

Statuts

MUTUALITE CHRETIENNE de Verviers

Entrée en vigueur : 01-01-2020

Approuvée par l'Assemblée générale du 24-10-2019

Approuvée par le Conseil de l'Office de Contrôle en date du 26-03-2020.

Dispositions approuvées par le Conseil de l'Office de contrôle sous réserve: -

La Mutualité Chrétienne de Verviers est affiliée à la mutualité chrétienne des arrondissements judiciaires de Verviers et d'Eupen, à l'Alliance Nationale des Mutualités chrétiennes et à la Société mutualiste Solimut.

Statuts disponible à l'adresse :

<https://www.mc.be/la-mc/verviers-eupen/statuts.jps>

<https://www.mc.be/la-mc/statuts>

CHAPITRE I : CONSTITUTION - DÉNOMINATION - BUTS	5
SIÈGE SOCIAL ET CIRCONSCRIPTION DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE	5
ARTICLE 1 : CRÉATION ET DÉNOMINATION	5
ARTICLE 2 : DÉFINITIONS	5
ARTICLE 3 : LES BUTS	7
ARTICLE 4 : SIÈGE ET TERRITOIRE	7
ARTICLE 5 : AFFILIATIONS À LA MUTUALITÉ CHRÉTIENNE DE VERVIERS - EUPEN	8
ARTICLE 6	8
CHAPITRE II : AFFILIATION - DÉMISSION - EXCLUSION - RÉSILIATION	9
ARTICLE 7 : AFFILIATION	9
ARTICLE 7BIS. PRISE DE COURS DE L’AFFILIATION A L’ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE	9
Article 7 TER : SANCTION EN CAS DE DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	10
ARTICLE 8 : PROCÉDURE D’EXCLUSION ET RÉSILIATION	14
ARTICLE 9 : ABROGÉ	15
CHAPITRE III : CATÉGORIE DE MEMBRES	15
ARTICLE 10	15
CHAPITRE IV : ORGANES DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE	17
SECTION 1 : L’ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	17
ARTICLE 11 : COMPOSITION	17
ARTICLE 12	17
ARTICLE 13 : ADMISSIBILITÉ AU VOTE ET ÉTABLISSEMENT DES LISTES ÉLECTORALES	17
ARTICLE 14 : CONDITIONS D’ÉLIGIBILITÉ	17
ARTICLE 15 : PÉRIODE ÉLECTORALE	18
ARTICLE 16 : APPEL ET DÉPÔT DES CANDIDATURES	18
ARTICLE 17 : FORME DES CANDIDATURES	18
ARTICLE 18 : ÉTABLISSEMENT DES LISTES DES CANDIDATS	18
ARTICLE 19 : PUBLICATION DES LISTES DE CANDIDATS	19
ARTICLE 20 : BUREAUX ÉLECTORAUX	19
ARTICLE 21 : LE VOTE	19
ARTICLE 22 : VALIDITÉ DU VOTE	19
ARTICLE 23 : DÉPOUILLEMENT DES BULLETINS DE VOTE	19
ARTICLE 24 : EXEMPTION DE L’OBLIGATION D’ORGANISER DES ÉLECTIONS	20
ARTICLE 25 : PROCLAMATION DES RÉSULTATS ET RECOURS	20
ARTICLE 26 : COMMUNICATION À L’A.N.M.C. ET À L’OFFICE DE CONTRÔLE DES MUTUALITÉS	20
ARTICLE 27 : INSTALLATION DE L’ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	20
ARTICLE 28 : COMPÉTENCE ET FONCTIONNEMENT DE L’ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	21
ARTICLES 29 à 31	22
SECTION 4 : CONSEIL D’ADMINISTRATION - COMITÉ EXÉCUTIF - SECRÉTAIRE TRÉSORIER	22
ARTICLE 32 : COMPOSITION DU CONSEIL D’ADMINISTRATION	22
ARTICLE 33 : CONDITIONS D’ÉLIGIBILITÉ	22
ARTICLE 34 : GRATUITÉ DU MANDAT	23
ARTICLE 35 : DURÉE DU MANDAT	23
ARTICLE 36 : REMPLACEMENT, DÉMISSION, EXCLUSION	23
ARTICLE 37 : COMPÉTENCE DU CONSEIL D’ADMINISTRATION	24

ARTICLE 38 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	24
ARTICLE 39 : LA PRÉSIDENTE ET LA VICE-PRÉSIDENTE	24
ARTICLE 40 : POUVOIR PRÉSIDENTIEL	24
ARTICLE 41 : LE DIRECTEUR RÉGIONAL DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE	25
ARTICLE 42 : SITUATION FINANCIÈRE	25
ARTICLE 43	25
CHAPITRE V : LES SERVICES DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE	26
AVANTAGES GARANTIS, CONDITIONS D'AFFILIATIONS SPÉCIALES, COTISATIONS	26
SECTION PRÉLIMINAIRE : DISPOSITIONS GÉNÉRALES	26
ARTICLE 44 : TITULAIRE - PRESCRIPTION	26
ARTICLE 45 : PÉRIODE DE STAGE	26
ARTICLE 46 : RÉPARATION PAR UNE AUTRE LÉGISLATION - PAIEMENT À TITRE PROVISIONNEL - SUBROGATION	26
ARTICLE 47 : CHANGEMENT DE QUALITÉ OU DE COMPOSITION DE MÉNAGE	27
ARTICLE 48 : COTISATIONS - DISPENSE DE PAIEMENT	27
ARTICLE 49 : ABROGÉ	27
ARTICLE 50 :	27
ARTICLES 51 À 60	27
ARTICLE 61 : AFFILIATION DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS	27
ARTICLE 62 : PRISE DE COURS	28
ARTICLE 63 : ABROGÉ	28
ARTICLE 64 : COTISATIONS - EXIGIBILITÉ	28
ARTICLE 65 : FIN DE L'OBLIGATION DE PAIEMENT DES COTISATIONS	28
SECTION 1 : AVANTAGE NAISSANCE	28
ARTICLE 66 : INDEMNITÉ DE NAISSANCE	28
SECTION 2 : PÉDICURE	28
ARTICLE 67	28
SECTION 3 : PRESSE	29
ARTICLE 68	29
ARTICLES 69 À 82	29
SECTION 4 : SOCIO-ÉDUCATIF	29
ABROGÉ	29
ARTICLE 83 : ACTION SOCIO-ÉDUCATIVE	29
ARTICLES 84 A 87	29
ARTICLE 88 : SERVICE ADMINISTRATIF	29
CHAPITRE VI : BUDGETS ET COMPTES	30
ARTICLE 89	30
CHAPITRE VII : COLLABORATION	31
ARTICLE 90	31
CHAPITRE VIII : DISSOLUTION DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE, DE SERVICES	32
ARTICLE 91 : COMPÉTENCE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE	32
ARTICLE 92 : RÉPARTITION DES RÉSERVES	32
CHAPITRE IX : MODIFICATIONS STATUTAIRES	33
ARTICLE 93 : POUVOIR D'INITIATIVE	33

ARTICLE 94 : ASSEMBLEE GENERALE STATUTAIRE	33
CHAPITRE X : DISPOSITIONS FINALES	34
ARTICLE 95 : LITIGE - TRIBUNAL ARBITRAL	34
ARTICLE 96 : ENTREE EN VIGUEUR	34
ANNEXE I aux statuts (articles 48 et 64)	35

AVERTISSEMENT

La numérotation des articles respecte celle réalisée pour les statuts de la Mutualité chrétienne de Verviers et Eupen. En l'espèce, elle ne suit donc pas l'ordre numérique normal.

