

Mutualité chrétienne Hainaut Picardie (129)
Rue Saint-Brice 44
7500 TOURNAI



STATUTS

Version coordonnée en vigueur au 1^{er} juillet 2020

Les dernières modifications apportées à cette version coordonnée des statuts :

- Ont été décidées par l'Assemblée Générale de la Mutualité le 26 novembre 2020
- Ont été approuvées par le Conseil de l'Office de Contrôle des Mutualités et des Unions Nationales de Mutualités le 30 avril 2021.

L'Office de Contrôle a approuvé les dispositions statutaires suivantes sous réserve d'une ou plusieurs modifications à apporter :

-

Les dispositions concernées par une réserve de l'Office de Contrôle apparaissent sous la forme d'un texte souligné et écrit en caractères gras et italiques.

La Mutualité est affiliée :

- à l'Union Nationale Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes, dont les statuts sont disponibles sur le site internet de la mutualité à l'adresse suivante : <https://www.mc.be/la-mc/hainaut-picardie/statuts.jsp>
- à la Société Mutualiste d'assurance MC Assure
- à la Société Mutualiste Solimut dont les statuts sont disponibles sur le site internet internet de la mutualité, à l'adresse suivante : <https://www.mc.be/la-mc/hainaut-picardie/statuts.jsp>
- à la société mutualiste régionale MC Wallonie, siégeant à Champion-Namur ;
- à la société mutualiste régionale MC Bruxelles, siégeant à Bruxelles ;
- à la société mutualiste CM-Zorgkas Vlaanderen, siégeant à Bruxelles.

Mutualité Chrétienne HAINAUT PICARDIE

129

STATUTS

TEXTE COORDONNE en vigueur à partir du 01-07-2020
(Assemblée Générale du 26-11-2020)

Textes de base au 01-01-2003 approuvés par le Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique et de l'Environnement et par l'Office de contrôle des Mutualités en date du 16-12-2002 (Moniteur Belge du 08-01-2003) suite à la fusion décidée par les Assemblées Générales des Mutualités de Tournai-Ath-Lessines-Enghien (129), Mons-Borinage (127) et Mouscron-Comines (116) le 05-10-2002.

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et ses arrêtés d'exécution.

Vu la loi du 26/04/2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) et ses arrêtés d'exécution.

Vu la loi du 02/06/2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (II) et ses arrêtés d'exécution.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ses arrêtés d'exécution.

Après délibération, aux dates indiquées ci-dessous, ces-décisions ayant été approuvées par le conseil de l'Office de Contrôle des Mutualités aux dates indiquées :

Date AG statutaire	Date accord OCM
21-06-2003	01-09-2003
15-11-2003	02-02-2004
23-06-2004	30-08-2004
15-09-2004	08-11-2004
30-10-2004	17-01-2005
14-02-2005	/
18-06-2005	/
27-10-2005	16-01-2006
18-02-2006	27-03-2006
19-06-2006	11-09-2006
13-11-2006	05-02-2007
03-03-2007	23-04-2007
25-06-2007	17 → 24-09-2007 (consultation écrite)
07-11-2007	04-02-2008
01-03-2008	26-05-2008
19-06-2008	08-09-2008
12-11-2008	09-03-2009
14-03-2009	/
22-06-2009	14-09-2009

Date AG statutaire	Date accord OCM
08-12-2009	08-02-2010
27-02-2010	19-04-2010
14-06-2010	13-09-2010
23-09-2010	06-12-2010
06-12-2010	09-05-2011
26-02-2011	/
15-06-2011	10-11-2011
16-11-2011	05-03-2012
03-03-2012	16-07-2012
20-06-2012	/
22-10-2012	28-01-2013
13-12-2012	/
02-03-2013	27-05-2013
26-06-2013	12-11-2013
07-11-2013	06-02-2014
15-03-2014	17-07-2014
25-06-2014	12-12-2014
01-12-2014	26-03-2015
14-03-2015	/
22-06-2015	03-09-2015
03-12-2015	10-03-2016
14-03-2016	/
20-06-2016	27-10-2016
22-09-2016	/
06-12-2016	23-03-2017
25-03-2017	22-06-2017
29-06-2017	14-09-2017
30-11-2017	01-03-2018
24-02-2018	14-06-2018
25-06-2018	25-10-2018
04-12-2018	14-02-2019
23-02-2019	27-06-2019
03-06-2019	/
29-06-2019	24-10-2019
05-12-2019	20-02-2020
22-06-2020	07-09-2020
26-11-2020	30-04-2021

l'assemblée générale de la mutualité nommée ci-dessous a décidé, à la majorité des voix exigée par la loi, de fixer les statuts de la mutualité comme suit :

TABLE DES MATIÈRES

PREAMBULE

DEFINITIONS

CHAPITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CHAPITRE II MEMBRES

CHAPITRE III CATÉGORIES DE MEMBRES

CHAPITRE IV ORGANES DE LA MUTUALITÉ

SECTION 1 : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

SECTION 2 : ÉLECTION DES REPRÉSENTANTS DE LA MUTUALITÉ À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UNION NATIONALE

SECTION 3 : CONSEIL D'ADMINISTRATION

SECTION 4 : COMITE EXÉCUTIF

SECTION 5 : PRÉSIDENCES

SECTION 6 : DIRECTEUR DE LA MUTUALITÉ

CHAPITRE V SERVICES DE LA MUTUALITÉ, AVANTAGES GARANTIS, CONDITIONS D'AFFILIATION SPÉCIALES, COTISATIONS

SECTION 1 : ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LA MALADIE ET L'INVALIDITÉ

SECTION 2 : SERVICES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

SECTION 3 : SOINS À DOMICILE

SECTION 4 : TRANSPORT ET FRAIS DE DÉPLACEMENTS

SECTION 5 : INDEMNITÉS UNIQUES

SECTION 6 : BIEN-ÊTRE

SECTION 7 : INFORMATION

SECTION 8 : SERVICE ADMINISTRATIF

SECTION 9 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

SECTION 10 : SERVICE D'ARBITRAGE

CHAPITRE VI BUDGETS ET COMPTES – RECETTES, DÉPENSES ET PLACEMENTS DE FONDS

CHAPITRE VII MODIFICATIONS DES STATUTS – DISSOLUTION ET LIQUIDATION – PARTAGE DES FONDS

CHAPITRE VIII ENTRÉE EN VIGUEUR

CHAPITRE IX DISPOSITION SPECIALE

ANNEXES

PRÉAMBULE

Dès sa création, la Mutualité Chrétienne a été proche des gens. Elle est un mouvement de personnes au service du prochain. Elle œuvre pour la santé et le bien-être, est soucieuse de partager, dans un esprit de solidarité et de prévoyance, les charges découlant de la maladie ou de l'invalidité. Le but premier de la Mutualité Chrétienne est d'éveiller et d'entretenir cet esprit de solidarité au sein de ses membres et de l'ensemble de la population.

La Mutualité Chrétienne participe à l'administration correcte de l'Assurance obligatoire. Elle veut garantir des soins de qualité accessibles à tous.

Dans un esprit de solidarité et de coresponsabilité, la Mutualité Chrétienne lance des initiatives en accord et en collaboration avec ses membres en vue de promouvoir la santé et d'assurer les risques de santé.

Des services de qualité, proches des personnes constituent la principale force de la Mutualité Chrétienne. En outre, grâce à l'engagement de nombreux bénévoles, la vie des mouvements peut s'ouvrir à toutes les catégories de membres, des plus jeunes aux plus âgés, plus particulièrement aux malades et aux handicapés.

La Mutualité Chrétienne veut également promouvoir l'esprit de solidarité et l'idéal mutualiste au niveau international.

Aide, responsabilité, prévoyance, solidarité, respect de l'individu sont autant d'idées et de valeurs qui guident la Mutualité Chrétienne.

La Mutualité Chrétienne s'inscrit dans une démarche citoyenne en prônant les valeurs démocratiques.

Mutualité :

Mutualité Chrétienne Hainaut Picardie

Établie à TOURNAI – province de Hainaut

anciennement :

**FÉDÉRATION DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES
DE TOURNAI-ATH-LESSINES-ENGHIEN**

Établie à TOURNAI, province de Hainaut

Reconnue par l'arrêté royal du 25 mars 1904
(*Moniteur belge* du 20 mai 1904)

et :

MUTUALITE CHRÉTIENNE DE MOUSCRON-COMINES

Établie à : 7700 MOUSCRON, rue St-Joseph, 8

Reconnue par arrêt du Régent du 10 juillet 1945
(*Moniteur belge* 203-204-205 des 22 et 24 juillet 1945)

et :

MUTUALITE CHRÉTIENNE DE MONS ET DU BORINAGE

Établie à : 7000 MONS, province de Hainaut

Reconnue par arrêté royal du 12 août 1910
(*Moniteur belge* du 19 août 1910)

DEFINITIONS

Pour l'application de ces statuts, il faut entendre par :

Membre :

Toute personne affiliée comme titulaire à la mutualité :

- soit pour l'assurance obligatoire, et les services et opérations ;
- soit seulement pour les services et opération offerts.

Titulaire :

- Toute personne qui obtient ou peut obtenir le droit au remboursement de prestations de santé en tant que titulaire au sens de l'article 32, alinéa premier, 1° à 16°, 20°, 21° et 22° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Est assimilée à la personne susvisée, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

- Ainsi que toute personne qui est affiliée aux services et opérations et qui
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est affiliée à la Caisse des soins de santé de HR Rail ;
 - pour ce qui est l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI).

Est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 ;
 - pour les soins de santé, est assuré en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS) ;
 - a droit ou peut avoir droit en nom propre au remboursement des soins de santé en vertu du statut d'un organisme de droit européen ou international implanté en Belgique ou fait partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat, établi(e) en Belgique, dont les prestations de santé doivent être assurées à charge du pays qui l'envoie, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 ;
 - n'est plus assujettie à l'assurance obligatoire en raison d'une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge ;
 - se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et qui est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs ;
 - est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

Personne à charge :

- Toute personne qui obtient ou peut obtenir le droit aux remboursements des prestations de soins de santé en raison d'une affiliation en tant que personne à charge d'un titulaire, tel que visé à l'article 32, alinéa premier, 17°, 18°, 19° ou 23° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Est assimilée à la personne susvisée, la personne qui bénéficie de droits dérivés au remboursement de prestations de santé à charge d'un membre qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

- Ainsi que toute personne qui bénéficie d'un droit dérivé au remboursement des prestations de soins de santé à charge d'une personne qui :
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse des soins de santé de HR Rail ;
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI).

Est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.
 - pour les soins de santé, est assuré en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS) ;
 - a droit ou peut avoir droit en nom propre au remboursement des soins de santé en vertu du statut d'un organisme de droit européen ou international implanté en Belgique ou fait partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat, établi(e) en Belgique, dont les prestations de santé doivent être assurées à charge du pays qui l'envoie, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 ;
 - n'est plus assujettie à l'assurance obligatoire en raison d'une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge ;
 - se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et qui est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs ;
 - est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

Bénéficiaire :

Tout membre et ses personnes à charge affiliés à la mutualité pour les services et opérations offerts et qui a droit aux avantages offerts par ces services et opérations.

Ménage mutualiste :

Par ménage mutualiste au sens de l'article 1er , il y a lieu d'entendre le titulaire des prestations de santé visé à l'article 2, k), de la loi relative à l'AO soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ainsi que toutes les personnes à sa charge qui obtiennent le droit aux avantages des opérations visées à l'article 1er du chef de ce titulaire.

Assurance obligatoire :

L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), de la loi du 6 août 1990 et qui est régie par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée du 14 juillet 1994.

Services et opérations :

- Les services visés à l'article 67, 5^e alinéa de la loi du 26 avril 2010, à l'exception des services visés à l'article 1^{er}, 2^o, de l'arrêté royal du 12 mai 2011 portant à exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010.
- Les services visés à l'article 3, alinéa premier, b) et c) de la loi du 6 août 1990.

Services et opérations offerts ;

Les services et opérations qui sont organisés par la mutualité et les entités mutualistes auxquels est affiliée la mutualité.

Intervention majorée ;

L'intervention majorée de l'assurance dont bénéficient les personnes visées à l'article 37, § 19 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Avantages :

Les avantages, prestations ou interventions faisant l'objet des services et opérations offerts.

Droit aux avantages :

La possibilité de bénéficier des avantages en fonction de la disponibilité des moyens.

**CHAPITRE I. – DISPOSITIONS GÉNÉRALES : Historique, Constitution, Dénomination – Buts –
Siège social et Circonscriptions de la Mutualité.**

Article 1. – HISTORIQUE.

- Une Mutualité a été établie à Tournai le 17 janvier 1904 sous la dénomination « Fédération des Sociétés de secours mutuels du Tournaisis », jadis reconnue par l'arrêté royal du 25 mars 1904, pris en vertu de l'article 3, alinéa 3 de la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes.

À dater de 1922, elle a pris la dénomination :

« Fédération des Sociétés de secours mutuels des arrondissements de Tournai-Ath »; en 1926, celle de « Fédération des Sociétés de secours mutuels et de retraite des arrondissements de Tournai-Ath » et, en 1954, « Royale Fédération des Sociétés de secours mutuels et de retraite des arrondissements de Tournai-Ath et des régions de Lessines-Enguien », à la suite de l'autorisation reçue de Sa Majesté le Roi en date du 2 juin 1954.

À la suite de l'article 69 1° de la loi du 6 août 1990, à partir du 1^{er} janvier 1991, la Mutualité « Fédération des Mutualités Chrétiennes de Tournai-Ath-Lessines-Enguien » reprend les droits et obligations de l'ancienne « Royale Fédération des Sociétés de secours mutuels et de retraite des arrondissements de Tournai-Ath et des régions de Lessines-Enguien ».

- Une Mutualité a été établie à Mouscron sous la dénomination :

« MUTUALITE CHRÉTIENNE DE MOUSCRON-COMINES »

Conformément à l'article 69 § 1 de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales de Mutualités et à partir du 1^{er} janvier 1991, la « Mutualité Chrétienne de Mouscron-Comines » reprend les droits et obligations de l'ancienne « FÉDÉRATION DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES DU SUD DE LA FLANDRE » établie à Mouscron, rue Saint-Pierre, 52, fondée le 25 mars 1945 reconnue par arrêt du Régent du 10 juillet 1945, créée en vertu de l'article 3, alinéa 3 de la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes, abrogée par l'article 76 de la loi précitée du 6 août 1990 qui a changé sa raison sociale et son siège en « FÉDÉRATION DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES DE MOUSCRON-COMINES », rue Saint-Joseph, 8 à 7700 MOUSCRON, par décision de l'assemblée générale du 29 novembre 1986, homologuée par arrêté royal du 28 décembre 1990, *Moniteur belge* 26 janvier 1991.

- Une mutualité a été établie à Mons, le 20/02/1910, sous la dénomination : « FÉDÉRATION MUTUALISTE DE MONS ET DU BORINAGE ».

À dater du 16/12/1974, elle a pris la dénomination : « FÉDÉRATION DES MUTUALITÉS CHRÉTIENNES DE MONS ET DU BORINAGE ».

CONSTITUTION.

Conformément à la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales de Mutualités et à ses arrêtés d'exécution, notamment en l'article 44,

Conformément à la loi relative à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et à ses arrêtés d'exécution,

Après délibération, leurs assemblées générales réunies décident aux quorums de présences et de majorité légalement exigés, de fusionner au 01/01/2003.

DÉNOMINATION.

En assemblée générale réunie, il est décidé d'adopter la dénomination « **Mutualité Chrétienne HAINAUT PICARDIE** ».

Les anciennes Mutualités sont dissoutes par fusion conformément à l'article 44 de la loi du 06/08/90 en date du 31/12/2002.

La « Mutualité Chrétienne Hainaut Picardie » reprend les droits et obligations des trois Mutualités fusionnées en date du 01/01/2003.

Il est loisible à la Mutualité d'utiliser, tant dans ses rapports internes que dans des relations avec des tiers, les abréviations et sigles ci-après.

« MUTUALITE CHRÉTIENNE »

« MCHP »



Article 2. – BUTS.

La Mutualité a pour mission de promouvoir le bien-être physique, psychique et social de ses membres dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité.

La mutualité poursuit les objectifs suivants :

- a) Dans le cadre de l'article 3, alinéa premier, a et c de la loi du 6 août 1990 :
- la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire, pour laquelle une autorisation a été donnée par l'union nationale à laquelle elle est affiliée
 - offrir aide, informations, accompagnement et assistance dans l'exécution de cette mission.

L'exécution de l'assurance obligatoire s'effectue sous la responsabilité de l'Alliance. La mutualité s'engage à respecter les dispositions légales et statutaires et les directives de l'Alliance.

- b) Dans le cadre de l'article 3, alinéa premier, b et c de la loi du 6 août 1990 et de l'article 67, 5^e alinéa de la loi du 26 avril 2010 :
- intervention financière dans les frais découlant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité
 - attribution d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou quand se présente une situation où le bien-être physique, psychique ou social peut être encouragé
 - offrir aide, informations, accompagnement et assistance dans l'exécution de cette mission.
 - le financement d'actions collectives et le subventionnement de structures socio-sanitaires telles que visées à l'article 1er, 5^e de l'arrêté royal du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010.

