



**De Neutrale Ziekenfondsen**

**U W V R I J H E I D , U W Z E K E R H E I D**

## **Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen (nr. 200)**

Charleroisesteenweg 145

1060 Brussel

# **Statuten**

## ***Gecoördineerde versie van kracht op 1 januari 2019***

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

- **op 25/10/2018** beslist door de algemene vergadering van de landsbond
- **op 04/02/2019** goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

-----

# **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;

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I);

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**

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, evenwel beperkt tot de aspecten die betrekking hebben op de uitvoering van de verplichte verzekering, 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 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 of van artikel 3, eerste lid, c, van de wet van 6 augustus 1990.

De landsbond is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de verplichtingen die hem 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) en 7, § 4 van dezelfde wet en van artikel 67, alinea 5 van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende verzekering (I) : 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:**

- een dienst sociale vakanties (artikel 33 van de statuten, CODE CDZ : 15);
- een dienst rust- en herstelverblijven (artikel 33 bis van de statuten, CODE CDZ: 15);
- een dienst patrimonium (artikel 33 ter van de statuten, CODE CDZ: 93); deze dienst is noch een verrichting, noch een verzekering (noch noch-dienst);
- een dienst propaganda en informatie (artikel 33 quater van de statuten, CODE CDZ: 37); deze dienst is noch een verrichting, noch een verzekering (noch noch-dienst);
- een dienst dringende zorgen in het buitenland (artikel 34 van de statuten, CODE CDZ: 15);
- een administratieve dienst (artikel 35 ter van de statuten, CODE CDZ: 98/2)
- een bijzonder reservefonds (artikel 10 § 13 van de statuten, CODE CDZ: 90).

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

- een dienst voorhuwelijkssparen (artikel 38 van de statuten, CODE CDZ : 56);

Voor een volledige verrekening en correcte verdeling van de gemeenschappelijke administratiekosten van de diensten vermeld onder artikel 2, punt b, richt de landsbond een administratief verdeelcentrum (98/1) in.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2015.*

**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, voor zover ze aan de Belgische verplichte verzekering zijn onderworpen.

## **HOOFDSTUK II**

### **SAMENSTELLING VAN DE LANDSBOND**

#### **ARTIKEL 4**

De landsbond bestaat uit erkende ziekenfondsen.

#### **ARTIKEL 5**

##### **AANSLUITING BIJ DE DIENSTEN VAN HET ZIEKENFONDS**

§ 1. Een persoon is ambtshalve aangesloten bij de diensten van de landsbond bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook bij de diensten van de landsbond die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering indien hij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, bij een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen is aangesloten voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990.

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

§ 2. Een persoon is eveneens ambtshalve aangesloten bij de diensten van de landsbond bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook bij de diensten van de landsbond die zijn bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering indien hij, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, bij een ziekenfonds aangesloten bij de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, aangesloten is slechts voor de diensten van dit ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van dit ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

§ 3. De personen ten taste van de in §§ 1 en 2 bedoelde personen worden eveneens ambtshalve aangesloten bij de erin bedoelde diensten van de landsbond.

§ 4. Tijdens een periode van internering of van detentie wordt de persoon die voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste is van de FOD Justitie, voor de toepassing van § 1, 1, beschouwd als niet aangesloten bij een bij de landsbond aangesloten ziekenfonds, tenzij uitdrukkelijke verklaring om aangesloten te willen blijven voor de diensten van het ziekenfonds bedoeld in artikel 3, eerste lid, b) en c), van de wet van 6 augustus 1990, alsook voor de diensten van het ziekenfonds die bedoeld zijn in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering.

§ 5. De personen bedoeld in de §§ 1 en 2 hebben bovendien de mogelijkheid om, met inachtneming van de van toepassing zijnde wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen, deel te nemen aan het voorhuwelijkssparen, bedoeld in artikel 7, § 4, van de wet van 6 augustus 1990, georganiseerd door de landsbond.

## **ARTIKEL 5 BIS**

### **AANVANG VAN DE AANSLUITING BIJ DE AANVULLENDE VERZEKERING**

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

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

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

5. voor een persoon bedoeld in artikel 5, § 1, 2°, alsook voor de personen die voor de eerste keer zijn aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving;
6. voor een persoon die als persoon ten laste bij een ziekenfonds aangesloten was voor de aanvullende verzekering en die zich als persoon ten laste inschrijft bij een ander ziekenfonds, de eerste dag van de maand die volgt op de ondertekening van de aanvraag tot inschrijving.

## **ARTIKEL 5 TER**

### **TYPES VAN LEDEN**

#### **§ 1. Inleiding**

Naargelang zijn toestand m.b.t. het niveau van de betaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis, kan een persoon aangesloten bij het ziekenfonds:

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

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

- de mogelijkheid om de voordelen voorzien door de statuten van de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen;
- de mogelijkheid om de verzekeringswaarborg die het lid heeft onderschreven bij de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand Hospiplus of Neutra en van de aansluiting bij deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, te genieten. Hiervoor wordt verwezen naar de statuten van deze verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

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

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

Het betreft een lid dat in regel is met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis:

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



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

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

Wanneer het lid voor de eerste maal maar minder dan 24 maanden aangesloten is geweest als gerechtigde bij een Belgisch ziekenfonds en hij in regel was met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie tijdens zijn aansluiting, wordt hij, tot bewijs van het tegendeel, verondersteld in regel te zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie voor de drie maanden die onmiddellijk op deze periode volgen.

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

2° voor de periode van 23 maanden die voorafgaat.

