|  |
| --- |
| **STATUTEN****VAN DE LANDSBOND VAN****DE ONAFHANKELIJKE****ZIEKENFONDSEN****(van toepassing op 1 oktober 2017)**De laatste wijzigingen aan deze gecoördineerde versie van de statuten werden:* **op 23 juni 2017** beslist door Algemene Vergadering van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen;
* **op 14 september 2017** goedgekeurd door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

De website van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen heeft het volgende adres: <http://www.mloz.be>. |

**LANDSBOND VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN**

**gevestigd te Brussel**

**onderworpen aan de wet van 6 augustus 1990**

**-**

Erkend bij Koninklijk Besluit van 25 september 1928

(Belgisch Staatsblad van 11 oktober 1928)

**-**

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

-

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en zijn uitvoeringsbesluiten ;

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

Na overleg, heeft de Algemene Vergadering, bijeengekomen op 23 juni 2017 te Brussel, met het bij wet vereiste aanwezigheidsquorum en de bij wet vereiste meerderheid van stemmen, de beslissing genomen om de statuten van het ziekenfonds als volgt vast te leggen :

**HOOFDSTUK I**

**OPRICHTING, BENAMING, ZETEL, WERKINGSGEBIED EN DOELEINDEN**

**Artikel 1.**

Op 20 mei 1928 werd, te Brussel, een ziekenfondsvereniging gesticht, erkend bij Koninklijk Besluit van 25 september 1928, onder de benaming : "LANDSBOND VAN DE FEDERATIES DER BEROEPSMUTUALITEITEN VAN DE NIJVERHEDEN VAN BELGIE".

De volgende benaming : "LANDSBOND VAN DE FEDERATIES DER BEROEPS-MUTUALITEITEN VAN BELGIE" werd bekrachtigd bij Koninklijk Besluit van 22 september 1931.

Vervolgens werd de volgende benaming : "LANDSBOND VAN DE BEROEPS- EN ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN" gehomologeerd bij Koninklijk Besluit van 11 juni 1990.

De huidige benaming van de Landsbond is sinds 1 januari 1995 : "LANDSBOND VAN DE ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN". In zijn relaties met derden, kan de Landsbond gebruik maken van de volgende benaming : "ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN".

Zijn officiële afkorting is “MLOZ”.

**Artikel 2.**

De Landsbond heeft tot doel :

a) in het kader van artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990, de deelneming aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsook het verlenen van hulp, voorlichting, begeleiding en bijstand bij de vervulling van deze opdracht ;

b) de organisatie in het kader van artikel 7 § 2 van de wet van 6 augustus 1990 en van artikel 67 van de wet van 26 april 2010 :

1° de volgende diensten die verplicht is voor alle ziekenfondsen en voor al hun leden:

a) een dienst dringende zorgen in het buitenland ;

b) een dienst informatie ;

c) een dienst ‘Ledenverdediging ;

d) een dienst gezondheidspromotie ;

e) een bijkomend reservefonds ;

2° onderstaande dienst die facultatief is voor de ziekenfondsen en verplicht voor de leden van de ziekenfondsen die ertoe toetreden;

c) de organisatie in het kader van artikel 7 § 4 van de wet van 6 augustus 1990 van een dienst voorhuwelijkssparen, die facultatief is in hoofde van de leden;

d) de organisatie in het kader van artikel 67, lid 5 van de wet van 26 april 2010:

a) van een dienst internationale solidariteit;

b) van een administratieve dienst (code 98/2).

Bovenvermelde opdrachten worden uitgevoerd met inachtneming van de wet van 6 augustus 1990 en zijn uitvoeringsbesluiten, *van de wet van 26 april 2010*, van de wetgeving en de reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsook met inachtneming van de door de instanties van de Landsbond vastgelegde bepalingen.

De ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond bieden aan hun leden de mogelijkheid om zich aan te sluiten bij de verzekeringsproducten die worden georganiseerd door "Het Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten", verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand (identificatienummer), toegelaten door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bij beslissing van (datum bekendmaking Staatsblad) om ziekteverzekeringen in de zin van Tak 2 van bijlage 1 van het Koninklijk Besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen aan te bieden, alsook om, op bijkomende wijze, risico's te dekken die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in Tak 18 van bijlage 1 van voornoemd Koninklijk Besluit.

**Artikel 3.**

De zetel van de Landsbond is gevestigd 1070 Brussel, Lenniksebaan, nr. 788 A. Het werkingsgebied omvat het gehele grondgebied van België. De Landsbond richt zich tot alle personen die hun hoofdverblijfplaats in België hebben, alsook tot :

- personen die hun hoofdverblijfplaats in het buitenland hebben, maar die niettemin onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid ;

- militairen of Belgische diplomaten die in het buitenland verblijven.

**HOOFDSTUK II**

**SAMENSTELLING VAN DE LANDSBOND**

**Artikel 4.**

De Landsbond bestaat uit overeenkomstig de wet erkende ziekenfondsen.

**Artikel 5.**

Voor het genot van de voordelen toegekend door de diensten die georganiseerd worden door deze statuten, worden de effectieve leden van de ziekenfondsen in twee categorieën ingedeeld, namelijk :

\* Categorie A :

a) De personen die onderworpen zijn aan de verplichte verzekering krachtens de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en diens uitbreidingsbesluiten, en die bijdragen betalen aan de aanvullende diensten.

b) De grensarbeiders aangesloten bij de verplichte verzekering en die de bijdragen betalen die bedoeld zijn om hen in de mogelijkheid te stellen te genieten van de aanvullende diensten.

c) De personen die ingeschreven zijn bij de Hulpkas voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, bij de Kas der Geneeskundige Verzorging van HR Rail Holding, bij de Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels/Stelsel Overzeese Sociale Zekerheid of bij de Hulp- en Voorzorgskas ten gunste van Zeevarenden, die bijdragen betalen om te kunnen genieten van de aanvullende diensten.

d) De personen die in België verblijven en die genieten van de verzekeringsregeling voor geneeskundige verzorging die georganiseerd wordt door de Europese Unie ten gunste van haar ambtenaren of door de SHAPE ten gunste van zijn ambtenaren, en die de bijdragen betalen die bedoeld zijn om aanspraak te kunnen maken op de aanvullende diensten.

e) De personen die niet langer onder de verplichte verzekering vallen omdat zij een opdracht in het buitenland uitvoeren voor rekening van een Belgische regering én die de bijdragen betalen om te kunnen genieten van de aanvullende diensten.

f) De personen die hun domicilie of hoofdverblijfplaats in België hebben en die krachtens een Europese verordening of een verdrag over de sociale zekerheid een recht openen op de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen én die de bijdragen betalen om te kunnen genieten van de aanvullende diensten.

g) De personen die deel uitmaken van het personeel van een ambassade of een consulaat, gevestigd in België en die, in toepassing van de Verdragen van Wenen van 1961 en 1963, voor geneeskundige verzorging verzekerd moeten worden door hun land van oorsprong.

***\* Categorie B:***

De aangesloten gerechtigden of rechthebbenden die tot de dienst voorhuwelijkssparen toegetreden zijn.

De rechthebbende leden zijn de personen ten laste beoogd in artikel 55.

**HOOFDSTUK III**

**VOORWAARDEN TOT TOETREDING EN ONTSLAGNEMING**

**Afdeling 1**

**Toetredingsvoorwaarden**

**Artikel 6.**

Alleen de overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 erkende ziekenfondsen kunnen in de Landsbond opgenomen worden.

Het ziekenfonds dat wenst toe te treden, richt hiertoe een schriftelijke aanvraag tot de Voorzitter van de Landsbond. Deze aanvraag, ondertekend door de Voorzitter en door de Secretaris in naam van het verzoekende ziekenfonds, moet :

1° melding maken van de benaming van het ziekenfonds en zijn maatschappelijke zetel ;

2° melding maken van de datum van de stichting en van deze van de wettelijke erkenning ;

3° het bewijs leveren dat het beschikt over het vereiste aantal leden overeenkomstig de wet en zijn uitvoeringsbesluiten ;

4° het bewijs leveren dat er ten minste één dienst georganiseerd zal worden, zoals bepaald in artikel 3, b) van de wet van 6 augustus 1990.

Het verzoekende ziekenfonds moet de verbintenis aangaan zich te schikken naar de statuten en bijzondere reglementen van de Landsbond en naar alle beslissingen die getroffen worden overeenkomstig de statutaire en wettelijke voorschriften.

De aanvraag dient vergezeld te zijn van twee exemplaren van de statuten van het verbond in kwestie, alsook van de rekeningen van de aanvullende diensten en van de verplichte verzekering over de laatste drie boekjaren.

Zij moet daarenboven ook een lijst bevatten van de namen, voornamen, beroepen en adressen van de bestuurders.

**Artikel 7.**

De Algemene Vergadering beslist over de toetredingsaanvragen bij de meerderheid van de geldige stemmen der aanwezige of vertegenwoordigde leden. De onthoudingen worden niet in aanmerking genomen.

**Artikel 8.**

De Landsbond onthoudt zich van elke verbintenis jegens om het even welke politieke of confessionele ideologie en ziet toe op de nauwgezette eerbiediging van het pluralisme van de levensbeschouwingen van zijn leden. Hij moedigt iedere vorm van ziekenfondsorganisatie aan, zowel regionaal en nationaal, als voor het personeel van een onderneming of nog in het kader van een onderneming. De Landsbond neemt alleen erkende ziekenfondsen aan die deze zelfde beginselen toegedaan zijn.

**Afdeling 2**

**Medewerking aan het beheer van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen**

**Artikel 9**

§ 1. De Landsbond vertegenwoordigt de ziekenfondsen in de beheers-, advies- en overlegorganen die opgericht worden door de overheid.

Hij verdedigt in deze organen de belangen van de ziekenfondsen en van hun leden.

§ 2. De Landsbond is verantwoordelijk voor de degelijke uitvoering van de verplichte verzekering, maar kan, binnen de grenzen en volgens de normen die hij bepaalt, aan de ziekenfondsen de toestemming geven om bepaalde opdrachten te volbrengen met het oog op de uitvoering van de verplichtingen, waarin voorzien wordt door de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en zijn uitvoeringsbesluiten, dit met alle respect voor de wet van 6 augustus 1990.

De Landsbond ziet toe op de naleving van de scheiding tussen de verplichte verzekering en de andere activiteiten.

De Landsbond begiftigt zich met een dienst voor interne controle, overeenkomstig artikel 31 van de wet van 6 augustus 1990.

De door de Landsbond aangewezen revisor is voor de verplichte verzekering, zowel in de ziekenfondsen, als in de Landsbond, belast met de uitvoering van de opdrachten waarin voorzien wordt door de wet van 6 augustus 1990.

De Landsbond bezorgt aan de aangesloten ziekenfondsen, alle documentatie die zij nodig kunnen hebben met het oog op de toepassing en de interpretatie van de wettelijke en reglementaire bepalingen.

§ 3. Indien de ziekenfondsen te kort schieten in de opdracht die hen toevertrouwd werd door de Landsbond, dan kan de Raad van Bestuur, bij met redenen omklede beslissing, overgaan tot de intrekking van de toestemming die aan de betrokken ziekenfondsen verleend werd in het kader van de uitvoering van de verplichte verzekering.

Het ziekenfonds kan tegen deze beslissing in beroep gaan bij de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheden heeft, dit binnen de 15 kalenderdagen na de betekening van de beslissing.

§ 4. Wanneer een verleende toestemming ingetrokken wordt, dan beantwoordt het ziekenfonds niet langer aan de bepalingen van artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990 en zal het dan ook, van rechtswege, ontbonden worden, wat aanleiding geeft tot de toepassing van artikel 47 van deze wet.

§ 5. Onverminderd de bepalingen van § 3 van dit artikel, kan de Landsbond, wanneer hij vaststelt dat een aangesloten ziekenfonds niet handelt volgens zijn bij statuut vastgestelde doelstellingen of te kort schiet in de verplichtingen die hem opgelegd worden door de wet van 6 augustus 1990 of zijn uitvoeringsbesluiten, dit met inbegrip van de voorwaarden voor de toestemming beoogd in § 1, aan het ziekenfonds het bevel geven om de toestand te regulariseren binnen een door hem vastgestelde termijn.

Bij gebrek aan een regularisatie binnen de vastgestelde termijn, kan de Raad van Bestuur de beslissing nemen om de uitoefening van de bevoegdheden van de organen van het betrokken ziekenfonds te schorsen en kan hij gedurende een welbepaalde en hernieuwbare periode de plaats innemen van deze organen.

§ 6. In geval van ontbinding van het ziekenfonds, treedt de Landsbond ten aanzien van de leden en personen ten laste in de rechten en verplichtingen van dit ziekenfonds, wat de uitvoering van de verplichtingen van dit laatste op het gebied van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen betreft, dit tot het ogenblik waarop de aansluiting van deze personen bij een ander ziekenfonds in werking treedt.

§ 7. Gezien de geleidelijke invoering van een financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen en vanuit het oogpunt van een betere kennis en beheersing van de gezondheidsuitgaven, zal de Landsbond stelselmatig studies maken :

- van de onderliggende risicofactoren van de consumptie van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ;

- van de kosten per behandelde pathologie, zowel vanuit het oogpunt van de beheersing van de uitgaven (de doeltreffendheid van de verschillende medische hulpverleners kennen), als vanuit het oogpunt van het verstrekken van informatie aan de leden.

**Afdeling 3**

**Ontslag**

**Artikel 10.**

De ziekenfondsen behouden zich het recht voor om zich uit de Landsbond terug te trekken op 31 december van elk jaar, dit onder beding van een opzeggingstermijn van zes maanden.

**Artikel 11.**

Elk ziekenfonds dat collectief naar een andere verzekeringsinstelling wenst over te gaan, moet onverminderd de wettelijke verplichtingen waarin de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en de wet van 6 augustus 1990 voorzien, een schadevergoeding betalen die overeenstemt met 6 maanden bestuurskosten van de verplichte verzekering, alsook met 6 maanden bestuurskosten vastgesteld voor de nationale aanvullende diensten. De Landsbond gaat van rechtswege over tot de inhouding van deze schadevergoeding. Er zal geen schadevergoeding verschuldigd zijn, indien er een opzeggingstermijn van één jaar in acht genomen wordt. De ziekenfondsen zijn verplicht de bijdragen voor de overeenkomstige aanvullende diensten van de voorgaande jaren volledig te betalen, dit met inbegrip van het volledige jaar dat voorafgaat aan de datum van inwerkingtreding van de mutatie.

Bovendien is deze uittreding alleen mogelijk onder beding van de formele verbintenis dat zij hun schulden jegens de Landsbond ten laste zullen nemen en aanzuiveren.