À cet effet, la mutualité organise les services et opérations suivants :

1) Opérations

Code 15 : autres :

- Pédicure (03)
- Matériel médical (04)
- Orthodontie (05)
- Soins à domicile (30)
- Prêt de matériel (32)
- Ambulance – Transport des malades (40)
- Naissance – Adoption (50)
- Sports – Diététique (59)
- Fonds social (60)
- Jeunesse – Interventions individuelles (70/1)
- Malades – Interventions individuelles (71/1)

2) Services NI-NI

Code 37 : Service social

Code 37 : Information aux membres

- Information périodique des membres (81)
- Informations thématiques diverses (89)

Code 38 : subventionnement de structures socio-sanitaires

- Jeunesse (38/6)
- Malades (38/7)
- Pensionnés (38/8)
- Coopération internationale (38/3)
- Médico-social (38/4)

Code 98/2 : Caisse administrative AO

Code 93 : Patrimoine

Les articles 42 et suivants des présents statuts régissent l'organisation desdits services. Pour atteindre cet objectif, la mutualité est affiliée à :

- L'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes, siégeant à Bruxelles ;
- La société mutualiste Solimut, siégeant à Bruxelles ;
- La société mutualiste régionale MC Wallonie, siégeant à Champion-Namur ;
- La société mutualiste régionale MC Bruxelles, siégeant à Bruxelles ;
- La société mutualiste CM-Zorgkas Vlaanderen, siégeant à Bruxelles.

Les avantages dans le cadre de ces services et opérations sont offerts en fonction des moyens disponibles.

- c) Affilier ses membres à la société mutualiste régionale MC Wallonie à laquelle la mutualité est affiliée en application de la loi du 6 août 1990 et de la réglementation régionale dont la société mutualiste relève.

Affilier ses membres à la société mutualiste régionale MC Bruxelles à laquelle la mutualité est affiliée en application de la loi du 6 août 1990 et de la réglementation régionale dont la société mutualiste relève.

Offrir la possibilité à ses membres d'adhérer à la Protection sociale flamande organisée par la société mutualiste CM-Zorgkas Vlaanderen à laquelle la mutualité est affiliée.

- d) La mutualité a également pour but d'offrir à ses membres la possibilité de s'affilier aux assurances proposées par la société mutualiste MC Assure à laquelle la mutualité est affiliée.

La mutualité agit comme intermédiaire d'assurance auprès de la société mutualiste MC Assure.

e) En outre, la Mutualité se donne encore pour buts :

- de soutenir et guider des initiatives sociales de solidarité internationale;
- d'organiser et de promouvoir des initiatives de formation concernant l'Assurance soins de santé, la politique sociale et le fonctionnement des Mutualités, ainsi que la recherche scientifique relative à ces matières;
- de collaborer avec d'autres organisations sociales afin de promouvoir le bien-être physique, psychique et social de la population et sa situation vis-à-vis de la Sécurité sociale;
- de soutenir et de promouvoir des initiatives d'ordre médico-social ayant pour but de garantir aux membres, à des conditions avantageuses, l'accès aux soins de santé de qualité;
- de promouvoir, à des conditions avantageuses, l'éducation permanente, les loisirs récréatifs, les vacances et le tourisme social et en particulier l'organisation de vacances de qualité pour handicapés, malades, jeunes, aînés et familles, ainsi que d'organiser l'accueil des convalescents.

Article 3. -

Conformément à l'article 4 de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales de Mutualités, la Mutualité est affiliée auprès de l'Union nationale de Mutualités « Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes », dont le siège est établi à 1031 Bruxelles, chaussée de Haecht, 549.

Article 4. – SIÈGE SOCIAL

Le siège social de la Mutualité est établi à TOURNAI - 44 rue Saint-Brice - et son champ d'activité comprend les communes des arrondissements de TOURNAI, MONS, MOUSCRON et ATH, les communes de Lessines, Enghien et Silly, ainsi que les entités de Helchin, Espierres, Kooigem, Biévène, Everbeek, Herne, Chaussée Notre Dame - Louvignies et Casteau.

Le siège social peut être déplacé par décision de l'assemblée générale.

Article 5. -

Le champ d'application personnel de la Mutualité concerne toute personne y affiliée ayant sa résidence principale en Belgique.

Il est étendu à toute personne y affiliée ayant sa résidence principale à l'étranger pour autant qu'elle soit assujettie à l'assurance obligatoire, ainsi qu'aux militaires ou diplomates belges séjournant à l'étranger pour autant qu'ils soient assujettis à l'assurance obligatoire.

Article 6. -

En termes d'organisation et d'animation, la Mutualité est divisée en sections administratives.

Le conseil d'administration définit, dans un règlement d'ordre intérieur approuvé par lui, les répartitions de ces sections administratives.

CHAPITRE II. MEMBRES

Article 7. – Affiliation

§ 1. Une personne peut s'affilier auprès de la mutualité :

- 1° soit, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), de la loi du 6 août 1990, auquel cas elle est d'office affiliée aux services :
 - de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) ;
 - de l'union nationale des mutualités chrétiennes auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de l'union nationale qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) ;
 - de la société mutualiste Solimut auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire ;
 - de la société mutualiste régionale MC Wallonie ou de la société mutualiste régionale MC Bruxelles auprès desquelles la mutualité est affiliée, lorsque l'affiliation à une telle société mutualiste régionale lui est rendue obligatoire par la réglementation régionale dont les sociétés mutualistes relèvent.

Est assimilée à la personne susvisée, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la mutualité pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

- 2° soit, uniquement pour les services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire. Ceci est possible uniquement lorsque la personne se trouve dans l'une des situations suivantes :
 - elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrite à la Caisse des soins de santé de HR Rail ;
 - elle est, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrite à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) ; est assimilée à

ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir bénéficier, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 ;

- elle a droit ou peut avoir droit au remboursement de soins de santé en vertu du statut d'une institution de droit européen ou international établie en Belgique ;
- elle n'est plus soumise à l'assurance obligatoire suite à une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge ;
- elle fait partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat, établi(e) en Belgique, qui, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 pour les prestations de santé, doit être assuré à charge du pays émetteur ;
- elle se trouve dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et elle est, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrite ou affiliée ailleurs ;
- elle est détenue ou internée et est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

Cette personne est d'office affiliée aux services :

- de l'union nationale des mutualités chrétiennes auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de l'union nationale qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) ;
- de la société mutualiste Solimut auprès de laquelle la mutualité est affiliée, visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire.

§ 2. Durant une période d'internement ou de détention, la personne, qui est à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé est considérée, pour l'application du § 1^{er}, 1°, comme n'étant pas affiliée à la mutualité, sauf manifestation expresse de la volonté de rester affiliée aux services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

§ 3. La personne qui est, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, affiliée auprès de la mutualité au moins pour les services visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que pour les services de la mutualité qui sont visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des

dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), a en outre, la possibilité :

- de participer le cas échéant, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires, à l'épargne pré-nuptiale, visée par l'article 7, § 4, de la loi du 6 août 1990, organisée par l'union nationale auprès de laquelle la mutualité est affiliée ;
- de s'affilier à la société mutualiste CM-Zorgkas Vlaanderen auprès de laquelle la mutualité est affiliée, lorsque l'affiliation à cette société mutualiste lui est rendue possible en vertu de la réglementation régionale dont elle relève ;
- de souscrire, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires, à un produit d'assurance organisé auprès de la société mutualiste d'assurance MC Assure, auprès de laquelle la mutualité est affiliée.

§ 4. Tout titulaire désireux de s'affilier pour l'assurance obligatoire ou les services et opérations offerts doit aussi affilier ses personnes à charge.

Article 7 bis. – Prise de cours de l'affiliation à l'assurance complémentaire

On entend par « assurance complémentaire » de la mutualité : les services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), de la loi du 6 août 1990, ainsi que les services de la mutualité visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

L'affiliation aux services de l'assurance complémentaire prend cours :

- 1° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de personne à charge et qui s'inscrit comme titulaire auprès de la même mutualité, le premier jour du mois d'assujettissement à l'assurance obligatoire, c'est-à-dire du mois au cours duquel elle acquiert une des qualités visées à l'article 32, 1° à 16°, et 20° à 22°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- 2° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de titulaire et qui s'inscrit comme titulaire auprès d'une autre mutualité, à partir du premier jour du trimestre de l'entrée en vigueur de cette affiliation ;
- 3° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de personne à charge et qui s'inscrit comme titulaire auprès d'une autre mutualité, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription ;
- 4° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de titulaire et qui est inscrite comme personne à charge auprès d'une autre mutualité, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription ;
- 5° pour une personne visée à l'article 7, § 1^{er}, 2°, ainsi que pour les personnes affiliées pour la première fois auprès d'une mutualité belge, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription ;

- 6° pour une personne qui était affiliée pour l'assurance complémentaire auprès d'une mutualité en qualité de personne à charge et qui s'inscrit comme personne à charge auprès d'une autre mutualité, le premier jour du mois qui suit la signature de la demande d'inscription.

Article 8. - Exclusion

Tout membre se rendant coupable d'une infraction présentant un lien avec les lois précitées du 6 août 1990 et la loi relative à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou leurs arrêtés d'exécution peut être exclu de la Mutualité. Cette procédure d'exclusion ne concerne pas la procédure d'exclusion en raison de non-paiement des cotisations. Elle concerne tant l'assurance obligatoire que l'assurance complémentaire.

La décision d'exclusion est prise par le conseil d'administration (ou la personne ou commission désignée à cet effet par le conseil d'administration à la suite de la possibilité de délégation de compétence – article 23 de la loi du 6 août 1990) après avoir entendu le membre en ses moyens de défense. Le membre qui ne répond pas aux jour et heure proposés est censé avoir renoncé à ses moyens de défense, pour autant qu'il ait été convoqué à temps (au moins dix jours ouvrables avant l'audience) et qu'il n'ait pu justifier valablement son absence.

Si le membre ne répond pas aux injonctions, à la suite de la mise en demeure, l'exclusion a lieu le premier jour du second trimestre suivant l'audience.

Article 9. - Démission

Un membre qui est affilié à la mutualité pour l'assurance obligatoire ne peut résilier son affiliation aux services visés à l'article 2 a et/ou 2 b ou c de sa propre initiative sauf par transfert vers une autre mutualité chrétienne, ou par mutation vers un autre organisme assureur en application de l'article 118, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994.

Cependant, les membres tels que visés à l'article 10, Deuxième catégorie, c), d) et e), affiliés à la mutualité pour les opérations et services, peuvent résilier à tout moment leur affiliation aux dits services et opérations sans devoir attendre d'être exclus pour non-paiement des cotisations durant une période de 24 mois (consécutifs ou non) en application de l'article 8 des présents statuts.

CHAPITRE III. CATÉGORIES DE MEMBRES

Article 10. -

Dans le présent article, on entend par « Assurance complémentaire », les opérations et services organisés par la Mutualité, l'Union nationale (ANMC), la société mutualiste Solimut ou confiés à des tiers par accord de collaboration.

Les membres de la mutualité sont classés en 2 catégories uniquement en ce qui concerne la représentation dans les organes de gestion, à savoir :

Première catégorie :

Les indépendants et les membres des communautés religieuses cités à l'article 32, alinéa premier, points 1bis, 2, 6bis, 6ter, 11bis, 11ter, 11quater, 21 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et leurs personnes à charge.

Deuxième catégorie :

- a) Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, conformément aux autres points de l'article 32, alinéa premier, et les travailleurs salariés repris sous le point 2 du même alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que celui qui s'applique aux membres de la première catégorie, et leurs personnes à charge ;
- b) Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire soins de santé, conformément aux autres points de l'article 32, même alinéa de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités que celui qui s'applique aux membres de la première catégorie, et leurs personnes à charge ;
- c) Les personnes qui ont leur résidence ou leur domicile principal en Belgique et qui, en application d'un règlement CE ou conformément à un traité de sécurité sociale, ont un droit au remboursement des prestations de soins de santé à charge de l'étranger, et qui se sont affiliées à la mutualité pour les services et opérations, et leurs personnes à charge ;
- d) Les personnes qui ont leur résidence ou leur domicile principal en dehors de la Belgique et qui, en application d'un règlement CE ou conformément à un traité bilatéral de sécurité sociale, ouvrent un droit au remboursement des prestations de soins de santé à charge de la Belgique, et qui se sont affiliées à la mutualité pour les services et opérations, et leurs personnes à charge ;
- e) Les personnes qui se sont affiliées à la mutualité pour les services et opérations et qui :
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sont titulaires à la Caisse des soins de santé de HR Rail, et leurs personnes à charge ;
 - pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sont titulaires à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI).

Est assimilée à ladite personne, la personne qui réside habituellement en Belgique mais qui, en vertu des articles 17, 24 ou 26 du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, ou de toute autre disposition équivalente fixée dans un accord international, est soumise à la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités d'un autre Etat que la Belgique et qui introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès de la CAAMI pour pouvoir

bénéficiaire, à charge du pays dans lequel elle est assujettie pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire, des prestations qui sont prévues par la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994.

- pour les soins de santé, est assuré en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale (ONSS) ;
- ont droit ou peuvent avoir droit en nom propre ~~d'un droit~~ au remboursement des prestations de santé en vertu du statut d'un organisme de droit européen ou international implanté en Belgique ou fait partie du personnel d'une ambassade ou d'un consulat, établi(e) en Belgique, dont les prestations de santé doivent être assurées à charge du pays qui l'envoie, en application des Conventions de Vienne de 1961 et 1963 ;
- ne sont plus assujetties à l'assurance obligatoire en raison d'une mission à l'étranger pour le compte d'un gouvernement belge ;
- se trouvent dans une situation visée à l'article 3ter, 1°, de la loi du 6 août 1990 et qui sont, pour ce qui concerne l'assurance obligatoire précitée, déjà inscrites ou affiliées ailleurs ;
- sont détenues ou internées et sont à charge du SPF Justice en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé.

CHAPITRE IV. ORGANES DE LA MUTUALITÉ

SECTION 1 : L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Article 11. -

COMPOSITION

L'assemblée générale se compose d'un délégué effectif par 1.000 membres tels que définis à l'article 2 § 3, premier alinéa de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et Unions nationales des Mutualités.

Ces délégués sont élus par les membres et par leurs personnes à charge pour une période de six ans.

Le mandat est renouvelable.

Le nombre de membres de la Mutualité et, partant, de délégués effectifs à l'assemblée générale est arrêté au 30 juin de l'année précédant l'élection.

Article 12. -

CIRCONSCRIPTIONS

En vue de l'élection des délégués à l'assemblée générale, la Mutualité est répartie en 16 circonscriptions électorales, à savoir les entités de :

1. Antoing – Brunehaut – Rumes
2. Ath – Brugelette – Chièvres
3. Belœil – Bernissart – Peruwelz
4. Boussu – Dour – Hensies – Honnelles – Quiévrain
5. Celles – Estaimpuis – Mont-de-l'Enclus – Pecq
6. Comines
7. Dottignies – Herseaux (Helchin – Kooigem – Espierres)
8. Ellezelles – Flobecq – Lessines
9. Enghien – Silly – (Biévène – Herne – Everbeek)
10. Frameries – Colfontaine – Quaregnon – Quevy
11. Frasnes – Leuze
12. Jurbise – Lens – Saint-Ghislain et Chaussée-Notre-Dame – Louvignies
13. Mons
14. Mouscron
15. Ploegsteert
16. Tournai

Article 13. -

COLLÈGES ÉLECTORAUX

Constituent les collèges électoraux respectifs des 16 circonscriptions, les membres et les personnes à leur charge qui habitent ladite circonscription au 31 décembre de l'année précédant l'élection.

Les membres et les personnes à charge qui habitent en-dehors des circonscriptions électorales de la mutualité, sont ajoutés à la circonscription électorale dont dépend la section administrative à laquelle ils sont affiliés.

Article 14. -

RÉPARTITION DES MANDATS

Au sein de chaque circonscription électorale visée à l'article 12, les membres et leurs personnes à charge ayant droit de vote élisent le nombre de représentants proportionnellement au nombre de membres de cette circonscription électorale.

La répartition des mandats entre les circonscriptions électorales s'effectue ainsi qu'il suit :

- 1° Le nombre de membres de chaque circonscription électorale est déterminé au 30 juin de l'année précédant l'élection;
- 2° Pour chaque circonscription électorale, ce nombre est divisé par 1.000 aux fins de fixer le nombre de mandats effectifs ;
- 2°bis En outre, chaque circonscription électorale disposera d'un mandat de suppléant auquel s'ajoutera un mandat de suppléant par tranche de 3.000 membres de la circonscription;
- 3° Les mandats restants sont affectés aux circonscriptions électorales au prorata de l'importance du nombre non utilisé de membres.

Article 15. -

DROIT DE VOTE

Le droit de vote est reconnu :

- 1° Au membre de la Mutualité, majeur ou émancipé au jour de l'élection et en ordre de cotisations au 31 décembre précédant l'élection;
- 2° A la personne à charge du membre visé au 1° ci-avant, majeure ou émancipée au jour de l'élection.
Le membre dont elle est à charge doit être en ordre de cotisations.

Article 16. -

DROIT D'ÉLIGIBILITE

Le droit d'éligibilité est reconnu aux membres et personnes à charge visés à l'article 15 aux conditions ci-après :

- 1° Etre de bonne conduite vie et mœurs et jouir des droits civils;
- 2° Etre affilié à la Mutualité en qualité de bénéficiaire et/ou de titulaire depuis au moins deux ans avant le 31 décembre de l'année précédant l'élection; voir art. 64 ;
- 3° Ne pas être ou avoir été licencié comme membre du personnel de la Mutualité ou de l'Union nationale de Mutualité pour un autre motif que la mise à la retraite, la prépension conventionnelle ou des raisons d'ordre économique;
- 4° Ne pas être un membre du personnel de la Mutualité ou de l'Union nationale de Mutualité. Par membre du personnel, on entend celui lié par un contrat de travail d'ouvrier ou d'employé donnant lieu à assujettissement à la Sécurité sociale.