SOCIÉTÉ MUTUALISTE 137/001 : MUTUALITÉ CHRÉTIENNE DE VERVIERS

Etablie à VERVIERS

Reconnue par Arrêté Royal du 5 mars 1932
(Moniteur belge du 19 mars 1932)

STATUTS

Vu la Loi du 6 août 1990 relative aux Mutualités et aux Unions Nationales de Mutualités 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;

Vu la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire ;

Après délibération, l'Assemblée Générale, réunie le 24 octobre 2019, a décidé, aux quorums de présence et de majorité exigée par la Loi, de modifier les statuts de la société mutualiste adoptés le 10 décembre 1991 avec comme date d'entrée en application le 1^{er} janvier 2020 comme suit :

CHAPITRE I : CONSTITUTION - DÉNOMINATION - BUTS

SIÈGE SOCIAL ET CIRCONSCRIPTION DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE

ARTICLE 1 : CRÉATION ET DÉNOMINATION

Une société mutualiste a été établie à Verviers le 5 mars 1932 sous la dénomination : Mutualité des Travailleurs Chrétiens, ensuite dénommée depuis le 1^{er} janvier 1991 Mutualité chrétienne de l'Arrondissement de Verviers.

Dans ses relations avec des tiers, la Mutualité peut utiliser l'abréviation suivante : Mutualité chrétienne de Verviers (MCV)

ARTICLE 2 : DÉFINITIONS

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

MEMBRE

Toute personne affiliée comme titulaire à la Mutualité chrétienne des arrondissements judiciaires de Verviers et d'Eupen (137) :

- Soit pour l'assurance obligatoire et les services et opérations offerts
- Soit seulement pour les services et opérations 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 affiliée aux services et opérations et qui :

- pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est affilié à la Caisse de soins de santé de HR Rail ;
- pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est affilié à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ;

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.

- pour les soins de santé est assuré en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale
- 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 assujetti 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 aout 1990 et elle 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 de prestations de santé en tant que personne à charge d'un titulaire au sens de l'article 32, alinéa 1^{er}, 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 la personne qui bénéficie ou peut bénéficier de droits dérivés au remboursement de prestations à charge d'un membre qui :
 - pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est titulaire 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 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 ;
- n'est plus assujetti 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 aout 1990 et elle 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 société mutualiste pour les services et opérations offerts et qui a droit aux avantages offerts par ces services et opérations.

MÉNAGE MUTUALISTE

Le ménage mutualiste tel que défini à l'article 2 de l'AR du 2 mars 2011 en exécution de l'article 67, al.2 à 4 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire.

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^{ème} alinéa de la Loi du 26 avril 2010, à l'exception visés à l'article 1,2°, de l'arrêté royal du 12 mai 2011 portant exécution de l'article 67, alinéa 6 de la loi du 26 avril 2010.

La prise en charge de frais encourus par des membres affectés par une autonomie réduite prolongée, pour la prestation d'aides et de services non médicaux et les services visés à l'article 3, alinéa premier, b) et c) de la loi du 6 août 1990.

SERVICE ET OPÉRATIONS OFFERTS

L'ensemble des services et opérations qui sont organisés par la société mutualiste.

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.

ARTICLE 3 : LES BUTS

Les buts de la société mutualiste sont, dans le cadre de l'article 3, alinéa 1^{er} b) et c) de la même Loi, l'octroi d'interventions, d'avantages et d'indemnités à ses membres et à leurs personnes à charge, ainsi que l'octroi de l'aide, de l'information et de l'assistance dans les domaines suivants :

- la pédicure,
- les avantages « naissance »,
- la presse mutualiste,
- le service administratif

ARTICLE 4 : SIÈGE ET TERRITOIRE

Le siège social de la Société mutualiste est établi à Verviers, rue Lucien Defays 77 et son champ d'activité comprend les communes de l'arrondissement judiciaire de Verviers.

La Société mutualiste s'adresse à toutes les personnes affiliées à la Mutualité et qui ont fait le choix du français comme langue de relation avec cette dernière.

ARTICLE 5 : AFFILIATIONS À LA MUTUALITÉ CHRÉTIENNE DE VERVIERS - EUPEN

En vertu de l'article 70 de la Loi du 6 août 1990, la Société mutualiste est affiliée auprès de la Mutualité chrétienne des arrondissements judiciaires de Verviers et d'Eupen établie à 4800 Verviers, rue Lucien Defays 77.

ARTICLE 6

(Nihil)

CHAPITRE II : AFFILIATION - DÉMISSION - EXCLUSION - RÉSILIATION

ARTICLE 7 : AFFILIATION

- a) Toute personne souhaitant s'affilier auprès de la société mutualiste doit également s'affilier et rester affiliée à la Mutualité chrétienne des arrondissements judiciaires de Verviers-Eupen (137) pour l'assurance complémentaire, ainsi qu'à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sauf si :

- pour ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, elle est titulaire à la Caisse de soins de santé de HR Rail ;

- pour ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, elle est titulaire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ;

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, elle est assurée en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale;

- elle 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 assujetti 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 elle 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.

- b) Tout titulaire qui souhaite s'affilier et rester affilié auprès de la société mutualiste doit également affilier ses personnes à charge.

L'affiliation en tant que membre de la société mutualiste se fait à partir du premier jour d'affiliation à la Mutualité chrétienne des arrondissements judiciaires de Verviers et d'Eupen (137).

ARTICLE 7BIS. PRISE DE COURS DE L'AFFILIATION A L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

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.

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, § 1er, 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 7 TER : SANCTION EN CAS DE DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

§ 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'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes;

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 ASSUR 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'entière 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 7BIS, 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 48bis 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 7BIS, 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 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 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 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 48bis 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 8 : PROCÉDURE D'EXCLUSION ET RÉSILIATION

Peut être exclu comme membre des services visés à l'article 3, le membre qui se rend coupable d'une infraction qui a un rapport avec les Lois du 14 juillet 1994 et du 6 août 1990 ou à leurs arrêtés d'exécution.

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 conformément à l'article 23 de la Loi du 6 août 1990.

Le membre est ainsi convoqué par lettre recommandée ou par pli d'huissier au moins 10 jours ouvrables avant la séance à laquelle il peut faire valoir ses moyens de défense.