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

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

- a) ononderbroken aangesloten is geweest als gerechtigde bij verschillende Belgische ziekenfondsen, moet hij, om te kunnen genieten van het voordeel in kwestie, in regel zijn met zijn bijdragen voor de diensten in kwestie, in elk ziekenfonds voor de maanden waarin hij erbij was aangesloten als gerechtigde gedurende deze periode;
- b) gedurende een of meerdere maanden niet was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds, wordt die periode gelijkgesteld:
  - i° aan een periode waarvoor de persoon in regel was met zijn bijdragen wanneer deze:
    - a) geen lid is waarvan de mogelijkheid om de voordelen van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven is en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, lid 5, niet heeft beëindigd;
    - b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
      - het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
      - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;

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

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

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

Het lid dat in regel is met zijn bijdragen sinds 1 januari 2019, wordt verondersteld, tot 31 december 2020, in regel te zijn met zijn bijdragen voor het deel voorafgaand aan 1 januari 2019, om te bepalen of hij aanspraak kan maken op de uitkering van een voordeel omwille van een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan na 31 december 2018. Deze bepaling doet geen afbreuk aan het feit dat de vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis, vijf jaar na het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben, verjaart.

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis, voor een periode die niet verder teruggaat dan de 23e maand die voorafgaat aan de maand waarin de gebeurtenis die aanleiding kan geven tot uitkering van een voordeel, heeft plaatsgevonden, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten, geschorst.

Voor de toepassing van het vorig lid:

- 1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.
- 2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

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

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

- 1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:
  - a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in § 4, vijfde lid, niet heeft beëindigd;

- b) zich bevindt in een van de volgende situaties:
- het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
  - het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;
- 2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

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

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

Indien een persoon niet in regel is met de bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis, voor een periode die 24 maanden overstijgt, is de mogelijkheid voor hem om een voordeel van de aanvullende verzekering te genieten opgeheven.

Voor de toepassing van het vorig lid:

- 1° worden de maanden van de voornoemde periode tijdens dewelke deze persoon de hoedanigheid van gerechtigde in voornoemde zin verliest en persoon ten laste van een gerechtigde wordt, gelijkgeschakeld met maanden voor dewelke de bijdragen betaald werden.
- 2° worden de bijdragen die het lid, omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldregeling of van faillissement bevindt, namelijk voorafgaand aan het vonnis van toelaatbaarheid of aan het verklarend vonnis van faillissement, als betaald beschouwd.

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

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

- 1° met een periode voor dewelke het lid in regel was met de bijdragen wanneer deze:
- a) geen lid is van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven en die de periode van "herstel van het recht" bedoeld in het vijfde lid, niet heeft beëindigd;

b) zich bevindt in een van de volgende situaties:

- 1° het lid was in regel met zijn bijdragen voor de diensten van de aanvullende verzekering voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden;
  - 2° het lid was niet in regel met zijn bijdragen voor die diensten voor alle maanden waarin hij als gerechtigde was aangesloten bij een Belgisch ziekenfonds gedurende de voornoemde 23 maanden, maar betaalt de achterstallige bijdragen aan de entiteit of de entiteiten in kwestie ten laatste in de maand waarin de nieuwe aansluiting na de periode van onderbreking een aanvang neemt;
- 2° aan een periode waarvoor het lid niet in regel was met de bijdragen voor die diensten, in de andere situaties dan de situaties vermeld in 1°.

Zonder afbreuk te doen aan de toepassing van de verjaring bedoeld in artikel 48bis van de wet van 6 augustus 1990 zal het lid van wie de mogelijkheid om voordelen van de aanvullende verzekeringen te genieten is opgeheven, slechts kunnen genieten van een voordeel van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis na een opeenvolgende periode van 24 maanden waarvoor de bijdragen voor deze diensten moeten betaald geweest zijn zonder enig voordeel van de aanvullende verzekering te kunnen genieten.

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

- 1° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, door de wet verhinderd is te betalen omdat hij zich in een toestand van collectieve schuldenregeling of van faillissement bevindt;
- 2° gedurende de periode tijdens dewelke het lid, dat begonnen is met de betaling van de bijdragen voor een daaropvolgende periode, de hoedanigheid van gerechtigde heeft verloren en persoon ten laste is van een gerechtigde die niet in regel is met de betaling van de bijdragen voor de aanvullende verzekering.

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

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

**ARTIKEL 5 QUATER****TERUGBETALING VAN TEN ONRECHTE ONTVANGEN VOORDELEN VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING**

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten van de aanvullende verzekering in de zin van artikel 5 bis, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

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

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2019.*

**ARTIKEL 6**

De voordelen waarin artikel 2, b) van de huidige statuten voorziet, kunnen worden toegewezen aan de effectieve leden van de ziekenfondsen :

- 1° - indien de wachttijd zoals voorzien in artikel 28 van de huidige statuten is volbracht voor de betrokken dienst;
- 2° - indien de bijdrage is betaald;
- 3° - in de mate van de beschikbare middelen, met uitzondering van de dienst « voorhuwelijkssparen ».

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.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2012.*

**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 politiek, levensbeschouwing en taal 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 verrichting georganiseerd zal worden 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 uittreidend met onmiddellijke kracht.

**ARTIKEL 10**

§ 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 zijn statutaire doelstellingen of zich niet houdt aan de verplichtingen opgelegd door de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten, met inbegrip van de voorwaarden van de toelating beoogd in § 1, kan hij aan het ziekenfonds bevelen de situatie in orde te brengen binnen een redelijke termijn die hij bepaalt.

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 het betrokken ziekenfonds een bedrag van € 250 tot € 10.000 afhouden op het gedeelte van het ziekenfonds in de administratiekosten van de verplichte verzekering 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 15 november de begroting van de aanvullende 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. Hij handelt via afvaardiging en voor rekening van de effectieve directie van de landsbond. 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 ontzet 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 activiteitsverslagen 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 volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering.

- § 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 gereede 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 LANDBOND 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 4.000 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 onmiskienbaar schandelijk gedrag hebben.

§ 3 - Verliezen automatisch de hoedanigheid van afgevaardigde, degenen die werknemer zijn van een ziekenfonds, van een maatschappij van onderlinge bijstand of van de landsbond, en die ontslagen worden om een andere reden dan pensioen of brugpensioen.