**Artikel 12.**

Onder voorbehoud van de bepalingen van artikel 11, moet elke uittreding vóór 1 juli van het jaar door het ziekenfonds per aangetekende brief worden medegedeeld aan de Voorzitter van de Landsbond ; de uittreding zal pas in werking treden op 1 januari van het volgende jaar.

**Artikel 13.**

Elk ontslagnemend ziekenfonds verliest, net zoals elk van zijn leden individueel, alle rechten op de tegoeden van de Landsbond.

**HOOFDSTUK IV**

**ORGANEN VAN DE LANDSBOND**

**Afdeling 1**

**De Algemene Vergadering**

**Artikel 14.**

De Algemene Vergadering bestaat uit afgevaardigden die, voor een hernieuwbare periode van 6 jaar, verkozen worden door de Algemene Vergaderingen van de aangesloten ziekenfondsen.

Elk ziekenfonds zal in deze vergadering vertegenwoordigd zijn door middel van één afgevaardigde per schijf van 7.500 leden, met een minimum van 2 afgevaardigden en een maximum van 30. Wanneer het aantal mandaten waarop een ziekenfonds aanspraak kan maken niet gelijk is aan een afgerond cijfer, dan zal dit laatste cijfer automatisch afgerond worden naar boven toe.

Het ledental dat in aanmerking genomen wordt, is het ledental verplichte verzekering, berekend op 30 juni van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het aantal vertegenwoordigers bij de Algemene Vergadering moet worden bepaald.

De ziekenfondsen kunnen daarenboven evenveel plaatsvervangende afgevaardigden kiezen als effectieve afgevaardigden.

Om voor een verkiezing in aanmerking te komen, moeten de afgevaardigden aangesloten zijn bij het ziekenfonds dat zij vertegenwoordigen en deel uitmaken van zijn Algemene Vergadering.

**Artikel 15.**

De Algemene Vergadering kan tevens tot maximum 15 raadgevers verkiezen voor de Algemene Vergadering. Zij hebben raadgevende stem.

De leden van de directie van de Landsbond mogen aan de Algemene Vergadering deelnemen met raadgevende stem.

**Artikel 16.**

Verliezen bij beslissing van de Algemene Vergadering van de Landsbond hun hoedanigheid van afgevaardigde :

1° zij van wie het mandaat door een ziekenfonds ingetrokken wordt ;

2° zij die een lid van de Raad van Bestuur in de uitoefening van zijn ambt belasteren ;

3° zij die tijdens de vergadering een afgevaardigde bedreigen of beledigen ;

4° zij die daden stellen die de belangen van de Landsbond kunnen schaden ;

5° zij die weigeren zich te onderwerpen aan de statuten en aan de bijzondere reglementen van de Landsbond ;

6° zij die een al dan niet onvoorwaardelijke veroordeling opgelopen hebben tot een criminele straf, of die veroordeeld zijn tot een hoofdzakelijke gevangenisstraf van meer dan 3 maanden.

**Artikel 17.**

Bevoegdheid van de Algemene Vergadering.

De Algemene Vergadering beraadslaagt en neemt beslissingen op de volgende gebieden :

1° de statutenwijzigingen ;

2° de verkiezing en de afzetting van de bestuurders ;

3° de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen ;

4° de aanwijzing van één bedrijfsrevisor ;

5° de samenwerking met de rechtspersonen van openbaar of privaatrecht beoogd in artikel 63 van deze statuten ;

6° de goedkeuring van de groepering van aangesloten ziekenfondsdiensten in een maatschappij van onderlinge bijstand beoogd in artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990 ;

7° de toetredingsaanvraag van een ziekenfonds ;

8° de samensmelting met een andere Landsbond ;

9° de ontbinding van de Landsbond ;

10° alle punten die op regelmatige wijze vermeld worden in haar agenda.

**Artikel 18.**

a) De beslissingen worden op rechtsgeldige wijze genomen indien ten minste de helft van de afgevaardigden aanwezig of vertegenwoordigd is en indien de uitgedrukte stemmen bij gewone meerderheid uitgedrukt werden, behalve in de gevallen waarin de wet of deze statuten anders bepalen.

De onthoudingen worden niet in aanmerking genomen voor de vaststelling van deze meerderheid.

b) Indien het vereiste aanwezigheidsquorum de eerste maal niet bereikt is, dan wordt er een tweede Algemene Vergadering bijeengeroepen. Op de agenda van deze Algemene Vergadering mogen enkel die punten ingeschreven worden, die al vermeld stonden op de agenda van de eerste Algemene Vergadering. Deze tweede Algemene Vergadering vergadert geldig, ongeacht het aantal aanwezige leden.

c) Ingeval een effectieve afgevaardigde en zijn plaatsvervanger beiden verhinderd zijn een Algemene Vergadering bij te wonen, dan kan de effectieve afgevaardigde volmacht verlenen aan een andere effectieve afgevaardigde of plaatsvervanger. Elke afgevaardigde mag slechts houder zijn van één volmacht.

d) Elk lid van de Algemene Vergadering heeft recht op één stem. De leden zijn evenwel niet stemgerechtigd voor de punten op de agenda die betrekking hebben op eventuele diensten waaraan het ziekenfonds dat zij vertegenwoordigen, niet deelneemt.

De bestuurder die tevens lid is van de Algemene Vergadering mag niet deelnemen aan de bespreking en de stemming over zijn eigen afzetting. De personen die uitgesloten zijn van de stemming, worden niet in aanmerking genomen voor de berekening van het aanwezigheidsquorum voor het betrokken agendapunt.

**Artikel 19.**

De Gewone Algemene Vergadering komt ten minste eenmaal per jaar samen, op uitnodiging van de Voorzitter van de Raad van Bestuur, dit met het oog op de goedkeuring van de rekeningen van de begroting.

Elk lid van de Algemene Vergadering zal uiterlijk 8 dagen vóór de datum van de Algemene Vergadering in het bezit gesteld worden van documentatie, die de volgende gegevens omvat :

1° het activiteitenverslag van het verstreken dienstjaar met een overzicht van de werking van de verschillende diensten ;

2° de opbrengst van de bijdragen van de leden en hun wijze van bestemming, verdeeld over de verschillende diensten ;

3° het ontwerp van jaarrekeningen met inbegrip van de balans, de resultatenrekeningen en de uitleg, alsook het verslag van de revisor ;

4° het ontwerp van begroting voor het volgende dienstjaar, dit zowel globaal als met splitsing over de verschillende diensten ;

5° het jaarverslag betreffende de uitvoering van de samenwerkingsakkoorden.

De agenda wordt opgesteld door de Voorzitter. De afgevaardigden die een bepaald punt op de agenda willen plaatsen, dienen hiertoe schriftelijk een aanvraag in te dienen bij de Voorzitter.

De convocaties met vermelding van de agenda moeten ten minste 20 kalenderdagen vóór de datum van de vergadering naar de afgevaardigden worden gestuurd.

**Artikel 20.**

Er zal een Buitengewone Algemene Vergadering gehouden worden, hetzij op verzoek van één vijfde van haar leden, hetzij op verzoek van de Raad van Bestuur.

De convocaties met vermelding van de agenda moeten ten minste 20 kalenderdagen vóór de datum van de vergadering naar de afgevaardigden worden gestuurd.

**Artikel 21.**

Bij het begin van elke vergadering, duidt de Algemene Vergadering de personen aan die tijdens deze vergadering als stemopnemers zullen fungeren.

De besluiten van de Gewone en Buitengewone Algemene Vergaderingen worden vastgelegd in notulen, die naar de afgevaardigden worden gestuurd.

**Artikel 22.**

Overeenkomstig de bepalingen van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990, stelt de Algemene Vergadering een bedrijfsrevisor aan, gekozen uit een lijst van door de C.D.Z. erkende revisoren.

De revisor brengt verslag uit bij de jaarlijkse Algemene Vergadering die op haar agenda de goedkeuring staan heeft van de jaarrekeningen van het boekjaar.

Het mandaat van de revisor wordt vastgelegd voor een vernieuwbare periode van 3 jaar.

**Artikel 23.**

De Algemene Vergadering kan aan de Raad van Bestuur, voor een vernieuwbare duur van een jaar, de bevoegdheid overdragen om te beslissen over aanpassingen van de bijdragen.

Deze aanpassingen worden ter goedkeuring aan de Controledienst medegedeeld.

**Afdeling 2**

**De Raad van Bestuur**

**Artikel 24.**

De Landsbond wordt beheerd door een Raad van Bestuur die verkozen wordt door de Algemene Vergadering en die samengesteld is uit 30 tot 34 bestuurders.

De Raad van Bestuur kiest uit zijn midden één Voorzitter en twee Ondervoorzitters, waaronder een Eerste Ondervoorzitter. Om zijn onafhankelijkheid te verzekeren in het kader van het beheer van de bestuursorganen, zal het mandaat toegekend aan de Voorzitter, na zijn verkiezing, niet gerekend worden onder de mandaten die toegekend worden aan de ziekenfondsen in toepassing van artikel 25 van deze statuten. Het ziekenfonds van waaruit de Voorzitter komt, zal het recht hebben om de verkiezing van een nieuwe bestuurder voor te stellen, met het oog op het behoud van zijn initeel aantal mandaten.

De Directeur-generaal van de Landsbond en de Nationaal Secretaris maken eveneens deel uit van de Raad van Bestuur, voor zover zij als bestuurders door de Algemene Vergadering verkozen worden.

**Artikel 25.**

De Raad van Bestuur bestaat, behalve uit de Voorzitter van de Landsbond, de Directeur-generaal en de Nationaal Secretaris, ook uit 29 vertegenwoordigers, toegewezen aan de ziekenfondsen.

Elk ziekenfonds heeft recht op één afgevaardigde. Het overeenkomstig artikel 24 vastgestelde aantal bestuurders, wordt onder de ziekenfondsen verdeeld in verhouding tot hun ledental verplichte verzekering.

De Algemene Vergadering behoudt zich de mogelijkheid voor om 2 bijkomende bestuurders te benoemen bovenop de 32 mandaten, bepaald in de eerste alinea. Het is de bedoeling om aan de Algemene Vergadering de mogelijkheid te bieden om personen die beschikken over welbepaalde competenties te benoemen in het Auditcomité of het Beleggingscomité, hoewel ze nog niet verkozen konden worden op basis van de toekenning van de mandaten, bepaald in dit artikel.

**Artikel 26.**

De Raad van Bestuur mag maximum 15 raadgevers aanduiden. Zij hebben raadgevende stem.

De leden van de Directie van de Landsbond, alsook de Directeurs van de ziekenfondsen die niet verkozen zijn als bestuurder, mogen aan de Raad van Bestuur deelnemen met raadgevende stem.

**Artikel 27.**

Om lid te zijn van de Raad van Bestuur, moet men meerderjarig zijn en van goed gedrag en zeden. Het is evenwel geen vereiste om deel uit te maken van de Algemene Vergadering. Zijn niet langer verkiesbaar, de personen die de leeftijd van 72 jaar bereikt hebben op het ogenblik van de verkiezing.

Er wordt automatisch een einde gemaakt aan het mandaat van bestuurder op 1 januari van het dienstjaar dat volgt op het jaar waarin hij de leeftijd van 72 jaar bereikt heeft.

De Raad van Bestuur mag niet voor meer dan één vierde samengesteld zijn uit personen die bezoldigd worden door een ziekenfonds of door de Landsbond.

Ten minste drie mandaten moeten voorbehouden worden aan vrouwen.

**Artikel 28.**

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd. De Algemene Vergadering bepaalt echter het bedrag van de terugbetaalde kosten en het bedrag van de eventuele presentiegelden.

**Artikel 29.**

De leden van de Raad van Bestuur worden door de Algemene Vergadering verkozen voor een hernieuwbare termijn van 6 jaar. De mandaten voorbehouden aan vrouwen worden eerst toegewezen. Vervolgens wordt dan overgegaan tot de eventuele toewijzing van mandaten aan door het ziekenfonds bezoldigde personen, dit binnen de wettelijke en statutaire grenzen. Elk ziekenfonds heeft in dit verband de mogelijkheid om één hetzij door hemzelf, hetzij door de Landsbond bezoldigde persoon te laten verkiezen. Van deze regel van één afgevaardigde per ziekenfonds kan echter afgeweken worden door een met redenen omklede beslissing van het Directiecomité, dit binnen de wettelijk en statutair vastgestelde grenzen.

De kandidaten voor de Raad van Bestuur van de Landsbond worden door de Raad van Bestuur van elk ziekenfonds voorgesteld, dit ten minste één maand vóór de datum van de Algemene Vergadering. Wanneer het aantal nog te verlenen mandaten gelijk is aan of hoger dan het aantal kandidaten, dan worden de kandidaten van rechtswege verkozen.

Voor de ziekenfondsen die meer kandidaten voorstellen dan het aantal aan deze laatsten te verlenen mandaten overeenkomstig artikel 25, en in het geval waarin een lid van de Algemene Vergadering zich kandidaat zou stellen buiten de lijst van zijn ziekenfonds om, zal de Algemene Vergadering van de Landsbond overgaan tot de verkiezing van de Bestuurders van dit ziekenfonds.

Onverminderd wat hierboven gezegd wordt, kan de uittredende Raad van Bestuur van de Landsbond ook een eigen lijst van kandidaten voorstellen.

**Artikel 30.**

De vervanging van de overleden of ontslagnemende bestuurders of van de bestuurders die de leeftijdsgrens bereikt hebben, gebeurt op een volgende Algemene Vergadering, volgens de procedure, beoogd in artikel 29 van deze statuten. De aldus verkozen bestuurder voltooit het mandaat van degene die hij vervangt.

Het ontslag van het ziekenfonds maakt automatisch een einde aan het mandaat van zijn vertegenwoordigers bij de Raad van Bestuur van de Landsbond.

**Artikel 31.**

De Algemene Vergadering kan de afzetting van een bestuurder uitspreken. Om dit te kunnen doen, moeten 2/3 van de leden van de Algemene Vergadering aanwezig of vertegenwoordigd zijn en de beslissing moet met een meerderheid van 2/3 van de stemmen getroffen worden.

**Artikel 32.**

De Raad van Bestuur is belast met het dagelijks beheer en oefent alle bevoegdheden uit die door de wet of de statuten niet uitdrukkelijk voorbehouden worden aan de Algemene Vergadering.

Hij bereidt de beslissingen voor van de Algemene Vergadering en waakt over de uitvoering ervan.

Hij bepaalt het algemene beleid (strategische pijlers en prioriteiten) en de waarden van de Landsbond. In dit kader keurt hij de voorstellen van het Directiecomité goed.

Hij evalueert ook regelmatig de invoering en toepassing van de strategische pijlers en prioriteiten die hem regelmatig gerapporteerd worden door het Directiecomité. In het kader van deze missie keurt hij elke jaar de doelstellingen van het Directiecomité goed en evalueert hij de toepassing ervan.