Il peut déposer une note et pièces, consulter les documents qui le concernent et sur lesquels se fonde cette demande d'exclusion. Il peut également être assisté à cette séance de la personne de son choix.

Il est entendu en ses moyens de défense.

Le membre, convoqué régulièrement, qui ne se présente pas sans faire valoir un motif valable d'excuse ou qui ne fait pas valoir ses moyens de défense à ladite séance peut être exclu par défaut. Il appartient au Conseil d'Administration de déterminer si le motif d'excuse est valable. Le cas échéant, il convoque une nouvelle fois le membre selon les formes prévues par l'alinéa 3 du présent article.

La décision écrite du Conseil d'Administration est notifiée par pli recommandé ou par huissier. L'exclusion prend cours le premier jour du trimestre qui suit la notification précitée. Cette décision est exécutoire immédiatement, nonobstant tous recours.

Un membre qui est affilié à la mutualité pour l'assurance obligatoire ne peut résilier son affiliation aux services visés à l'article 3 de sa propre initiative sauf :

- par transfert ou mutation vers une autre mutualité en application de l'article 118, alinéa 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
- lorsqu'il n'est plus affilié à l'assurance obligatoire belge

Un membre qui n'est pas affilié à la mutualité pour l'assurance obligatoire peut résilier à tout moment son affiliation aux services visés à l'article 3 de sa propre initiative.

Cette résiliation ne modifie pas l'obligation de payer les cotisations mutualistes pour les services et opérations pour les périodes écoulées dans les limites du délai de prescription visé à l'article 48bis de la loi du 06 août 1990.

ARTICLE 9 : ABROGÉ

CHAPITRE III : CATÉGORIE DE MEMBRES

ARTICLE 10

Les membres de la société mutualiste sont classés en deux 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 et 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 titulaires assujettis 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 que celui qui s'applique aux membres de la première catégorie, et leurs personnes à charge.

c) les titulaires 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 en nom propre un droit au remboursement des prestations de soins de santé à charge de l'étranger, et qui se sont affiliés 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 en nom propre 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 de soins de santé de HR Rail, et leurs personnes à charge ;
- pour ce qui concerne l'assurance obligatoire est titulaire à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité.

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, sont assurés en nom propre à l'Office National de Sécurité Sociale, et leurs personnes à charge ;
- 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 assujetti 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 aout 1990 et elle 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.

CHAPITRE IV : ORGANES DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE

SECTION 1 : L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

ARTICLE 11 : COMPOSITION

L'Assemblée Générale se compose d'un délégué par 250 membres tels que définis par et en vertu de l'article 2 §3, premier alinéa de la Loi du 6 août 1990.

Ces délégués sont élus pour une période de six ans, renouvelable.
Article 14 §1 de la Loi du 6 août 1990.

Le mandat de délégué à l'Assemblée Générale est exercé à titre gratuit.

ARTICLE 12 (Nihil)

ARTICLE 13 : ADMISSIBILITÉ AU VOTE ET ÉTABLISSEMENT DES LISTES ÉLECTORALES

Est admis au vote :

Le titulaire affilié à la Société mutualiste qui :

- est majeur ou émancipé ;
- est en ordre de cotisations pour son ménage mutualiste auprès de la mutualité ;
- est de bonnes vie et mœurs ;
- réside en Belgique
 - la personne à charge qui :
- est majeure ou émancipée
- a un lien de personne à charge avec un titulaire qui est en ordre de cotisations pour son ménage mutualiste auprès de la mutualité
- est de bonne vie et mœurs
- réside en Belgique

Article 14 §1 de la Loi du 6 août 1990 - article 8 A.R. du 7 mars 1991.

La qualité d'électeur est constatée par l'inscription sur la liste d'électeurs qui mentionne le nom, les prénoms, les numéros de membre et l'adresse de chaque électeur.
La liste d'électeurs est définitivement clôturée à la fin du trimestre qui précède le trimestre au cours duquel commence la procédure électorale.

ARTICLE 14 : CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Pour pouvoir être élu à l'Assemblée Générale, le membre doit satisfaire les conditions suivantes :

- être admissible au vote, conformément à l'article 13 des présents statuts ;
- être de bonne conduite et ne pas être privé des droits civils ;
- être affilié à la Société mutualiste ou à une Mutualité affiliée à la même Union Nationale depuis au moins 2 années avant la date d'élection ;
- (nihil - novembre 2003) ;
- ne pas être ou avoir été membre du personnel de la Société mutualiste, de la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen ou de l'A.N.M.C., c'est-à-dire un travailleur ayant conclu un contrat de travail avec la Société mutualiste, la Mutualité précitée, l'A.N.M.C., ou toute personne faisant partie de la même unité technique d'exploitation que ladite Mutualité ou l'A.N.M.C. (cfr. Article 14 de la Loi du 20 septembre 1948 portant sur l'organisation de l'économie).

Un membre ne peut se porter candidat que dans la circonscription électorale dans laquelle il a droit de vote.

La perte d'une des conditions d'éligibilité dans le courant de l'exercice du mandat entraîne automatiquement la perte de la qualité de membre de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 15 : PÉRIODE ÉLECTORALE

Tous les six ans, après avoir constaté l'établissement des listes électorales telles que précisées à l'article 13 des présents statuts, le Conseil d'Administration de la Société mutualiste définit la période électorale qui débute par l'appel des candidatures telle que définie à l'article 16 et qui se clôture par la proclamation des résultats du vote définie à l'article 25.

Au cours de la même séance, le Conseil d'Administration précise :

- la date d'affichage des avis définis à l'alinéa premier de l'article 16,
- les autres dates évoquées à l'article 16.

Au même moment, le Conseil d'Administration désigne encore les membres du bureau électoral, tel que visé à l'article 20.

ARTICLE 16 : APPEL ET DÉPÔT DES CANDIDATURES

Les élections sont annoncées par l'appel des candidatures. Cet appel est fait par une annonce écrite affichée dans chacune des agences de la Mutualité. Cet avis doit contenir les indications déterminées ci-après :

Les membres sont également informés, dans le même temps, par le canal des publications destinées aux affiliés de la Société mutualiste :

- 1) de l'appel aux candidatures et de la façon de se porter candidat,
- 2) de la date extrême pour soumettre les candidatures,
- 3) de la répartition des circonscriptions électorales et du nombre de mandats par circonscription,
- 4) des dates qui concernent la procédure électorale.

Les membres qui souhaitent se porter candidat disposent d'une période de quinze jours civils à partir de la fin du mois au cours duquel les avis ont été affichés et les publications visées à l'alinéa 2 leur ont été adressées.

(novembre 2003)

Article 9 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 17 : FORME DES CANDIDATURES

Les candidatures doivent être adressées au Président de la Société mutualiste par lettre recommandée. La candidature doit être rédigée en français et être soutenue par 20 signatures d'électeurs de la circonscription dont fait partie le candidat.

(novembre 2003)

Le Président qui constate que le candidat ne répond pas aux conditions d'éligibilité informe, par lettre recommandée, le candidat concerné de son refus motivé de le porter sur la liste, dans un délai de quinze jours civils à dater du lendemain de la date de l'envoi de la candidature.