## **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.

Verliezen automatisch de hoedanigheid van raadgever van de algemene vergadering, degenen die werknemer zijn van een ziekenfonds, van een maatschappij van onderlinge bijstand of van de landsbond en die ontslagen worden om een andere reden dan pensioen of brugpensioen.

## **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.

De Voorzitter zit de vergaderingen van de algemene vergadering voor en ziet toe op het goede verloop ervan.

**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 of raadgever van de algemene vergadering is onbezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering.

**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. . Indien het vereiste quorum van aanwezigen niet van de eerste keer wordt bereikt, wordt een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen, die rechtsgeldig zal beraadslagen, ongeacht het aantal aanwezige leden.

Verliezen automatisch de hoedanigheid van bestuurder van de Raad van Bestuur of van lid van de Comités van de Raad van Bestuur, degenen die werknemer zijn van een ziekenfonds, van een maatschappij van onderlinge bijstand of van de landsbond en die ontslagen worden om een andere reden dan pensioen of brugpensioen.

#### **ARTIKEL 20**

De Raad van Bestuur vergadert ten minste 3 keer per jaar. Hij wordt door de Voorzitter of door het Directiecomité samengeroepen. De convocatiebrief 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.

De Voorzitter zit de vergaderingen van de Raad van Bestuur voor en ziet toe op het goede verloop ervan.

#### **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 9.000 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. Dit aantal kan eventueel worden verhoogd zolang de Raad van Bestuur niet samengesteld is uit meer dan 25% personen die door de ziekenfondsen of door de landsbond bezoldigd worden; deze mogelijkheid tot aanduiding van een extra bezoldigde persoon als bestuurder gebeurt op voorstel van de Raad van Bestuur van elk ziekenfonds, te beginnen bij het grootste, tot het maximaal aantal bezoldigde bestuurders wordt bereikt. 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.

Verliezen automatisch de hoedanigheid van raadgever van de Raad van Bestuur, degenen die werknemer zijn van een ziekenfonds, van een maatschappij van onderlinge bijstand of van de landsbond en die ontslagen worden om een andere reden dan pensioen of brugpensioen.

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 of raadgever van de Raad van Bestuur wordt niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering.

### **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 henzelf 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**

- § 1 – De Voorzitter is belast met de leiding van de Algemene Vergaderingen, de Raad van Bestuur, het Directiecomité en het Remuneratiecomité. De Voorzitter heeft het recht een buitengewone bijeenkomst van de Raad van Bestuur te beleggen. De Voorzitter heeft een positief injunctierecht op de agenda van de Algemene Vergadering, van de Raad van Bestuur en van alle Comités van de Raad van Bestuur.
- § 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 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 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 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 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.
- § 8 – De functies van Voorzitter, Eerste Ondervoorzitter, Tweede Ondervoorzitter, Penningmeester en Secretaris worden niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering.
- § 9 – De Eerste Ondervoorzitter, of bij diens afwezigheid de Tweede Ondervoorzitter, vervangt de Voorzitter zo deze afwezig is.



## **AFDELING III**

### **HET DIRECTIECOMITÉ**

#### **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. Ziekenfondsen met meer dan 50.000 gerechtigden op 30 juni van het jaar vóór de mutualistische verkiezingen hebben recht op een tweede lid van het Directiecomité. Ziekenfondsen met meer dan 100.000 gerechtigden hebben recht op een derde lid van het Directiecomité. Voor de uitvoering van dit artikel verstaat men onder gerechtigden 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.

Elk ziekenfonds mag vrij voorstellen wie gedurende zes jaar zijn vertegenwoordiger(s) in het Directiecomité wordt (worden). 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. Indien slechts één effectief lid aanwezig is, zal het over verschillende beslissende stemmen beschikken in functie van de statutaire vertegenwoordiging van het ziekenfonds binnen het Directiecomité (2 beslissende stemmen voor de ziekenfondsen met meer dan 50.000 gerechtigden op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan de mutualistische verkiezingen en 3 beslissende stemmen voor de ziekenfondsen met meer dan 100.000 gerechtigden op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan de mutualistische verkiezingen). Elk ziekenfonds beschikt slechts over één vervanger. De vervanger zetelt enkel bij afwezigheid van de effectieve leden. De vervanger die een effectief lid vervangt, heeft een beslissende stem zonder zich te moeten beroepen op een volmacht. Hij zal over verschillende beslissende stemmen beschikken in functie van de statutaire vertegenwoordiging van het ziekenfonds in het Directiecomité (2 beslissende stemmen voor de ziekenfondsen met meer dan 50.000 gerechtigden op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan de mutualistische verkiezingen en 3 beslissende stemmen voor de ziekenfondsen met meer dan 100.000 gerechtigden op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan de mutualistische verkiezingen).

De directeur van een ziekenfonds, die niet de hoedanigheid van effectief lid van het Directiecomité heeft, noch die van vervanger, kan een afwezig effectief lid vervangen. Hij beschikt dan over een beslissende stem zonder zich te moeten beroepen op een volmacht.

In geval van overlijden, ontslag of verlies van hoedanigheid van bestuurder van de Landsbond duidt het ziekenfonds een vervanger aan die het mandaat beëindigt.

In geval van fusie van ziekenfondsen behouden de gefusioneerde ziekenfondsen hun effectieve mandaten tot aan de volgende statutaire verkiezingen.

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 Eerste Ondervoorzitter, de Tweede Ondervoorzitter, de Penningmeester en de Secretaris. De Secretaris-generaal en de Adjunct-secretaris-generaal kunnen niet voor deze functies worden verkozen.

De Voorzitter, de Eerste Ondervoorzitter, de Tweede Ondervoorzitter, de Penningmeester en de Secretaris worden verkozen voor een termijn van zes jaar. In geval van overlijden, ontslag 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.