Hij superviseert het Directiecomité en het management door effectief een beroep te doen op de onderzoeksbevoegdheden, toevertrouwd aan de Raad van Bestuur en via de rapportering die hij krijgt over de evolutie van de activiteit van de Landsbond.

Hij neemt kennis van de belangrijke vaststellingen gedaan door de onafhankelijke controlefuncties, door de revisor en de toezichthoudende overheden, indien nodig via de gespecialiseerde comités, opgericht door de Raad en hij waakt erover dat het Directiecomité de nodige maatregelen treft om te verhelpen aan eventuele tekortkomingen. Hij heeft de eindverantwoordelijkheid over de Interne Audit.

Hij is belast met het goedkeuren en regelmatig evalueren van de beheersstructuur, de organisatie, de mechanismen van interne controle, de onafhankelijke controlefuncties van de Landsbond.

Hij gaat na en controleert regelmatig of de Landsbond over een efficiënte interne controle beschikt op vlak van betrouwbaarheid van het proces van de financiële informatie.

Hij keurt de Handvesten, beleidslijnen en de Code van Deugdelijk Bestuur goed, die nodig zijn voor de goede werking van de Landsbond.

De bevoegdheid van de Raad van Bestuur beslaat de verplichte verzekering en aanvullende diensten; de Raad houdt toezicht op de scheiding van de twee sectoren.

Op het gebied van de verplichte verzekering en overeenkomstig artikel 9 :

- organiseert de Raad van Bestuur de administratieve diensten van de Landsbond zo rationeel en economisch mogelijk ;

- omschrijft de Raad de plichten en verplichtingen van de ziekenfondsen in het kader van de machtiging waarin voorzien wordt door artikel 9, § 1. De Raad van Bestuur kan in dit verband een bijzondere overeenkomst opmaken die door het ziekenfonds ondertekend moet worden met het oog op de machtiging voor de uitvoering van bepaalde opdrachten in de verplichte verzekering ;

- ziet de Raad van Bestuur toe op de inachtneming van de door hem bepaalde reglementen inzake de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen ;

- neemt de Raad kennis van het syntheseverslag van de Dienst voor Interne Controle ;

- vergewist de Raad zich van de leefbaarheid van de ziekenfondsen.

Op het gebied van de aanvullende diensten en het voorhuwelijkssparen :

- bepaalt de Raad de regels voor de organisatie en de werking van elke dienst ;

- omschrijft de Raad de plichten en verplichtingen van de ziekenfondsen voor zover er hen bepaalde opdrachten gedelegeerd worden ;

- neemt de Raad kennis van het syntheseverslag van de Dienst voor Interne Controle ;

- spreekt de Raad zich uit over de oprichting van iedere nieuwe dienst, beoogd in artikel 3, lid 1, b) en c) van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de Landsbonden van Ziekenfondsen.

De Raad van Bestuur benoemt en ontslaat de Directeur-generaal.

Met uitzondering van de vaststelling van de bijdrage, kan de Raad van Bestuur, onder zijn verantwoordelijkheid, handelingen die tot het dagelijks beheer behoren of nog een gedeelte van zijn bevoegdheden overdragen aan de Voorzitter, aan één of meerdere bestuurders of aan een Directiecomité, waarvan de leden door de Raad van Bestuur aangesteld worden in zijn midden.

**Artikel 33.**

De jaarrekeningen van het verstreken boekjaar en het ontwerp van begroting van het volgende boekjaar worden door de Raad van Bestuur elk jaar ter goedkeuring voorgelegd aan de Algemene Vergadering.

**Artikel 34.**

De Raad van Bestuur vergadert ten minste drie maal per jaar ; de dag, de plaats en het uur worden door de Voorzitter bepaald.

De Raad van Bestuur kan een spoedvergadering houden op verzoek van één derde van zijn leden.

De agenda wordt opgesteld door de Voorzitter. De bestuurders die een bepaald punt op de agenda willen plaatsen, dienen dit aan hem mede te delen.

De convocaties met vermelding van de agenda moeten ten minste 15 dagen vóór de datum van de vergadering naar de leden van de Raad gestuurd worden.

**Artikel 35.**

De Raad van Bestuur kan slechts geldig beraadslagen, indien de helft van zijn leden aanwezig of vertegenwoordigd is. Indien deze voorwaarde niet vervuld is, dan zal er een tweede vergadering met dezelfde agenda worden bijeengeroepen. Alle op deze tweede vergadering genomen beslissingen zullen geldig zijn, ongeacht het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden.

Mocht het effectief lid in de onmogelijkheid verkeren om deel te nemen aan een vergadering van de Raad van Bestuur, dan mag hij een volmacht geven aan een ander lid. Elke bestuurder mag slechts houder zijn van één volmacht.

Bij het begin van elke vergadering, duidt de Raad van Bestuur de personen aan die als stemopnemers dienst zullen doen voor deze vergadering.

**Artikel 36.**

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden genomen bij meerderheid van de geldige stemmen van de aanwezige of vertegenwoordigde leden. Voor de berekening van deze meerderheid worden de onthoudingen niet in aanmerking genomen.

Bij gelijkheid van stemmen, is de stem van de Voorzitter van de vergadering doorslaggevend.

Alle beslissingen moeten tevens goedgekeurd worden door de meerderheid van de ziekenfondsen, om op geldige wijze aanvaard te kunnen worden.

De leden van de Raad van Bestuur nemen geen deel aan de besprekingen die betrekking hebben op zaken waarbij zijzelf of leden van hun familie tot de vierde graad inbegrepen, rechtstreeks betrokken zijn.

De besluiten worden vastgelegd in notulen die naar de leden van de Raad van Bestuur gestuurd worden.

### Bureau van de Raad van Bestuur

**Artikel 36 bis - Bureau van de Raad van Bestuur**

In de Raad van Bestuur wordt een Bureau opgericht, bestaande uit de Voorzitter en de Voorzitters van de ziekenfondsen. De Directeur-generaal kan uitgenodigd worden op de vergaderingen van het Bureau.

Afgezien van de andere specifieke opdrachten die door de Raad van Bestuur toevertrouwd zouden worden aan het Bureau, is dit Bureau een orgaan voor de strategische reflectie, de voorbereiding en de opvolging van de activiteiten van de andere statutaire organen. Het bepaalt, via een consensus, in het kader van deze opdracht de acties die gevoerd moeten worden in het kader van de strategie van de Landsbond. In het kader van zijn missie van strategische reflectie, zal het Bureau waken over het behoud van coherentie tussen de verschillende entiteiten van de MLOZ-groep en het zal zijn reflectie uitbreiden tot alle entiteiten die verbonden zijn met de Landsbond. In het kader van deze reflectie mogen de Voorzitters van de entiteiten die verbonden zijn met de Landsbond en die geen lid zijn van het Bureau, uitgenodigd worden om deel te nemen aan de gesprekken.

**Artikel 36 ter : Auditcomité**

Overeenkomstig de geldende wetgeving wordt in de Raad van Bestuur een Auditcomité opgericht, bestaande uit op zijn minst 3 bestuurders die geen functie of operationele opdracht uitoefenen in de LOZ.

De Voorzitter, de verantwoordelijke van de dienst Interne Audit en de Bedrijfsrevisor van de Landsbond kunnen deelnemen aan de vergaderingen van dit Comité.

Dit Comité maakt het “handvest” op waarin zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden bepaald worden en het legt dit handvest voor aan de Raad van Bestuur.

**Artikel 36 quater – Het Benoemings- en Remuneratiecomité**

In de Raad van Bestuur wordt een Benoemings- en Remuneratiecomité opgericht dat samengesteld is uit de Voorzitter en 3 Ondervoorzitters. De Directeur-generaal kan uitgenodigd worden op de vergaderingen.

Het Benoemings- en Remuneratiecomité is bevoegd voor:

* het vastleggen van de positie van de bezoldigingsstructuur van het personeel van de Landsbond op basis van de analyse gemaakt door een extern raadgevingskabinet op vlak van bezoldiging;
* het vastleggen van de bezoldiging van de Directeur-generaal en de jaarlijkse evaluatie ervan;
* het goedkeuren van de bezoldiging van de leden van het Executive Committee, op voorstel van de Directeur-generaal;
* het voorstellen van de vergoedingen en terugbetalingen van de onkosten aan de leden van de bestuursorganen;
* het goedkeuren van elk dienstverleningscontract of elke terugbetaling van aangegane kosten voor rekening van de Landsbond die toegekend zouden worden aan een lid van de bestuursorganen;

Als Benoemingscomité moet het er ook over waken dat alle competenties die nodig zijn voor de goede werking van de Landsbond aanwezig zijn. In dit kader is het belast met het geven van advies over de benoemingen van de Voorzitter en van de Leden van de Comités die opgericht worden binnen de Raad van Bestuur, en van de Directeur-generaal.

**Afdeling 3**

**Directiecomité**

**Artikel 37.**

In de Raad van Bestuur wordt een Directiecomité opgericht dat bestaat uit de Directeur-generaal, alsook uit één vertegenwoordiger per ziekenfonds, gekozen door de Raad van Bestuur. De Nationale Secretaris neemt deel aan de vergaderingen van het Directiecomité.

De Directeur-generaal zit de vergaderingen van het Directiecomité voor. Hij beschikt evenwel slechts over een effectief mandaat én is alleen stemgerechtigd voor zover hij verkozen is als bestuurder door de Algemene Vergadering, overeenkomstig artikel 24, alinea 3 van deze statuten.

Op voorstel van het Bureau, kunnen nog andere Directieleden van de Diensten van de Landsbond door de Raad van Bestuur verkozen worden als effectief lid van het Directiecomité, op voorwaarde zij vooraf verkozen zijn als leden van de Raad van Bestuur.

**Artikel 38.**

De leden van het Directiecomité worden door de Raad van Bestuur verkozen bij meerderheid van de geldige stemmen van de aanwezige en vertegenwoordigde bestuurders. De onthoudingen worden niet in aanmerking genomen voor de vaststelling van deze absolute meerderheid.

Voor de kandidaat (kandidaten) die deze meerderheid niet bereikt zou(den) hebben, zal er een tweede stembeurt ingericht worden, waarop de kandidaat (kandidaten) verkozen zal (zullen) worden die het meeste aantal stemmen verkregen heeft (hebben). Bij gelijkheid van stemmen, wordt het uittredend lid, of, bij gebrek hieraan, het oudste lid verkozen.

Wanneer het aantal kandidaten gelijk is aan het aantal te vervullen mandaten, dan zijn de kandidaten van rechtswege verkozen.

Het Directiecomité kan aan de Raad van Bestuur een eigen lijst van kandidaten voorstellen.

De duur van het mandaat van de leden van het Directiecomité bedraagt 6 jaar. De uittredende leden zijn herkiesbaar. Het verlies van het mandaat als bestuurder geeft automatisch aanleiding tot het verlies van het mandaat bij het Directiecomité.

In geval van vacature van één van de functies van lid van het Directiecomité om een andere reden dan het verstrijken van de statutaire duur van dit mandaat, wordt er een vervanger verkozen tijdens de eerstkomende vergadering van de Raad van Bestuur. De aldus verkozen vervanger, voltooit het mandaat van zijn voorganger.

**Artikel 39.**

Het Directiecomité bereidt de beslissingen van de Raad van Bestuur voor en voert ze uit.

Het Comité oefent de bevoegdheden uit die hem toevertrouwd worden door de Raad van Bestuur.

Het Comité brengt bij de Raad van Bestuur verslag uit over het gebruik dat het maakt van deze overdracht van bevoegdheid.

De belangrijkste missies van het Directiecomité zijn:

* Het formuleert voorstellen en advies aan de Raad van Bestuur met het oog op het bepalen van het algemeen beleid en de strategie van de Landsbond en communiceert alle pertinente informatie en gegevens aan de Raad, zodat die laatste beslissingen kan nemen met kennis van zaken. Het is dus het Directiecomité dat bevoegd is om strategische krijtlijnen uit te werken en om die, samen met de bijbehorende begrotingen, voor te stellen aan de Raad van Bestuur;
* Het is belast met de concretisering van het algemene beleid en de strategische krijtlijnen die zijn goedgekeurd door de Raad van Bestuur in het kader van de begroting die deze laatste opgesteld heeft. Het Directiecomité brengt regelmatig verslag uit aan de Raad van Bestuur over de concretisering van de prioriteiten. Als vertegenwoordigers van de verschillende entiteiten waaruit de Landsbond bestaat, zijn de leden van het Directiecomité solidair verantwoordelijk zijn voor de gemeenschappelijke doelstellingen die vertaald moeten worden in de doelstellingen van elke entiteit;
* Aan het begin van elk dienstjaar stelt het aan de Raad van Bestuur de jaarlijkse doelstellingen, de verwachte resultaten en de evaluatie van de verwezenlijking ervan voor;
* Zonder afbreuk te doen aan het toezicht dat uitgeoefend wordt door de Raad van Bestuur waakt het erover dat het management de organisatie, de oriëntatie en de evaluatie van de mechanismen en interne controleprocedures verzekert;
* het waakt erover dat het management beschikt over een intern controlesysteem waarmee het met redelijke zekerheid de betrouwbaarheid van de interne reporting en het communicatieproces van de financiële informatie kan bepalen, om te zorgen dat de jaarrekeningen in overeenstemming zijn met de boekhoudkundige reglementering die van toepassing;
	+ het rapporteert aan de Raad van Bestuur over de financiële situatie van de Landsbond en over alle aspecten die nodig zijn om zijn taken correct te vervullen. In dit kader keurt hij de voorstellen van rekeningen en begrotingen goed die eerst voorgelegd zullen worden aan de Raad van Bestuur en later aan de Algemene Vergadering ;
	+ Het neemt kennis van de vaststellingen van de Interne Audit in verband met de ziekenfondsen en de Landsbond. Het waakt erover dat er een gepast gevolgd aan gegeven wordt. Het brengt de Raad van Bestuur op de hoogte van elk rapport of elke informatie die nuttig kan zijn bij zijn missie;
	+ Het Directiecomité kan alle andere taken op zich nemen, die hem expliciet toevertrouwd zouden worden door de Raad van Bestuur.

Het Directiecomité kan, in zijn midden, een bijzonder mandaat verlenen aan sommige van zijn leden voor de afhandeling van welbepaalde problemen.

Hij neemt kennis van de vaststellingen van de Interne Audit over de ziekenfondsen en de Landsbond. Hij ziet er op toe dat er een adequaat gevolg gegeven wordt aan deze vaststellingen. Hij brengt de Raad van Bestuur op de hoogte van ieder verslag of informatie welke nuttig is voor zijn opdracht.

**Afdeling 4**

**De Voorzitter van de Landsbond**

**Artikel 40.**

De Voorzitter wordt door de Raad van Bestuur verkozen uit zijn midden. De duur van het mandaat van de Voorzitter wordt op 6 jaar bepaald. De Voorzitter is herkiesbaar.