Cette incompatibilité est étendue aux membres du personnel des ASBL Jeunesse et Santé, énéo asbl, énéoSport asbl et Altéo asbl.

Sont assimilés aux membres du personnel ceux qui sont mis au travail dans le cadre de programmes de résorption du chômage.

- 5° Etre en ordre de cotisations au jour du dépôt des candidatures.

Le membre est candidat dans la circonscription électorale pour laquelle lui est reconnu le droit de vote.

L'exercice du mandat postule le maintien des conditions précitées.

Article 17. -

PROCÉDURE ÉLECTORALE

Les membres et leurs personnes à charge, majeures ou émancipées, sont informés par le canal des publications destinées aux affiliés de la Mutualité :

- 1° De l'appel aux candidatures;
- 2° De la procédure régissant l'acte de candidature;
- 3° De la date ultime de dépôt des candidatures;
- 4° Du champ d'application territorial et personnel des circonscriptions électorales et du nombre de mandats dévolus par circonscription;
- 5° Du calendrier électoral.

Article 18. -

APPEL AUX CANDIDATURES

La Mutualité organise l'appel aux candidatures.

L'acte de candidature est adressé au président de la Mutualité par pli recommandé au plus tard dans le délai de 15 jours civils qui suivent la fin du mois au cours duquel les publications destinées aux affiliés leur ont été adressées.

Dès lors qu'il constate que le candidat ne remplit pas les conditions d'éligibilité qu'édicte l'article 16 des présents statuts, le président informe l'intéressé par pli recommandé de son refus motivé d'agréer sa candidature, cela dans un délai fixé à 15 (quinze) jours civils prenant cours le lendemain de la date d'envoi de la candidature.

Il est loisible au candidat contestant le motif du refus de déposer plainte par pli recommandé auprès de l'Office de contrôle des Mutualités, dans les dix jours ouvrables suivant la date à laquelle la décision litigieuse lui est notifiée. L'Office de contrôle des Mutualités dispose d'un délai de vingt jours ouvrables pour notifier sa décision au candidat concerné et au président de la Mutualité.

Article 19. -

LISTES DES CANDIDATS

Une liste de candidats est établie par circonscription électorale.

Le conseil d'administration de la Mutualité détermine sur proposition des circonscriptions l'ordre dans lequel les candidats figurent sur les listes des différentes circonscriptions électorales.

Article 20. -

PUBLICATIONS

Sont communiqués aux électeurs visés à l'article 15 par le canal des publications et au plus tard dans le délai de 90 jours civils qui suit la date d'appel aux candidatures :

- 1. La date de l'élection.
- 2. Les listes des candidats éligibles par circonscription électorale.

La date de l'élection est fixée au plus tard dans les trente jours qui suivent cette communication. La période électorale s'étend du jour de la communication aux électeurs, à la date fixée.

Article 21. -

BUREAUX ÉLECTORAUX

L'organisation et le contrôle de l'élection sont confiés à un bureau électoral composé d'un président, d'un secrétaire et de deux assesseurs. Ce bureau électoral est composé au plus tard 30 jours avant le début de la période électorale.

Le président et les assesseurs du bureau électoral sont désignés par le conseil d'administration.

Le secrétaire est désigné par le président parmi les membres du personnel de la Mutualité.

Les candidats à l'élection ne peuvent pas faire partie du bureau électoral.

Le bureau électoral prend les mesures nécessaires afin de garantir le déroulement régulier des élections.

Article 22. -

ÉTABLISSEMENT DES LISTES ÉLECTORALES

Les listes d'électeurs sont établies par le bureau électoral, par circonscriptions électorales. Ces listes mentionnent le nom, les prénoms, les numéros de membre et l'adresse de chaque électeur.

Elles sont définitivement clôturées au 31 décembre de l'année précédant l'élection.

La qualité d'électeur est constatée par l'inscription sur les listes d'électeurs.

Article 23. -

VOTE

Le vote est libre.

Le vote se déroule par correspondance.

Dans le cas où le vote a lieu, chaque électeur doit recevoir le bulletin de vote au moins 10 jours avant la date d'élection.

VOTE PAR CORRESPONDANCE

Le vote est régi comme suit :

L'électeur reçoit un bulletin de vote qui ne mentionne aucune donnée permettant de l'identifier.

Ce bulletin est remis dans une enveloppe sur laquelle figurent les mentions « PORT PAYÉ PAR LE DESTINATAIRE » ainsi que « AU PRÉSIDENT DU BUREAU ÉLECTORAL POUR L'ÉLECTION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA MUTUALITE CHRÉTIENNE HAINAUT PICARDIE ».

L'identité de l'expéditeur (nom, prénom, adresse et numéro de membre) doit figurer sur l'enveloppe.

Le bulletin de vote doit être glissé dans l'enveloppe qui doit être envoyée par la poste ou déposée dans l'une des boîtes postales de la Mutualité, cela avant la clôture du scrutin.

Article 24. -

SCRUTIN

Chaque électeur peut émettre autant de votes de préférence que de mandats attribués à la circonscription de laquelle il relève.

Le vote nominatif est indiqué dans la case figurant à côté du nom et du prénom du candidat pour lequel l'électeur souhaite voter.

Si l'électeur marque son accord sur l'ordre dans lequel les candidats figurent sur la liste, il vote en case de tête.

Article 25. -

DÉPOUILLEMENT DES BULLETINS DE VOTE

Le bureau électoral procède au dépouillement des bulletins de vote dans les sept jours ouvrables suivant l'élection.

Les représentants effectifs et suppléants à l'assemblée générale sont élus en fonction du nombre de voix obtenues.

Les votes en case de tête divisés en deux sont répartis, parmi les candidats, selon leur ordre sur la liste, en vue d'obtenir le coefficient électoral.

Celui-ci est obtenu en divisant le nombre de votes valables par le nombre de mandats à pourvoir dans la circonscription électorale concernée.

En cas d'égalité de voix entre deux ou plusieurs candidats, l'ordre déterminé par le conseil d'administration est prépondérant.

Sont nuls :

- les bulletins autres que ceux remis à l'électeur;
- les bulletins ne contenant l'expression d'aucun suffrage;
- les bulletins contenant une marque permettant d'identifier l'électeur;
- les bulletins contenant toute autre marque que le vote.

Le bureau électoral rédige un procès-verbal concernant le déroulement des élections en mentionnant le nombre de votes émis, le nombre de votes valables, la manière dont l'identité des électeurs a été contrôlée, le résultat du scrutin et la ou les circonscription(s) électorale(s)

pour la(les)quelle(s), à cause d'un nombre égal ou insuffisant de candidats, l'élection n'est pas organisée.

Article 26. -

Au cas où le nombre de candidats par circonscription électorale est égal ou inférieur au nombre de mandats effectifs à pourvoir, ces candidats sont élus d'office.

Article 27. -

INFORMATION

Les électeurs sont informés des résultats du scrutin par le canal des publications destinées aux affiliés de la Mutualité au plus tard quinze jours civils après l'élection.

Toutes les contestations résultant du scrutin doivent être adressées à l'Office de contrôle par lettre recommandée dans les dix jours ouvrables suivant la date à laquelle la décision litigieuse ou celle à laquelle le déroulement ou le résultat contesté des élections est ou sont intervenus.

Article 28. -

Dans les trente jours suivant l'élection sont transmis à l'Union nationale et à l'Office de contrôle :

- 1° un exemplaire du règlement électoral ;
- 2° la composition du bureau électoral ;
- 3° un double du procès-verbal de la procédure électorale.

Un exemplaire des lettres et publications destinées aux membres est envoyé en même temps à l'Union nationale et à l'Office de contrôle.

Article 29. -

INSTALLATION

La nouvelle assemblée générale, composée des membres effectifs, est installée au plus tard dans les trente jours civils suivant l'élection.

Un recours auprès de l'Office de contrôle suspend ladite période de trente jours.

L'assemblée générale peut élire au maximum cinq conseillers avec voix consultative en veillant à respecter une bonne répartition géographique.

Les membres de la direction assistent à l'assemblée générale avec voix consultative.

Article 29 bis

SUPPLEANCE

En cas de démission, exclusion ou décès d'un membre effectif, son mandat sera confié au membre suppléant disposant du plus grand nombre de voix aux élections et disponible.

Le membre suppléant deviendra effectif pour la durée restante du mandat.

Article 30. -

COMPÉTENCE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'assemblée générale délibère et décide sur les objets qu'énumère l'article 15 de la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales de Mutualités dans le respect des modalités fixées aux articles 16, 17 et 18 de la même loi.

L'assemblée générale peut déléguer ses compétences au conseil d'administration pour décider des adaptations de cotisations.

Cette délégation est valable pour un an et est renouvelable.

Les décisions de l'assemblée générale sont valablement prises si au moins la moitié des membres est présente ou représentée et à la majorité simple des votes exprimés, sauf dans les cas où la loi ou les statuts le stipulent autrement. Si le quorum de présences exigé n'est pas atteint la première fois, une deuxième assemblée générale est convoquée qui délibère valablement, quel que soit le nombre des membres présents et quel que soit également l'objet de la délibération.

Chaque membre présent ou valablement représenté de l'assemblée générale dispose d'une seule voix.

Un membre qui ne peut personnellement assister à l'assemblée générale peut se faire représenter moyennant une procuration écrite, par un autre membre de l'assemblée générale. Chaque membre ne peut être détenteur que d'une procuration.

Le mandat de membre de l'assemblée générale est exercé à titre gratuit. Des remboursements de frais peuvent éventuellement être prévus. Les modalités des remboursements sont fixées par l'assemblée générale.

Article 31. -

RÉVISEUR

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 août 1990, l'assemblée générale désigne un réviseur d'entreprise parmi le collège de trois réviseurs d'entreprise désigné par l'assemblée générale de l'Union nationale.

Le réviseur fait rapport à l'assemblée générale annuelle qui a à son ordre du jour l'approbation des comptes annuels de l'exercice.

Le mandat du réviseur est fixé pour une période renouvelable de trois ans.

Le réviseur assiste à l'assemblée générale lorsque celle-ci délibère au sujet d'un rapport qu'il a rédigé.

Le réviseur a le droit de prendre la parole à l'assemblée générale concernant les points se rapportant à sa tâche.

Article 32. -

RÉVOCATION

L'assemblée générale peut prononcer la révocation d'un représentant. À cet effet, deux tiers des membres doivent être présents ou représentés par procuration. La décision doit être prise avec une majorité de deux tiers des voix, moyennant le respect des droits de défense.

Perd sa qualité de représentant par une décision de l'assemblée générale de la Mutualité, celui ou celle :

1. Qui a menacé ou offensé un membre de l'assemblée générale en cours de réunion.
2. Qui commet des actes de nature à nuire aux intérêts de la Mutualité ou de l'Alliance.
3. Qui commet une infraction à la loi relative à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou à ses arrêtés d'exécution.
4. Qui commet une infraction à la loi relative aux Mutualités et aux Unions nationales de Mutualités du 6 août 1990 ou à ses arrêtés d'exécution.
5. Qui a encouru une condamnation criminelle ou correctionnelle, ou dont le caractère infamant est à apprécier par l'assemblée générale, condamnation coulée en force de chose jugée.
6. Qui refuse de se soumettre aux statuts et règlements de la Mutualité ou de l'Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes.
7. Qui est absent au cours de trois assemblées générales successives sans raison motivée, ou sans avoir donné une procuration valable.

SECTION 2 : REPRÉSENTANTS DE LA MUTUALITÉ À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UNION NATIONALE ET DES SOCIÉTÉS MUTUALISTES AUXQUELLES ELLE EST AFFILIÉE

Article 33. -

Les représentants de la Mutualité à l'assemblée générale de l'Alliance sont élus selon les modalités prévues dans l'AR du 7 mars 1991 et dans les statuts de l'Alliance.

Les représentants de la Mutualité à l'assemblée générale des sociétés mutualistes visées à l'article 43 bis, § 1 de la loi du 6 août 1990 auxquelles la mutualité est affiliée, sont élus selon les modalités prévues à l'AR du 5 octobre 2000 et dans les statuts de ces sociétés mutualistes.

Les représentants de la Mutualité à l'assemblée générale de la Société mutualiste d'assurances MC ASSURE sont élus selon les modalités prévues par l'AR du 26 août 2010 portant exécution des articles 2, § 3, alinéa 2, 14, § 3, et 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, en ce qui concerne les sociétés mutualistes visées aux articles 43bis, § 5, et 70, § 7, de cette même loi et dans les statuts de la Société mutualiste d'assurances MC ASSURE.

Article 33 bis. -

Les représentants des membres et des personnes à charge à l'assemblée générale de la mutualité qui souhaitent être élus délégués à l'assemblée générale de l'Union nationale et de l'assemblée générale des sociétés mutualistes visées à l'article 43 bis, § 1 de la loi du 6 août 1990 auxquelles la mutualité est affiliée, doivent poser leur candidature par lettre recommandée au président du conseil d'administration de la mutualité, quinze jours avant la date de l'assemblée générale de la mutualité qui procédera à l'élection. Le conseil d'administration détermine l'ordre dans lequel les candidats figurent sur la liste, sur base des candidatures valablement reçues par le président.

SECTION 3: CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 34. –

COMPOSITION

Le conseil d'administration de la Mutualité se compose :

- De 40 membres avec voix délibérative.
- Cinq conseillers maximum élus par le conseil d'administration y assistent avec voix consultative en veillant à respecter une bonne répartition géographique.

Article 35. -

Pour être membre du conseil d'administration de la Mutualité, il faut :

- 1° Etre majeur.
- 2° Etre de bonnes conduites, vie et mœurs et jouir des droits civils.
- 3° Etre membre de la mutualité et être en ordre de cotisation.

Il n'est pas exigé du membre du conseil d'administration qu'il fasse partie de l'assemblée générale.

Le membre du conseil d'administration cesse d'être éligible lorsqu'au jour de l'élection il a atteint l'âge de 70 ans.

Article 36. -

Le conseil d'administration est élu par l'assemblée générale aux conditions de l'article 18 de la loi du 6 août 1990 :

- * Il ne peut pas y avoir plus de 80% de personnes du même sexe ayant voix délibérative.
- * Il ne peut y avoir plus d'un quart de personnes rétribuées par la Mutualité ou l'Union nationale.

La durée du mandat est fixée à six ans. Le mandat est renouvelable.

Le mandat de membre du conseil d'administration est exercé à titre gratuit. Des remboursements de frais peuvent éventuellement être prévus. Les modalités des remboursements sont fixées par l'assemblée générale.

Les candidatures sont adressées par lettre recommandée au président du conseil d'administration, au plus tard 15 jours avant la date de l'assemblée générale qui procédera à l'élection.

Chaque circonscription dispose au minimum d'un nombre de mandats calculé par rapport au nombre de ses membres. Il est recouru au vote dans les circonscriptions où le nombre de candidats est supérieur au nombre de mandats à pourvoir.

Le conseil d'administration détermine l'ordre dans lequel les candidats figurent sur la liste, sur la base des candidatures valablement reçues.

Le scrutin est secret et chaque membre de l'assemblée générale dispose d'autant de voix qu'il y a de mandats à pourvoir.

Sont élus les candidats obtenant le plus grand nombre de voix sauf ce qui est stipulé à l'alinéa 1 concernant la représentation de chaque sexe en favorisant cette répartition par circonscription.

En cas d'égalité de voix, il est procédé à un deuxième tour de scrutin.

Le remplacement d'administrateurs décédés ou démissionnaires s'effectue à la prochaine assemblée générale.

L'administrateur élu achève le mandat ainsi laissé vacant.

La démission ou l'exclusion de la Mutualité ou la perte des « conditions d'éligibilité » à l'assemblée générale, telles que définies à l'article 16, met automatiquement fin au mandat d'administrateur.

Absent trois fois consécutivement sans justification, l'administrateur est réputé démissionnaire.

L'assemblée générale peut prononcer la révocation d'un administrateur suivant la procédure prévue à l'article 19 al 2 de la loi du 6 août 1990 au cas où :

- ① L'administrateur commet une infraction à la loi relative à l'Assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution.
- ② L'administrateur commet une infraction à la loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions nationales de Mutualités ou à ses arrêtés d'exécution.
- ③ L'administrateur a encouru une condamnation criminelle ou correctionnelle, conditionnelle ou pas, coulée en force de chose jugée.
- ④ L'administrateur accomplit des actes de nature à causer préjudice aux intérêts de la Mutualité ou de l'Union nationale auprès de laquelle elle est affiliée.
- ⑤ L'administrateur refuse de se soumettre aux statuts et aux règlements de la Mutualité ou de l'Union nationale auprès de laquelle elle est affiliée.

Article 37. -

Le conseil d'administration est convoqué par le président. Il ne peut valablement délibérer que lorsque la moitié des membres ayant voix délibérative sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des votes exprimés.

Le scrutin est secret dès lors qu'il est délibéré de personnes.

Article 38. -

COMPÉTENCES

Le conseil d'administration est chargé de la gestion journalière et de l'exécution des décisions de l'assemblée générale.
Il exerce toutes les compétences que la loi ou les statuts n'attribuent pas explicitement à l'assemblée générale.

Le conseil d'administration désigne la personne qui représente la Mutualité dans les actes judiciaires et extra-judiciaires ».

Les membres du conseil d'administration élisent parmi eux un président et trois vice-présidents.

Le directeur de la Mutualité, nommé sur avis conforme de l'Union nationale, exerce la fonction de secrétaire du conseil d'administration et de l'assemblée générale.

Le directeur financier exerce la fonction de trésorier.