Het mandaat van Voorzitter, Eerste Ondervoorzitter, Tweede Ondervoorzitter, Penningmeester en Secretaris wordt toegewezen aan bestuurders van vijf verschillende ziekenfondsen.

De Voorzitter en de Eerste Ondervoorzitter mogen niet tot dezelfde taalrol behoren.

De Voorzitter zit het Directiecomité voor. In geval van afwezigheid wordt hij vervangen door de Eerste Ondervoorzitter en bij diens afwezigheid door de Tweede 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 volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering.

§ 2 - Er is binnen het Directiecomité een Remuneratiecomité opgericht dat bestaat uit de Voorzitter, de Eerste Ondervoorzitter, de Tweede Ondervoorzitter, de Penningmeester, de Secretaris en de Secretaris-generaal.

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

Het Remuneratiecomité zonder de Secretaris-generaal, 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 Remuneratiecomité is niet bezoldigd. De onkosten worden echter terugbetaald en er wordt presentiegeld toegewezen volgens de regels vastgelegd door de Algemene Vergadering.

De functie van lid van het Remuneratiecomité wordt beëindigd wanneer het lid zijn hoedanigheid van bestuurder verliest.

## **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 tweede en derde 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.

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 verzekerden bijdragen te laten betalen en voor elk mutualistisch gezin een jaarlijkse bijdrage waarvan het bedrag wordt bepaald in de bijgaande tabel, aan de landsbond af te dragen.

Voor de personen bedoeld in art. 8.6 van het koninklijk besluit van 15/01/2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 is de bijdrage € 0.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2014.*

De som van de tussenkomst van een aanvullende dienst en van de tussenkomst in de verplichte verzekering mag nooit hoger zijn dan het werkelijk door het lid betaald bedrag.

In geval van toekenning van een tussenkomst in de verplichte verzekering, mag de samenvoeging van dit bedrag met de tussenkomst van de aanvullende dienst niet lager zijn voor de personen met een sociaal statuut in de zin van artikel 37, §§ 1, 2, of 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dan de tussenkomst van de andere leden.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2012.*

##### Wachttijden:

- sociale vakanties: 0 maanden
- rust- en herstelverblijven: 0 maanden
- dienst patrimonium: 0 maanden
- propaganda en informatie: 0 maanden
- dringende zorgen in het buitenland: 0 maanden
- administratieve dienst (98/2): 0 maanden
- bijzonder reservefonds : 0 maanden
- voorhuwelijkssparen: 0 maanden

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2015.*

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 de mutualistische gezinnen 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 driemaandelijks 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, samenwonende personen, 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 moment waarop de gebeurtenis die, op grond van de statuten, aanleiding kan geven tot de toekenning van een voordeel, zich heeft voorgedaan.
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.
7. - De verstrekkingen zullen worden aangeboden in de mate van de beschikbare middelen, met uitzondering van de dienst « voorhuwelijkssparen ».
8. - De niet-betaling van de bijdrage voor de diensten beoogd in artikel 2 b) van de huidige statuten is een reden tot uitsluiting voor leden. Deze uitsluiting betreft enkel de aanvullende diensten. De notie van “aanvullende diensten” beoogt zowel de verrichtingen als de eventuele diensten beoogd in artikel 67, 5<sup>de</sup> lid, van de wet van 26 april 2010.

De landsbond geeft het ziekenfonds de macht om leden uit te sluiten die hun bijdragen tot de aanvullende diensten niet betalen, in toepassing van de onderstaande procedure:

- Indien de bijdragen niet werden betaald, over een periode van 23 al dan niet opeenvolgende maanden, wordt de uitsluitingsprocedure aangevat vanaf het einde van deze termijn.
- Ten laatste in de loop van de maand na het einde van deze termijn wordt een aangetekende brief aan de betrokken leden gestuurd, waarin ze worden verzocht de bijdragen te betalen vóór het verloop van de termijn van 24 maanden van niet-betaling van de bijdragen en waarin ze worden geïnformeerd dat de uitsluiting effectief wordt aan het einde van het kwartaal dat volgt op deze termijn van 24 maanden.

- Indien het lid de achterstallen betaalt vóór het verloop van de hierboven vermelde termijn van 24 maanden, wordt het niet uitgesloten. Indien het lid daarentegen de achterstallen betaalt na het verloop van de termijn van 24 maanden niet-betaling van de bijdragen, wordt het uitgesloten. Deze uitsluiting wordt aan het lid meegedeeld in een aangetekende brief. De uitsluiting stelt het uitgesloten lid niet vrij van betaling van de achterstallige bijdragen voor de niet verjaarde periodes.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2012.*



## **AFDELING II**

### **DIENSTEN DIE VOOR ALLE ZIEKENFONDSEN VERPLICHT ZIJN**

#### **ARTIKEL 30**

##### **ALTERNATIEVE GENEESKUNDE**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2015.

#### **ARTIKEL 31**

##### **DIENST “ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN”**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2015.

#### **ARTIKEL 32**

##### **DIENST « OPTISCH MATERIAAL »**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2015.

#### **ARTIKEL 33**

##### **DIENST „SOCIALE VAKANTIES“ (CODE C.D.Z. : 15)**

De dienst “Sociale vakanties” organiseert sociale vakanties ten voordele van zijn leden.

Deze dienst kent de in bijlage opgenomen voordeeltarieven toe voor verblijven in de vakantiecentra die de v.z.w. Neutrale Ziekenfondsen Vakanties toebehoren.

Voor deze dienst wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de v.z.w. Neutrale Ziekenfondsen Vakanties.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2016.*

**ARTIKEL 33 BIS****DIENST „RUST- EN HERSTELVERBLIJVEN“ (CODE C.D.Z. : 15)**

De dienst “Rust- en herstelverblijven” organiseert rust- en herstelverblijven ten voordele van zijn leden aan de tarieven hernomen in bijlage.

