitste samenwerkingsakkoorden	35QUATER	*	4,68	4,68
98	Administratief centrum (inclusief de activiteiten inzake promotie)	39		0,00	0,00
<b>TOTAAL</b>				<b>33,60</b>	<b>33,60</b>

CODE	(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten
01	Eurocross
95	VZW Broederlijkheid - Sociale werken

Verplichte bijdragen (vervolg)

I.B. Andere verplichte bijdragen

*Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verbonden mutualistische entiteit(en) waarvoor een verplichte bijdrage dient betaald te worden. Deze verplichte bijdragen zijn weergegeven in de bijdragetabel van de betreffende entiteit(en). Indien niet voor alle diensten van de opgegeven entiteit(en) een bijdrage dient betaald, worden hieronder eveneens de diensten opgesomd waarbij de leden verplicht zijn aangesloten*

## Facultatieve bijdragen

II.A. Eigen facultatieve bijdragen

Cat 1 Alle leden

<b>07/2</b>	<b>Welzijn en gezondheid</b>	
	<i>Artikel van de statuten : 36QUINQ.</i>	Cat 1
		0,00

Facultatieve dienst voor de ziekenfondsen

Cat 1 Alle leden

<b>30</b>	<b>Kinderopvang zieke kinderen</b>	
	<i>Artikel van de statuten : 36QUATER</i>	Cat 1
		1,08

Facultatieve dienst voor de ziekenfondsen

## Facultatieve bijdragen (vervolg)

II.B. Andere facultatieve bijdragen

*Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verbonden mutualistische entiteit(en) alsook van de diensten ingericht door deze entiteiten waarvoor enkel een bijdrage dient betaald te worden wanneer het lid bij één of meerdere van deze entiteiten en diensten wenst aan te sluiten. Deze bijdragen zijn weergegeven in de bijdragetabel van de betreffende entiteit(en)*