SECTION 4 : COMITÉ EXÉCUTIF

Article 39. -

- Le président du conseil d'administration,
 - les trois vice-présidents,
 - trois administrateurs,
- constituent le comité exécutif de la Mutualité, avec voix délibérative.

À l'exception de la fixation des cotisations, le comité exécutif ainsi constitué est chargé par le conseil d'administration, sous sa responsabilité, de l'expédition des affaires courantes, de l'instruction et de la préparation des dossiers à soumettre au conseil d'administration.

Le Comité exécutif est chargé par le conseil d'administration, sous sa responsabilité et au nom de la mutualité, de toutes les décisions dans le cadre des marchés publics et des autres contrats où sont pris des engagements financiers. Dans le cadre du présent alinéa, les décisions du comité exécutif sont prises valablement si au moins 50% des membres sont présents. Le conseil d'administration peut charger le président ou un ou plusieurs administrateurs de signer en son nom et engager la mutualité à l'égard de tiers pour ce qui concerne l'exécution des décisions prises par le Comité exécutif.

Le comité exécutif est également chargé de la nomination et de la révocation du personnel d'encadrement de la Mutualité.

Le mandat de membre du comité exécutif est exercé à titre gratuit. Des remboursements de frais peuvent éventuellement être prévus.

Les modalités des remboursements sont fixées par l'assemblée générale.

SECTION 5 : PRÉSIDENCE

Article 40. -

Le président dirige l'assemblée générale, le conseil d'administration et le comité exécutif de la Mutualité. Il veille à l'exécution des statuts et règlements.

Le président peut convoquer un conseil d'administration ou une assemblée générale extraordinaire.

Dans toutes les instances de la Mutualité, sa voix est prépondérante en cas d'égalité, sauf dans le cas des votes portant sur des personnes qui sont secrets.

SECTION 6 : DIRECTEUR DE LA MUTUALITÉ

Article 41. -

Le directeur régional de la Mutualité tient les écritures requises, signe la correspondance, rédige et signe les procès-verbaux des séances et contresigne les mandats de paiement. Il est chargé de la conservation des archives. Il assume, en outre, la direction générale du secrétariat. Il est responsable devant le conseil d'administration et le comité exécutif de la bonne marche des services.

Le directeur financier est responsable, devant l'assemblée générale, le conseil d'administration et le comité exécutif, des finances de la Mutualité ainsi que de la tenue des pièces comptables qu'impose la réglementation, des statistiques et de la situation financière, laquelle fait l'objet, à chaque assemblée générale, d'un rapport du conseil d'administration.

**CHAPITRE V. SERVICES DE LA MUTUALITÉ.
AVANTAGES GARANTIS, CONDITIONS D’AFFILIATION SPÉCIALES,
COTISATIONS.**

Article 42. -

La Mutualité organise, au profit des membres visés à l'article 7 ainsi que pour les personnes à leur charge, des services d'interventions personnelles aux conditions définies ci-après.

En cas d'octroi d'une intervention en assurance obligatoire, l'addition de celle-ci et de l'intervention de l'assurance complémentaire de la mutualité ne peut pas être inférieure pour les personnes avec un statut social au sens de l'article 37, §§ 1er, 2, ou 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par rapport à celle des autres membres.

Le droit aux avantages est ouvert lors de l'affiliation à la mutualité.

L'action en paiement de ces prestations se prescrit par deux ans à compter du moment où l'évènement qui, en vertu des statuts peut donner lieu à l'octroi d'un avantage, s'est produit.

L'action en récupération de la valeur des interventions financières et indemnités indûment octroyées dans le cadre des services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

Cette prescription n'est pas appliquée lorsque l'octroi indu d'interventions financières et indemnités a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de cinq ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

La Mutualité n'est pas autorisée à renoncer au bénéfice de la prescription.

Pour pouvoir prétendre aux avantages de la Mutualité, le titulaire en retard de paiement de cotisations doit apurer la totalité de son arriéré suivant les modalités de l'article 8.

Les interventions dont peuvent bénéficier les membres de la Mutualité, telles que définies dans les présents statuts, sont relatives à des prestations médicales, paramédicales ou sportives réalisées sur le territoire belge ou dans la région frontalière à raison d'une distance de 30 km au-delà des frontières de la Belgique.

SECTION 1 : ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES

Article 43. -

L'exécution de l'Assurance obligatoire visée à l'article 2 des présents statuts est assurée par les services de la Mutualité.

La Mutualité organise également un service social.

Service social (Code 37)

But :

Le service social a pour but d'assurer par un travail social individuel et collectif un service permettant aux bénéficiaires de faire face aux conséquences de toutes formes de vulnérabilités socio-sanitaires dans le champ prioritaire de la santé et de la protection sociale et participer ainsi concrètement à la réduction des inégalités sociales et de santé.

Bénéficiaires :

Ce service s'adresse à tout un chacun sans condition.

Avantages :

Le service social a une vocation généraliste offrant une médiation, un premier accueil, une écoute, un(e) information/conseil, ainsi qu'une proposition d'aide et d'accompagnement social. Il inclut une offre de service proactive complémentaire orientée vers des publics plus vulnérables ou confrontés à des événements de vie ou de santé potentiellement déstabilisateurs et assure une veille sociale active afin d'agir sur les causes des problèmes socio-sanitaires identifiés auprès et avec le concours de la population aidée et des services concernés.

Aucune intervention financière n'est accordée par ce service.

Ressources :

Pour la réalisation des prestations qui ne font pas partie de la mise en œuvre de l'assurance obligatoire, le service au sens de l'article 1er, premièrement, de l'arrêté royal du 12 mai 2011 portant à exécution l'article 67 alinéa 6 de la loi du 26 avril 2010, est entièrement financé par des ressources allouées par les gouvernements wallons ou bruxellois. Il n'y a pas de cotisations allouées à ce service.

Modalités :

Tant que les principes sont conformes à la loi du 6 août 1990 et à la loi du 26 avril 2010, le service fonctionne conformément aux principes de fonctionnement et lignes directrices arrêtés par le Titre IV du « Code wallon de l'action sociale et de la santé » institué par l'« Arrêté du Gouvernement wallon du 29 septembre 2011 portant codification de la législation en matière de santé et d'action sociale », publié au Moniteur belge du 21 décembre 2011, deuxième édition et confirmé par le « Décret de la Région wallonne du 1er décembre 2011 », publié au Moniteur belge du 21 décembre 2011, cinquième édition et par l'arrêté du 14 septembre 1987 de l'Exécutif de la Communauté française fixant les règles d'agrément et d'octroi de subventions aux Centres de service social.

SECTION 2 : SERVICES MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX

Article 45. –

PÉDICURIE (03)

La Mutualité intervient dans les soins de pédicurie à concurrence de € 2,50 par séance, limités à 6 séances par année civile, pour les membres et personnes à charge de 65 ans et plus.

Elle intervient dans les soins de pédicurie et de podologie à concurrence de € 2,50 par séance, limités à 6 séances par année civile, pour les détenteurs d'un passeport du diabète et aux bénéficiaires du trajet de soins pour diabétiques.

Ces interventions sont accordées pour autant que les soins de pédicurie soient prodigués par un prestataire diplômé, titulaire d'un registre de commerce et soumis à la TVA et que les soins de podologie soient prodigués par un podologue diplômé.

Les interventions se font annuellement dans le courant du 1^{er} trimestre qui suit l'année où les soins ont été prestés, sur présentation d'une « fiche de relevé » disponible à la Mutualité, complétée par le prestataire.

Article 46. –

MATÉRIEL MÉDICAL (04)

- Matériel pour diabétique

Le service matériel de soins rembourse l'achat de seringues, stylos injecteurs et aiguilles utilisées par les diabétiques pour l'injection journalière d'insuline.
L'intervention est plafonnée à 250 € par an.

- Vaccins

Le service rembourse partiellement les vaccins reconnus en Belgique, en ce compris les vaccins préventifs lors de voyages à l'étranger, au profit des membres en ordre de cotisation d'assurance complémentaire.

L'objectif est de couvrir les frais de vaccination de tous les bénéficiaires, quel que soit leur âge. Il couvre également les frais de traitement désensibilisant des personnes allergiques.

L'action en paiement de l'avantage se prescrit par deux ans après la fin du mois de la date de l'attestation présentée pour paiement.

L'intervention est limitée à 25 euros par bénéficiaire et par année civile pour les vaccins. Elle est limitée à 75 euros tous les trois ans pour les traitements désensibilisants.

Le remboursement est effectué sur la base de la remise d'une attestation de prestations pharmaceutiques remboursables dans le cadre d'une assurance complémentaire (attestation BVAC) délivrée par le pharmacien ou de toute attestation d'achat pour les vaccins et traitements achetés en dehors de la Belgique.

Le service n'intervient pas pour les vaccinations qui peuvent être obtenues gratuitement dans les réseaux de vaccination de la petite enfance, de la médecine du travail ou de toute autre réglementation.

Article 47. –

ORTHODONTIE (05)

L'intervention est octroyée uniquement pour les traitements orthodontiques autorisés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Le droit aux prestations de l'AC orthodontie n'est pas ouvert par les prestations relatives au traitement orthodontique de première intention.

Une intervention forfaitaire de € 75 est accordée pour les cas précisés ci-dessus, la demande devant être introduite avant l'âge de 15 ans.

Cette intervention forfaitaire est accordée lors du remboursement du premier forfait pour l'appareil au début du traitement.

Un complément de € 325 pourra être octroyé pour des traitements requis comme étant supérieurs à la valeur 3 sur l'échelle IOTN (Index Orthodontics Treatment Nee).

Pour obtenir ce complément, un document spécifique, dûment complété et signé par le dentiste orthodontiste, est transmis au médecin-conseil, accompagné de l'empreinte de plâtre de la dentition. Le médecin-Conseil évalue si le traitement est supérieur ou non à la valeur indiquée ci-dessus. Si oui, le paiement du complément s'effectue en deux tranches : € 162,50 après le 6^{ème} forfait et € 162,50 après le 18^{ème} forfait de traitement régulier tel que décrit par l'Assurance Obligatoire ou à la fin du traitement actif. La fin de ce traitement actif sera précisée par une déclaration sur l'honneur de l'orthodontiste.

Ce service est clôturé au sein de la mutualité à partir du 1er janvier 2014.

Ces dispositions restent valables pour les traitements entamés avant le 1er janvier 2014 et jusqu'à extinction des périodes de prescription des droits.

Pour les traitements à partir du 1er janvier 2014, le service est organisé par SOLIMUT.

SECTION 3 : SOINS À DOMICILE

Article 49. –

PRET DE MATÉRIEL (32)

La Mutualité oriente ses membres vers un service de prêt de matériel pour les aider à se procurer le matériel ou les instruments les plus adéquats dont ils ont besoin soit en prêt, soit en acquisition.

- À cette fin, une gamme d'appareils dont la liste est jointe en annexe est proposée aux demandeurs en veillant spécialement à l'adaptation du matériel au cas particulier du demandeur. Le Conseil d'Administration peut modifier la liste limitative annexée aux statuts à condition que :
 - La décision du Conseil d'Administration soit immédiatement transmise à l'Office de contrôle par courrier recommandé signé par un responsable de la mutualité ;
 - Cette lettre mentionne la date d'entrée en vigueur de cette décision ;
 - Les modifications soient reprises avec effet rétroactif dans la liste annexée aux statuts à la suite de l'Assemblée générale suivante
- Les membres bénéficient d'une réduction de 50% sur les prix de location.
- La Mutualité veillera à rechercher le perfectionnement des moyens existants, à assumer le suivi de l'évolution des techniques.
- La Mutualité veillera à exercer un rôle de régulateur économique sur le marché du matériel de soin, à procéder à la défense des consommateurs dans le domaine, notamment par sa politique d'achats.
- L'organisation concrète du service prêt de matériel est confiée à la SCRLFS Espace Santé avec laquelle un accord de collaboration est conclu.

TICKET MODÉRATEUR (TM) SOINS INFIRMIERS (30)

Le service a pour but de prendre en charge, à 100 %, le ticket modérateur restant à charge du patient pour les prestations effectuées par les services agréés avec lesquels la Mutualité a passé un accord de collaboration ou une convention d'agrément, pour autant que le plafond du compteur MAF familial ne soit pas atteint.

Ce service ne s'applique pas au patient ne bénéficiant que de prestations « toilettes nomenclature deux fois par semaine ».

Pour l'organisation de ce service, un accord de collaboration est passé avec :

- 1) l'ASBL Croix jaune et blanche de Tournai-Ath-Lessines-Enghien
- 2) l'ASBL Croix jaune et blanche de Mouscron-Comines
- 3) l'ASBL Croix jaune et blanche de Mons-Borinage.
- 4) l'ASBL Centrale des Services à Domicile de Wallonie Picarde.

SECTION 4 – TRANSPORT DES MALADES (40)

Article 51. –

La Mutualité organise et intervient dans un service de transport non urgent de malades et de blessés. On entend par transport l'action qui consiste à déplacer une personne d'un lieu à un autre.

Le service vise les transports effectués sur le territoire belge ou à l'étranger sur la base du document E 112 administratif.

Par exception, les transports visés au point 1.4 ne nécessitent pas de E 112.

Le service se subdivise en plusieurs catégories :

1. Les transports organisés par la mutualité après appel à son service Transport

Il faut avoir fait appel au service Transport de la mutualité.

L'intervention de l'assurance complémentaire dans les frais de l'organisation du transport est subsidiaire. Cela ne porte en rien préjudice à l'article 67, alinéa 1 (g) de la loi du 26 avril 2010 qui dispose que la garantie est égale pour chaque personne affiliée. Des accords peuvent être conclus avec les tiers pour une intervention directe dans ces frais.

Ne sont pas visés :

- les transports en ambulance de réanimation.
- les transports dont ni le lieu de prise en charge, ni le lieu de destination ne se situent sur le territoire de la Mutualité.
- les transports qui peuvent faire l'objet d'une prise en charge, même partielle, par un établissement hospitalier.
- les transports qui sont organisés par un établissement hospitalier.

1.1. Hospitalisations

Sont visés les transports non-urgents pour les cas d'hospitalisation comprenant au moins une nuitée (entrées, sorties et transferts entre hôpitaux).

Ne sont pas visés les « retours week-end », les transports vers une maison de convalescence ou pour une cure thermale, les hospitalisations de jour, les transferts entre sites d'hôpitaux fusionnés.

Une quote-part personnelle est appliquée, l'intégralité du solde des frais kilométriques étant prise en charge par le service. Cette quote-part s'élève à :

€ 2,60 pour les transports non-urgents de malades assis effectués en voiture par l'ASBL Altéo.

€ 15 pour les transports non-urgents de malades « en chaise » effectués par un tiers en VSL ou en véhicule adapté pour des personnes à mobilité réduite.

€ 25 pour les transports non-urgents de malades « couchés » effectués en ambulance

1.2. Examens médicaux pour membres sur l'échelle de Katz.

Sont visés les transports non-urgents de malades pour des examens médicaux (aller-retour le même jour) que doivent subir des membres classés sur l'Echelle de Katz au niveau 3 en critère Déplacement ou classés au forfait CD.

Une quote-part personnelle est appliquée, l'intégralité du solde des frais kilométriques étant prise en charge par le service. Celle-ci s'élève à :

€ 5,20 pour les transports non-urgents de malades assis effectués en voiture par l'ASBL Altéo.

€ 15 pour les transports non urgents de malades « en chaise » effectués par un tiers en VSL ou véhicule adapté pour les personnes à mobilité réduite.

€ 25 pour les transports non-urgents de malades « couchés » effectués en ambulance.

1.3. Transports pour certains traitements ambulatoires

Sont visés les transports non urgents de malades pour des traitements de pathologies dites « graves ».

Sont concernés, les traitements ambulatoires :

- de dialyse, de radiothérapie et de chimiothérapie (ainsi que les visites de contrôle),
- les visites de contrôle à la suite d'une transplantation ou d'une greffe d'organe.
- d'autres pathologies dites graves avec au préalable un avis médical.

Une quote-part personnelle est appliquée, l'intégralité du solde des frais kilométriques étant prise en charge par le service. Cette quote-part s'élève à :

€ 5,20 pour les transports de malades assis effectués par l'ASBL Altéo.

€ 8 pour les transports de malades effectués par un tiers « en chaise » en VSL ou véhicule adapté.

€ 10 pour les transports de malades effectués par un tiers « en couché » en ambulance.

Pour ces transports en chaise ou en ambulance, il faut avoir obtenu au préalable un avis médical.

1.4. Transports pour d'autres motifs médicaux

Sont notamment visés les consultations pour soins prodigués chez un prestataire (spécialiste, dentiste,...), dans un hôpital de jour, les retours de week-end en cas d'hospitalisation, les transports vers une maison de convalescence, etc.

Ces transports non urgents de malades assis sont effectués par les bénévoles ou les chauffeurs salariés de l'ASBL Altéo.

Le transport est effectué moyennant une contribution personnelle minimale de € 5,20 par trajet aller-retour pour le forfait-ville incluant 14 km. Pour les courses de plus de 14 km, cette contribution s'élève à € 0,35/km.

Il faut avoir fait appel au service Transport de la Mutualité au minimum 2 jours ouvrables avant la date du transport. Le service est organisé selon les disponibilités des chauffeurs (salariés ou bénévoles).

2. Les transports effectués sans passer par le service Transport de la mutualité

2.1. Transports en ambulance de réanimation ou pédiatrique

La Mutualité rembourse € 2 par km avec une quote-part minimale de 25 €.

2.2. Hospitalisations

Sont visés les transports non-urgents de malades « couchés » en ambulance ou « en chaise » pour les cas d'hospitalisation comprenant au moins une nuitée (entrées, sorties et transferts entre hôpitaux).