Voor deze dienst wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de v.z.w. Neutrale Ziekenfondsen Vakanties.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2016.*

**ARTIKEL 33 TER****DIENST „PATRIMONIUM“ (CODE C.D.Z. : 93)**

De dienst “Patrimonium” koopt aan, beheert, bezit, verhuurt, leent en stelt aan de landsbond ter beschikking volgens een huurcontract of gratis alle roerende en onroerende goederen die nodig of nuttig zijn om zijn doel te realiseren, met inbegrip van de huisvesting van de administratieve diensten van de landsbond van de neutrale ziekenfondsen.

Voor deze dienst wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de v.z.w. Neutrale Ziekenfondsen Vakanties.

In 2018 werd aan deze dienst een financiering van € 645.000 toegekend; voor 2019 wordt een maximumbedrag van € 645.000 voorzien.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2019.*

**ARTIKEL 33 QUATER****DIENST „PROPAGANDA EN INFORMATIE“ (CODE C.D.Z. : 37)**

De dienst “Propaganda en informatie” organiseert, redigeert en verspreidt informatie aan leden i.v.m. de aanvullende verzekering en publiciteit ten voordele van de neutrale mutualistische beweging.

Voor deze dienst wordt een samenwerkingsovereenkomst gesloten met de v.z.w. Neutrale Ziekenfondsen Vakanties.

In 2018 werd aan deze dienst een financiering van € 25.000 toegekend; voor 2019 wordt een maximumbedrag van € 25.000 voorzien.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2019.*

**ARTIKEL 34****DRINGENDE ZORGEN IN HET BUITENLAND (code CDZ : 15)**

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

**A. De rechthebbenden**

Alle leden zoals bepaald in artikel 5, evenals hun personen ten laste, kunnen deze dienst genieten, voor zover ze :

- ingeschreven zijn in het Belgisch rijksregister van fysieke personen;
- onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en officieel in het buitenland wonen en voor een tijdelijk verblijf naar een derde land beoogd in C.2. zijn vertrokken.

**B. De dienst**

De dienst bestaat uit :

1. bijstand via de alarmcentrale Mutas, waarmee de landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, in geval van dringende ziekenhuisopname of overlijden in het buitenland.

Onder “bijstand” dient te worden verstaan:

- het verstrekken van advies of informatie op geneeskundig 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 contact 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 primair vervoer van de zieke of gewonde;
    - 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 kosten van telefoongesprekken met de alarmcentrale Mutas, waarmee de landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, vallen ten laste van de dienst tot een maximumbedrag van € 10 per dossier, enkel indien is voldaan aan de voorwaarden in punt C;
- de kosten van medische repatriëring (liggend vervoer of via een sanitaire vlucht) of repatriëring van het stoffelijk overschot vallen volledig ten laste van deze dienst voor de landen vermeld in C.2 (cf. punt D.1) ;
- de kosten voor het gebruik van het mortuarium van de begrafenisondernemer ingeschakeld door Mutas met een maximum van € 300 (enkel wanneer de familie hierom vraagt) ;
- onbeperkte financiële tegemoetkoming in geval van dringende ziekenhuisopname voor de landen vermeld in C.2 na inhouding van de tegemoetkoming in het kader van de Belgische ZIV of de internationale reglementering met betrekking tot de ziekteverzekering of elke openbare bijstand;
- in geval van kosten voor dringende vervanging of herstel van prothesen, tot € 250;
- er mag een tegemoetkoming van maximum € 1.200 worden toegewezen aan de begeleider voor de prijs van de kamer en het ontbijt, evenals voor het ticket voor de terugkeer, maar enkel indien de voorwaarden uit punt D.2 zijn vervuld. De maaltijden en persoonlijke uitgaven tijdens het verblijf na de oorspronkelijk voorziene datum van terugkeer naar België worden niet terugbetaald;
- de terugbetaling van de kosten voor secundair vervoer van het slachtoffer is beperkt tot € 500 per verblijf (cf. punt D.3).

Er wordt een franchise van € 25 per geval toegepast indien het gaat om ambulante verzorging waarvan de terugbetaling a posteriori wordt gevraagd.

### C. De voorwaarden

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

Behalve in geval van overmacht,

- moeten de verplichte verzekering, evenals de aanvullende verzekering van de verzekerden, in orde zijn;
- moet Mutas, de alarmcentrale waarmee de landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten, in geval van ziekenhuisopname binnen de 48 uur worden verwittigd. Na deze termijn zal een franchise van € 125 worden toegepast. Deze zal niet worden gecumuleerd met de franchise die van toepassing is in punt B.2;
- moet het tijdelijk verblijf in het buitenland van recreatieve aard zijn en beperkt tot een periode van drie maanden (vakantie). Voor kinderen die kinderbijslag genieten van de Belgische sociale zekerheid, geldt deze dekking, in tegenstelling tot C.2., wereldwijd.

Studenten die recht hebben op kinderbijslag in de Belgische sociale zekerheid, en die in het kader van hun opleiding deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of een vorming in het buitenland (EER+Zwitserland), kunnen eveneens de voordelen van de dienst genieten. Ze moeten een certificaat kunnen voorleggen van een in het land van verblijf erkende onderwijsinstelling. De dekking voor deze studenten geldt maximum voor 1 jaar, en is hernieuwbaar;

- moet het gaan om dringende medische verzorging verleend door een zorgverstrekker;
- moet de opname plaatsvinden in een ziekenhuis dat is erkend door de overheid van het betrokken land of in een ziekenhuis dat is erkend door Mutas.
- Mutas behoudt zich het recht voor een patiënt van een privéziekenhuis over te brengen naar een openbaar ziekenhuis indien zijn gezondheidstoestand dat toelaat;
- moet de verzorging worden verleend door een zorgverstrekker, een dienst of een ter plaatse erkende instelling en volgens de reglementering die van kracht is in het woonland;
- zuurstoftherapie en dialyse alsook zuurstoftherapie in een vliegtuig worden ten laste genomen op voorwaarde dat de reis het risico niet verhoogt en dat de luchtvaartmaatschappij akkoord gaat. De periode is beperkt in de tijd, met name 3 maanden. Voor zuurstoftherapie betreft de tegemoetkoming enkel de chronische pathologieën waarvoor een akkoord van de adviserend geneesheer de periode van de reis dekt;
- 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.