Article 10 de l'A.R. du 7 mars 1991.

Le candidat qui conteste le refus peut saisir l'Office de Contrôle des Mutualités par lettre recommandée dans les dix jours ouvrables suivant la date de la lettre recommandée précitée.

Article 36 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 18 : ÉTABLISSEMENT DES LISTES DES CANDIDATS

Une liste des candidats effectifs est établie par ordre alphabétique.

Article 13 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 19 : PUBLICATION DES LISTES DE CANDIDATS

La liste des candidats qui remplissent les conditions d'éligibilité doit être communiquée aux membres et aux personnes ayant droit de vote par le canal des publications dans un délai maximum de nonante jours civils suivant la date de l'appel aux candidatures.

Article 11 de l'A.R. du 7 mars 1991.

Les élections commencent au plus tard dans les trente jours suivant cette communication.

Article 12 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 20 : BUREAUX ÉLECTORAUX

L'organisation des élections et le contrôle de celles-ci sont confiés à un bureau électoral composé d'un Président, d'un secrétaire et de deux assesseurs qui sont soumis au respect du secret du vote. Les membres du bureau électoral sont désignés par le Conseil d'Administration lors de la séance d'ouverture de la période électorale visée à l'article 15.

Le secrétaire est désigné par le Président parmi les membres du personnel de la Société mutualiste.

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 13 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 21 : LE VOTE

Le vote a lieu par correspondance.

Si le vote doit avoir lieu, au moins 10 jours avant la période électorale, l'électeur reçoit l'enveloppe évoquée ci-après ouverte et contenant le bulletin de vote avec les instructions de vote. Le bulletin reprend par liste alphabétique l'ensemble des candidats.

Sur l'enveloppe ouverte figure la mention « port payé par le destinataire », ainsi que l'inscription « Au secrétaire du bureau électoral pour l'élection de l'Assemblée Générale de la Société mutualiste Mutualité chrétienne de l'arrondissement de Verviers ».

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

L'enveloppe doit parvenir au secrétaire du bureau électoral soit par poste, soit par le dépôt dans une des urnes scellées et placées durant la période d'élection dans chacune des agences de la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen. Cette enveloppe doit parvenir fermée pour que le vote soit valide.

(novembre 2003)

Article 13 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 22 : VALIDITÉ DU VOTE

Chaque électeur ne peut émettre qu'un seul vote. Le vote nominatif et anonyme est indiqué dans la case figurant à côté du nom et du prénom du candidat pour lequel l'électeur souhaite voter.

Sont nuls :

- les bulletins autres que ceux qui ont été remis à l'électeur,
- les bulletins qui contiennent plus d'un vote,
- les bulletins qui ne contiennent l'expression d'aucun suffrage,
- les bulletins qui contiennent une marque permettant d'identifier l'électeur,
- les bulletins qui contiennent toute autre marque que le vote.

ARTICLE 23 : DÉPOUILLEMENT DES BULLETINS DE VOTE

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

Les représentants sont élus en fonction du nombre de voix obtenues.
En cas d'égalité de voix pour plusieurs candidats pour le dernier mandat à pourvoir, le candidat le plus jeune est préféré.
Article 16 de l'A.R. du 9 mars 1991.

Le bureau électoral rédige un procès-verbal concernant le déroulement des élections en mentionnant le nombre de votes émis, le nombre de votes valables et le résultat du scrutin et les circonscriptions pour lesquelles il n'y a pas eu d'élections pour les raisons décrites à l'article 24 des statuts.
Ce procès-verbal doit être conservé par le Président du bureau électoral durant 7 ans.

ARTICLE 24 : EXEMPTION DE L'OBLIGATION D'ORGANISER DES ÉLECTIONS

Lorsque le nombre de candidats par circonscription est égal ou inférieur au nombre de mandats à pourvoir, ces candidats sont automatiquement élus.
Articles 14 et 15 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 25 : PROCLAMATION DES RÉSULTATS ET RECOURS

Les membres sont informés par la voie de l'affichage visé à l'article 16 des résultats du scrutin au plus tard quinze jours civils après la clôture de la période d'élection.
Dans le même temps, les résultats sont insérés dans les publications destinées aux affiliés.
Article 17 de l'A.R. du 7 mars 1991.

Toute personne justifiant d'un intérêt suffisant qui souhaite l'annulation ou la modification du scrutin peut saisir l'Office de Contrôle des Mutualités par lettre recommandée dans les dix jours ouvrables suivant la date de l'affichage visé à l'alinéa premier ou la date de parution des publications visées à l'alinéa 2.
(novembre 2003)
Article 36 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 26 : COMMUNICATION À L'A.N.M.C. ET À L'OFFICE DE CONTRÔLE DES MUTUALITÉS

Un exemplaire du règlement électoral, ainsi que la composition du bureau électoral et un double du procès-verbal de la procédure électorale sont transmis à l'A.N.M.C., ainsi qu'à l'Office de Contrôle des Mutualités, ceci dans les trente jours suivant la date de clôture du scrutin.
Un exemplaire des lettres et / ou publications adressées aux membres doit être envoyé en même temps à l'A.N.M.C. et à l'Office de Contrôle des Mutualités.

ARTICLE 27 : INSTALLATION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

La nouvelle Assemblée Générale est installée dans un délai de trente jours civils maximum après la date de clôture de la période électorale. Un recours auprès de l'Office de Contrôle des Mutualités suspend la période de trente jours.
Elle peut désigner cinq conseillers à l'Assemblée Générale. Ceux-ci ont une voix consultative.
Article 18 de l'A.R. du 7 mars 1991.

Le secrétaire, le trésorier, ainsi que les membres de la Direction de la Mutualité assistent à l'Assemblée Générale avec voix consultative.
Article 19 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 28 : COMPÉTENCE ET FONCTIONNEMENT DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

1) L'Assemblée Générale est convoquée par le Conseil d'Administration ou lorsqu'un cinquième des membres de l'Assemblée Générale en fait la demande.

La convocation se fait par avis individuel qui est envoyé au plus tard vingt jours civils avant la date de l'Assemblée Générale.

Article 16 de la Loi du 6 août 1990.

2) L'Assemblée Générale délibère et décide au sujet des affaires visées par la Loi (notamment celle du 6 août 1990) et par les présents statuts.

3) Les décisions de l'Assemblée Générale sont valablement prises si au moins la moitié des membres sont présents ou représentés et à la majorité simple des votes exprimés, sauf dans les cas où la Loi du 6 août 1990 ou les présents statuts le stipulent autrement.

Si le quorum des présences n'est pas atteint la première fois, une deuxième Assemblée Générale est convoquée. Celle-ci délibère valablement, quel que soit le nombre de membres présents. Le délai de convocation est ramené à huit jours civils. La décision doit toujours être prise à la majorité simple des votes exprimés, sauf dans les cas où la Loi du 6 août 1990 ou les présents statuts le stipulent autrement.