Ne sont pas visés les « retours week-end », les transports vers une maison de convalescence ou pour une cure thermale, les hospitalisations de jour, les transferts entre sites d'hôpitaux fusionnés, les transports en ambulance de réanimation.

Pour les transports non-urgents de malades « en chaise » effectués en VSL ou véhicule adapté pour les personnes à mobilité réduite, la Mutualité intervient pour un montant de :

- € 6 pour le forfait de prise en charge comprenant les 10 premiers kms,
- € 0,30 le kilomètre supplémentaire
- avec une quote-part minimale de € 15.

Pour les transports non-urgents de malades « couchés » effectués en ambulance, la Mutualité intervient pour un montant de :

- € 10 pour le forfait de prise en charge comprenant les 10 premiers kms,
- € 0,70 le kilomètre supplémentaire
- avec une quote-part minimale de € 25.

2.3. Examens médicaux pour membres classés sur l'échelle de Katz.

Sont visés les transports non-urgents de malades pour des examens médicaux (aller-retour le même jour) que doivent subir des membres classés sur l'Echelle de Katz au niveau 3 en critère Déplacement ou classés au forfait CD.

Pour les transports non-urgents de malades « en chaise » effectués en VSL ou véhicule adapté pour les personnes à mobilité réduite, la Mutualité intervient pour un montant de :

- € 6 pour le forfait de prise en charge comprenant les 10 premiers kms,
- € 0,30 le kilomètre supplémentaire,
- avec une quote-part minimale de € 15.

Pour les transports non-urgents de malades « couchés » effectués en ambulance, la Mutualité intervient pour un montant de :

- € 10 pour le forfait de prise en charge comprenant les 10 premiers kms,
- € 0,70 le kilomètre supplémentaire,
- avec une quote-part minimale de € 25.

2.4. Traitements ambulatoires de pathologies dites graves

Sont visés les transports « non urgents » de malades assis, effectués par voiture particulière du membre ou celle d'un tiers pour les motifs suivants :

- Les visites de contrôles à la suite d'une transplantation ou greffe d'organes.
- Les traitements pour pathologies dites « graves » avec avis médical.

Dans ce cas, l'intervention est de € 0,20 du kilomètre.

SECTION 5 : INDEMNITÉS UNIQUES (5)

Article 52. -

La Mutualité organise au profit de ses membres visés à l'article 10 ainsi que pour les personnes à charge un service de primes aux conditions définies ci-après :

Naissance – adoption (50)

Une prime de € 350 est allouée lors de toute naissance. Cet avantage est également alloué en cas d'adoption.

La prime est accordée une seule fois, au parent, membre de la mutualité le jour de la naissance ou de l'adoption légale de l'enfant qui a la qualité de personne à sa charge et qui est en ordre de cotisations de l'assurance complémentaire sur base de l'extrait d'acte de naissance délivré par la commune ou sur base du jugement ou de l'acte d'adoption.

Particularités

- Les naissances multiples donnent droit à des primes multiples.
- La prime est due dans l'éventualité où l'enfant serait mort-né.
- L'avantage est attribué même dans l'éventualité où la mère bénéficie d'indemnités de repos d'accouchement dans le cadre de la législation applicable en Assurance obligatoire.

Sports – diététique (59)

La Mutualité intervient dans les frais de maintien de la forme de ses bénéficiaires (sport et diététique) à raison de 40 € maximum par année civile.

L'avantage est alloué

- pour des affiliations et/ou abonnements nominatifs, couvrant tout ou partie de l'année civile en cours à des clubs sportifs agréés (ADEPS, COIB, Communauté française, fédérations sportives, échevinat des sports ou leur équivalent français) ou à des installations sportives (piscine, salles de fitness, ...);
- pour des consultations chez un(e) diététicien(ne) agréé(e) ou dans un service d'orthonutrition.

L'avantage est accordé à condition que le titulaire soit membre de l'entité mutualiste et en règle de cotisations le jour de la dépense qui fait naître le droit à l'avantage et ce sur base de la remise d'une attestation spécifique complétée et signée par les représentants de l'association sportive, de l'organisme sportif ou du prestataire de service.

Article 52 bis

FONDS SOCIAL (60)

But :

Octroyer une intervention financière aux bénéficiaires qui sont confrontés à des frais exceptionnels et élevés ou à des pertes de revenus consécutifs à leur état de santé, à un traitement médical ou à des soins.

Conditions :

Entrent en considération pour une intervention :

- les frais exceptionnels et élevés consécutifs à l'état de santé, à un traitement médical ou à des soins :
 - qui n'entrent pas en considération pour une intervention dans le cadre de l'assurance soins ou de la loi relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé ;
 - après déduction de l'intervention payée ou à payer par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'assurance accidents du travail, le Fonds des maladies professionnelles et toute autre indemnité d'une assurance, d'une caisse, d'un fonds, d'un organisme ou d'une institution auxquels l'affiliation est légalement obligatoire ;
 - qui ont été encourus durant la période de 12 mois précédant la demande d'intervention ;
- le coût des cotisations mutualistes personnelles pour une année civile au maximum.

Les coûts d'un traitement médical ou de soins n'entrent en considération qu'à condition que la nécessité médicale du traitement ou des soins puisse être démontrée au moyen d'une attestation du médecin spécialiste traitant.

En cas d'hospitalisation, les suppléments facturés suite au choix de séjourner dans une chambre individuelle ne sont pas pris en considération.

Avantage

L'intervention :

- n'est octroyée que si le montant total des frais s'élève à minimum 100 euros ;
- s'élève à 80 % des frais pris en considération qui sont à charge du bénéficiaire ;
- est limitée à un maximum de 10.000 euros par dossier ;
- est limitée à un maximum de 10.000 euros par année civile.

Pour les bénéficiaires avec un statut social au sens de l'article 37, §§ 1, 2 et 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le montant total de l'intervention (l'addition de l'intervention de l'entité mutualiste et d'une autre intervention éventuellement octroyée en vertu d'une disposition légale ou réglementaire) ne peut pas être inférieur à celui octroyé aux autres membres.

On entend par "dossier" au sens du présent article : tous les frais qui sont la conséquence d'un même état de santé, d'un même traitement ou des mêmes soins. Dès que les frais se rapportent à ou sont la conséquence d'un nouvel état de santé, d'un nouveau traitement médical ou de nouveaux soins, un nouveau dossier est ouvert.

Modalités

L'intervention est octroyée sur présentation :

- d'une demande du bénéficiaire ;
- des factures et notes de frais originales qui prouvent les frais exceptionnels et élevés à charge du membre.

SECTION 6 : BIEN-ETRE (7)

Article 53. -

1. Jeunesse - Interventions individuelles (70/1)

La mutualité accorde aux parents une intervention dans les montants de participation aux camps et plaines (hors Jeunesse & Santé) organisés durant les vacances scolaires par un mouvement de jeunesse ou un organisme assimilé reconnu par l'AVIQ, l'ONE ou la Fédération Wallonie-Bruxelles et acceptant d'être éventuellement contrôlé par la Mutualité.

- € 4 par jour, avec un maximum de dix jours pour un enfant de moins de 18 ans au moment de l'activité participant à un camp ou un stage résidentiel.
- € 10 par jour, avec un maximum de dix jours pour les jeunes handicapés bénéficiaires du supplément d'allocations familiales pour les enfants atteints d'un handicap ou d'une affection au moment de l'activité participant à un camp ou un stage résidentiel organisé par les instituts et établissements pour handicapés agréés par l'ONE et/ou par l'AVIQ.
- € 2 par jour, avec un maximum de vingt jours pour les enfants de moins de 18 ans au moment de l'activité participant à une plaine de jeux reconnue ou à un stage non résidentiel.

2. Malades - Interventions individuelles (71/1)

Une intervention de € 38 est attribuée une fois par an au maximum à chaque participant à un séjour organisé par Altéo ASBL.

SECTION 7 : INFORMATION (8)

Article 54. -

1. Information périodique des membres (81)

Le journal *En Marche* est distribué deux fois par mois à tous les affiliés en règle de cotisations : ce journal constitue une source d'informations sur tous les problèmes d'actualités en matière de santé.

2. Informations thématiques diverses (89)

La Mutualité met à la disposition de ses membres toute documentation les informant sur les services, avantages découlant de leur affiliation.
Elle intervient dans la publication d'articles pouvant contribuer à l'information, à l'amélioration et à la promotion de la santé.

SECTION 8 : ADMINISTRATION (9)

Article 55. –

1. Patrimoine (93)

Un accord de collaboration est conclu avec l'ASBL patrimoniale « Solidarité Hainaut Picardie ». L'objet de cet accord est la réalisation de la gestion patrimoniale de la Mutualité.

L'ASBL « Solidarité Hainaut Picardie » s'engage, sur demande de la Mutualité, à envisager, veiller et le cas échéant, procéder à l'acquisition de bâtiments, installations et équipements ; en d'autres termes, mettre à disposition de la Mutualité des biens mobiliers et immobiliers requis pour le développement de ses activités.

Un montant dont le transfert est envisagé à l'ASBL précitée en vue de l'exécution des missions précitées est voté annuellement par l'assemblée générale de la mutualité et il n'y a pas d'avantages financiers individuels pour les membres.

Pour 2015, le montant maximal du financement voté par l'AG et effectivement octroyé est de 500.000 €.

Pour 2016, le montant maximal du financement voté par l'AG et effectivement octroyé est de 500.000 €.

Pour 2017, le montant maximal du financement voté par l'AG et effectivement octroyé est de 500.000 €.

Pour 2018, le montant maximal du financement voté par l'AG et effectivement octroyé est de 500.000 €.

Pour 2019, le montant maximal du financement voté par l'AG est fixé à 1.000.000 €.

Pour 2020, le montant maximal du financement voté par l'AG est fixé à 1.000.000 €.

2. Coopération internationale (38)

La mutualité a pour objectif de coordonner, développer et soutenir toutes initiatives émanant de son réseau de coopération internationale.

Elle veut propager l'esprit de Solidarité et l'idée mutualiste à travers des activités de plaidoyer ou le développement des Mutuelles de Santé.

Ce service n'accorde pas d'avantage qui ouvre un droit individuel à une intervention en réponse à un événement incertain et futur.

Les subventionnements aux structures socio-sanitaires sont précisés aux points 10 à 12 et 15 de l'article 55 bis des présents statuts.

3. Médico-social (38)

La Mutualité a pour objectif de coordonner, développer et soutenir toutes initiatives émanant de son réseau Médico-sociale.

Elle pourra procurer à tout organisme ou institution, constitué dans le but de prendre, promouvoir et soutenir toutes initiatives d'ordre médico-social, toute aide matérielle et morale destinée à leur faciliter la réalisation de leur objet social.

Ce service n'accorde pas d'avantage qui ouvre un droit individuel à une intervention en réponse à un événement incertain et futur.

Les subventionnements à ces structures socio-sanitaires sont précisés aux points 5 à 9 et 14 de l'article 55 bis des présents statuts.

4. Centre de frais à ventiler (98/1)

Le centre administratif visé sous le code (98/1), distinct du centre administratif (98/2) mentionné au point 5 du même article, a une fonction de centre de répartition des frais de fonctionnement communs qui ne sont pas directement imputables à l'assurance maladie obligatoire ou à un service ou à une opération déterminés.

Les charges et les produits qui ne sont pas imputables directement à un service ou à un groupe de services déterminé y seront imputés préalablement à leur répartition totale entre les différents services sur base de clés objectives.

A l'issue de l'exercice comptable, ce service administratif (98/1) présentera un résultat égal à zéro.

5. Caisse administrative AO (98/2)

Le service administratif visé sous le code 98/2, distinct du centre administratif (98/1), a pour but de prendre en charge, le cas échéant, le mali des frais d'administration de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visé à l'article 195, §5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ce à l'aide notamment des cotisations administratives perçues et des boni éventuels des frais d'administration de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités obtenus au cours des exercices précédents et imputés à ce service.

Les produits et charges déterminés par l'Office de contrôle sont également attribués à ce service de code 98/2.

6. Jeunesse (38/6)

La Mutualité chrétienne collabore à favoriser l'épanouissement des utilisateurs des services de Jeunesse et Santé, au travers d'un accord de collaboration, notamment par l'organisation de vacances et plaines pour enfants.

Ce service n'accorde pas d'avantage qui ouvre un droit individuel à une intervention en réponse à un événement incertain et futur.

Le subventionnement à la structure socio-sanitaire ASBL Jeunesse et Santé est précisé au point 1 de l'article 55 bis des présents statuts.

7. Malades (38/7)

La Mutualité chrétienne collabore à favoriser l'épanouissement des utilisateurs des services des ASBL Altéo et AltéoSport, notamment par l'organisation de vacances et d'activités pour familles, malades et handicapés.

Ce service n'accorde pas d'avantage qui ouvre un droit individuel à une intervention en réponse à un événement incertain et futur.

Le subventionnement à la structure socio-sanitaire ASBL Altéo est précisé au point 2 de l'article 55 bis des présents statuts.

8. Pensionnés (38/8)

La Mutualité chrétienne collabore à favoriser l'épanouissement des utilisateurs des services d'énéo, mouvement social des aînés, et d'énéoSport, notamment par l'organisation de vacances et d'activités.

Ce service n'accorde pas d'avantage qui ouvre un droit individuel à une intervention en réponse à un événement incertain et futur.

Le subventionnement à la structure socio-sanitaire ASBL énéo est précisé au point 3 de l'article 55 bis des présents statuts.

Article 55 bis. – Subventionnement de structures socio-sanitaires (38)

La mutualité octroie des subventions aux structures socio-sanitaires suivantes, lesquelles ne constituent pas une opération ni un service ouvrant un droit individuel à une intervention répondant à un événement incertain et futur.

Le montant annuel des subventions est repris à l'annexe 3 des présents statuts.

1. « Jeunesse & Santé asbl », enregistrée sous le numéro d'entreprise 0411.971.074

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but de promouvoir, par des activités sociales, culturelles et sportives et dans une dynamique d'éducation permanente, le sain épanouissement de la jeunesse, ce qui postule sa participation.

Ce but se réalise entre autres au travers des objets suivants :

- a) la formation technopédagogique d'animateurs de jeunes ;
- b) le développement de projets de promotion de la santé ;
- c) le soutien et la représentation des Régionales qui la constituent ;
- d) l'encouragement et la collaboration avec d'autres mouvements ou services de jeunesse ;
- e) la mise à disposition de toute l'infrastructure appropriée à ces activités. »

En échange d'un subside ou d'un financement, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

2. « Altéo asbl », enregistrée sous le numéro d'entreprise 0410.383.442

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but de prendre, promouvoir, soutenir toutes initiatives ayant pour but de favoriser l'autonomie et la participation à la vie sociale de toutes les personnes rencontrant des limites significatives d'ordre physique, mental ou de santé, dans le sens le plus large et en particulier leur insertion dans le circuit économique et social, ainsi que d'assurer leur représentation en vue de défendre leurs intérêts.

L'association a également pour objet, dans un esprit de solidarité de lutter contre toute forme de discrimination à l'égard des personnes handicapées, invalides ou malades et ce, conformément à la déclaration universelle des droits de l'homme. »

En échange d'un subside ou d'un financement, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

3. « énéo asbl » dont le numéro d'entreprise est le 0414.474.169

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« S'inspirant des valeurs chrétiennes, l'association a pour buts :

- d'encourager la participation et l'engagement des aînés dans la vie sociale, culturelle, économique et politique
- de promouvoir la prise de responsabilité des aînés par le biais de l'action collective dans le but de les associer à la construction d'un monde plus juste
- de développer et d'animer un réseau associatif démocratique et participatif porteur de solidarité et générateur d'une meilleure qualité de vie
- de représenter ses membres et de les accompagner dans la défense de leurs droits dans un esprit de dialogue intergénérationnel
- de lutter contre toute forme de discrimination à l'égard des personnes âgées
- de prendre et d'appuyer toute initiative visant une véritable promotion de l'autonomie et du bien-être physique, mental et social des aînés. »

En échange d'un subside ou d'un financement, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

4. L'ASBL « Solival » dont le numéro d'entreprise est le 0460.213.530

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association est un service qui s'adresse à toute personne atteinte d'un handicap physique, mental ou sensoriel ainsi qu'à tout autre service d'aide ou d'accompagnement de ces personnes.

L'association vise à aider des personnes handicapées à conserver leur autonomie, à l'acquérir ou à le recouvrir en leur fournissant l'information, l'aide et le soutien nécessaires pour répondre à l'ensemble de leurs besoins dans tous les actes et démarches de la vie courante.

L'association se propose de faciliter et de favoriser directement ou indirectement l'utilisation par les handicapés, les malades et les invalides de tous appareils et moyens techniques d'assistance.

Elle effectue des recherches, rassemble et distribue les informations de nature à contribuer à l'intégration de tous les handicapés et à la prise de conscience des personnes valides et invalides.

Elle peut posséder, en usufruit ou en pleine propriété, tous biens meubles et immeubles nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

Elle peut promouvoir ou instituer toute société, tout établissement ou toute association de droit ou de fait. Elle peut devenir membre de ces organismes.