A. Hij leidt de Algemene Vergaderingen, de Raad van Bestuur en het Bureau van de Raad van Bestuur.

Bij gelijkheid van stemmen, is de stem van de Voorzitter of van zijn vervanger doorslaggevend. Hij ziet toe op de uitvoering van de beslissingen die getroffen worden door de officiële organen en hij waakt over de naleving van de statutaire en reglementaire voorschriften.

B. De Landsbond treedt op in rechte en is in rechte vertegenwoordigd, zowel in de hoedanigheid van eiser als van verweerder, hetzij door de Voorzitter, hetzij door de Nationale Secretaris, hetzij door elke door de Raad van Bestuur aangeduide persoon.

C. De Landsbond wordt in alle officiële akten en overeenkomsten vertegenwoordigd door de Voorzitter, de Directeur-generaal of de Nationaal Secretaris.

D. De eerste Ondervoorzitter volgt na de Voorzitter en vervangt hem bij afwezigheid of als hij verhinderd is.

**Afdeling 5**

**De Nationale Secretaris**

**Artikel 41.**

De Nationale Secretaris wordt belast met alle briefwisseling betreffende de convocaties, de redactie van de notulen en de bewaring van de archieven. Hij ondertekent de notulen van de instanties van de Landsbond.

**De Directeur-generaal van de Landsbond**

**Artikel 41 bis**

De Directeur-generaal die op voorstel van het Benoemings- en Remuneratiecomité benoemd wordt door de Raad van Bestuur, is belast met het beheer van de diensten van de Landsbond. Hij is bevoegd voor de ondertekening van iedere overeenkomst die in naam van de Landsbond gesloten wordt in het kader van dit dagelijks beheer. In geval van afwezigheid van de Directeur-generaal, wordt de tekenbevoegdheid voor de overeenkomsten gedelegeerd aan de Nationaal Secretaris.

Hij is daarenboven belast met het vervullen van alle vereiste formaliteiten bij het Bestuur der Posterijen voor de afhaling van de stukken die bedoeld zijn voor de Landsbond. Hiervoor kan hij evenwel zijn bevoegdheid overdragen aan een personeelslid van de Landsbond, aan wie hij volmacht verleent.

Aan de Directeur-generaal wordt de leiding van het personeel van de diensten van de Landsbond toevertrouwd. Het personeel wordt door hem aangeworven en ontslagen, met uitzondering van het leidinggevend personeel.

Hij is ten aanzien van de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor de goede werking van de diensten van de Landsbond en verzekert de correcte uitvoering van de beslissingen van de instanties.

De Directeur-generaal houdt toezicht op de juistheid van alle financiële verrichtingen van de Landsbond, op het regelmatig bijhouden van de wettelijk verplichte boekhouding, alsook op de ontvangsten- en uitgavenbescheiden en op de regelmatige opmaak van de statistische documenten. Hij is verantwoordelijk voor het beheer van de geldmiddelen overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen en de beslissingen getroffen door de Raad van Bestuur. Hij neemt deel aan de vergaderingen van het Directiecomité en van de Raad van Bestuur en is er enkel stemgerechtigd, indien hij er lid van is.

Hij organiseert, in overleg met het Directiecomité, de externe vertegenwoordigers van de Landsbond.

Hij is belast met de vertegenwoordiging van de Landsbond in de voogdij-instanties. Hij stelt aan het Directiecomité de algemene richtlijnen voor die de Landsbond zal verdedigen bij deze instanties.

**HOOFDSTUK IV BIS**

**BEHEER VAN DE VERPLICHTE VERZEKERING**

**Artikel 41 ter**

In het kader van het beheer van de Verplichte Verzekering, ingevoerd door de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zal de Landsbond de verantwoordelijkheid voor zijn uitgaven dragen, zoals bepaald door artikel 204, § 2 van deze wet en door de ermee verbonden Uitvoeringsbesluiten.

Er wordt hiertoe een bijzonder reservefonds opgericht dat bedoeld is om het tekort dat de Landsbond kan oplopen in het kader van zijn uitgaven voor geneeskundige verzorging, integraal of gedeeltelijk te dekken. Dit reservefonds zal gestijfd worden door het aandeel van het mogelijke tegoed dat door de Landsbond verwezenlijkt wordt in het kader van zijn uitgaven en dat hem toegekend wordt en/of door een bijdrage die ingehouden wordt ten laste van alle gerechtigden die aangesloten zijn bij de Verplichte Verzekering.

**HOOFDSTUK V**

**DIENSTEN GEORGANISEERD DOOR DE LANDSBOND**

**Artikel 42.**

Met het oog op de verwezenlijking van de doelstellingen waarin voorzien wordt door artikel 2 van deze statuten, worden door de Landsbond, volgens de hieronder vastgestelde modaliteiten, diensten georganiseerd voor de leden (en de personen te hunnen laste), beoogd in artikel 5, A en B van deze statuten, van de aangesloten ziekenfondsen.

De diensten beoogd in hoofdstuk V worden georganiseerd voor alle leden beoogd in artikel 5, alsook voor de personen te hunnen laste beoogd in artikel 55, met uitzondering van de diensten bedoeld onder Afdeling 10 die enkel georganiseerd worden voor de leden (en de personen te hunnen laste) beoogd in artikel 5, B.

Met uitzondering van de dienst Voorhuwelijkssparen beoogd in artikel 2, c) worden de voordelen van de diensten aangeboden volgens de beschikbare middelen.

De leden die nagelaten hebben om hun verplichte bijdrage te betalen betreffende een periode van 24 maanden voor de diensten en verrichtingen, georganiseerd door de Landsbond, beoogd in artikel 2, b), worden uitgesloten voor de diensten, georganiseerd door de Landsbond, nadat hen, uiterlijk in de loop van de maand die volgt op de 24ste maand (al dan niet opeenvolgend), een aangetekend schrijven toegestuurd werd, waarin ze aangemaand werden om de onbetaalde bijdragen te betalen en waarmee ze op de hoogte gebracht werden van hun uitsluiting op het einde van het trimester dat volgt op de 24ste maand niet-betaling van de bijdragen voor de aanvullende diensten van de Landsbond, van het ziekenfonds waarbij ze aangesloten zijn en van de maatschappijen van onderlinge bijstand waarbij ze zich hebben kunnen aansluiten en waarbij ze aangesloten konden blijven, rekening houdend met hun aansluiting bij het betrokken ziekenfonds.

De uitsluitingsprocedure zal rechtstreeks beheerd worden in de ziekenfondsen.

Wanneer men voor de toekenning van een tegemoetkoming, rekening houdt met andere tegemoetkomingen die toegekend worden aan het lid krachtens een wettelijke of een reglementaire bepaling, dan wordt verduidelijkt dat de cumulatie van alle toegekende tegemoetkomingen steeds identiek zal zijn voor het geheel van de leden. Deze bepaling geldt niet voor de particuliere verzekeringscontracten, waarvan de tegemoetkomingen niet in aanmerking mogen worden genomen voor de bepaling van de voordelen die toegekend worden in het kader van deze statuten.

**Afdeling 1**

**Dienst Platform Chronische Ziektes**

**Onderafdeling 1 : platform ‘diabetes’**

***Afgeschaft (ontbinding dienst op 1 januari 2014)***

**Artikel 43.**

**Onderafdeling 2 : platform ‘obesitas’**

***Afgeschaft (ontbinding dienst op 1 januari 2014)***

**Artikel 43 bis.**

**Afdeling 2**

**Dienst ‘Tandheelkundige verzorging – Dentalia Plus’**

**Artikel 44.**

***Afgeschaft (ontbinding dienst op 1 januari 2012)***

**1. De leden**

De dienst "Dentalia Plus" wordt ingericht ten gunste van de aangeslotenen, beoogd door categorie B van artikel 5 van de Statuten, alsook ten gunste van de personen te hunnen laste beoogd door artikel 55. Het gaat hier om leden die 64 jaar of jonger zijn op de datum van hun aansluiting bij de dienst.

Worden beschouwd als ‘leden’ in het kader van dit artikel, de gerechtigde en alle personen te zijnen (haren) laste.

**2. Opening van het recht op de aansluiting**

Om recht te hebben op de aansluiting :

1. dient de gerechtigde de personen die te zijnen (haren) laste zijn in de zin van de reglementering betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen verplicht aan te sluiten, behalve wanneer de echtgenoot of samenwonende of de kinderen reeds gedekt worden door een gelijkaardige verzekering.

Onder gelijkaardige verzekering verstaat men een verzekering van het type “werkelijke kosten” waarbij de terugbetalingen uitgevoerd worden op basis van werkelijk aan de aangeslotene per verstrekking gefactureerde kosten in tegenstelling tot een verzekering die een forfaitaire tegemoetkoming toekent, en die :

- enerzijds een financiële tegemoetkoming voorziet voor verstrekkingen van tandverzorging van minstens 50% in de bedragen die ten laste blijven van de aangeslotenen met een jaarlijks plafond minstens gelijk aan 500 euro. Om na te gaan of dit laatste plafond bereikt is in een andere entiteit, moet men rekening houden met het hoogste tegemoetkomingsplafond in de dienst van die andere entiteit, op het ogenblik van de aansluiting bij deze dienst ;

- en anderzijds zich niet beperkt tot een tegemoetkoming voor verstrekkingen ten laste genomen in het kader van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

b) De aangeslotene moet in orde zijn met de bijdragen.

De gerechtigde en zijn personen ten laste moeten, op het ogenblik van de aansluiting, in orde zijn met de bijdragen, in het kader van de aanvullende diensten en van deze dienst en de gerechtigde moet daadwerkelijk recht hebben op de verstrekkingen van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

c) Om geldig te zijn, moet de aansluitingsaanvraag het volgende bevatten :

- alle administratieve inlichtingen met betrekking tot de personen, beoogd in artikel 5, voor wie de aansluiting aangevraagd wordt ;

- de verklaring van het potentiële lid dat hij kennis heeft genomen van de bestaande statuten en verordeningen en dat hij deze aanvaardt.

d) Onverminderd de bepalingen van artikel 3 bis van de wet van 6 augustus 1990, begint de aansluiting te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op deze in de loop waarvan de kandidaat tot aansluiting zijn aansluitingsaanvraag verstuurd of overhandigd heeft *(de poststempel of het ontvangstbewijs, overhandigd door de zetel van de afdeling, hebben bewijskracht)*, en voor zover :

1° de dienst de eerste bijdrage ontvangen heeft *(aan het loket, via overschrijving of via domiciliëring)*, voor elke aangeslotene beoogd in artikel 5, uiterlijk op de laatste dag van de 6de maand die volgt op de aansluitingsdatum.

De spontane betaling van een bijdrage zonder dat men hiertoe uitgenodigd werd, wordt niet als een aansluiting beschouwd.

2° onverminderd de toepassing van bovenvermeld punt 1° begint de aansluiting van een pasgeborene of een adoptiekind jonger dan 3 jaar dat geen aanspraak kan maken op de bepalingen van artikel 44, 5., 2°, te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op zijn geboorte of zijn adoptie, op voorwaarde dat de aansluitingsaanvraag verstuurd of overhandigd wordt vóór het einde van de derde maand die volgt op de geboorte of de officiële adoptiedatum, en dat de eerste bijdrage geïnd wordt overeenkomstig artikel 44, 2. d) 1°.

e) Mocht er een termijn van meer dan 6 maanden verstrijken tussen de in punt d) vastgestelde aansluitingsdatum en de ontvangstdatum van de bijdrage, dan zal deze bijdrage terugbetaald worden en dan dient men opnieuw de aansluitingsprocedure te doorlopen.

f) De beslissing tot aanvaarding of tot weigering van de aansluiting wordt per brief medegedeeld aan de kandidaat voor een aansluiting. Bij aanvaarding, ontvangt het effectieve lid een document, dat voor elke, op de aansluitingsaanvraag vermelde aangeslotene het volgende bevat:

- de aanvaarding van de aansluiting ;

- het bedrag en de datum van de eerste betaalde bijdrage ;

- de datum waarop de aansluiting in werking treedt.

**3. Schorsingen**

Op verzoek van de aangeslotene, kunnen de statutaire rechten en verplichtingen geschorst worden om gewettigde redenen *(detachering naar het buitenland, het vertrek naar een land van de Europese Economische Ruimte wegens professionele reden, gevangenschap)*. Deze rechten en verplichtingen treden opnieuw in werking vanaf de eerste dag van de maand die volgt op het verzoek van de aangeslotene om een einde te maken aan deze schorsingsperiode, op voorwaarde dat hij zijn aanvraag indient binnen de 90 dagen na het einde van de reden van schorsing en dat hij zijn bijdrage betaalt binnen de 15 dagen na het verzoek tot betaling door deze dienst.

**4. Ontslag**

Iedere aangeslotene kan zich op elk ogenblik vrijwillig uit de dienst terugtrekken, door de dienst schriftelijk van zijn ontslag te verwittigen.

Het ontslag van een aangeslotene, brengt impliciet, met toepassing van punt 2, a) van onderhavig artikel, het ontslag van alle personen mee die verplicht waren om aan te sluiten.

Het ontslag wordt pas effectief mits naleving van een opzegtermijn van één maand, die begint te lopen op de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin het ontslag betekend werd.

Elke persoon die de dienst verlaten heeft, brengt impliciet ook het vertrek van zijn gezinsleden mee, zij kunnen pas na drie jaar opnieuw aansluiten bij de dienst, en zullen een nieuwe wachttijd moeten vervullen, vooraleer ze opnieuw aanspraak kunnen maken op verstrekkingen.

Op deze regels wordt een uitzondering gemaakt wanneer het vertrek te maken heeft met een vertrek naar het buitenland om professionele redenen. Dit vertrek moet dan wel naar behoren bewezen worden door de kandidaat die zich opnieuw wil aansluiten. Die uitzondering geldt ook wanneer de aangeslotene in die tussentijd een gelijkaardige groepsverzekering had bij zijn werkgever. Onder gelijkaardige verzekering verstaat men de verzekering zoals omschreven in punt 2, a) van onderhavig artikel.

**5. Wachttijd**

Om recht te hebben op de tegemoetkoming, moet de aangeslotene de geplande wachttijd vervuld hebben:

***1° Algemene voorwaarde***

Een wachttijd van 6 maanden te rekenen vanaf de aansluitingsdatum, zoals beschreven, wordt geëist voor de toekenning van de tegemoetkomingen van deze dienst. Deze wachttijd wordt op 12 maanden gebracht voor de terugbetaling van protheses, implantaten en orthodontie.

***2° Afwijking op de wachttijd***

Voor zover de ouder waarvan het kind persoon ten laste is, aangesloten is bij deze dienst op een aansluitingsdatum die voorafgaat aan de geboorte- of adoptiedatum, valt de pasgeborene of het adoptiekind jonger dan 3 jaar vanaf zijn geboorte- of vanaf zijn adoptiedatum onder de dekking, mits indiening van een kopie van de geboorteakte of adoptieakte vóór het einde van de derde maand na zijn geboorte of zijn adoptie en mits betaling van de eerste bijdrage op uiterlijk de laatste dag van de 6de maand die volgt op de aansluitingsdatum.