(lettre O.C.M. 21 mars 2006 - juin 2006)

Articles 16 (par interprétation) et 18 de la Loi du 6 août 1990.

4) Chaque membre présent ou valablement représenté de l'Assemblée Générale dispose d'une 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.

5) L'Assemblée Générale est seule compétente pour modifier les statuts, selon les modalités définies au chapitre IX.

Article 15 §1 de la Loi du 6 août 1990.

6) 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.

Article 15 § 3 de la Loi du 6 août 1990.

7) L'Assemblée Générale désigne un réviseur d'entreprise parmi le Collège de deux réviseurs d'entreprise désigné par l'Assemblée Générale de l'A.N.M.C. Son mandat est fixé pour une période de trois ans.

Articles 15, 4° et 32 de la Loi du 6 août 1990.

Le réviseur fait rapport à l'Assemblée Générale annuelle lorsqu'à son ordre du jour figure l'approbation des comptes annuels de l'exercice.

Il y assiste également lorsque l'Assemblée Générale délibère au sujet de tout rapport qu'il a rédigé.

ARTICLES 29 À 31

(Nihil)

SECTION 4 : CONSEIL D'ADMINISTRATION - COMITÉ EXÉCUTIF - SECRÉTAIRE TRÉSORIER

ARTICLE 32 : COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1) Le Conseil d'Administration de la Société mutualiste est composé de 10 membres élus.
(novembre 2003)
Article 27 de l'A.R. du 7 mars 1991

Les candidatures sont adressées par lettre recommandée au Président du Conseil d'Administration quinze jours avant la date de l'Assemblée Générale qui procède à l'élection.
(juin 2004)

Lorsque le nombre de candidats est supérieur au nombre de mandats à pourvoir, il y a scrutin secret. Chaque membre de l'Assemblée Générale dispose d'une voix. Les candidats qui obtiennent le plus grand nombre de voix sont élus.

En cas d'égalité des voix pour plusieurs candidats pour le dernier mandat à pourvoir, le candidat le plus ancien au Conseil d'Administration est préféré. Si les candidats disposent de la même ancienneté, le candidat le plus jeune est alors préféré.

Lorsque le nombre de candidats est égal ou inférieur au nombre de mandats à pourvoir, les candidats sont élus automatiquement.
Article 29 de l'A.R. du 7 mars 1991.

2) Le Conseil d'Administration peut désigner cinq conseillers reconnus pour leur compétence. Ceux-ci disposent chacun d'une voix consultative.
Article 31 de la Loi du 6 août 1990.
(novembre 2003)

3) Le Directeur Régional et le Trésorier de la mutualité assistent aux réunions du Conseil d'Administration avec voix consultative.
Article 20 §2 de la Loi du 6 août 1990.
(novembre 2003)

4) Les autres membres de la Direction de la mutualité assistent au Conseil d'Administration avec voix consultative.
Article 32 de l'A.R. du 7 mars 1991.

5) Le Conseil d'Administration ne peut être composé de plus de 8/10 de personnes du même sexe.
Article 33 de l'A.R. du 7 mars 1991.

ARTICLE 33 : CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Pour être membre du Conseil d'Administration, il faut satisfaire aux conditions d'éligibilité prévues à l'article 14 des présents statuts.
(novembre 2003)

ARTICLE 34 : GRATUITÉ DU MANDAT

Le mandat de membre du Conseil d'Administration est exercé à titre gratuit, les frais de déplacement, de documentation, d'hébergement et de représentation nécessités par ce mandat, pour autant qu'ils soient justifiés, seront remboursés.

(novembre 2003)

Article 22 de la Loi du 6 août 1990.

ARTICLE 35 : DURÉE DU MANDAT

Les Administrateurs élus par les membres de l'Assemblée Générale le sont pour une durée de 6 ans.

Article 19 de la Loi du 6 août 1990.

Les conseillers élus par le Conseil d'Administration conformément à l'article 32, 2 le sont pour une durée équivalente à celle pendant laquelle les administrateurs élus exercent leur mandat.

(novembre 2003)

ARTICLE 36 : REMPLACEMENT, DÉMISSION, EXCLUSION

Le remplacement d'un Administrateur décédé ou démissionnaire a lieu à la prochaine Assemblée Générale suivant la procédure prévue à l'article 35. L'Administrateur, ainsi élu, achève le mandat de celui qu'il remplace.

La démission ou l'exclusion de la Mutualité entraîne automatiquement la fin du mandat de membre du Conseil d'Administration de la Mutualité.

L'Administrateur qui aura été absent cinq fois consécutivement sans justification peut être considéré comme démissionnaire par le Conseil d'Administration.

L'Assemblée Générale peut prononcer la révocation d'un Administrateur qui aurait :

(Article 19 de la Loi du 6 août 1990)

- commis une infraction à la Loi du 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution ;
- commis une infraction à la Loi du 6 août 1990 ou ses arrêtés d'exécution ;
- encouru une condamnation criminelle ou correctionnelle, conditionnelle ou non dès que la décision est coulée en force de chose jugée - cependant, tant durant la phase d'information ou d'instruction, et jusqu'au jour où la décision judiciaire est coulée en force de chose jugée, l'Administrateur peut être suspendu de son mandat au terme de la décision du Conseil d'Administration respectant la procédure décrite ci-après.
- accompli des actes de matière à causer préjudice aux intérêts de la Société mutualiste, de la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen, de la société mutualiste SOLIMUT ou de l'A.N.M.C. ;
- refusé de se soumettre aux statuts et aux règlements de la Société mutualiste, de la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen, de la société mutualiste SOLIMUT ou de l'A.N.M.C.

Article 19 de la Loi du 6 août 1990.

À l'invitation de son Président, de son Vice-président ou de 5 membres du Conseil d'Administration, le Conseil d'Administration est convoqué pour délibérer sur ce point.

La procédure d'audition décrite à l'article 9 est d'application, à l'exclusion de l'alinéa 2.

La proposition à soumettre à l'Assemblée Générale est prise à la majorité des trois quarts des votes. Chaque membre présent dispose d'une voix.

Si le quorum des présences exigé à l'article 38 des présents statuts n'est pas atteint, une deuxième réunion peut être convoquée avec le même ordre du jour. Celle-ci délibère valablement quel que soit le nombre d'Administrateurs présents. La majorité des trois quarts reste requise.

Le vote est secret.

L'Administrateur faisant l'objet d'une proposition d'exclusion est immédiatement suspendu de son mandat et ce, jusqu'à ce que l'Assemblée Générale ait statué définitivement.