Elle peut leur procurer, à titre gratuit ou onéreux, tout service ou aide économique, financière, sociale ou morale destinée à faciliter la réalisation de leur objet social. »

En échange d'un subside ou d'un financement, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

5. L'ASBL « Le Lien » dont le numéro d'entreprise est le 0428.794.339

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour mission de restaurer les liens de communication pour une meilleure intégration scolaire, familiale et sociale. Pour atteindre ce but, l'ASBL assure une activité de rééducation fonctionnelle en logopédie, principalement pour des enfants et adolescents de 3 à 18 ans présentant des troubles du langage oral, écrit ou mathématique. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

6. L'ASBL « La Ruche » dont le numéro d'entreprise est le 0474.965.547

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but, à l'exclusion de tout but de lucre, de favoriser le développement d'une citoyenneté critique, active et responsable, principalement chez les jeunes. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

7. L'ASBL « L'Echelle » dont le numéro d'entreprise est le 0448.610.152

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour objet d'aider les personnes atteintes d'un handicap physique, mental ou sensoriel à acquérir ou à conserver leur autonomie, en leur fournissant l'aide, l'information et le soutien afin de répondre à leurs besoins dans tous les actes de la vie courante.

Pour cela elle peut intervenir, à la demande des personnes, dans tous les domaines, et notamment en matière de logement, de travail, de gestion budgétaire, de protection du patrimoine, de loisirs, etc.

Pour atteindre ce but, l'association peut acheter ou louer tous biens meubles et immeubles et faire, en général, tout ce qui est nécessaire ou utile à la réalisation de son objet social.

Elle peut également faire appel à toute collaboration afin d'atteindre son objectif. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

8. L'ASBL « Aide et Soins à Domicile Croix Jaune et Blanche Tournai-Ath-Lessines-Enguien » dont le numéro d'entreprise est le 0465.074.814

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but de mettre à la disposition de toute la population, des services de soins infirmiers et palliatifs à domicile et de médecine sociale dans son sens le plus large.

En outre, pour répondre aux besoins des personnes qui font appel à ses services, l'association a pour but de collaborer avec des services :

- d'aides familiales ;
- d'aides ménagères ;
- de gardes à domicile de jour et de nuit ;
- de gardes d'enfants malades ;
- hospitaliers ;
- sociaux ;
- d'aides complémentaires telles que bénévolat, prêt de matériel, biotélégilance, logopédie, kinésithérapie, ergothérapie, soins dentaires à domicile, pédicurie, aménagement des locaux, distribution des repas à domicile.

Enfin, l'association a pour but de favoriser et de systématiser la réponse coordonnée aux différents besoins de la personne, liés au but décrit ci-dessus. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes.

9. L'ASBL « Entraide par le Travail d'Enghien et Environs » dont le numéro d'entreprise est le 0407.598.255

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but la direction, la diffusion, le développement et le soutien à la réadaptation et au reclassement des personnes handicapées en général. Elle peut accomplir tous les actes se rapportant directement ou indirectement à son but. Elle peut notamment s'intéresser à toute activité similaire ou complémentaire à son but. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

10. L'ASBL « REMUSACO-BKV » en République Démocratique du Congo

« Le REMUSACO-BKV est une ASBL autonome de l'Archidiocèse de Bukavu, fondée en novembre 2015. Le REMUSACO-BKV accompagne les communautés du Sud-Kivu à mettre en place les mutuelles de santé et en assure la saine gestion. Il peut par ailleurs mettre son expertise à la disposition d'autres communautés qui en expriment le besoin. De ce point de vue, le Secrétariat Exécutif du REMUSACO-BKV se positionne comme accompagnateur technique et financier des mutuelles de santé de l'Archidiocèse de Bukavu. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

11. L'ASBL « Le Centre de la Providence Divine pour les personnes à besoins spécifiques » au Liban

Il s'agit d'une association privée, non gouvernementale et sans but lucratif.

Sa mission est d'aider les enfants ayant des besoins spécifiques (déficience mentale, légère et moyenne) afin de les rendre indépendants et responsables.

Ses objectifs sont :

- Assurer des services spécifiques sur le niveau psychique, éducatif et social ;
- Organiser et assurer une meilleure qualité de vie.
- Développer une conscientisation sur le concept des besoins spécifiques ;
- L'intégration sociale.
- Rendre les personnes avec les besoins spécifiques productives dans leur société en assurant des opportunités de travail développemental.

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

12. L'ASBL « Rayon d'Espoir » au Liban

Rayon d'Espoir gère un institut médico-psycho-pédagogique implanté à Zahlé dans la plaine de la Bekaa du Liban. Il est destiné à des enfants et des adolescents présentant des déficiences intellectuelles et propose une éducation adaptée à leur niveau et à leur capacité mentale. Le suivi de ces enfants et adolescents est progressif :

- D'abord médical, pour déterminer en premier lieu les déficiences physiques et connaître l'état de santé général,
- Ensuite psychologique et psychiatrique pour identifier et soigner les causes qui sont derrière les troubles de ces enfants,
- Et enfin pédagogique avec une approche comportementale.

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

13. L'ASBL La Moisson, enregistrée sous le numéro d'entreprise 0434.384.014

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but, en se référant aux options fondamentales des mutualités chrétiennes, d'offrir un ensemble de services aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes qui ne peuvent plus assumer complètement leur autonomie, notamment par la mise en place de structures tant pour l'hébergement de ces personnes que pour la dispensation de soins et services sous des formes alternatives à la prise en charge hospitalière ou non hospitalière. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

14. « Connexion Santé asbl », enregistrée sous le numéro d'entreprise 0508.800.335

L'objet social repris à l'article 4 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« L'association a pour but toute action d'entraide, de solidarité, de prévoyance, et toute action socio-éducative et médico-sociale dans l'environnement du pôle Hainaut Picardie de la Mutualité chrétienne.

Elle a également pour but de procurer aux organismes ou institutions constitués dans le même but, toute aide matérielle et morale destinée à leur faciliter la réalisation de leur objet social.

Pour la réalisation de ces buts, l'association peut organiser tout service et exercer toute activité généralement quelconque. Elle peut posséder soit en propriété, soit en jouissance, tous meubles ou immeubles nécessaires à son objet, et accomplir toutes opérations mobilières et immobilières se rapportant directement ou indirectement à cet objet.

Elle peut s'intéresser par tous moyens, y compris la prise de participations, dans toutes associations ou entreprises belges ou étrangères qu'elle qu'en soit la forme, ayant un objet identique, analogue ou connexe au sien, ainsi qu'à toutes opérations utiles à son propre développement.

Elle peut conclure tout accord de collaboration, et accorder éventuellement des prêts, avec des personnes morales sans but lucratif poursuivant des buts identiques ou similaires au sien. »

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

15. « Wereldsolidariteit – Solidarité Mondiale asbl », enregistrée sous le numéro d'entreprise 0413.986.102

L'objet social repris à l'article 3 des statuts de cette ASBL est le suivant :

« Solidarité Mondiale a pour objet la promotion de la solidarité et de la coopération internationale en réponse à l'exclusion sociale et à la pauvreté croissantes dans le monde. Pour cette raison, toutes ses actions sont axées sur l'amélioration des conditions de travail et de vie, sur la lutte intégrale contre la pauvreté et sur la défense de la protection sociale et des droits du travail. Comme levier à cet effet, Solidarité Mondiale utilise le droit fondamental de s'organiser et elle appuie des réseaux sociaux et des organisations partenaires du Sud.

La sensibilisation et l'action (inter)nationale et la solidarité internationale sont à la base de la stratégie de Solidarité Mondiale au Nord comme au Sud. Ainsi, Solidarité Mondiale forme un réseau international qui, de par le monde, contribue au respect de la justice sociale. Le Mouvement ouvrier chrétien belge concrétise la coopération au développement, à travers ce réseau de Solidarité Mondiale.

L'association peut utiliser tous les moyens qui contribuent, directement ou indirectement, à la réalisation de l'objet. En exécution de ce qui est stipulé ci-dessus, l'association peut, notamment, acquérir, louer ou donner en location toutes propriétés ou droits réels, recruter du personnel, conclure des contrats valables, récolter des fonds, demander des subsides, en résumé exercer ou faire exercer toutes les activités qui justifient son objet. Dans le cadre de la réalisation de son objet, l'association peut même poser des actes commerciaux.

En échange d'un subside, la mutualité ne prévoit, ne réclame ou n'exige en aucun cas une quelconque ouverture pour ses membres d'un avantage individuel.

La subvention ou le subside, octroyé par la mutualité à un bénéficiaire, ne sert pas à financer d'avantage individuel pour les membres mutualistes chrétiens.

SECTION 9 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 56. -

1. Cotisations

Les cotisations sont dues à partir de l'entrée en vigueur de l'affiliation, telle que définie par l'article 7 bis et pour chaque mois entamé.

Les membres s'engagent à payer les cotisations pour les services et opérations offerts. Le montant annuel des cotisations pour les services et opérations organisés par la mutualité est fixé dans le tableau des cotisations se trouvant en annexe des présents statuts.

Les cotisations sont dues jusqu'à la fin de la période de 5 ans commençant à la fin du mois auquel elles se rapportent.

Les cotisations pour les services et opérations prévus aux présents statuts sont fixées telles que reprises en annexe.

2. Cotisation d'un montant nul

Les catégories suivantes de membres paient une cotisation de 0,00 euro :

- les personnes de moins de 21 ans, atteints d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66%, tel que visé à l'article 37, §19, 5° de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrits comme titulaires auprès de la mutualité et ses personnes à charge ;
- les personnes de moins de 25 ans, à qui l'une des interventions visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux interventions aux personnes handicapées est accordée, tel que visé à l'article 37, §19, 4° de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inscrits comme titulaires auprès de la mutualité et ses personnes à charge.

Article 56 bis. - Types de membres

§ 1. Introduction

Selon sa situation en ce qui concerne le paiement des cotisations de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis, une personne affiliée à la mutualité peut être :

- 1° soit un membre qui peut bénéficier d'un avantage de ces services ;
- 2° soit un membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de ces services est suspendue ;
- 3° soit un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de ces services est supprimée.

Le paiement ou le non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire a également des conséquences au niveau :

- de la possibilité de bénéficier des avantages prévus par les statuts de l'union nationale auprès de laquelle la mutualité est affiliée. Il est à cet égard renvoyé aux statuts de l'ANMC ;

- de la possibilité de bénéficier des avantages prévus par les statuts de la société mutualiste Solimut auprès de laquelle la mutualité est affiliée. Il est à cet égard renvoyé aux statuts de cette société mutualiste ;
- de la possibilité de bénéficier de la couverture d'assurance que le membre a souscrite auprès de la société mutualiste d'assurances MC Assure et de l'affiliation à cette société mutualiste d'assurances. Il est à cet égard renvoyé aux statuts de cette société mutualiste d'assurances.

Le paiement ou le non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire n'a aucune conséquence en ce qui concerne le droit aux prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Il ne peut y avoir de compensation entre des cotisations de l'assurance complémentaire impayées et des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Le membre qui peut bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire

Il s'agit du membre qui est en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis :

- 1° pour le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit.

A cet égard, le membre qui est en ordre de cotisations pour les services concernés depuis au moins 24 mois est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour ces services pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Lorsque le membre a été affilié sans interruption auprès de différentes mutualités belges en qualité de titulaire depuis plus de 24 mois, et qu'il a été en ordre de cotisations pour les services concernés pour cette période, il est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour les services concernés, pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Lorsque le membre a été affilié pour la première fois à une mutualité belge en qualité de titulaire depuis moins de 24 mois, et qu'il a été en ordre de cotisations pour les services concernés depuis la prise de cours de son affiliation, il est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour les services concernés pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Le membre qui, au 31 décembre 2018, peut bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est présumé, jusqu'à la preuve du contraire, être en ordre de cotisations pour le premier trimestre de 2019.

- 2° pour la période de 23 mois qui précède.

Si la personne s'est affiliée pour la première fois en qualité de titulaire auprès d'une mutualité belge moins de 23 mois avant le mois de l'événement visé au 1°, elle doit y avoir été en ordre de cotisations pour les services concernés, pour l'entièreté de la période d'affiliation qui précède l'événement visé sous 1°.

Si, durant la période de référence visée au présent point 2°, la personne :

- a) a été affiliée en qualité de titulaire sans interruption auprès de différentes mutualités belges, elle doit, pour pouvoir bénéficier de l'avantage en question, avoir été en ordre de cotisations pour les services concernés, dans chacune

des mutualités, pour les mois durant lesquels elle y était affiliée en qualité de titulaire durant cette période ;

b) n'a pas été affiliée auprès d'une mutualité belge pendant une période d'un ou de plusieurs mois, cette période d'interruption est assimilée :

i° à une période pour laquelle le membre était en ordre de cotisations lorsque celui-ci :

a) n'est pas un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée et qui n'a pas terminé la période de « recouvrement du droit » visée au § 4, alinéa 5 ;

b) se trouve dans une des situations suivantes :

- le membre était en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés ;
- le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés mais il effectue, au plus tard le mois durant lequel la nouvelle affiliation après la période d'interruption prend cours, le paiement de ces arrérages auprès de l'entité ou des entités concernées ;

ii° à une période pour laquelle le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services, dans les autres situations que celles visées sous b, i°.

Dans le calcul de la période de référence visée au présent point 2°, les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite, c'est-à-dire antérieures au jugement d'admissibilité ou au jugement déclaratif de faillite, sont considérées comme payées.

Le membre qui était affilié en qualité de personne à charge pendant une partie de la période de référence visée au présent point 2° et qui, depuis qu'il est devenu titulaire durant cette période de référence, est en ordre de cotisations, est présumé être en ordre de cotisations pour l'entièreté de cette période de référence et, jusqu'à preuve du contraire, pour les trois mois qui suivent immédiatement ladite période.

Le membre qui est en ordre de cotisations depuis le 1^{er} janvier 2019 est réputé, jusqu'au 31 décembre 2020, pour déterminer s'il peut prétendre au bénéfice d'un avantage en raison d'un événement qui s'est produit après le 31 décembre 2018, être en ordre de cotisations pour la période antérieure au 1^{er} janvier 2019. Cette disposition ne porte pas préjudice au fait que l'action en paiement des cotisations pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis, se prescrit par cinq ans à compter de la fin du mois auquel se rapportent les cotisations impayées.

§ 3. Le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est suspendue

Si une personne n'est pas en ordre de cotisations, pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis, pour une période qui ne remonte pas au-delà du 23^{ème} mois qui précède le mois au cours duquel l'événement qui peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit, la possibilité pour elle de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est suspendue.

Pour l'application de l'alinéa précédent :

- 1° les mois de la période susvisée durant lesquels ladite personne a perdu sa qualité de titulaire au sens précité et est devenue personne à charge d'un titulaire sont assimilés à des mois pour lesquels les cotisations ont été payées ;
- 2° les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite, c'est-à-dire antérieures au jugement d'admissibilité ou au jugement déclaratif de faillite, sont considérées comme payées.

Si, durant la période de référence visée à l'alinéa 1^{er}, la personne a été affiliée en qualité de titulaire sans interruption auprès de différentes mutualités belges, les mois de non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaires durant l'affiliation en qualité de titulaire dans une mutualité précédente sont pris en considération pour l'application de l'alinéa 1^{er}.

Si, durant la période de référence visée à l'alinéa 1^{er}, la personne n'a pas été affiliée auprès d'une mutualité belge pendant une période d'un ou de plusieurs mois, cette période d'interruption est assimilée :

- 1° à une période pour laquelle le membre était en ordre de cotisations lorsque celui-ci :
 - a) n'est pas un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée et qui n'a pas terminé la période de « recouvrement du droit » visée au § 4, alinéa 5 ;
 - b) se trouve dans une des situations suivantes :
 - 1° le membre était en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés ;
 - 2° le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 23 mois susvisés mais il effectue, au plus tard le mois durant lequel la nouvelle affiliation après la période d'interruption prend cours, le paiement de ces arrérages auprès de l'entité ou des entités concernées ;
- 2° à une période pour laquelle le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services, dans les autres situations que celles visées sous 1°.

Sans préjudice de l'application de la prescription visée à l'article 48 bis de la loi du 6 août 1990, le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est suspendue ne pourra bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire qu'après paiement de l'entièreté des cotisations dues pour la période de 23 mois concernée et pour le mois au cours duquel l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi de l'avantage s'est produit.

§ 4. Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée

Si une personne n'est pas en ordre de cotisations, pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis, pour une période qui dépasse 24 mois, la possibilité pour elle de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est supprimée.

Pour l'application de l'alinéa précédent :

- 1° les mois de la période susvisée durant lesquels ladite personne perd sa qualité de titulaire au sens précité et devient personne à charge d'un titulaire sont assimilés à des mois pour lesquels les cotisations ont été payées.
- 2° les cotisations que le membre est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite, c'est-à-dire antérieures au jugement d'admissibilité ou au jugement déclaratif de faillite, sont considérées comme payées.

Si, durant la période visée à l'alinéa 1er, la personne a été affiliée en qualité de titulaire sans interruption auprès de différentes mutualités belges, les mois de non-paiement des cotisations de l'assurance complémentaire durant l'affiliation en qualité de titulaire dans une mutualité précédente sont pris en considération pour l'application de l'alinéa 1er.

Si, durant la période visée à l'alinéa 1er, la personne n'a pas été affiliée auprès d'une mutualité belge pendant une période d'un ou de plusieurs mois, cette période d'interruption est assimilée :

- 1° à une période pour laquelle le membre était en ordre de cotisations lorsque celui-ci :
 - a) n'est pas un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée et qui n'a pas terminé la période de « recouvrement du droit » visée à l'alinéa 5 ;
 - b) se trouve dans une des situations suivantes :
 - 1° le membre était en ordre de cotisations pour les services de l'assurance complémentaire pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 24 mois susvisés ;
 - 2° le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services pour tous les mois au cours desquels il était affilié en tant que titulaire auprès d'une mutualité belge durant les 24 mois susvisés mais il effectue, au plus tard le mois durant lequel la nouvelle affiliation après la période d'interruption prend cours, le paiement de ces arrérages auprès de l'entité ou des entités concernées ;
- 2° à une période pour laquelle le membre n'était pas en ordre de cotisations pour lesdits services, dans les autres situations que celles visées sous 1°.