***3° Afwijking op de wachttijd in geval van ongeval***

De dienst kent een tegemoetkoming toe voor elke verstrekking voortvloeiend uit een ongeval dat geleid heeft tot traumatische letsels, waarvan de behandeling van dien aard is dat ze gedekt wordt door deze dienst, op voorwaarde dat het ongeval na de aansluitingsdatum valt.

Onder ongeval, dient men elke plotse gebeurtenis te verstaan die zich voordoet buiten de wil van de aangeslotene en die aanleiding geeft tot een lichamelijk letsel, waarvan de oorzaak of één van de oorzaken buiten het organisme van de betrokkene valt.

***4° Afwijking voor de wachttijd ten gunste van de nieuwe aangeslotenen die eerder al gedekt waren door een gelijkaardige verzekering***

Men zal mogen afwijken van de wachttijden van 6 of 12 maanden, die opgenomen zijn in punt 1, ten gunste van de nieuwe aangeslotenen, die op basis van afdoende bewijsstukken kunnen aantonen dat zij tot de datum van hun aansluiting bij de dienst al meer dan 12 maanden gedekt waren door een gelijkaardige verzekering. Onder gelijkaardige verzekering verstaat men de verzekering zoals omschreven in punt 2, a) van onderhavig artikel.

De afwijking zal volledig zijn, voor zover de aansluitingsperiode bij de betrokken verzekering op zijn minst gelijk was aan de wachttijd die de betrokkene had moeten vervullen in het kader van dit artikel.

Mocht deze aansluitingsperiode korter zijn dan de duur van de wachttijd, dan zal de nieuwe aangeslotene een wachttijd moeten presteren die overeenstemt met het aantal ontbrekende maanden, om de totale wachttijd van 6 maanden of 12 maanden vol te maken.

**6. Regels voor de betaling van de bijdragen**

De maandelijks verschuldigde bijdrage is betaalbaar per maand, kwartaal, halfjaar of jaar.

De bijdrage dient vooruitbetaald te worden, dit wil zeggen dat men deze moet ontvangen vóór de 1ste dag van de maand die volgt, of van het kwartaal, het halfjaar of het jaar dat volgt, naargelang van de regel die toegepast wordt op de betaling van de bijdragen.

De aangeslotene die zijn bijdragen na twee trimesters niet vereffend heeft, krijgt een aangetekende herinnering met de melding dat hij sowieso geschrapt zal worden uit de dienst in geval van niet-betaling op de 20ste van de maand die volgt op deze van de verzending van de aangetekende brief.

De schrapping van een aangeslotene, brengt impliciet, met toepassing van punt 2, a) van onderhavig artikel, het ontslag van alle personen mee die verplicht waren om aan te sluiten.

**7. De tegemoetkomingen van de dienst**

A. Lijst van de terugbetaalde verstrekkingen

De dienst betaalt de hieronder vermelde verstrekkingen terug :

1° De preventieve tandverzorging :

Onder preventieve tandverzorging, verstaat men, het bucco-dentale onderzoek, het parodontale onderzoek waarbij de Dutch Periodontal Screening Index wordt vastgesteld *(DPSI-test)*, de tandsteenverwijdering, het profylactisch reinigen, de verzegeling van groeven en putjes, de codes 101054, 301011, 301092, 301114, 371011, 371092 en 371114 en de raadplegingscodes 102012 en 102535, voor zover ze geattesteerd worden door stomatologen.

2° De curatieve tandverzorging :

Onder curatieve tandverzorging verstaat men de raadplegingen, het trekken van tanden, de bewarende tandverzorging, de mondradiologie voorgeschreven door één van de zorgverleners die in punt 8, 3° van dit artikel opgenomen is met uitzondering, voor de raadplegingen, van de codes die onder punt 7, A, 1° in fine opgenomen zijn, de kleine mondchirurgie voorzien in artikel 14, l) van de bijlage van het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan de codes gevolgd worden door het “+” teken, de supplementen voor dringende technische verstrekkingen, de supplementen voor dringende raadplegingen.

3° De parodontologie.

4° De tandprotheses en tandimplantaten.

5° De orthodontie.

B. Uitsluitingen

Worden niet gedekt, de kosten van tandzorg met betrekking tot een ziekte of een ongeval:

- die het gevolg zijn van oorlogsfeiten :

- die het gevolg zijn van de beoefening van een betaalde sport, met inbegrip van de training met uitzondering van verstrekkingen terugbetaald door de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen ;

- die het gevolg zijn van rellen, van burgeroorlogen, van alle collectieve gewelddaden van politieke, ideologische of sociale oorsprong die al dan niet gepaard gaan met opstand tegen de overheid of elke erkende macht, behalve indien de aangeslotene het bewijs levert dat hij niet actief en vrijwillig deelnam aan deze gebeurtenissen ;

- die zich voordoen op een ogenblik waarop de aangeslotene zich onder de invloed van bedwelmende of verdovende middelen of andere drugs bevond ;

- die het gevolg zijn van de vrijwillige deelname aan een misdaad of een misdrijf ;

- die het gevolg zijn van een vrijwillige vergroting van het risico door de aangeslotene, of van een opzettelijke handeling van de aangeslotene, behalve bij redding van personen of goederen. De handeling zal als opzettelijk beschouwd worden wanneer de aangeslotene wetens en willens en met opzet een gedrag heeft gehad dat een te verwachten schade heeft veroorzaakt, zonder dat het evenwel vereist is dat hij de bedoeling had om de schade, zoals deze zich voorgedaan heeft, te veroorzaken ;

- die het gevolg zijn van dronkenschap, van alcoholisme of toxicomanie;

- die het gevolg zijn van kernreacties.

De dienst kent geen tegemoetkoming toe voor :

- de verstrekkingen van het artikel 14, l) van de bijlage van het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan de codes niet gevolgd worden door het “+” teken ;

- de farmaceutische producten voorgeschreven door een zorgverlener uit het punt 8, 3° van onderstaand artikel ;

- tandzorgverstrekkingen die van esthetische/cosmetische aard zijn, behalve indien de Adviserend Geneesheer die bevoegd is voor de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen vooraf zijn toestemming gegeven heeft en indien de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen een tegemoetkoming toekent.

C. Het territorialiteitsprincipe

De verstrekkingen worden gedekt voor zover zij toegediend werden door zorgverleners, met een erkenning, in België of op grondgebied van het vasteland van de volgende aangrenzende landen: Frankrijk, Nederland, Duitsland en het Groothertogdom Luxemburg.

**8. Basis van het terugbetalingstarief**

**1° Er wordt rekening gehouden met de toestand van de aangeslotene inzake geopende rechten**

De kosten worden niet in aanmerking genomen, voor zover zij gedekt kunnen worden:

- door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals deze ingericht is door de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar Koninklijke uitvoeringsbesluiten en door het KB van 30/06/1964 ;

- door de wetgevingen op de arbeidsongevallen *(wet van 10 april 1971 en Koninklijk Besluit van uitvoering)* en op de beroepsziekten *(wet van 3 juni 1970 en Koninklijk Besluit van uitvoering)* ;

- door de E.E.G.-verordeningen nummers 1408/71 en 574/72 of door een multilateraal of bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid, gesloten door België.

**2° Cumulatie van de dekkingen**

De dienst garandeert zijn voordelen niet, wanneer de schade reeds gedekt is door het gemeen recht of een andere wetgeving of nog door een verzekeringscontract, waarvan de aangeslotene geniet, zowel bij een Belgische verzekeringsmaatschappij als bij een Belgische ziekenfondsinstelling.

Deze inlichtingen moeten voorkomen op de tegemoetkomingsaanvraag.

Wanneer de, krachtens een andere wetgeving, het gemeenrecht of een verzekeringscontract toegekende sommen lager zijn dan de door de dienst toegekende verstrekkingen, dan heeft de aangeslotene recht op het verschil ten laste van deze dienst.

**3° De tegemoetkomingsregels**

Opdat de dienst zijn tegemoetkomingen zou kunnen toekennen, is het onontbeerlijk dat de verstrekkingen opgenomen zijn in het punt 7, A. van dit artikel en uitgevoerd worden door een zorgverlener opgenomen in het artikel 4 § 1 van de bijlage van het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**4° Algemene beperking**

De door de dienst toegekende voordelen kunnen en mogen, gecumuleerd met alle andere tegemoetkomingen, nooit meer bedragen dan de som van de werkelijk door de aangeslotene aangegane kosten.

**9. Terugbetalingstarief en jaarlijks grensbedrag van de tegemoetkoming**

**1° Principe**

De dienst betaalt het volgende terug :

* voor de preventieve tandverzorging: 100% van het bedrag dat ten laste van de aangeslotene blijft ;
* voor de curatieve tandverzorging: 50% van het bedrag dat ten laste van de aangeslotene blijft of 80% als dit laatste aan preventie gedaan heeft ;
* voor de protheses, implantaten en de parodontologie: 50% van het bedrag dat ten laste van de aangeslotene blijft of 80% als het lid aan preventie gedaan heeft ;
* voor de orthodontie: 60% van het bedrag dat ten laste van de aangeslotene blijft.

Onder « aan preventie doen », verstaan we dat het lid een tandzorgverstrekking terugbetaald gekregen moet hebben in het kalenderjaar voorafgaand aan zijn nieuwe terugbetalingsaanvraag.

**2° Uitzonderingen**

a) Tijdens het eerste aansluitingsjaar, wordt het terugbetalingstarief van de curatieve en parodontale verzorging vastgesteld op 80% van het bedrag dat ten laste van de aangeslotene blijft.

b) Het terugbetalingstarief van de curatieve verzorging ten gunste van aangeslotenen van 6 jaar en jonger, wordt vastgesteld op 80% van het bedrag dat ten laste blijft.

**3° Jaarlijkse grensbedragen van de tegemoetkoming voor de terugbetaalde verstrekkingen**

De tegemoetkoming van de dienst wordt beperkt tot 250 EUR per aangeslotene tijdens het eerste jaar aansluiting, tot 500 EUR per aangeslotene tijdens het tweede jaar aansluiting en tot 1.000 EUR per aangeslotene tijdens het derde jaar aansluiting en de volgende jaren.

Nochtans zal de tegemoetkoming van de dienst beperkt worden, vanaf het 3de jaar aansluiting, tot € 750 per aangeslotene, voor alle verstrekkingen die beoogd worden in de punten 7, A, 3°, 4° en 5°.

**10. Bijdragen**

a) De verschuldigde maandelijkse bijdragen zijn afhankelijk van de leeftijdsgroep waartoe de aangeslotene behoort.

De leeftijdsgroepen zijn als volgt vastgesteld :

1° aangeslotenen van 60 jaar en ouder op 1 januari ;

2° aangeslotenen van 45 tot 59 jaar op 1 januari ;

3° aangeslotenen van 30 tot 44 jaar op 1 januari ;

4° aangeslotenen van 18 tot 29 jaar op 1 januari ;

5° aangeslotenen, van 7 tot 17 jaar op 1 januari ;

6° aangeslotenen jonger dan 7 jaar op 1 januari.

b) Een verhoging van de bijdrage met respectievelijk 35, 50 en 70 % is berekend op de basiscijfers voor de aangeslotenen die, op de datum van de aansluiting bij deze dienst, respectievelijk de leeftijd hebben van 40 tot 44 jaar, 45 tot 59 jaar en 60 jaar en ouder.

**11. De administratieve voorwaarden**

Om in aanmerking te kunnen komen voor de verzekering, moet de aangeslotene samengevoegd het volgende voorleggen:

- het aanvraagformulier voor de tegemoetkoming afkomstig van deze dienst, naar behoren ingevuld door de aangeslotene en de zorgverlener ;

- een naar behoren ingevuld getuigschrift voor verstrekte hulp, afgeleverd in het kader van een tegemoetkoming door de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen ; dit getuigschrift moet vervangen worden door een factuur of een ereloonnota, als er geen tegemoetkoming bestaat in de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De terugbetaling wordt toegekend aan de rechthebbende op de verzekering of aan een derde die beschikt over een schriftelijke volmacht van de gerechtigde.

**12. Stopzetting van de terugbetalingen**

Er wordt geen terugbetaling toegekend, wanneer de aangeslotene niet langer in orde is voor de verplichte verzekering.

De tegemoetkomingen kunnen niet meer toegekend worden wanneer de gerechtigde op het ogenblik van de toediening van de verzorging, na de laatste door bijdragen gedekte periode al meer dan drie maanden nagelaten heeft om zijn bijdragen te betalen in het kader van de aanvullende diensten, en van deze dienst.

**Artikel 44 bis. (Afgeschaft)**

**Afdeling 3**

**Dienst informatie aan de leden**

**Artikel 45.**

De dienst Informatie aan de Leden heeft tot doel aan de leden de toegang tot informatie te verzekeren, dit om hen een beter inzicht te geven in de essentiële principes van de sociale reglementering en van de gezondheidsuitrustingen, met de bedoeling hen een verantwoordelijkheidsbesef bij te brengen over een betere tenlasteneming van hun gezondheid en hun welzijn in het algemeen.

De informatie aan de leden beoogt meer bepaald :

- de verplichte verzekering ;

- de aanvullende diensten en deze die het voorwerp uitmaken van samenwerkingsakkoorden ;

- gezondheidsvragen ;

- de actualiteit van de ZIV ;

- een goed gebruik van de sociale wetgeving en de sociale zekerheid ;

- een verbetering van de levenskwaliteit van de leden.

**Artikel 46. (Afgeschaft)**

**Afdeling 4**

**Dienst Ledenverdediging**

**Artikel 47.**

De Landsbond organiseert een dienst voor Juridisch advies onder de benaming dienst Ledenverdediging.

Deze dienst streeft de volgende doelstellingen na :

- de leden adviseren in hun geschillen met de hulpverleners en ziekenhuizen of eventueel in hun vorderingen tegen hen ;

- aan de leden raad geven en hen adviseren over de beste manier om vergoeding van de behandeling en de waarborg van passende geldelijke voordelen te verkrijgen ;

- alle nuttige inlichtingen en informatie verstrekken met het oog op de verwezenlijking van bovenvermelde doelstellingen.

- indien nodig, bemiddeling organiseren met de zorgverleners en de ziekenhuizen ;

- in rechte optreden ter verdediging van de leden ten opzichte van derden, zoals voorzien in het artikel 39 van de wet van 6 augustus 1990.

Er zal geen enkele financiële bijdrage geëist worden van het lid, opdat hij een beroep zou kunnen doen op de dienstverlening in het kader van deze dienst.