L'éventuelle proposition de décision d'exclusion est alors soumise pour approbation à l'Assemblée Générale dans les conditions de vote et de présence définies à l'article 94 des présents statuts. Les décisions prises par le Conseil d'Administration pendant la période de suspension visée restent valables quelle que soit la décision de l'Assemblée Générale. Dans l'hypothèse d'une infirmation de la proposition d'exclusion, la suspension prend fin et l'Administrateur est maintenu membre du Conseil d'Administration.
(novembre 2003)

ARTICLE 37 : COMPÉTENCE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément à l'article 23 de la Loi du 6 août 1990, le Conseil d'Administration de la Société mutualiste exerce toutes les compétences que la Loi ou les statuts n'ont pas explicitement attribués à l'Assemblée Générale.

Sauf en ce qui concerne la fixation des cotisations, le Conseil d'Administration peut déléguer, sous sa responsabilité, une partie de ses compétences au Président ou à un ou plusieurs Administrateurs ou encore à une ou plusieurs commissions dont les membres sont désignés en son sein par ledit Conseil.

(lettre O.C.M. 21 mars 2006 - juin 2006) Article 23 de la Loi du 6 août 1990.

Le Conseil d'Administration soumet chaque année à l'approbation de l'Assemblée Générale les comptes annuels de l'exercice écoulé et le projet de budget de l'exercice suivant.
Article 24 de la Loi du 6 août 1990.

ARTICLE 38 : FONCTIONNEMENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration ne peut délibérer que lorsque au moins la moitié des Administrateurs sont présents.

Chaque membre dispose d'une voix.

Les décisions sont prises à la majorité des trois quarts des votes exprimés.

Si le quorum de présences exigé n'est pas atteint, une deuxième réunion peut être convoquée dans les huit jours civils avec le même ordre du jour. Celle-ci délibère valablement quel que soit le nombre d'Administrateurs présents. La majorité des trois quarts des votes exprimés reste requise.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent participer aux délibérations portant sur des affaires pour lesquelles eux-mêmes ou des membres de leur famille jusqu'au quatrième degré y compris sont directement concernés.

Article 23 de la Loi du 6 août 1990.

(novembre 2003)

ARTICLE 39 : LA PRÉSIDENTE ET LA VICE-PRÉSIDENTE

Le Conseil d'Administration désigne en son sein un Président et un Vice-président.

Le Conseil d'Administration désigne également la personne qui représente la Société mutualiste dans les actes judiciaires et extra-judiciaires.

Le Vice-président assiste le Président et le remplace en cas d'absence.

Article 21 de la Loi du 6 août 1990.

ARTICLE 40 : POUVOIR PRÉSIDENTIEL

Le Président est chargé de diriger l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration, il veille à l'exécution des statuts et des règlements spéciaux. Il représente la Société mutualiste dans tous ses rapports avec les autorités publiques.

(lettre O.C.M. du 21-03-2006 - juin 2006)

ARTICLE 41 : LE DIRECTEUR RÉGIONAL DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE

Le Directeur Régional de la Mutualité assure la Direction Générale de la Société mutualiste et le secrétariat du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale.

Il fait toutes les écritures requises, il signe la correspondance, il rédige et signe les procès-verbaux des séances et contresigne les mandats de paiement. Il est chargé de la conservation des archives.

Il est responsable de la continuité du fonctionnement de la Société mutualiste.

Article 25 de la Loi du 6 août 1990.

ARTICLE 42 : SITUATION FINANCIÈRE

Le trésorier est responsable vis-à-vis du Conseil d'Administration des finances de la Société mutualiste, de la tenue de toute pièce imposée par la réglementation ainsi que de la situation financière.

ARTICLE 43

(Nihil)

CHAPITRE V : LES SERVICES DE LA SOCIÉTÉ MUTUALISTE AVANTAGES GARANTIS, CONDITIONS D’AFFILIATIONS SPÉCIALES, COTISATIONS

SECTION PRÉLIMINAIRE : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 44 : TITULAIRE - PRESCRIPTION

Pour ses membres, la Société mutualiste organise les services visés à l’article 3 des présents statuts.

La réclamation d’obtention des avantages dans le cadre des services et opérations organisés par la Mutualité s’éteint deux ans après l’événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu au versement d’un avantage.

La Société mutualiste n’est pas autorisée à renoncer au bénéfice de la prescription.

Article 48bis de la Loi du 6 août 1990.

(novembre 2003)

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 7BIS, 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 d’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.

ARTICLE 45 : PÉRIODE DE STAGE

Un stage d’attente de 6 mois est prévu pour les services et opérations organisés par la société mutualiste.

Ce stage d’attente ne s’applique pas à la personne qui, avant l’affiliation à la société mutualiste, était affiliée à un service ou opération similaire d’une autre entité mutualiste et qui n’avait pour cela pas de stage à accomplir ou qui a accompli entièrement ce stage.

Si la personne, immédiatement avant l’affiliation à la société mutualiste, était affiliée à un service similaire d’une autre entité mutualiste et n’avait pour cela pas encore accompli entièrement le stage, le stage à accomplir dans la société mutualiste est réduit de la durée du stage effectué par cette personne pour le service similaire.

Le stage d’attente pour le titulaire est aussi d’application pour ses personnes à charge.

La présente disposition s’applique sans préjudice des dispositions reprises dans l’article 7TER.

ARTICLE 46 : RÉPARATION PAR UNE AUTRE LÉGISLATION - PAIEMENT À TITRE PROVISIONNEL - SUBROGATION

Lorsque l’Assurance Indemnités soins de santé obligatoire, l’assurance contre les accidents du travail, une assurance légalement obligatoire, le Fonds des maladies professionnelles, les pouvoirs publics ou un organisme institué par les pouvoirs publics, prévoit une prise en charge ou une intervention, la mutualité n’accorde son intervention qu’après déduction de cette prise en charge ou cette intervention.

La disposition de l’alinéa précédent ne peut avoir pour effet :

- Que la somme de toutes les prises en charge ou interventions soit inférieure pour un bénéficiaire de l’intervention majorée que pour un bénéficiaire qui n’y a pas droit
- Qu’un bénéficiaire se verrait refuser un avantage pour le motif que la prise en charge ou l’intervention visée à l’alinéa précédent n’est accordée qu’après la fin du délai de prescription visé à l’article 48bis de la loi du 6 août 1990.

ARTICLE 47 : CHANGEMENT DE QUALITÉ OU DE COMPOSITION DE MÉNAGE

Le membre est tenu d'informer dans les 30 jours la Société mutualiste d'un changement de qualité, de statut ou de composition de ménage.
Article 58 statuts SOLIMUT.

ARTICLE 48 : COTISATIONS - DISPENSE DE PAIEMENT

Les cotisations sont dues à partir de la date de l'entrée en vigueur de l'affiliation, tel que défini par l'article 7 BIS et pour chaque mois entamé.

Les membres s'engagent à payer les cotisations pour les services et opérations offerts.

Les cotisations sont réclamées par ménage mutualiste, dans le chef du titulaire.

Le montant annuel des cotisations pour les services et opérations organisés par la Mutualité est fixé dans le tableau des cotisations se trouvant à l'annexe I des présents statuts.

L'action en paiement des cotisations pour les services et opérations se prescrit cinq ans après la fin du mois auquel les cotisations impayées se rapportent.