Sans préjudice de l'application de la prescription visée à l'article 48 bis de la loi du 6 août 1990, le membre dont la possibilité de bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire est supprimée ne pourra à nouveau bénéficier d'un avantage de l'assurance complémentaire au sens de l'article 7 bis qu'après une période subséquente de 24 mois pour laquelle les cotisations doivent avoir été payées pour ces

services sans pouvoir bénéficier d'un quelconque avantage de l'assurance complémentaire.

La période de 24 mois visée à l'alinéa précédent est suspendue :

- 1° pendant la période durant laquelle ce membre, qui a entamé le paiement des cotisations pour une période subséquente, est légalement empêché de payer en raison d'un règlement collectif de dettes ou d'une faillite ;
- 2° pendant la période durant laquelle ce membre, qui a entamé le paiement des cotisations pour une période subséquente, a perdu la qualité de titulaire et a la qualité de personne à charge d'un titulaire qui n'est pas en ordre de paiement des cotisations pour l'assurance complémentaire.

Lorsqu'un membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée a été, durant la période de « recouvrement du droit » visée à l'alinéa 5, affilié sans interruption auprès de différentes mutualités belges en qualité de titulaire, les 24 mois se comptent à partir du 1^{er} jour du mois pour lequel les cotisations pour lesdits services de la mutualité auprès de laquelle il était affilié en premier lieu durant cette période ont été payées.

En cas d'interruption de l'affiliation auprès d'une mutualité belge en tant que titulaire après le début de la période de « recouvrement du droit » visée à l'alinéa 5, la période d'interruption suspend ladite période de 24 mois pour laquelle les cotisations doivent être payées sans pouvoir bénéficier d'un quelconque avantage des services de l'assurance complémentaire ; cette suspension ne peut toutefois pas dépasser cinq ans.

Article 57.-

TRIBUNAL ARBITRAL

Sans préjudice de la compétence du tribunal du travail telle qu'elle est précisée par les articles 578 à 583 du Code judiciaire, les parties en cause d'un litige né peuvent décider de soumettre celui-ci par convention d'arbitrage à un tribunal arbitral qui répond à la procédure déterminée par le Code judiciaire.

CHAPITRE VI - BUDGETS ET COMPTES – RECETTES, DÉPENSES et PLACEMENTS DE FONDS.

Article 58. -

Pour chacun des services mentionnés à l'article 2 des présents statuts, la Mutualité emploie des comptes d'exploitation distincts, comme stipulé par l'article 29 § 3, 2° de la loi du 6 août 1990, modifié par l'article 56 de la loi du 20 juillet 1991.

Les recettes de chacun des services sont constituées par :

- 1) Les cotisations mentionnées à l'article 56.
- 2) Les subsides de pouvoirs publics.
- 3) Les dons et legs ainsi que les recettes et produits divers spécialement destinés à chacun d'eux.
- 4) Les intérêts et bénéfices sur titres réalisés afférents à chacun d'eux.

Chaque service doit supporter une quote-part des frais administratifs, des pertes sur titres et des dépenses résultant de l'application des présents statuts et ceci dans le respect des articles 74, alinéa 1er, 75, alinéa 1er et 78, alinéa 1er, points 3 et 4, de l'arrêté royal du 21 octobre 2002 portant à exécution de l'article 29, §§ 1er et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Le patrimoine de la Mutualité ne peut être affecté à d'autres fins que celles qui sont expressément définies par les présents statuts.

Le patrimoine de la Mutualité doit être placé conformément aux dispositions de l'article 29 § 4 de la loi du 6 août 1990.

CHAPITRE VII. - MODIFICATIONS DES STATUTS, DISSOLUTION ET LIQUIDATION, PARTAGE DES FONDS

Article 59. -

MODIFICATION DES STATUTS

Les statuts ne peuvent être modifiés que par l'assemblée générale convoquée à cet effet délibérant dans les formes prescrites par la loi et les présents statuts.

Toute décision de modification statutaire requiert la présence de la moitié des membres, présents ou représentés, et doit être prise à la majorité des deux tiers des votes exprimés.

Si le quorum de présences exigées n'est pas atteint, une deuxième assemblée peut être convoquée; elle délibère alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Une suite doit être donnée à toute proposition contresignée par au moins un cinquième des délégués visés à l'article 11 ou introduite pendant la séance de cette Assemblée Générale.

DISSOLUTION

La Mutualité peut être dissoute sur décision de l'assemblée générale spécialement convoquée à cet effet. Cette décision requiert la présence de la moitié des membres, présents ou représentés, et doit être prise à la majorité des deux tiers des votes exprimés.

En cas de dissolution, les dispositions des articles 10, 11 et 12 § 2 et 3, et 45 de la loi du 6 août 1990 sont applicables.

LIQUIDATION

La liquidation de la Mutualité se fera conformément aux dispositions des articles 45 à 48 de la loi du 6 août 1990 précédemment citée.

PARTAGE DES FONDS

§ 1. En cas de dissolution de la Mutualité, les actifs résiduels sont affectés en priorité au paiement des avantages au profit des membres.

§ 2. En cas de cessation et de dissolution d'un ou de plusieurs services, l'assemblée générale décide de l'affectation des fonds de réserve de ces services. Les fonds de réserve doivent être affectés en priorité au profit des membres dont le droit aux prestations est né avant la cessation de ces services.

L'assemblée générale de la Mutualité donne aux éventuels actifs résiduels une destination correspondant à ses buts statutaires, pour ce qui concerne tant la dissolution que la cessation d'un ou de plusieurs services.

CHAPITRE VIII. - ENTRÉE EN VIGUEUR

Article 60. -

Après délibération, l'Assemblée Générale du 26 novembre 2020 a décidé de modifier les statuts et de les arrêter tels que formulés.

CHAPITRE IX. - DISPOSITION SPECIALE

Article 61

En cas de conflit qui léserait les intérêts d'une des anciennes Mutualités dissoutes par fusion, notamment ceux qui auraient pour origine le non-respect des dispositions prévues dans les préaccords et accords de fusion, un recours peut être activé par chacun des vice-présidents auprès d'un comité d'arbitrage qui serait amené à trancher ce conflit, à condition que ce recours soit soutenu par 51% des administrateurs de la région concernée.

- La saisie suspend la décision.
- Le comité d'arbitrage serait composé :
- du président et des vice-présidents de la Mutualité.
- du secrétaire général de l'Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes.

Ce comité d'arbitrage doit statuer dans le mois de la réception de la demande. Il statue par consensus. La proposition du comité d'arbitrage est soumise à l'assemblée générale. Elle doit obtenir la majorité simple dans chacune des trois chambres.

ANNEXES :

- Sections administratives (annexe 1).
- Liste : prêt de matériel (32) (annexe 2)
- Montants annuels des subventions à des structures socio-sanitaires (annexe 3)

Pour mémoire :

- Liste des membres de l'assemblée générale.
- Liste des membres du conseil d'administration.
- Liste des membres du comité exécutif.
- Répartition des circonscriptions avec le nombre de délégués à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

SECTIONS ADMINISTRATIVES

Les sections administratives définies par le conseil d'administration sont :

ANGRE :	« Mutualité Saint-Eloi »
ANSERŒUL :	« Saint-Paul »
ANTOING :	« Mutuelle Chrétienne »
ANVAING :	« Mutuelle Anvinoise »
ATH :	« Mutuelle Athoise »
AUDREGNIES :	« Mutualité Saint-Eloi »
AULNOIS :	« Saint-Brice »
BAILLEUL :	« Saint-Joseph »
BARRY-MAULDE :	« La Familiale »
BASECLES :	« Prévoyance Ouvrière »
BASSILLY :	« Les Travailleurs Réunis »
BAUDOUR :	« Saint-Géry »
BECLERS :	« Saint-Pierre »
BELŒIL :	« La Providence »
BERNISSART :	« Les Mineurs »
BIEVENE :	« Saint-Martin »
BLANDAIN :	« Abeille Blandinoise »
BLATON :	« Les Mineurs »
BOIS-DE-LESSINES :	« Les Travailleurs Réunis »
BONSECOURS :	« Prévoyance des Travailleurs »
BOUSSU :	« La Famille Prévoyante »
BOUSSU-BOIS :	« Saint-Charles »
BRAFFE :	« La Prévoyance »
BRUGELETTE :	« Sainte-Barbe »
BRUYELLE :	« La Familiale »
CALLENELLE :	« Sécurité et Avenir »
CELLES :	« Saint-Christophe »
CHAUSSEE-NOTRE-DAME-LOUVIGNIES :	« Saint-Joseph »
CHIEVRES :	« Saint-Martin »
COMINES :	« La Prévoyante »
CUESMES :	« Mutuelle de Secours Sainte-Barbe »
DOTTIGNIES :	« Fraternité et Prévoyance Chrétienne »
DOUR :	« La Douroise »
ELLEZELLES :	« Saint-Roch »
ELIGNIES-SAINTE-ANNE :	« La Providence »
ELOUGES :	« Mutualité Saint-Eloi »
ENGHIEN :	« Les Travailleurs Réunis »
ESCANAFFLES :	« Saint-Martin »
ESPLECHIN :	« La Prévoyante »
ESTAIMBOURG :	« La Fraternelle »
ESTAIMPUIS :	« Amicale Ouvrière »
EUGIES :	« L'Amitié »
FAYT-LE-FRANC :	« La Mutuelle Communale »
FLENU :	« Sainte-Barbe »
FLOBECQ :	« Saint-Luc »
FOREST :	« Saint-Vaast »
FRAMERIES :	« Sainte-Anne »
FRAMERIES :	« Notre Foyer »
FRASNES :	« Concordia »

FROIDMONT :	« Union Ouvrière Saint-Piat »
FROYENNES :	« Saint-François-Xavier »
GAURAIN :	« Union des Travailleurs »
GENLY :	« L'Avenir »
GHLIN :	« Saint-Martin"
GHOY :	« Les Travailleurs Réunis »
GIVRY :	« La Prévoyance »
GUIGNIES :	« La Fraternité »
HACQUEGNIES :	« Notre-Dame de Wilbourg »
HAININ :	« La Famille »
HARCHIES :	« Sécurité par l'Union »
HARMIGNIES :	« L'Union des Travailleurs"
HARVENG :	« Saint-Martin et Sainte-Barbe"
HAUTRAGE :	« Saint-Joseph »
HAVINNES :	« Saint-Pierre »
HAVRE :	« Saint-Georges »
HENSIES :	« L'Union Démocratique »
HERCHIES :	« La Fraternelle »
HERCHIES-VACRESSE :	« La Fraternelle »
HERINNES :	« Courage et Prévoyance »
HOLLAIN :	« Prévoyance Sociale »
HORNU :	« Saint-Joseph »
HYON :	« Saint-Fiacre »
IRCHONWELZ-LIGNE :	« Union des Deux Villers »
ISIERES :	« Saint-Roch »
JEMAPPES :	« L'Ouvrier Prévoyant »
KAIN :	« Tous pour Un, Un pour Tous »—« Royale Familiale »
LA BOUVERIE :	« Union Démocratique et Providence Réunies »
LA GLANERIE :	« Union Ouvrière »
LAPLAIGNE :	« Les Amis Réunis »
LEERS-NORD :	« Amicale Ouvrière »
LENS :	« Saint-Martin »
LESDAIN :	« La Fraternité »
LESSINES :	« Les Mutualités Réunies »
LEUZE :	« Établissements Dujardin »
MAFFLE :	« La Concorde »
MARQUAIN :	« La Fraternelle »
MASNUY-SAINT-JEAN :	« L'Entraide »
MAUBRAY :	« La Sécurité »
MESLIN :	« Sainte-Barbe »
MOLENBAIX :	« Saint-Joseph »
MONS :	« Les Amis Réunis du Chemin de Fer »
MONS :	« Familiale Montoise »
MONS :	« La Fraternelle »
MONS :	« La Prévoyance des Combattants »
MONS :	« Caisse Mutuelle Fédérale du Bassin de Mons »
MONS :	« Saint-Édouard »
MONTIGNIES-LEZ-LENS :	« Saint-Martin »
MOUSCRON :	« Saint-Joseph »
MOUSTIER :	« Saint-Roch »
NECHIN :	« Saint-Joseph »
NIMY :	« La Prévoyance Nimysienne »
NOUVELLES :	« L'Union Nouvelloise »
OBOURG :	« La Fraternelle – Saint-Macaire »
OLLIGNIES :	« Aidons-Nous »
ORCQ :	« Les Ouvriers Réunis »
PATURAGES :	« Les Familles Prévoyantes »

PATURAGES :	« Les Travailleurs Réunis »
PECQ :	« Union des Travailleurs Pecquois »
PERONNES :	« La Prévoyante »
PERUWELZ :	« Union Ouvrière »
PETIT-DOUR :	« La Douroise »
PIPAIX :	« La Fraternelle »
PLOEGSTEERT :	« La Fraternelle et les anciens frères d'armes réunis »
POMMERŒUL :	« La Nationale »
POTTES :	« Saint-Antoine »
QUAREGNON :	« Notre-Dame de Lourdes »
QUAREGNON :	« Saint-Joseph »
QUAREGNON :	« Mutuelle du Rivage »
QUEVY :	« Saint-Camille »
QUIEVRAIN :	« Saint-Martin »
RAMEGNIES-CHIN :	« La Mutualité »
ROISIN :	« L'Union Ouvrière »
RONGY :	« Saint-Martin »
RUMES :	« Les Amis Réunis »
RUMILLIES :	« Amicale Ouvrière »
SAINT-GHISLAIN :	« L'Aide Mutuelle »
SAINT-MAUR :	« Travailleurs Réunis »
SAINT-SAUVEUR :	« Saint-François-Xavier »
SAINT-SYMPHORIEN :	« La Symphorinoise »
SILLY :	« Les Travailleurs Libres »
SIRAULT :	« Les Foyers Prévoyants »
STAMBRUGES :	« Fraternelle Campenaire »
TAINTIGNIES :	« Les Honnêtes Travailleurs »
TEMPLEUVE :	« La Familiale »
TERTRE :	« Saint-Géry »
THULIN :	« Prévoyance Thulinoise »
TOURNAI :	« Mutuelle de la Solidarité »
VAULX :	« Saint-Laurent »
VELAINES :	« Saint-Joseph »
VEZON :	« La Mutualité »
WARCOING :	« Saint-Amand »
WARQUIGNIES :	« La Familiale Sainte-Barbe »
WASMES :	« L'Union »
WASMES :	« Saint-François »
WASMES :	« La Concorde »
WASMUEL :	« La Providence des Travailleurs »
WEZ :	« La Fraternité »
WIERS :	« Les Travailleurs Réunis »
WIHERIES :	« Mutualité Saint-Eloi »
WILLEMEAU :	« Amicale Ouvrière »
WODECQ :	« Sécurité »

Liste prêt de matériel (32) au 15-06-2011

Aérosol	Lit semi-électrique
Aide toilette	Perroquet sur pied
Alarme énurésie	Perroquet adaptable
Appuie dos	Pèse bébé électronique
Aspirateur trachéal	Pèse bébé mécanique
Barrière de lit	Pied à perfusion
Béquille enfant	Pied rehausseur lit
Buggy major	Plateau lit
Cadre de marche	Repose jambes
Canne spéciale	Rollator
Compresseur	Rollmobil
Lève personnes	Siège vélo
Lève personnes électrique	Soulève couverture
Lève personnes hydraulique	Tire lait électrique
Lit électrique	Vélo orthopédique
Lit mécanique	Voiturette spéciale

Montants annuels des subventions à des structures socio-sanitaires

Aperçu du subventionnement de structures socio-sanitaires visées à l'article 1^{er}, 5° de l'A.R. du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010.

Entité subventionnée (article statutaire 55 bis- Code 38)	Subvention effective année 2017	Subvention effective année 2018	Subvention effective année 2019	Subvention maximale envisagée année 2020
Jeunesse & Santé asbl	179.892,73 €	163.365,45 €	182.178,23 €	300.000,00 €
Altéo asbl	499.005,15 €	447.528,37 €	542.347,05 €	550.000,00 €
Enéo asbl	223.333,64 €	157.318,67 €	183.800,93 €	250.000,00 €
L'ASBL Solival	40.164,74 €	49.065,32 €	40.177,25 €	70.000,00 €
L'ASBL Le Lien	11.675,00 €	11.675,00 €	11.675,00 €	11.675,00 €
L'ASBL La Ruche	24.500,00 €	24.500,00 €	24.500,00 €	24.500,00 €
L'ASBL L'Echelle	25.000,00 €	25.000,00 €	25.000,00 €	25.000,00 €
L'ASBL Entraide par le Travail d'Enghien et Environs	7.500,00 €	7.500,00 €	7.500,00 €	7.500,00 €
L'ASBL « REMUSACO- BKV » en République Démocratique du Congo	42.946,00 €	41.863,77 €	41.801,00 €	55.500,00 €
WSM	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €
L'ASBL Le Centre de la Providence Divine pour les personnes à besoins spécifiques au Liban	7.500,00 €	7.500,00 €	7.500,00 €	7.500,00 €
L'ASBL Rayon d'Espoir au Liban	7.000,00 €	7.500,00 €	7.500,00 €	7.500,00 €
Connexion Santé	30.000,00 €	30.000,00 €	30.000,00 €	1.000.000,00€
L'ASBL Aide et Soins à Domicile Croix Jaune et Blanche Tournai-Ath- Lessines-Enghien	30.000,00 €	550.000,00 €	30.000,00 €	0,00 €
L'ASBL La Moisson		25.000,00 €		

Les subventions sont fixées annuellement par l'assemblée générale.