## 2. Geografische voorwaarden

De tegemoetkoming is beperkt tot de volgende landen:

Albanië, de Azoren, Bulgarije, Cyprus, Denemarken (evenals Groenland en de Faeröereilanden), Duitsland, het eiland Man en de Anglo-Normandische eilanden Jersey en Guernsey (en de daarvan afhankende eilanden : de Minquiers, de Ecréhous, Alderney, Burhou, Sark, Breghou, Lihou, Herm, Jethou), Estland, Finland (en Elandeiland), Frankrijk (evenals Corsica, Réunion, Martinique, Guadeloupe, Frans Guyana, Frans Polynesië, Wallis en Futuna, Saint-Pierre en Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Mayotte, de Franse zuidelijke en antarctische poolstreken, Nieuw-Caledonië, Clipperton, Monaco en Andorra), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië (evenals Sicilië, Sardinië, het eiland Elba, het Vaticaan en San Marino), Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland (evenals de Nederlandse Antillen, met name Saba, Curaçao, Bonaire, Sint-Maarten, Sint-Eustachius en Aruba), Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovakije, Slovenië, Spanje (evenals de Balearen en de Canarische Eilanden), de Tsjechische Republiek, het Verenigd Koninkrijk (evenals Gibraltar, de Kaaimaneilanden, Anguilla, de Bermuda-eilanden, Montserrat, Sint-Helena, Ascension en Tristan da Cunha), Zweden, evenals Algerije, Bosnië-Herzegovina, Egypte, IJsland, Israël, Jordanië, Kosovo, Liechtenstein, Macedonië, Marokko, Montenegro, Noorwegen, Servië, Tunesië, Turkije, Zwitserland.

## D. Definities

De kosten verbonden aan de medische repatriëring:

Dit begrip beoogt alle vormen van vervoer van de patiënt, voorzien door de diensten van de alarmcentrale Mutas, waarmee de landsbond een samenwerkingsakkoord heeft gesloten. De medische repatriëring wordt enkel naar België verzorgd.

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 alarmcentrale Mutas.

### 1. 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.

2. Primaire vervoerkosten : alle vervoeren per helikopter (ingesteld door de zorgverlener), ziekenwagen of taxi voor een eerste behandeling bij een arts of een ziekenhuis. Bij ongeval op een skipiste, de kosten van vervoer per slee, met uitzondering van de kosten voor het opsporingswerk.

Secundaire vervoerkosten : alle opvolgingstransporten per helikopter, ziekenwagen of taxi voor verdere behandeling door arts.

## 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, S2, art. 294, §1, 14°, ...) worden niet als recreatief beschouwd;
- indien het verblijf in het buitenland plaatsvindt in een land waarvoor de Federale Openbare Dienst Buitenlandse Zaken een negatief advies voor de reis heeft uitgegeven;
- indien de reisadviezen van het Instituut voor Tropische Geneeskunde niet worden nageleefd;
- 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, bobslee, kanyoning, zweefvliegen, diepzeeduiken, « down-hill », bungeejumping, horseball, 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, zweefstoestel, kitesurf, car surfing, cart surfing;

- 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 invloed van verdovende middelen bevindt, zoals beoogd in het KB van 31 december 1930 houdende regeling van de slaapmiddelen en de verdovende middelen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies;
- 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 verwickelingen 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 repatriëring georganiseerd door de verzekerde;
- de verstrekkingen ten gevolge van een bij het vertrek bestaande aandoening waarvoor een behandeling aan de gang is;
- de verstrekkingen ten gevolge van een lichamelijke of geestelijke aandoening van voorzienbare aard die bij het vertrek van de betrokkene bestond;
- de kosten van een behandeling in een psychiatrische inrichting;
- 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 (esthetiek en verjonging), homeopathie, acupunctuur;
- 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 reiskosten met het oog op een bezoek aan de gehospitaliseerde rechthebbende zijn niet terugbetaalbaar.



#### F. Informatieplicht

De rechthebbende verbindt zich ertoe om op eigen initiatief of op verzoek van de dienst alle inlichtingen en documenten te verstrekken die nuttig of nodig zijn voor de opvolging van de bijstand, de kosten, de financiële afrekening en de eventuele geschillen. Er wordt een einde gesteld aan de bijstand indien de rechthebbende bewust nuttige informatie en documenten achterhoudt, foutieve informatie verstrekt of weigert in te gaan op de vraag van de dienst om bepaalde informatie of documenten te bezorgen.

#### G. Plicht om de schade te beperken

De rechthebbende heeft de plicht om de schade te beperken. Dit houdt in dat hij :

- alle redelijke maatregelen moet treffen om de gevolgen van de ziekte of het ongeval te beperken en om een verergering te vermijden;
- alle redelijke maatregelen moet treffen om de kosten te beperken waarvoor de dienst een tegemoetkoming toekent.

#### H. Uitwisseling van medische gegevens

Het lid verleent de medewerkers van de alarmcentrale Mutas 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.

#### I. Verantwoordelijke derde

Indien de tussenkomst van de dienst het gevolg is van een verantwoordelijke derde behoudt de verzekeringsinstelling zich het recht voor om de toegekende bedragen van deze laatste terug te vorderen. Het lid van de Neutrale Ziekenfondsen verbindt zich ertoe alle documenten die betrekking hebben op het schadegeval en alle informatie die nuttig is voor deze terugvordering mee te delen.