Les taux mensuels des cotisations sont repris aux tableaux qui constituent l'annexe I (assurance complémentaire) des statuts.

Le paiement de la cotisation de manière trimestrielle et par anticipation rend l'affiliation effective.

Toute modification familiale entraînant une modification du taux de cotisation prend cours au premier jour du mois qui suit.

Article 62 Statuts SOLIMUT

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

- les personnes de moins de 21 ans, atteintes 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, inscrites comme titulaires auprès de la Mutualité et leurs 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, inscrites comme titulaires auprès de la Mutualité et leurs personnes à charge.

ARTICLE 49 : ABROGE

ARTICLE 50 :
Abrogé

ARTICLES 51 à 60
(Nihil)

ARTICLE 61 : AFFILIATION DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS
Abrogé au 01-01-2008.

ARTICLE 62 : PRISE DE COURS

Sous réserve du respect de l'obligation mentionnée au dernier alinéa de l'article 7 des présents statuts relative au paiement des cotisations, l'affiliation à l'assurance complémentaire de la société mutualiste prend cours le premier jour du mois de l'entrée en vigueur de l'affiliation à la Mutualité chrétienne des arrondissements judiciaires de Verviers et d'Eupen (137).

ARTICLE 63 : ABROGE

ARTICLE 64 : COTISATIONS - EXIGIBILITÉ

Les titulaires sont tenus de payer pour leur ménage mutualiste les cotisations dont les taux annuels et mensuels sont repris dans le tableau qui constitue l'annexe I des présents statuts.

ARTICLE 65 : FIN DE L'OBLIGATION DE PAIEMENT DES COTISATIONS

1) L'obligation de paiement des cotisations prend fin :

- en cas de décès du membre, les cotisations payées pour les périodes non encore courues devant être remboursées dans les trois mois de la fin de l'affiliation aux ayants droits du membre décédé ;
- en cas de transfert, à la fin du mois qui précède sa prise de cours, les cotisations payées pour les périodes non encore courues devant être remboursées dans les trois mois de la fin de l'affiliation au membre concerné.
- en cas de mutation, à la fin du trimestre qui précède sa date de prise en cours, les cotisations pour les périodes non encore courues devant être remboursées au membre concerné.

SECTION 1 : AVANTAGE NAISSANCE

ARTICLE 66 : INDEMNITÉ DE NAISSANCE

Ce service assure le paiement d'une indemnité de naissance de 350 euros à l'occasion de la naissance ou l'adoption d'un enfant au père ou à la mère de l'enfant, en fonction de la détermination par l'assurance obligatoire du parent à la charge duquel cet enfant est inscrit, et pour autant que celui-ci puisse bénéficier des avantages et services de l'assurance complémentaire. Lors de ces événements, la société mutualiste offre, en sus, un coussin d'allaitement d'une valeur de 40 € visant à promouvoir ou améliorer le bien-être et la santé de l'enfant. Le membre peut bénéficier de ce cadeau en s'adressant à un conseiller mutualiste.

Le parent qui reçoit l'avantage doit être membre de la Société mutualiste au moment de la naissance ou de l'adoption.

En cas de naissances multiples, la prime sera accordée autant de fois qu'il y a d'enfants.

SECTION 2 : PÉDICURE

ARTICLE 67

Ce service assure le remboursement des soins de pédicure aux bénéficiaires de trajets de soins, aux bénéficiaires d'un passeport diabète, ainsi qu'aux membres âgés de 60 ans et plus à raison de 4 euros par séance et 4 fois par an, sur base d'une attestation de soins délivrée par le prestataire.

Ce prestataire doit exercer ses activités sur le territoire belge ou dans un des 4 pays limitrophes à la Belgique (Allemagne, Pays-Bas, France, Luxembourg).

Les patients qui sont encadrés par leur médecin pour le diabète de type 2, qui bénéficient du trajet de soins diabète ou qui bénéficient d'un accord médecin conseil pour une rééducation fonctionnelle pour l'autogestion du diabète sucré ont droit à ce remboursement sans condition d'âge.

SECTION 3 : PRESSE

ARTICLE 68

La Société mutualiste organise l'édition et la diffusion d'un journal mutualiste, dont le but est d'informer les membres de leurs droits et obligations à l'égard de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et la sécurité sociale en général, de diffuser les positions de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes en matière de sécurité sociale et de promouvoir l'éducation à la santé.

Ce service n'octroie pas d'avantages ouvrant un droit individuel à une intervention répondant à un évènement incertain et futur.

ARTICLES 69 à 82

(Nihil)

SECTION 4 : SOCIO-ÉDUCATIF

ABROGÉ

ARTICLE 83 : ACTION SOCIO-ÉDUCATIVE

Abrogé

ARTICLES 84 A 87

(Nihil)

ARTICLE 88 : SERVICE ADMINISTRATIF

Afin de faire participer les membres aux frais d'administration de la Mutualité, il est créé un service administratif.

(1^{er} juillet 2006)

Le centre administratif se charge :

de la répartition des frais de fonctionnement communs qui, conformément aux articles 74 et 75 de l'A.R. du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, §§ 1^{er} et 5, de la loi du 6 août 1990, ne sont pas directement imputables à l'assurance maladie obligatoire ou à un service ou une opération déterminés organisés par la mutualité.

Ces frais de fonctionnement communs devront in fine être entièrement répartis sur la base de clés objectives entre les différents services.

CHAPITRE VI : BUDGETS ET COMPTES

ARTICLE 89

Les règles comptables sont fixées par la Loi du 6 août 1990, et plus précisément son article 29 ; ainsi, le patrimoine ne peut être investi qu'en respectant la conformité au § 4 de cet article;

Les recettes de chacun des services sont constituées par :

- les cotisations mentionnées dans le présent statut,
- les subsides de pouvoirs publics,
- les dons et legs, ainsi que les recettes et produits divers spécialement destinés à chacun d'eux,
- les intérêts, ainsi que le bénéfice sur titre 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 statuts.

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

CHAPITRE VII : COLLABORATION

ARTICLE 90

En vue de réaliser les objectifs visés à l'article 3, la Société mutualiste peut collaborer avec des personnes juridiques de droit public ou de droit privé actives dans le domaine de la santé.

Compte tenu de sa situation géographique, elle entend développer des collaborations avec des personnes de droit public ou privé allemandes, néerlandaises ou luxembourgeoises.

A cet effet, un accord de collaboration écrit est conclu, mentionnant l'objectif et les modalités de la collaboration, ainsi que les droits et obligations qui en résultent pour les membres visés à l'article 10.

L'accord de collaboration et ses modifications sont approuvés par l'Assemblée Générale et transmis à l'Office de Contrôle.

Le Conseil d'Administration fait annuellement rapport à l'Assemblée Générale sur l'exécution des accords conclus, ainsi que sur la manière dont ont été utilisés les moyens qui ont été apportés à cet effet par la Société mutualiste.