Le Conseil d'administration peut modifier les subventions envisagées pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- La décision du Conseil d'administration est aussitôt transmise à l'office de contrôle par lettre recommandée signée par un responsable de la mutualité ;
- Cette lettre mentionne la date d'entrée en vigueur de cette décision.

Les modifications sont reprises dans les statuts avec effet rétroactif à l'occasion de l'Assemblée générale suivante.

COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AU 05-12-2019

ABRASSART	Freddy	Rue du Commerce 78	7370	ELOUGES	D
ANDRE	Yvon	Rue Remenpont 8	7866	OLLIGNIES	D
AUBERT	Brigitte	Avenue Reine Astrid 10	7700	MOUSCRON	D
BAILLEZ	Cécile	Rue de la Sille 50	7822	MESLIN- L'EVEQUE	D
BEAUDET	Christine	Statieplaats 12	7784	WARNETON	D
BERTEYN	Jean- François	Chemin des Pèlerins 8	7542	MONT-SAINT- AUBERT	D
BLIECK	André	Clos des Peupliers 19	7784	BAS-WARNETON	D
BOITTE	Gérard	Quai Sakharov 37	7500	TOURNAI	D
BOTTIEAU	Benoît	Rue du Queniau 32A	7350	THULIN	D
BOURDON	Colette	Rue de la Garenne 28	7608	WIERS	D
BOUVRY	Julie	Rue de la Festingue 25	7730	NECHIN	D
BRABANT	Benoît	Rue Cambron 23	7500	TOURNAI	D
BRACAVAL	Guy	Avenue du Parc 51	7700	MOUSCRON	D
BROOMS	Jean- Marie	Grande Drève 5	7950	LADEUZE	D
CAMBIER	Pierre	Rue d'Hoyaux 19	7602	BURY	D
CAPART	Luc	Rue des Liserons 9	7730	ESTAIMPUIS	D
CARDINAL	Joël	Rue de la Chaussiette 9A	F- 59163	CONDE SUR ESCAUT	D
CARRUANA	Maria	Rue de Binche 58	7301	HORNU	D
CATOIRE	Bernard	Allée Saint-Eléuthère 21	7522	BLANDAIN	D
CLAUS	Luc	Avenue de la Promenade 76	7700	MOUSCRON	D
COUVREUR	Sylvie	Rue Albert 1er 32	F- 59600	GOGNIES- CHAUSSEE	D
CRIPPIAU	Gilles	Clos de la Botte de Lin 9	7700	LUINGNE	D
DASCOTTE	Bernard	Rue Haute Forière 70	7800	ATH	D
DE GREEF	Yves	Rue Albert Allard 21	7500	TOURNAI	D
DE LANGHE	Bruno	Rue de la Digue 29	7618	TAINTIGNIES	D

DEBUE	Freddy	Rue du Crombion 14	7700	LUINGNE	D
DECALUWE	Simon	Rue de Mortagne 111	7604	BAUGNIES	D
DECALUWE	Xavier	Rue de Warnaffe 30	7500	SAINT-MAUR	D
DECOCK	Francis	Rue du Thy 31	7870	LENS	D
DEFAUT	Franz	Rue de Grande Bretagne 17 - A02	7080	FRAMERIES	D
DELBECKE	Jean-Paul	Butor 15 B	7760	MOLENBAIX	D
DELBERGHE	Jacques	Route d'Obourg 35A	7000	MONS	D
DELCOIGNE	Yves	Rue Hergibette 1	7910	ARC- WATTRIPONT	D
DELHAYE	Serge	Cité des coquelicots 28	8957	MESSINES	D
DELHONTE	Geoffrey	Rue Ancien Château 104	7712	HERSEAUX	D
DELRIVIERE	Anne- Marie	Rue Defacqz 16	7800	ATH	D
DENEIRE	André	Rue de Tournai 18	7604	CALLENELLE	D
DENEUBOURG	Nadine	Rue Trenchon 69	7502	ESPLECHIN	D
DENONCIN	Maurice	Chemin St-Pierre 41	7030	ST-SYMPHORIEN	D
DEPAUW	Bernard	Rue d'Iseghem 144	7700	MOUSCRON	D
DEPAUW	Elise	Chaussée d'Aalbeke 188	7700	MOUSCRON	D
DESPLECHIN	Frédéric	Rue Léopold 33	7700	MOUSCRON	D
DOCLOT	Jean- Pierre	Square G. Paternoster 9	7850	ENGHIEN	D
DOGOT	Maxime	Rue Cottrel 30	7500	TOURNAI	D
DROUSIE	Laurent	Rue Marecaux 2	7333	TERTRE	D
DUCARMOIS	Nadia	Avenue Albert 1 ^{er} 39	7860	LESSINES	D
DUJARDIN	Cynthia	Rue de Marvis 235	7742	HERINNES	D
DUSOULIER	Sophie	Rue de la Chapelle 59	7640	ANTOING	D
ECHTERBILLE	Marie- Paule	Rue de Ghislenghien 62	7822	GHISLENGHIEN	D
FAVIER	Jean-Paul	Rue des Anciens Combattants 5	7522	BLANDAIN	D
FILECCIA	Bruno	Rue Camille Toussaint 93	7021	HAVRE	D

FISICARO	Fina	Rue d'Hornu 223	7340	WASMES	D
GILBERT	Patricia	Rue du Viaduc 75	7500	TOURNAI	D
GOEMINNE	Mélanie	Rue Vol. de Guerre 8	7711	DOTTIGNIES	D
GOOSSENS	Richard	Hameau du Fourcroix 39	7522	BLANDAIN	D
GUERIN	Michel	Chée de Frasnes 661	7540	MELLES	D
HOMERIN	Jean	Petit Colroy 3	7050	HERCHIES	D
HONOREZ	Philippe	Rue Germain Hallez 19B	7080	FRAMERIES	D
HOQUEZ	Jean-Jacques	Avenue Elisabeth 30	7500	TOURNAI	D
HOQUEZ	Vincent	Rue des Ateliers 5	7850	PETIT-ENGHIEN	D
HUART	Jules	Rue Massart 71	7000	MONS	D
KEVERS	Martine	Chaussée de Willemeau 30/1	7500	TOURNAI	D
KOKO	Elvire	Chaussée de Valenciennes 52	7801	IRCHONWELZ	D
KORTLEVEN	Pierre	Rue du Bilemont 182	7700	MOUSCRON	D
LECOUVET	Alain	Rue du Houste 8	7620	HOLLAIN	D
LEFEBVRE	Grégoire	Rue des Brasseurs 47	7500	TOURNAI	D
LEMAN	Luc	Rue du Télégraphe 11	7700	MOUSCRON	D
LEMAN	Marc	Rue du Bilemont 160	7700	MOUSCRON	D
LEONARD	Vincent	Grand'Route de Mons 118	7334	HAUTRAGE	D
LEPAPE	Mélanie	Place de Pipaix 10	7904	PIPAIX	D
LEROY	Christine	Chaussée de Bruxelles 526	7850	PETIT-ENGHIEN	D
LOEUILLE	Paul	Rue Lucien Delaunoit 5	7912	SAINT-SAUVEUR	D
MAES	Marianne	Rue Général Leman 3	7850	ENGHIEN	D
MENET	Thierry	Rue de Roulers 146	7700	MOUSCRON	D
MERLIN	Aurore	Rue Saint-Piat 31 bte 1	7500	TOURNAI	D
MINNI	Stefano	Rue du Moulin 38	7300	BOUSSU	D
PAREZ	Charlotte	Rue des Ecoles 19	7911	HACQUEGNIES	D

PESTIEAU	Vincent	Boulevard Albert-Elisabeth 119	7000	MONS	D
PLETINCKX	Isabelle	Rue d'Hérinnes 42	7850	ENGHIEN	D
QUINTART	Jacky	Pl V. Carbonnelle 10 bte 11	7500	TOURNAI	D
RASIC	Laurence	Rue Baille Cariotte 194	7340	WARQUIGNIES	D
RIGAUT	Christine	Chemin Saint-Martin 8	7618	TAINTIGNIES	D
ROUPIN	Tony	Rue du Crampon 27	7500	TOURNAI	D
SIEUX	Marc	Rue de Menin 323	7700	MOUSCRON	D
SIX	Frédéric	Rue de la Victoire 24	7780	COMINES	D
TRIFIN	Odette	Buis 43	7890	WODECQ	D
URBAIN	Didier	Rue des Grands Prés 39	7000	MONS	D
VALCKE	Kathy	Rue du Ham 258	7712	HERSEAUX	D
VAN HONACKER	Patrick	Rue du Château 1 ^E	7730	ESTAIMPUIS	D
VAN LEYNSEELE	Vincent	Rue Général Ruquoy 2	7500	TOURNAI	D
VAN WYMERSCH	Anne	Avenue de Mirande 44 Bte 0301	1480	TUBIZE	D
VANBOQUESTAELS	Pascal	Rue de la Chaussée 27	7040	GOGNIES-CHAUSSEE	D
VANDENBROUCKE	Xavier	Rue du Bois 45	7700	MOUSCRON	D
VANDERKELEN	Anne-Marie	Sentier de la Vignette 24	7860	LESSINES	D
VANELSTRAETE	Marie-Hélène	Boulevard des Alliés 281	7700	LUINGNE	D
VASTRAT	Manon	Chemin Frontière 46	7600	PERUWELZ	D
VERELST	Céline	Chée de Saint-Amand 287	7521	CHERCQ	D
VERZELE	Philippe	Rue Terrienne 2	7711	DOTTIGNIES	D
VOS	Barbara	Rue du Marais 22	7604	CALLENELLE	D
VROMAN	Dominique	Rue de l'Epeule 142	7712	HERSEAUX	D
VUYLSTEKE	Line	Rue de Verdun 69BIS	F-59390	TOUFFLERS	D
WATTHEZ	Pierre	Rue d'Iseghem 150	7700	MOUSCRON	D

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 05-12-2019

DE LANGHE	Bruno	Rue de la Digue 29	7618	TAINTIGNIES	D
RIGAUT	Christine	Chemin Saint-Martin 8	7618	TAINTIGNIES	D
DELRIVIERE	Anne-Marie	Rue Defacqz 16	7800	ATH	D
ECHTERBILLE	Marie-Paule	Rue de Ghislenghien 62	7822	GHISLENGHIEN	D
CAMBIER	Pierre	Rue d'Hoyaux 19	7602	BURY	D
DECALUWE	Simon	Rue de Mortagne 111	7604	BAUGNIES	D
BOTTIEAU	Benoît	Rue du Queniau 32 A	7350	THULIN	D
MINNI	Stefano	Rue du Moulin 38	7300	BOUSSU	D
DELBECKE	Jean-Paul	Butor 15 B	7760	MOLENBAIX	D
VAN HONACKER	Patrick	Rue du Château 1 E	7730	ESTAIMPUIS	D
BLIECK	André	Clos des Peupliers 19	7784	BAS-WARNETON	D
SIX	Frédéric	Rue de la Victoire 24	7780	COMINES	D
DELHONTE	Geoffrey	Rue Ancien Château 104	7712	HERSEAUX	D
VERZELE	Philippe	Rue Terrienne 2	7711	DOTTIGNIES	D
VAN WYMERSCH	Anne	Avenue de Mirande 44 Bte 0301	1480	TUBIZE	D
LEROY	Christine	Chaussée de Bruxelles 526	7850	PETIT-ENGHIEN	D
MAES	Marianne	Rue du Général Leman 3	7850	ENGHIEN	D
COUVREUR	Sylvie	Rue Albert 1er 32	F-59600	GOGNIES-CHAUSSEE	D
HONOREZ	Philippe	Rue Germain Hallez 19 B	7080	FRAMERIES	D
DELCOIGNE	Yves	Rue Hergibette 1	7910	ARC-WATTRIPONT	D
VAN LEYNSEELE	Vincent	Rue Général Ruquoy 2	7500	TOURNAI	D
DROUSIE	Laurent	Rue Marecaux 2	7333	TERTRE	D
HOMERIN	Jean	Petit Colroy 3	7050	HERCHIES	D
CARRUANA	Maria	Rue de Binche 58	7301	HORNU	D
DEFAUT	Franz	Rue de Grande Bretagne 17 - A02	7080	FRAMERIES	D

URBAIN	Didier	Rue des Grands Prés 39	7000	MONS	D
BRACAVAL	Guy	Avenue du Parc 51	7700	MOUSCRON	D
CLAUS	Luc	Avenue de la Promenade 76	7700	MOUSCRON	D
LEMAN	Marc	Rue du Bilemont 160	7700	MOUSCRON	D
MENET	Thierry	Rue de Roulers 146	7700	MOUSCRON	D
VANDENBROUCKE	Xavier	Rue du Bois 45	7700	MOUSCRON	D
DELHAYE	Serge	Cité des Coquelicots 28	8957	MESSINES	D
DE GREEF	Yves	Rue Albert Allard 21	7500	TOURNAI	D
DECALUWE	Xavier	Rue de Warnaffe 30	7500	SAINT-MAUR	D
GUERIN	Michel	Chaussée de Frasnes 661	7540	MELLES	D
HOQUEZ	Jean-Jacques	Avenue Elisabeth 30	7500	TOURNAI	D
LEFEBVRE	Grégoire	Rue des Brasseurs 47	7500	TOURNAI	D
QUINTART	Jacky	Place Victor Carbonnelle 10 Bte 11	7500	TOURNAI	D

COMPOSITION DU COMITE EXÉCUTIF AU 21-04-2020

HOMERIN	Jean	Petit Colroy 3	7050	HERCHIES	Président	D
DECALUWE	Xavier	Rue de Warnaffe 30	7500	SAINT-MAUR	Membre	D
HONOREZ	Philippe	Rue Germain Hallez 19 B	7080	FRAMERIES	Membre	D
MENET	Thierry	Rue de Roulers 146	7700	MOUSCRON	Vice-président	D
URBAIN	Didier	Rue des Grands Prés 39	7000	MONS	Vice-Président	D
VAN WYMERSCH	Anne	Avenue de Mirande 44 Bte 0301	1480	TUBIZE	Vice-présidente	D
VANDENBROUCKE	Xavier	Rue du Bois 45	7700	MOUSCRON	Membre	D
PARMENTIER	Frédéric	Rue de Menin 230	7700	MOUSCRON	Secrétaire	C
DION	Nicolas	Chemin de l'Attre 2B	7640	MAUBRAY	Trésorier	C
DUHAYON	Sylvain				Invité	C
HUVENNE	Valentin				Invité	C
VANZEVEREN	Gwenaël				Invité	C

RÉPARTITION DES CIRCONSCRIPTIONS AVEC LE NOMBRE DE DÉLÉGUÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET AU CONSEIL D'ADMINISTRATION EN FONCTION DES MEMBRES AU 30-06-2015

		Membres	AG Mandats effectifs	CA
1.	Antoing – Brunehaut – Rumes	4.312	4	2
2.	Ath – Brugelette – Chièvres	5.961	6	2
3.	Belœil – Bernissart – Peruwelz	6.417	6	2
4.	Boussu – Dour – Hensies – Honnelles – Quiévrain	5.241	5	2
5.	Celles – Estaimpuis – Mont-de-l'Enclus – Pecq	5.989	6	2
6.	Comines	5.166	5	2
7.	Dottignies – Herseaux	4.962	5	2
8.	Ellezelles – Flobecq – Lessines	6.168	6	2
9.	Enghien – Silly – Biévène – Everbeek – Herne	5.156	5	2
10.	Frameries – Colfontaine – Quaregnon – Quevy	5.511	6	2
11.	Frasnes – Leuze	5.234	5	2
12.	Jurbise – Lens – Saint-Ghislain – Chaussée Notre Dame – Louvignies	4.378	4	2
13.	Mons	11.788	12	4
14.	Mouscron	15.420	16	5
15.	Ploegsteert	1.274	1	1
16.	Tournai	18.462	19	6
	TOTAL :	111.439	111	40

AG : 1 représentant effectif par 1 000 membres
1 représentant suppléant par 3 000 membres
5 conseillers

CA : 40 : - au moins 20% de l'autre sexe
- 5 conseillers

Tableau de cotisations de l'entité: 129 - Mutualité chrétienne Hainaut Picardie

Version: 2020/1

Date d'approbation: 06/12/2019

Date d'application: 01/01/2020

Statut: A0 - à approuver par l'OCM

Catégories de membres

Cat.1: Ménage mutualiste sans personnes à charge

Cat.2: Ménage mutualiste avec personnes à charge

Cat.3: Ménage mutualiste avec cotisations réduites et sans personnes à charge

Cat.4: Ménage mutualiste avec cotisations réduites et avec personnes à charge

Références (articles des statuts)

art.56.2

art.56.2

A. Cotisations propres

Services		Accords (nombre)	Références (articles des statuts)	Montants par catégorie de membres (EUR/an)			
Code	Nom			Cotisations normales		Cotisations réduites	
				Cat.1	Cat.2	Cat.3	Cat.4
15	Autres opérations	5	art.45-53	24,60	24,60	0,00	0,00
37	Information aux membres sur les avantages offerts	0	art.54	2,64	2,64	0,00	0,00
38	Financement d'actions collectives et subventionnement de structures socio-sanitaires	4	art.55	14,52	14,52	0,00	0,00
93	Patrimoine	1	art.55	6,00	6,00	0,00	0,00
98/01	Centre administratif: centre de répartition	0	art.55	0,00	0,00	0,00	0,00
98/02	Centre administratif: réserves en frais d'administration de l'assurance obligatoire	0	art.55	0,00	0,00	0,00	0,00
Total				47,76	47,76	0,00	0,00