*Deze bepalingen treden in werking op 1 januari 2018.*

**ARTIKEL 35**

**DIENST « AANSLUITING BIJ EEN SPORTCLUB »**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2015.

**ARTIKEL 35 BIS**

**ADMINISTRATIEVE DIENST (98/1)**

OPGEHEVEN SINDS 25 JUNI 2014.

**ARTIKEL 35 TER**

**ADMINISTRATIEVE DIENST (98/2)**

Deze dienst heeft tot doel in voorkomend geval de mali van de administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ten laste te nemen en dit onder meer in de mate van de geïnde administratieve bijdragen en de eventuele boni van de administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verworven in de loop van de vorige boekjaren en toegewezen aan deze dienst. Aan de administratieve dienst (code 98/2) worden ook toegewezen de opbrengsten en kosten die door de Controledienst worden bepaald.

*Deze bepaling treedt in werking op 25 juni 2014.*

**AFDELING III**

**DIENSTEN DIE VOOR DE ZIEKENFONDSEN FACULTATIEF ZIJN**

**ARTIKEL 36**

**DIENST « KINDEROPVANG »**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2015.

**ARTIKEL 37**

**DIENST « WELZIJN EN GEZONDHEID » (CODE CDZ : 7)**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2012.

**AFDELING IV****DIENSTEN DIE VERPLICHT ZIJN VOOR DE AANGESLOTEN ZIEKENFONDSEN, MAAR FACULTATIEF VOOR DE LEDEN VAN DEZE ZIEKENFONDSEN****ARTIKEL 38****VOORHUWELIJKSSPAREN( code CDZ : 56)**

De persoon met recht op het gespaarde moet lid zijn van de neutrale ziekenfondsen.

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

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 2xx) wordt niet beschouwd als mutatie.

Er kan geen uitbetaling gebeuren door de Neutrale Ziekenfondsen voor een gebeurtenis (bv. samenwonen) die plaatsvond vóór de mutatedatum. 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.

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 aangroei premie 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 aangroei premie 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 2,50 % (sinds 01/01/2017) 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 (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.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2017.

## **II. BEPALING MET HET OOG OP DE CONTRACTEN DIE WORDEN AFGESLOTEN TUSSEN 1 JANUARI 2007 EN 31 DECEMBER 2014.**

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 mutatedatum. 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 tussen 1 januari 2007 en 31 december 2014:

- 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 aangroei premie 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 aangroei premie 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 samenwoont 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 2,50 % (sinds 01/01/2017) 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.

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 (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.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2017.

*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.*

### **III. GELDENDE BEPALING VOOR DE CONTRACTEN GESLOTEN VANAF 1 JANUARI 2015. VOOR DE LEDEN DIE VOOR 1 JANUARI 2015 OVER EEN SPAARBOEKJE BIJ EEN ANDERE LANDSBOND BESCHIKTEN**

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 mutatedatum. 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 zijn aangesloten vanaf 1 januari 2015 en die voor 1 januari 2015 over een spaarboekje bij een andere landsbond beschikten :

- 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 samenwoont 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 2,50 % (sinds 01/01/2017) 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 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 rente (2,75 %).

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

### Getrouwheidspremie

In de situaties beoogd in A en B van punt II wordt een getrouwheidspremie toegewezen aan het lid dat gedurende meer dan 3 jaar bij het neutraal ziekenfonds heeft gespaard. De premie bedraagt maximum € 50 voor aansluitingen van 3 tot en met 5 jaar, maximum € 100 voor aansluitingen van 6 tot en met 10 jaar en maximum € 150 voor aansluitingen van meer dan 10 jaar, en wordt berekend op basis van de gestorte bedragen.

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

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

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2017.

Wat betreft de mutaties vanuit een andere verzekeringsinstelling geldt de tekst uit punt III vanaf 1 januari 2015 voor de contracten die worden afgesloten vanaf 5 september 2014, aangezien de effectieve datum van de mutatie 1 januari 2015 is.

De overige situaties worden beheerd door de tekst uit punt II.

## **IV. BEPALING VAN KRACHT VOOR DE CONTRACTEN GESLOTEN VANAF 1 JANUARI 2015.**

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 mutatedatum. 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 2015:

- 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) 120 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 1 jaar zijn aangesloten ;
  - b) 130 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 2 jaar zijn aangesloten ;
  - c) 140 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 3 jaar zijn aangesloten ;
  - d) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 4 jaar zijn aangesloten ;
  - e) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 5 jaar zijn aangesloten ;
  - f) 165 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 6 jaar zijn aangesloten ;
  - g) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 7 jaar zijn aangesloten ;
  - h) 175 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 8 jaar zijn aangesloten;
  - i) 180 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 9 jaar zijn aangesloten ;
  - j) 185 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 10 jaar zijn aangesloten ;
  - k) 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 11 jaar zijn aangesloten;
  - l) 195 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 12 jaar zijn aangesloten;
  - m) 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 13 jaar zijn aangesloten ;
  - n) 210 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 14 jaar zijn aangesloten ;
  - o) 220 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 15 jaar zijn aangesloten ;
  - p) 225 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien zij 16 jaar zijn aangesloten.

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 samenwoont 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) 105 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 1 jaar is aangesloten;
  - b) 105 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 2 jaar is aangesloten;
  - c) 120 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 3 jaar is aangesloten;
  - d) 125 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 4 jaar is aangesloten;
  - e) 130 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 5 jaar is aangesloten;
  - f) 135 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 6 jaar is aangesloten;
  - g) 140 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 7 jaar is aangesloten;
  - h) 145 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 8 jaar is aangesloten;
  - i) 150 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 9 jaar is aangesloten;
  - j) 155 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 10 jaar is aangesloten;
  - k) 160 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 11 jaar is aangesloten;
  - l) 165 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 12 jaar is aangesloten;
  - m) 170 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 13 jaar is aangesloten;
  - n) 180 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 14 jaar is aangesloten;
  - o) 190 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 15 jaar is aangesloten;
  - p) 200 % van het bedrag van de gespaarde sommen indien hij 16 jaar is aangesloten.