**Afdeling 5**

**Dienst dringende zorgen in het buitenland**

**Artikel 48.**

De Landsbond organiseert een dienst « Dringende zorgen in het buitenland » genaamd.

A. De gerechtigden

De gerechtigden en hun personen ten laste die, vóór hun vertrek naar het buitenland, de bijdrage van de aanvullende diensten hebben betaald.

De gerechtigden moeten hun officiële woonplaats in België hebben en ingeschreven zijn in het Belgische Rijksregister van de natuurlijke personen. Deze voorwaarde geldt niet voor volgende personen :

1) de gerechtigden die een activiteit uitoefenen die verband houdt met de Belgische strijdkrachten bij het Eurocorps in Frankrijk en aan de personen ten laste, bij reizen buiten België en Frankrijk ;

2) de gerechtigden die in België sociale bijdragen betalen, maar die hun officiële woonplaats in Nederland, Duitsland, Luxemburg of Frankrijk hebben en hun personen te hunnen laste, bij reizen buiten België en het land waar zij officieel wonen ;

3) de gerechtigden die in België sociale bijdragen betalen, die door hun werkgever in België naar een land vermeld in punt D.1. gestuurd werden en die er hun officiële woonplaats hebben, en hun personen ten laste, bij reizen buiten België en het land waar zij officieel wonen;

4) de gepensioneerden, invaliden en personen ten laste die niet bij de titularis wonen, op wie de Europese verordeningen 883/2004 en 987/2009 van toepassing zijn, en die hun officiële woonplaats in een lidstaat van de Europese Unie hebben, en hun personen te hunnen laste, bij reizen buiten België en het land waar zij officieel wonen.

Wanneer een beroep wordt gedaan op de dienstverlening, geeft de patiënt hiermee de toestemming aan het ziekenfonds en de organisatie aan wie de dienstverlening wordt toevertrouwd om de medische en andere informatie in te zamelen, te behandelen en door te geven aan derden voor zover dit nodig is voor de opvolging van de volgende zaken: het beheer van de bijstand, het beheer van de kosten en van de afrekening van de bijstand en het beheer van eventuele geschillen. De wettelijke bepalingen inzake het medisch geheim blijven onverminderd van toepassing.

B. De dienstverlening

De dienstverlening in geval van ziekte of ongeval in het buitenland omvat :

1. Bijstand via bijstandscentrale Mediphone Assist in geval van een dringend medisch probleem of overlijden in het buitenland.

Onder bijstand wordt begrepen :

* het verlenen van advies en geven van informatie op medisch en administratief gebied ;
* het verlenen van betalingsgaranties in geval van een ziekenhuisopname, dialyse, zuurstoftherapie, chemo- en radiotherapie aangevat in België, en ambulante verzorging naar aanleiding van een wintersportongeval.
* het organiseren van een medisch noodzakelijke repatriëring van de zieke of gewonde ;
* het organiseren van een repatriëring van het stoffelijke overschot ;
* het verzenden van geneesmiddelen, protheses en apparaten, wanneer deze ter plaatse niet beschikbaar zijn ;
* het contacteren van familie en artsen.

2. Financiële tegemoetkomingen.

Voor volgende kosten voorziet deze dienst een bijkomende tegemoetkoming :

* bijkomende vervoer- en/of verblijfkosten van de zieke of gewonde, evenals van één reisgenoot ;
* medische kosten die ten laste blijven van de gerechtigde na de toepassing van de nationale of internationale reglementering met betrekking tot de ziekteverzekering en na de tegemoetkoming in het kader van een andere verzekering, opgelegd door een wettelijke of reglementaire bepaling ;
* telefoonkosten.

De bijstandscentrale Mediphone Assist bepaalt, overeenkomstig deze statutaire bepalingen, het beleid voor de afhandeling van de hierboven omschreven dienstverlening. Indien de rechthebbende de richtlijnen en procedures van de bijstandscentrale niet volgt, dan verliest hij zijn recht op bijstand en op de terugbetaling.

C. De voorwaarden

Om de dienstverlening te kunnen genieten, moeten volgende voorwaarden vervuld zijn :

1. Behalve in geval van overmacht, moet de bijstandscentrale Mediphone Assist binnen de 48u na de ziekenhuisopname nav een ongeval, ziekte of aandoening verwittigd worden.
2. De dienstverlening geldt voor een periode van 3 maanden per tijdelijk verblijf, die aanvangt vanaf de eerste dag van geneeskundige verzorging nav een ongeval, aandoening of ziekte.

De periode van dekking van de dienst is 12 maanden voor studenten die deelnemen aan een uitwisselingsprogramma of stage lopen, in een lidstaat van de Europese Unie of in Noorwegen, Ijsland, Liechtenstein of Zwitserland en een attest van de buitenlandse onderwijsinstelling kunnen voorleggen.

Wanneer een lid arbeidsongeschikt is en voor zover de toestemming voor het verblijf in het buitenland van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds vereist is in het kader van de uitkeringsverzekering, gebeuren de hulpverlening door toedoen van de bijstandscentrale Mediphone Assist én de financiële tegemoetkoming, onverminderd de punten D en E van dit artikel, voor zover de eerste verzorging toegediend werd tijdens de periode, die vooraf toegekend was door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds.

1. Het moet gaan om niet-geplande, dringende medische verzorging.

De dienst dekt de medische verzorging niet wanneer de verplaatsing naar het buitenland tot doel heeft zich er te laten verzorgen of onderzoeken.

De dienst behoudt zich het recht om de bijstand en tussenkomst te weigeren of terug te vorderen indien de reis naar of het verblijf in het buitenland dan wel eventueel risicovol gedrag tijdens het verblijf leidt tot een verergering van de gezondheidsituatie.

1. Voor de bijkomende tegemoetkoming in de kosten met betrekking tot medische verzorging in het buitenland, moeten de originele vereffende facturen overhandigd worden, samen met het bewijs van hun betaling.
2. De gerechtigde wordt verondersteld te handelen als een “goed huisvader”. Dit wil zeggen dat de gerechtigde wordt verondersteld zich te gedragen zoals iedere voorzichtige persoon zich in dezelfde omstandigheden normaal zou moeten gedragen.

D. De tegemoetkomingen

1. De kosten met betrekking tot geneeskundige verzorging in het buitenland.

De kosten van geneeskundige verzorging naar aanleiding van een ongeval, een aandoening of een ziekte die zich voorgedaan hebben in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, in Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina komen in aanmerking voor een tegemoetkoming van de dienst, na tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen of van de internationale verdragen of van enige andere verzekering, opgelegd door een wettelijke of reglementaire bepaling. Deze bepaling geldt niet voor de particuliere verzekeringscontracten, waarvan de tegemoetkomingen niet in aanmerking mogen worden genomen voor de bepaling van de voordelen die toegekend worden in het kader van deze dienst.

De kosten naar aanleiding van een ziekenhuisopname, ambulante verzorging voor en na de bijbehorende opname (maximaal 15 dagen ervoor en 15 dagen erna), ambulante verzorging wegens een wintersportongeval, dialyse, zuurstoftherapie, chemo- en radiotherapie die aangevat werden in België, worden volledig ten laste genomen door de dienst. Als voor deze verzorging niet naar de bijstandscentrale gebeld werd binnen de 48 uur, zoals hierboven bepaald in C.1, dan zal de verzorging ten laste genomen worden door de dienst tot maximaal 75 %van de gefactureerde kosten (met uitsluiting van de kosten, vermeld in punt E).

Aangaande de ambulante verzorging (m.a.w. de medische verzorging waarvoor de patiënt niet hoeft te overnachten in het ziekenhuis) worden de medische kosten en de geneesmiddelen tot maximum 75 % van de gefactureerde kosten ten laste genomen door de dienst (met uitsluiting van de kosten uit punt E), tenzij het ambulante zorg betreft naar aanleiding van een wintersportongeval of in geval van dialyse, zuurstoftherapie, chemo- of radiotherapie die aangevat werd in België

In geval van een ziekenhuisopname worden enkel de medische kosten tijdens de eerste 15 dagen ten laste genomen, tenzij de verstrekte zorgen na 15 dagen nog steeds als onmiddellijk noodzakelijk worden beschouwd en niet uitgesteld kunnen worden tot na de terugkeer in België.

In geval van ambulante zorgen worden er geen betalingsgaranties verleend aan het ziekenhuis, tenzij het ambulante zorg naar aanleiding van een wintersportongeval betreft en in geval van dialyse, zuurstoftherapie, chemo- of radiotherapie die aangevat werd in België

Als het gaat om de kosten voor geneesmiddelen, dan zullen deze terugbetaald worden voor zover ze voorgeschreven zijn door een buitenlandse arts, naar aanleiding van een raadpleging bij die buitenlandse arts.

2. De kosten met betrekking tot een repatriëring en het vervoer van de patiënt.

De kosten van een medisch noodzakelijke repatriëring of van de repatriëring van een stoffelijk overschot naar de woonplaats of de vaste verblijfplaats in België of naar het ziekenhuis dat het dichtst bij deze woonplaats of deze vaste verblijfplaats in België gelegen is, worden volledig ten laste genomen door de dienst wanneer het ongeval, aandoening of ziekte zich heeft voorgedaan in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina.

De kosten van het vervoer van de patiënt per ambulance van de plaats van het ongeval of van de verblijfplaats in het buitenland naar een buitenlands ziekenhuis naar aanleiding van een onverwacht medisch probleem, alsook dergelijk vervoer van een buitenlands ziekenhuis naar een ander buitenlands ziekenhuis, worden eveneens volledig ten laste genomen door de dienst.

De kosten van andere vervoermiddelen (openbaar vervoer, taxi) voor het vervoer van de patiënt van de plaats van het ongeval of van de verblijfplaats in het buitenland naar een buitenlands ziekenhuis naar aanleiding van een onverwacht medisch probleem, alsook dergelijk vervoer van een buitenlands ziekenhuis naar een ander buitenlands ziekenhuis, worden door de dienst ten laste genomen tot maximaal 75 % van de gefactureerde kosten.

De reiskosten in het kader van behandelingen in het buitenland in de vorm van dialyse, van een chemo- en radiotherapie, aangevat in België en van zuurstoftherapie worden tot maximum € 100 per maand ten laste genomen door de dienst.

3. De reis- en verblijfskosten ingevolge een ongeval, een aandoening of een ziekte, die zich voorgedaan hebben in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina.

Volgende kosten voor de reis naar en voor het verblijf in het buitenland van de patiënt en van één persoon van wie de aanwezigheid bij de patiënt om medische en menselijke redenen gerechtvaardigd is, worden ten laste genomen of vergoed per dossier:

* + - * tot een bedrag van maximum € 100 per dag en dit voor maximum 10 dagen: verblijfskosten zoals hotel, maaltijden, taxi, …
			* tot een bedrag van maximum € 500: de reiskosten van België naar het land waar de patiënt zich bevindt.

Het akkoord mbt deze kosten wordt gegeven door de bijstandscentrale.

1. De telefoonkosten naar aanleiding van een ongeval, een aandoening of een ziekte die zich voorgedaan hebben in een lidstaat van de Europese Unie, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein, Zwitserland, Andorra, San Marino, Monaco, Vaticaanstad, Turkije, Syrië, Egypte, Libië, Algerije, Tunesië, Marokko, Servië, Kosovo, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Albanië, Israël, Libanon, Jordanië en Palestina.

De kosten van het eerste telefonisch contact met de bijstandscentrale Mediphone Assist worden ten laste genomen door de Dienst via de toekenning van een forfaitair bedrag van € 15 per dossier, dit enkel indien de voorwaarden in punt C vervuld zijn.

In geval van een persoon ten laste worden de tegemoetkomingen betaald aan de gerechtigde ten laste van wie de betrokkene bij het ziekenfonds ingeschreven staat. De tegemoetkomingen kunnen ook betaald worden aan iedere persoon die voorzien is van een geschreven volmacht van de gerechtigde en mits indiening van de verschillende afdoende bewijsstukken.

5. De mogelijkheid om een beroep te doen op de tegemoetkomingen vermeld onder punt D, loopt tot het einde van de derde maand volgend op de periode waarvoor de bijdrage voor de aanvullende diensten betaald zijn.

6. De tegemoetkomingen hernomen onder punt D gelden niet in geval van een verblijf in een gebied of op een eiland dat verbonden is met een lidstaat van de Europese Unie en dat opgenomen is in de lijst van uitgesloten gebieden en eilanden onder punt E.

E. De uitsluitingen

Zijn uitgesloten van de tegemoetkoming van deze dienst :

* de kosten van verblijf en verzorging in centra voor thermale en herstelkuren ;
* de kosten bij collocatie ;
* de vaccinatiekosten ;
* de schoonheidsbehandelingen en verjongingskuren ;
* de orgaantransplantaties, behalve indien er een bijzondere toestemming is van de Raad van Bestuur ;
* de kosten met betrekking tot het herstel of de aankoop van brillen en andere oogprothesen, hoorapparaten, tandprothesen;
* de kosten met betrekking tot het herstel of de aankoop van andere uitwendige prothesen ;
* de kosten met betrekking tot het herstel of de aankoop van een rolstoel of een gelijkaardig hulpmiddel ;
* de kosten naar aanleiding van de beoefening van sport- of vrijetijdsactiviteiten die een vergroting van het risico met zich mee brengen. Ook elke activiteit of gevaarlijke sport waarvoor de organisator een document met ontlasting van verantwoordelijkheid laat ondertekenen door de deelnemer, is uitgesloten. Het gaat om de volgende activiteiten: alpinisme, basejumpen, bergbeklimmen, bobslee, deltavliegen, downhill, elastiekspringen, horseball, ijsklimmen, koersen per auto/moto/buitenboordmotoren, paraglijding, parasailing, parapente, rodelen, schansspringen, acrobatisch skiën, skiën buiten de piste, snowboard buiten de piste, speleologie, ULM, valschermspringen, vechtsporten, zweefvliegen.
* de kosten naar aanleiding van de beoefening van een bezoldigde sport: het deelnemen aan een wedstrijd of demonstratie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt en waarvoor de deelnemers een bezoldiging ontvangen onder het even welke vorm. Voorbereidingen en trainingen in verband met deze wedstrijden of demonstraties worden daaraan gelijkgesteld;
* de kosten die het gevolg zijn van oorlogsfeiten (meer bepaald wanneer de reisbestemming afgeraden wordt door de FOD Buitenlandse Zaken);
* de kosten die het gevolg zijn 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 rechthebbende niet actief en vrijwillig heeft deelgenomen aan deze gebeurtenissen (meer bepaald wanneer de reisbestemming afgeraden wordt door de FOD Buitenlandse Zaken);
* de kosten die het gevolg zijn van ongevallen of ziektes die zich voordoen op een ogenblik waarop de rechthebbende zich onder de invloed bevindt van alcohol, bedwelmende of verdovende middelen, van hallucinogenen of van andere drugs;
* de kosten die het gevolg zijn van de vrijwillige deelname aan een misdaad of een misdrijf ;
* de kosten die het gevolg zijn van een poging tot zelfmoord of van een moedwillige daad van de betrokkene, behalve in geval van redding van personen of goederen;
* de kosten die het gevolg zijn van een vrijwillige handeling waardoor de uitvoerder zich zonder geldige redenen blootstelde aan gevaren waarvan hij zich bewust had moeten zijn (meer bepaald wanneer de reisbestemming afgeraden wordt door de FOD Buitenlandse Zaken);
* de kosten die het gevolg zijn van een natuur- of industriële ramp.
* de kosten naar aanleiding van een verblijf in één van de hieronder vermelde gebieden of op één van de hieronder vermelde eilanden die verbonden zijn met een lidstaat van de Europese unie, zijnde :
* voor Frankrijk: Réunion, Martinique, Guadeloupe, Frans-Guyana, Frans Polynesië, Wallis en Futuna, Saint-Pierre en Miquelon, Saint-Barthélémy, Saint-Martin, Mayotte, de Franse Zuidelijke en Antarctische Gebieden, Nieuw-Caledonië, Clipperton ;
* voor het Verenigd Koninkrijk: de Kaaiman-eilanden, Anguilla, de Bermuda-eilanden, Montserrat, Sint-Helena, Ascension en Tristan da Cunha, het Brits territorium in de Indische oceaan, Zuid-Georgië en de Zuidelijke Sandwicheilanden, het Brits Antarctisch territorium, de Falklandeilanden, de Pitcairneilanden, de Britse Maagdeneilanden, de Turks- en Caicoseilanden ;
* voor Nederland: de Nederlandse Antillen, zijnde Saba, Curaçao, Bonaire, Sint-Maarten en Sint-Eustatius, en Aruba ;
* voor Denemarken : Groenland ;
* de kosten van geprogrammeerde medische verzorging zijnde verzorging naar aanleiding van een verplaatsing naar het buitenland met de bedoeling om zich er te laten verzorgen of onderzoeken, of om er te bevallen.