Article 43 de la Loi du 6 août 1990.

CHAPITRE VIII : DISSOLUTION DE LA SOCIETE MUTUALISTE, DE SERVICES

ARTICLE 91 : COMPETENCE DE L'ASSEMBLEE GENERALE

La Société mutualiste peut être dissoute par une décision de l'Assemblée Générale spécialement convoquée à cet effet.

Article 15 de la Loi du 6 août 1990.

Il ne peut être décidé de la dissolution que si au moins la moitié des membres sont présents ou représentés et que la décision est prise à la majorité des deux tiers des voix émises.

Les dispositions de l'article 12, §1er, alinéa 3 de la Loi du 6 août 1990 sont d'application dans ce cas.

La convocation mentionne :

- les motifs de la dissolution;
 - la situation financière la plus récente de la Société mutualiste, arrêtée à une date ne remontant pas à plus de trois mois;
 - le rapport du réviseur sur cette situation. Ce rapport indique notamment si la situation financière, telle que présentée, est complètement et fidèlement établie;
 - les conditions de liquidation;
 - la (les) proposition(s) relative(s) à la destination des éventuels actifs résiduels.
- (lettre O.C.M. 21-03-2006 - juin 2006) Article 45 et 46 de la Loi du 6 août 1990.

ARTICLE 92 : REPARTITION DES RESERVES

§ 1 - En cas de cessation d'un ou plusieurs services ou opérations visés à l'article 2b de ces statuts, les actifs résiduels sont affectés en priorité au paiement des avantages au profit des membres.

Les décisions de l'Assemblée Générale relatives à la cessation de services et opérations et à l'affectation de leurs actifs résiduels sont soumises à l'application des articles 10, 11 et 12, § 1er, alinéa 3 de la Loi du 6 août 1990.

§ 2 - En cas de dissolution de la Mutualité, les actifs résiduels de ses services visés à l'article 2b de ces statuts sont affectés en priorité au paiement des avantages au profit des membres.

L'indemnisation des membres visés par l'alinéa 1er peut s'effectuer sur une base actuarielle.

S'il ressort des comptes de la liquidation, après l'apurement de toutes les dettes et la consignation des sommes dues à certains créanciers, que des actifs résiduels subsistent, l'Assemblée Générale décide la destination à donner aux actifs résiduels, dans le respect de ses buts statutaires.

CHAPITRE IX : MODIFICATIONS STATUTAIRES

ARTICLE 93 : POUVOIR D'INITIATIVE

Les statuts peuvent être modifiés, soit sur l'initiative du Conseil d'Administration, soit sur l'initiative des membres de l'Assemblée Générale. Ceux-ci communiquent leurs propositions au Conseil d'Administration qui, après examen, fait rapport à l'Assemblée Générale suivante en lui soumettant les modifications statutaires proposées.

L'Assemblée Générale peut décider de modifications statutaires que le Conseil d'administration n'aurait pas retenues parmi les initiatives proposées par l'Assemblée Générale.

ARTICLE 94 : ASSEMBLEE GENERALE STATUTAIRE

Les statuts de la Société mutualiste sont modifiés par l'Assemblée Générale convoquée à cet effet et qui délibère dans les formes prescrites par la Loi et les statuts.

Pour être adoptée, la proposition de modification statutaire doit être votée à la majorité des deux tiers des voix émises..

Article 10 de la Loi du 6 août 1990.

Si le quorum de présences exigé n'est pas atteint, une deuxième Assemblée peut être convoquée. Celle-ci délibèrera valablement, quel que soit le nombre de membres présents. La majorité des deux tiers reste requise.

Les articles 16 et 17 de la Loi du 6 août 1990 déterminent les formes et les délais de communication des convocations, des propositions de modifications statutaires et tous autres documents relatifs à l'objet de l'Assemblée Générale.

Les membres de l'Assemblée Générale peuvent présenter des amendements aux propositions. Leur texte devra parvenir au Président du Conseil d'Administration au plus tard 10 jours avant la date fixée pour la réunion.

Les amendements présentés en cours de séance doivent être mis aux voix .

CHAPITRE X : DISPOSITIONS FINALES

ARTICLE 95 : LITIGE - TRIBUNAL ARBITRAL

Sans préjudice de la compétence du Tribunal du Travail, telle qu'elle est précisée par le Code Judiciaire, tout litige peut être soumis à un Tribunal Arbitral dans le respect de la procédure déterminée par le Code judiciaire.

ARTICLE 96 : ENTREE EN VIGUEUR

Les statuts et leurs éventuelles modifications entrent en vigueur selon les modalités prévues par la Loi du 6 août 1990 (notamment l'article 11).

ANNEXE I aux statuts (articles 48 et 64)

Tableau de cotisations de l'entité: 137/01 - Mutualité Chrétienne de Verviers

Version: 2020/1

Date d'approbation: 26/03/2020

Date d'application: 01/01/2020

Statut : AO approuvé

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

Pour les membres des catégories 3 et 4, veuillez vous référer à l'article 48 des statuts.

A. Cotisations propres

Services		Accords (nombre)	Références (articles des statuts)	Montants par catégorie de membres (EUR/an)			
				Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
Code	Nom						
15	Autres opérations	0	Divers	6,12	6,12	0,00	0,00
37	Information aux membres sur les avantages offerts	0	68	0,00	0,00	0,00	0,00
98/01	Centre administratif: centre de répartition	0	88	0,00	0,00	0,00	0,00
Total		0		6,12	6,12	0,00	0,00

Liste des accords de collaboration

Services		Personnes juridiques	
Code	Nom	Numéro BCE	Dénomination
Néant			

B. Union nationale + Société(s) mutualiste(s)

Entité		Tableau de cotisations		Montants par catégorie des membres (EUR/an)			
N°	Dénomination	Version	Date d'application	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
100	Alliance nationale des mutualités chrétiennes	2019/1	01/01/2019	10,97	10,97	0,00	0,00
137	Mutualité chrétienne des arr. judiciaires de Verviers et d'Eupen	2019/1	01/01/2020	54,91	54,91	0,00	0,00
180/02	Solimut	2019/1	01/01/2019	82,32	82,32	0,00	0,00
INSGESAMT				148,20	148,20	0,00	0,00

Total A+B

Entité		Tableau de cotisations		Montants par catégorie des membres (EUR/an)			
N°	Dénomination	Version	Date d'application	Kat. 1	Kat. 2	Kat. 3	Kat. 4
137/01	Mutualité chrétienne de l'arrondissement de Verviers	2020/1	01/01/2020	6,12	6,12	6,12	6,12
100	Alliance nationale des mutualités chrétiennes	2019/1	01/01/2019	10,97	10,97	0,00	0,00
137	Mutualité chrétienne des arr. judiciaires de Verviers et d'Eupen	2020/1	01/01/2020	54,91	54,91	0,00	0,00
180/02	Solimut	2019/1	01/01/2019	82,32	82,32	0,00	0,00
TOTAL				154,32	154,32	6,12	6,12