#### 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 2,50 % (sinds 01/01/2017) 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 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 rente (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.

Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2017.

☺☺☺

## **HOOFDSTUK VI**

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

#### **ARTIKEL 39**

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

1. een dienst sociale vakanties (artikel 33 van de statuten, CODE CDZ : 15);
2. een dienst rust- en herstelverblijven (artikel 33 bis van de statuten, CODE CDZ: 15);
3. een dienst patrimonium (artikel 33 ter van de statuten, CODE CDZ : 93);
4. een dienst propaganda en informatie (artikel 33 quater van de statuten, CODE CDZ: 37);
5. een dienst dringende zorgen in het buitenland (artikel 34 van de statuten, CODE CDZ : 15);
6. een administratieve dienst (artikel 35 ter van de statuten, CODE CDZ: 98/2);
7. een bijzonder reservefonds (artikel 10 § 13 van de statuten, CODE CDZ : 90);
8. dienst voorhuwelijks sparen (artikel 38 van de statuten, CODE CDZ : 56).

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2015.*

#### **ARTIKEL 40**

Elke dienst, met uitzondering van de administratieve dienst (98/1), 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.

De financiële opbrengsten worden verdeeld onder de verschillende diensten en groepen van diensten op basis van het bedrag bij het begin van het dienstjaar van de beschikbare middelen van deze verschillende diensten of groepen van diensten. Indien de som van de beschikbare middelen negatief is, wordt geen enkel deel toegewezen.

Elke dienst moet zijn administratiekosten en eigen lasten dragen.

#### **ARTIKEL 41**

OPGEHEVEN SINDS 1 JANUARI 2012.

#### **ARTIKEL 42**

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

#### **ARTIKEL 43**

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

#### **ARTIKEL 44**

Zowel de kapitalen inzake de aanvullende 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 45**

- § 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 46**

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 47**

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 48**

§ 1 - Bij ontbinding van de landsbond worden de kapitalen verdeeld onder de leden van de aangesloten ziekenfondsen.

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

Deze bepalingen zijn niet van toepassing op de dienst « voorhuwelijkssparen ».

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.

*Deze bepaling treedt in werking op 1 januari 2012.*

## **HOOFDSTUK IX**

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

#### **ARTIKEL 49**

De algemene vergadering is bevoegd om te beslissen over statutaire wijzigingen.

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 50**

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 amendementen die tijdens de vergadering worden voorgesteld, moeten ter stemming worden gelegd. De helft van de leden moet aanwezig zijn en de beslissing moet worden goedgekeurd door een meerderheid van twee derde van de uitgebrachte stemmen. Indien het quorum van de vereiste aanwezigheden niet is bereikt in overeenstemming met artikel 18 van de wet van 6 augustus 1990 mag een tweede vergadering bijeen worden geroepen, die geldig deliberereert over dezelfde agenda, ongeacht het aantal aanwezige en vertegenwoordigde leden.

**ARTIKEL 51**

(OPGEHEVEN)

-----

# Bijlagen

**Bijlage 1 :** Bijdragetabel, geldig vanaf 01/01/2017.

**Bijlage 2 :** Tarieven verblijven vakantiecentra.

-----

# Bijlage 1

## Bijdragetabel, geldig vanaf 01/01/2017.

Datum goedkeuring : 23/06/2016 - Datum toepassing : 01/01/2017

Verplichte Bijdragen
----------------------

A. Eigen verplichte bijdragen

cat. 1 : Mutualistisch gezin zonder personen ten laste

cat. 2 : Mutualistisch gezin met personen ten laste

cat 3 : Mutualistisch gezin met verminderde bijdragen en zonder personen ten laste

cat 4 : Mutualistisch gezin met verminderde bijdragen en met personen ten laste

CODE	DIENSTEN	Art. van de statuten	(1)	CATEGORIEEN VAN LEDEN			
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
15	Overige verrichtingen	33,33b34	*	4,85	4,85	0,00	0,00
	Subtotaal van de verrichtingen			4,85	4,85	0,00	0,00
37	Propaganda en informatie	33quater	*	0,09	0,09	0	0,00
90	Bijzonder reservefonds	10§13		0,00	0,00	0,00	0,00
93	Dienst patrimonium	33er	*	1,90	1,90	0,00	0,00
98/2	Administratieve dienst	35ter		0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>TOTAAL</b>			<b>6,84</b>	<b>6,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

CODE	(1) Rechtspersonen waarmee een samenwerkingsakkoord werd afgesloten
15	V.Z.W. NZ VAKANTIES - Mutas
37	V.Z.W. NZ VAKANTIES
93	V.Z.W. NZ VAKANTIES

Verplichte bijdrage (jaarlijks)

cat 3 en 4 : het betreft de personen zoals bepaald in artikel 28, alinea 3 van de statuten

## Bijlage 2

### Dienst "Sociale Vakanties" en Dienst "Rust- en herstelverblijven"

#### Tarieven verblijven vakantiecentra

	geldig vanaf 01/01/2015	
	Niet-leden	Leden
Vakantie laagseizoen, tarieven kamers 'comfort'	€65,00	€55,00
Vakantie hoogseizoen, tarieven kamers 'comfort'	€85,00	€65,00

#### Tarieven rust- en herstelverblijven

	geldig vanaf 01/01/2018
Eénpersoonskamer, volpension	€60 p.p.
Tweepersoonskamer, volpension	€60 p.p.

Deze tarieven zijn van toepassing vanaf 1 januari 2018 in de volgende vakantiecentra:

- Neutralia, Kapucijnenstraat 36 – 8400 Oostende
- Hoge Duin, Kinderlaan 47 – 8670 Oostduinkerke
- Dennenheuvel, Mont-des-Pins 100 – 6941 Durbuy (Bomal-sur-Ourthe).

-----