**Afdeling 6**

**"Dienst Gezondheidspromotie"**

**Artikel 48 bis.**

De « Dienst Gezondheidspromotie » heeft tot doel logistieke steun te coördineren en te verzekeren van de activiteiten gezondheidspromotie die ingericht worden in het kader van de Onafhankelijke Ziekenfondsen of van de entiteiten die met deze ziekenfondsen verbonden zijn door een samenwerkingsakkoord.

**Afdeling 7**

**Dienst Internationale Solidariteit**

**Artikel 48 quater.**

De dienst "Internationale solidariteit" die betrekking heeft op de financiering van collectieve acties, heeft als doel om sociale initiatieven te begeleiden en te ondersteunen in het kader van de Internationale solidariteit.

De Landsbond heeft in het kader van deze dienst een samenwerkingsakkoord gesloten voor de periode 2013-2018, waarmee het financiële steun biedt aan de vzw Louvain coopération au développement voor de realisatie van ziekenfondsprojecten in West-Afrika. De toegekende subsidie bedraagt maximum € 180.000 (€ 30.000 per jaar) voor de periode 2013- 2018. In 2014, wordt de financiële ondersteuning uitgebreid tot een bijkomend bedrag van maximaal € 50.000. De toegekende subsidie bedraagt voor het jaar 2014 dus maximaal € 80.000.

Dit bijkomende bedrag van € 50.000 euro (maximum jaartotaal van € 80.000) zal in 2015 en de volgende jaren behouden kunnen blijven.

De leden van de Landsbond genieten geen enkel bijzonder voordeel van welke aard dan ook, in het kader van deze dienst.

**Afdeling 8**

**Administratieve dienst**

***Onderafdeling 1 : Administratieve dienst (code 98/2)***

**Artikel 49.**

De dienst heeft tot doel, zowel ten gunste van de Landsbond als van de ziekenfondsen die erbij zijn aangesloten, tussenbeide te komen teneinde het eventuele tekort te dekken op het vlak van de beheerskosten verplichte verzekering.

De dienst kan eveneens tussenbeide komen met het oog op de dekking van de tekorten van de verplichte verzekering overeenkomstig artikel 195 § 5 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De kosten en opbrengsten, bepaald door de Controledienst, worden eveneens toegerekend aan de dienst.

Er zou een bijdrage aangerekend kunnen worden aan de leden in het kader van deze dienst.

***Onderafdeling 2 : Administratief centrum voor de verdeling (code 98/1)***

**Artikel 49 bis (nieuw)**

Het administratief centrum, bedoeld onder code (98/1), verschillend van de administratieve dienst (98/2), heeft als doel een centrum te zijn ter verdeling van de gemeenschappelijke werkingskosten die niet rechtstreeks toegerekend kunnen worden aan de verplichte ziekteverzekering of aan een welbepaalde dienst of verrichting. De kosten en opbrengsten die niet rechtstreeks toegerekend kunnen worden aan een welbepaalde dienst of groep van diensten, zullen er, voorafgaand aan hun volledige verdeling onder de verschillende diensten, toegerekend worden op basis van objectieve verdeelsleutels. Op het einde van het boekjaar moet het administratief centrum (98/1) een resultaat gelijk aan 0 voorleggen.

Het is niet mogelijk om een bijdrage aan te rekenen aan de leden in het kader van dit centrum.

**Afdeling 9**

**Bijkomend reservefonds**

**Artikel 49 ter.**

Er wordt een bijkomend reservefonds opgericht, dat in het verlengde ligt van het wettelijk reservefonds beoogd in artikel 41 ter van deze statuten.

Dit reservefonds zal gestijfd worden door een verplichte bijdrage die ingehouden wordt ten laste van de mutualistische gezinnen, zoals bepaald in uitvoering van artikel 67 van de wet van 26 april 2010. Deze bijdragen blijven verschuldigd, zelfs in geval van een uitsluiting uit de aanvullende diensten, in toepassing van artikel 42 van de statuten.

Het is de bedoeling van dit fonds om het wettelijke Reservefonds, beoogd door artikel 199 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en door artikel 41ter van de statuten opnieuw te stijven, telkens wanneer het minimale bedrag, opgelegd door artikel 199, § 3, lid 1 van de betrokken wet niet langer bereikt is.

**Afdeling 10**

**Dienst voorhuwelijkssparen**

**Onderafdeling 1 : Voorhuwelijkssparen**

**Artikel 50.**

A. De leden

De dienst is toegankelijk voor de belangstellende personen, ten vroegste in het jaar van hun 14de verjaardag en ten laatste in het jaar van hun 26ste verjaardag.

De aansluitingsdatum is gelijk aan deze van de eerste storting, voor zover bovenvermelde leeftijdsvoorwaarden dan vervuld zijn.

Er is geen enkele nieuwe aansluiting meer mogelijk bij deze dienst vanaf 1 februari 2011.

De aansluiting, zelfs na 1 februari 2011, na een mutatie, van een spaarder die al aangesloten was vóór 1 februari 2011bij de dienst Voorhuwelijkssparen van zijn oorspronkelijke Landsbond uiterlijk in het jaar waarin hij de leeftijd van zevenentwintig jaar bereikt heeft, kan niet geweigerd worden louter en alleen op basis van dat feit.

Elk lid van de dienst zal verplicht aangesloten moeten zijn bij een ziekenfonds dat lid is van de Landsbond, en zal dus deel moeten uitmaken van de ledencategorie, vermeld in artikel 5 A van deze statuten.

B. De jaarlijkse stortingen

1) De leden zijn verplicht om minimum 18 EUR per jaar en ten hoogste 48 EUR per jaar bij te dragen.

2) Leden die niet het minimum gestort hebben in de loop van het jaar kunnen, na de verzending van een rappel die hen toegestuurd werd in de loop van dat jaar, hun toestand rechtzetten door een inhaalstorting te doen vóór 28 februari van het jaar dat volgt.

Van de regularisatietermijnen kan afgeweken worden ten gunste van leden die het slachtoffer zijn van een geval van overmacht *(uitzonderlijke en gemotiveerde redenen die door het lid meegedeeld moeten worden)*.

Op het door de leden te storten inhaalbedrag zal geen verwijlintrest toegepast worden. Het inhaalbedrag moet op zijn minst van die aard zijn dat het jaarlijks te sparen minimumbedrag voor het betrokken boekjaar bereikt wordt. Dit inhaalbedrag mag niet leiden tot een overschrijding van het maximaal te sparen jaarbedrag voor het betrokken boekjaar.

C. De ontslagen

De vrijwillige ontslagen worden onderscheiden van de verplichte ontslagen. De verplichte ontslagen beogen de leden die de in supra B vastgestelde minimumstorting per jaar niet gedaan hebben.

De vrijwillige ontslagen beogen de leden die zich wensen terug te trekken uit de dienst, maar die wel in orde zijn met de storting van hun bijdrage. Het vrijwillige ontslag begint te lopen op de dag van de ontvangst van de aanvraag door het ziekenfonds.

Het verplichte ontslag begint te lopen op 28 februari van het jaar dat volgt op het jaar waarin het jaarlijkse minimumbedrag niet meer bereikt werd.

D. Redenen van vertrek

Men onderscheidt de volgende redenen :

a) Huwelijk :

Onder huwelijk, moet men het huwelijk verstaan, zoals dit omschreven staat in het burgerlijk wetboek.

b) Samenwoning :

Onder samenwoning, moet men verstaan :

- de wettelijke samenwoning zoals deze omschreven staat in titel V bis van boek III van het burgerlijk wetboek ;

- de feitelijke samenwoning tussen twee personen die ten minste 18 jaar oud zijn. Deze samenwoning dient gestaafd te worden door een uittreksel uit het bevolkingsregister over de samenstelling van het gezin.

De beperkingen die gepaard gaan met de verwantschap van echtgenoten in geval van huwelijk gelden daarenboven eveneens voor samenwonenden, ongeacht of het gaat om wettelijke samenwoning dan wel om feitelijke samenwoning.

c) Leeftijdsgrens :

De datum van de gebeurtenis is 31 december van het kalenderjaar waarin de rechthebbende van het spaargeld, de leeftijd van 30 jaar bereikt.

d) Overlijden.

e) De mutatie naar een andere verzekeringsinstelling *(VI 100, 200, 300 of 400)* :

De aansluiting neemt automatisch een einde op de datum waarop een aansluiting bij de dienst Voorhuwelijkssparen van de nieuwe verzekeringsinstelling effectief zou kunnen worden.

E. De berekening van de vereffeningen

Een onderscheid wordt gemaakt naargelang het lid vóór of na 1 januari 2002 bij de dienst is aangesloten.

E.1. Voor de leden die vóór 1 januari 2002 zijn aangesloten

1° De berekeningen worden op jaarbasis gemaakt.

De anciënniteit, in functie waarvan het statutair voordeel berekend wordt, wordt uitgedrukt in volledige jaren en is gelijk aan het verschil tussen het jaar van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de uitbetaling van het voordeel en het jaar van de aansluiting.

2° Voor de berekening van premies komen enkel de sommen in aanmerking, die uiterlijk gestort werden tijdens het jaar van de gebeurtenis.

Op het ogenblik van de terugbetalingsaanvraag omwille van huwelijk of samenwoning, zal men evenwel rekening houden met de datum van de laatste gebeurtenis, voor de bepaling van het bedrag van het toegekende voordeel.

Deze regel heeft voorrang op alle hierna vermelde regels.

3° In geval van mutatie van het lid naar een andere Landsbond, wordt aan de nieuwe Landsbond het gestorte kapitaal overgemaakt, verhoogd met de Rijkssubsidies en met een samengestelde intrest, berekend aan de hand van de technische intrestvoet, opgelegd door de CDZ.

Bij vrijwillig of gedwongen ontslag, wordt aan het lid het gestorte kapitaal terugbetaald, verhoogd met een samengestelde intrest van 2,75 % per jaar.

4° In geval van huwelijk of samenwoning, wordt aan het lid het gestorte kapitaal terugbetaald, met de gewone premies, die als volgt werden vastgelegd :

|  |  |
| --- | --- |
| **AANTAL JAREN** | **VERGOEDING****(IN % VAN HET KAPITAAL)** |
| 012345678910111213141516 | 4,7510152050556065708090100110120130140150 |

5° De andere vereffeningen worden berekend op basis van de huwelijksgegevens :

80 % van de huwelijkspremies in geval van overlijden of het bereiken van de leeftijdsgrens.

6° In geval van storting na de datum van het huwelijk of de samenwoning *(dit tot het jaar van de 30ste verjaardag)*, zal het teveel gestorte bedrag terugbetaald worden, verhoogd met een samengestelde intrest van 2,75 % per jaar.

**Overgangsbepaling**

De dienst zal, tot hun uitputting, de terugbetaling verzekeren van de bons van 1.500 F (37 EUR) die tussen 1986 en 1993 afgeleverd werden voor iedere inschrijving vóór de leeftijd van 16 jaar en die terugbetaald dienen te worden bij de vereffening van het spaargeld in geval van huwelijk, overlijden of bij het bereiken van de leeftijd van 30 jaar.

E.2. Voor de leden die na 1 januari 2002 zijn aangesloten

1° De berekeningen worden op jaarbasis gemaakt.

De anciënniteit, in functie waarvan het statutair voordeel berekend wordt, wordt uitgedrukt in volledige jaren en is gelijk aan het verschil tussen het jaar van de aansluiting en het jaar van de gebeurtenis die aanleiding geeft tot de betaling van het voordeel.

De samengestelde intrest moet berekend worden op jaarbasis, zonder rekening te houden met de effectieve stortingsdatum van de gespaarde bedragen. De periode waarvoor intrest toegekend moet worden op de gespaarde bedragen is gelijk aan het verschil tussen het jaar waarin zich de gebeurtenis voordoet, die aanleiding geeft tot de betaling van de voordelen én het jaar waarin de gespaarde bedragen gestort werden door de spaarder.

2° Voor de berekening van premies komen enkel de sommen in aanmerking, die uiterlijk gestort werden tijdens het jaar van de gebeurtenis.

Op het ogenblik van de indiening van de aanvraag voor een terugbetaling omwille van huwelijk of samenwoning, zal men evenwel rekening houden met de datum van de laatste gebeurtenis, voor de bepaling van het bedrag van het toegekende voordeel.

Deze regel heeft voorrang op alle hierna vermelde regels.

3° In geval van mutatie naar een andere Landsbond, wordt aan de nieuwe Landsbond het gestorte kapitaal overgemaakt, verhoogd met de Rijkssubsidies en met een samengestelde intrest, berekend aan de hand van de technische intrestvoet opgelegd door de CDZ.

Bij vrijwillig of gedwongen ontslag, wordt aan het lid het gestorte kapitaal terugbetaald, verhoogd met een samengestelde intrest van 2,75 % per jaar.

4° In geval van huwelijk of samenwoning, wordt aan het lid het gestorte kapitaal terugbetaald, verhoogd met een samengestelde intrest van 6 %, per jaar.

5° Bij overlijden, het bereiken van de leeftijdsgrens, wordt aan het lid het gestorte kapitaal terugbetaald, verhoogd met een samengestelde intrest van 4,8 % per jaar.

6° In geval van storting na de datum van het huwelijk of de samenwoning *(dit tot het jaar van de 30ste verjaardag)*, zal het teveel gestorte bedrag terugbetaald worden, verhoogd met een samengestelde intrest van 2,75 % per jaar.

F. Andere bepalingen

De dienst wordt beheerd overeenkomstig de door de bevoegde overheid opgelegde richtlijnen.

**Onderafdeling 2 : Aanvullend voorhuwelijkssparen**

**Artikel 51.**

1. Aansluitingsvoorwaarden.

Om aanvaard te worden, moeten de leden aangesloten zijn bij de in artikel 50 van deze statuten omschreven dienst Voorhuwelijkssparen.

Er zijn sedert 1 januari 1994 geen nieuwe aansluitingen meer toegestaan voor deze dienst.

2. Stortingen.

Het is sedert 1 januari 1994 niet langer mogelijk om bijkomende stortingen te doen.

3. Voordelen.

a) De aanvullende voorhuwelijksspaardienst kent aan zijn leden een bruidsschat toe voor een percentage van het gespaarde bedrag.

Dit percentage wordt bepaald op :

- minder dan 1 jaar aansluiting : 107,5 % ;

- minder dan 2 jaar aansluiting : 110 % ;

- minder dan 3 jaar aansluiting : 115 % ;

- minder dan 4 jaar aansluiting : 120 % ;

- minder dan 5 jaar aansluiting : 125 % ;

- minder dan 6 jaar aansluiting : 130 % ;

- minder dan 7 jaar aansluiting : 135 % ;

- minder dan 8 jaar aansluiting : 140 % ;

- minder dan 9 jaar aansluiting : 145 % ;

- minder dan 10 jaar aansluiting : 150 % ;

- minder dan 11 jaar aansluiting : 155 % ;

- minder dan 12 jaar aansluiting : 160 % ;

- minder dan 13 jaar aansluiting : 170 % ;

- minder dan 14 jaar aansluiting : 180 % ;

- minder dan 15 jaar aansluiting : 190 % ;

- minder dan 16 jaar aansluiting : 200 % ;

- minder dan 17 jaar aansluiting : 210 % .

Voor de berekening van de intresten komen slechts de bedragen in aanmerking die gestort werden tot uiterlijk de laatste werkdag van het kwartaal dat voorafging aan dit waarin het huwelijk wordt voltrokken.

b) Het voordeel vermeld onder a) wordt toegekend bij huwelijk of overlijden. Aan de leden die niet vóór de 30-jarige leeftijd in het huwelijk getreden zijn, wordt 75 % toegekend van het voordeel onder a).

c) Aan de leden die ontslag nemen of die twee jaar geen stortingen meer uitvoeren, wordt een vergoeding toegekend, bepaald op :

- 105 % van het totaalbedrag van de gedane stortingen, indien zij minder dan 5 jaar aangesloten waren ;

- 110 % van het totaalbedrag van de gedane stortingen, indien zij ten minste 5 jaar aangesloten waren.

**HOOFDSTUK VI**

**VERJARING**

**Artikel 52.**

§ 1. De vordering tot betaling van de tegemoetkomingen in het kader van de in deze statuten opgenomen diensten, verjaart twee jaar nadat zich de gebeurtenis heeft voorgedaan die krachtens de statuten aanleiding kan geven tot de toekenning van een voordeel.

De vordering tot de betaling van sommen die tot een verhoging zouden leiden van de te betalen financiële tegemoetkomingen en uitkeringen, toegekend in het kader van de diensten die vermeld staan in deze statuten, verjaart per twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand in de loop waarvan die betaling uitgevoerd werd.

§ 2. De vordering tot terugvordering van de waarde van de financiële tegemoetkomingen en uitkeringen die ten onrecht toegekend werden in het kader van de dienst die vermeld staat in deze statuten, verjaart na twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling gebeurd is.

Deze verjaring geldt niet wanneer de onrechtmatige toekenning van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen uitgelokt is door bedrieglijke handelingen waarvoor diegene die er voordeel uitgeput heeft, verantwoordelijk is. De verjaringstermijn bedraagt in dit geval immers vijf jaar te rekenen vanaf het einde van de maand waarin de betaling gebeurd is.

§ 3. De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten die vermeld staan in de statuten, verjaart na vijf jaar te rekenen vanaf het einde van de maand waarop de onbetaalde bijdragen betrekking hebben.

§ 4. De vordering tot de terugbetaling van ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten die opgenomen zijn in deze statuten, verjaart na vijf jaren, te rekenen vanaf de dag waarop de betaling van de onverschuldigde bijdragen gebeurd is.

§ 5. Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaring te stuiten. De stuiting kan vernieuwd worden.

§ 6. De verjaring wordt geschorst om redenen van overmacht.

**HOOFDSTUK VII**

**BIJDRAGEN - WACHTTIJDEN - LEDENTALLEN**

**Artikel 53.**

De bijdragen voor de diensten van de aanvullende diensten, vermeld in deze statuten, zijn maandelijks verschuldigd, overeenkomstig artikel 3 bis van de wet van 6 augustus 1990.

De bijdragen die geïnd worden door toedoen van de ziekenfondsen, worden driemaandelijks en na afloop van de periode gestort aan de Landsbond.

De toekenning van de tegemoetkomingen, bepaald in het kader van deze statuten, wordt geschorst wanneer het lid zijn bijdragen voor de aanvullende diensten niet meer betaald heeft sedert meer dan 3 maanden, na de laatste periode, gedekt door bijdragen.

Elke niet-betaling van de bijdragen gedurende een (al dan niet opeenvolgende) periode van 24 maanden zal aanleiding geven tot de uitsluiting uit de diensten, beoogd in artikel 2, b) van de statuten, dit overeenkomstig artikel 42 van de statuten.

De bijdragen die betaald worden voor een periode waarin het lid niet langer aangesloten is bij de dienst(en) waarvoor de bijdragen verschuldigd zijn, zullen aan het lid terugbetaald worden binnen de drie maanden na het einde van de aansluiting.

De ziekenfondsen zijn verplicht om alle door de Landsbond geëiste inlichtingen aan deze laatste te verstrekken.

De bijdragen mogen nooit een bedrag bereiken dat indruist tegen artikel 67 van de wet van 26 april 2010, waarin een minimale en een maximale bijdrage bepaald worden.

De bijdragen worden opgenomen in de tabel als bijlage van de statuten.

**Artikel 54.**

Wachttijden :

Er geldt een wachttijd van 6 maanden voor de diensten Platform Chronische ziektes (afdeling 1 van hoofdstuk V).

Er wordt afgezien van de wachttijd wanneer de rechthebbende, op de datum van de aansluiting bij de dienst, al aangesloten was bij een gelijkaardige dienst van zijn oude mutualistische entiteit.

Er wordt volledig afgezien van de wachttijd voor zover het lid al gedekt was bij de gelijkaardige dienst van zijn oude mutualistische entiteit. Indien de wachttijd nog niet volledig vervuld is bij de oude mutualistische entiteit, dan zal het nieuwe lid een wachttijd moeten vervullen die overeenstemt met het aantal ontbrekende maanden.

**HOOFDSTUK VIII**

**PERSONEN TEN LASTE**

**Artikel 55.**

Onder personen ten laste, moet men de personen ten laste verstaan, zoals deze bepaald worden in het kader van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De gerechtigde en zijn personen ten laste vormen het mutualistische gezin, zoals bepaald in uitvoering van artikel 67 van de wet van 26 april 2010.

**HOOFDSTUK IX**

**VERMOGEN VAN DE LANDSBOND - ONTVANGSTEN EN UITGAVEN ‑**

**GELDBELEGGINGEN**

**Artikel 56.**

Het vermogen van de Landsbond bestaat uit de vermogensbestanddelen van de volgende nationale diensten:

1° Voorlichting aan de leden.

2° Ledenverdediging.

3° Dringende zorgen in het buitenland.

4° Dienst « Gezondheidspromotie ».

5° Dienst Internationale solidariteit.

6° Administratieve dienst.

7° Bijkomend reservefonds.

8° Voorhuwelijkssparen.

**Artikel 57.**

Elke dienst wordt gestijfd door :

1° de bijdragen, de Rijkstoelagen, de giften, legaten, ontvangsten en diverse opbrengsten die voor hem bestemd zijn ;

2° de intresten op de belegde geldmiddelen.

Elke dienst moet zijn administratiekosten dragen, alsook de uitgaven met betrekking tot de verzekerde dienst.

**Artikel 58.**

Indien een dienst, als gevolg van ontoereikende ontvangsten, niet langer in staat is het hoofd te bieden aan de door hem te dragen uitgaven, dan moet de Raad van Bestuur een Buitengewone Algemene Vergadering bijeenroepen om de maatregelen te nemen die deze situatie vereist.

Eventueel zal artikel 66 van deze statuten in acht genomen worden.

**Artikel 59.**

De Raad van Bestuur sluit elk jaar, per 31 december, de rekeningen af. Hij legt ze aan de Algemene Vergadering voor.

**Artikel 60.**

De Landsbond beschikt daarenboven over geldmiddelen in zijn hoedanigheid van verzekeringsinstelling in de regeling van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Artikel 61.**

De geldmiddelen worden belegd overeenkomstig de geldende wettelijke bepalingen.

**Artikel 62.**

De geldmiddelen mogen, in geen geval, aangewend worden tot andere doeleinden dan deze die hen uitdrukkelijk toegewezen worden in de statuten of door de wettelijke of reglementaire bepalingen.

**HOOFDSTUK X**

**SAMENWERKING**

**Artikel 63.**

§ 1. Met het oog op de verwezenlijking van de in artikel 2 beoogde doelstellingen, kan de Landsbond samenwerken met rechtspersonen van openbaar of privaatrecht.

§ 2. Er wordt hiertoe een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten, met vermelding van het doel en de modaliteiten van de samenwerking, alsook van de rechten en verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien voor de leden en de personen te hunnen laste.

§ 3. Het samenwerkingsakkoord en zijn wijzigingen worden goedgekeurd of opgezegd door de Algemene Vergadering en worden doorgestuurd naar de Controledienst. De Raad van Bestuur brengt jaarlijks bij de Algemene Vergadering verslag uit over de uitvoering van de gesloten akkoorden, alsook over de manier waarop gebruik werd gemaakt van de middelen die hiertoe ingebracht werden door de Landsbond.

**HOOFDSTUK XI**

**WIJZIGING VAN DE STATUTEN**

**Artikel 64.**

De statuten kunnen slechts gewijzigd worden op een speciaal daartoe bijeengeroepen Buitengewone Algemene Vergadering van de Landsbond.

Over wijzigingen van de statuten kan slechts een beslissing genomen worden indien de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is en op voorwaarde dat de beslissing genomen wordt bij een 2/3 meerderheid van de uitgebrachte stemmen.

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

**HOOFDSTUK XII**

**ONTBINDING EN VEREFFENING**

**Artikel 65.**

De ontbinding van de Landsbond kan slechts uitgesproken worden op een daartoe speciaal bijeengeroepen Buitengewone Algemene Vergadering.

De convocatie vermeldt :

1° de redenen van de ontbinding ;

2° de financiële toestand van de Landsbond ;

3° de bestemming van het maatschappelijk kapitaal ;

4° de vorm en de voorwaarden van de vereffening.

De Buitengewone Algemene Vergadering beraadslaagt slechts rechtsgeldig voor zover de helft van de leden aanwezig of vertegenwoordigd is. De ontbindingsbeslissing moet, om rechtsgeldig te zijn, genomen worden bij 2/3 meerderheid van de aanwezige en vertegenwoordigde leden die stemrecht hebben.

De Algemene Vergadering duidt één of meer vereffenaars aan die gekozen worden onder de revisoren, leden van het Instituut voor Bedrijfsrevisoren, volgens de bij wet vastgestelde modaliteiten.

**Artikel 66.**

Bij ontbinding van de Landsbond, beslist de Algemene Vergadering over de bestemming van de overblijvende activa van zijn diensten en de reservefondsen van de dienst voorhuwelijkssparen.

In geval van stopzetting van één of meerdere diensten vermeld in artikel 2 b), beslist de Algemene Vergadering over de bestemming van de overblijvende activa van deze diensten.

In geval van stopzetting van de dienst voorhuwelijkssparen bedoeld in artikel 2 c), beslist de Algemene Vergadering over de bestemming van de reservefondsen van deze dienst.

De overblijvende activa van zijn diensten en de reservefondsen van de dienst voorhuwelijkssparen worden, zowel bij ontbinding als stopzetting, bij voorrang gebruikt voor de betaling van de voordelen ten gunste van de leden, die een beroep hadden kunnen doen op de verstrekkingen vóór de stopzetting van die diensten.

De Algemene Vergadering zal aan de eventueel overblijvende activa na vereffening, zowel bij ontbinding als stopzetting, een bestemming geven die beantwoordt aan haar statutaire doelstellingen.

**HOOFDSTUK XII**

**SAMENSMELTING**

**Artikel 67.**

De samensmelting van de Landsbond met een andere Landsbond kan slechts uitgesproken worden door een speciaal hiertoe bijeengeroepen Buitengewone Algemene Vergadering.

De beslissing van de Buitengewone Algemene Vergadering moet, om rechtsgeldig te zijn, genomen worden door 2/3 van de aanwezige en vertegenwoordigde leden die stemrecht hebben.

**HOOFDSTUK XIII**

**GEVALLEN DIE NIET BEHANDELD WORDEN DOOR DE STATUTEN**

**Artikel 68. (Afgeschaft)**

**Artikel 69.**

Deze statuten treden in werking op de door de Algemene Vergadering vastgestelde datum, mits goedkeuring door de Controledienst van de Ziekenfondsen.

**Bijlage 1**

**Lijst van de samenwerkingsakkoorden**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Samenwerkingsakkoord goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 29 november 2009 met de maatschappij AGA International NV – Belgian branch onder de benaming “MEDIPHONE ASSIST – Bijstand in het buitenland voor de leden van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ***(artikel 48, Dienst Dringende zorgen in het buitenland)***.
* Samenwerkingsakkoord goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 29 november 2009 met de maatschappij Mondial Service NV - Belgium onder de benaming “MEDIPHONE ASSIST – Informatielijn voor de leden van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfonds” ***(artikel 48, Dienst Dringende zorgen in het buitenland)***.

- Samenwerkingsakkoord goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 28 juni 2002 met de patrimoniale vzw “Vebess vzw”.

