Les Mutualités Neutres
VOTRE LIBERTE, VOTRE SECURITE

Union Nationale des Mutualités Neutres (200)
Chaussée de Charleroi 145
1060 Bruxelles

Statuts

Version coordonnée en vigueur au 1ier janvier 2027

Les dernières modifications apportées à cette version coordonnée des statuts ont été :

- décidées par l'assemblée générale de l'union nationale le 25/06/2026 ;
- approuvées par le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités le 25/09/2026.

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

UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES

établie à Bruxelles

agréée en vertu de et assujettie à la loi du *6 août 1990*

FONDEE EN 1886

Reconnue par Arrêté Royal du 8 septembre 1908

(annexe au Moniteur Belge du 13 septembre 1908)

S T A T U T S

Approuvés par le Ministre des Affaires Sociales

(Moniteur Belge du 23 octobre 1992)

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

Vu la loi coordonnée du 14 juillet 1994 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et ses arrêtés d'exécution ;

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

Après délibération, l'assemblée générale réunie le 17 octobre 1991 à Bruxelles, a décidé, au quorum de présence et de majorité exigé par la loi, de fixer les statuts de l'Union nationale comme suit :

CHAPITRE I

CONSTITUTION - DENOMINATION - BUTS - SIEGE SOCIAL

ARTICLE 1.

Il a été constitué en 1886 une union nationale de fédérations de sociétés mutualistes sous la dénomination : « Union nationale des fédérations mutualistes neutres de Belgique ». Celle-ci fut reconnue par arrêté royal du 8 septembre 1908. Par arrêté royal d'homologation du 28 février l967 (Moniteur belge du 14 mars 1967), la dénomination suivante lui a été reconnue : « Union nationale des fédérations mutualistes neutres ».

Sa dénomination actuelle est « Union nationale des mutualités neutres ».

Son siège, primitivement établi à Bruxelles et transféré à Ixelles en 1945, est fixé à Saint-Gilles (Bruxelles).

Dans ses relations avec des tiers, l'Union nationale peut utiliser les abréviations suivantes : Union neutre, Union des mutualités neutres, U.N.M.N., mutualité(s) neutre(s).

ARTICLE 2.

Les buts de l'Union nationale sont :

a. Dans le cadre des articles 3 a) et c) et 6 de la loi du 6 août 1990 : la participation à l'exécution de l'assurance maladie obligatoire ainsi que l'information, la guidance et l'assistance des membres lors de l'accomplissement de cette mission.

   L'exécution de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité amène l'Union nationale à se porter garante du remboursement des prestations de santé, tant pour les prestations des médecins, des dentistes ou des paramédicaux que pour les prestations et l'admission dans des institutions médico-sociales, aux membres ou à leurs personnes à charge, soit directement soit par le biais du tiers payant.

   En outre, cette tâche comprend aussi, uniquement pour les aspects qui concernent l'exécution de l'assurance obligatoire, la guidance des membres afin de veiller à ce que leurs soins qualitatifs soient assurés et de veiller que chacun ait accès à ces soins.

   D'autre part, l'Union nationale se portera aussi garante du paiement des indemnités aux travailleurs invalides ou aux indépendants invalides, du paiement des indemnités de maternité, ainsi que l'information, la guidance et l'assistance lors de l'accomplissement de ces activités.

Toutes ces activités ainsi que leurs contrôles ont lieu en application de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et de ses arrêtés d'exécution ou en vertu de l'article 3, alinéa 1er, c de la loi du 6 août 1990.

L'Union nationale est responsable pour la bonne exécution des obligations qui lui sont imposées en vertu de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, relative à l'assurance maladie-invalidité. Elle peut donner l'autorisation aux mutualités qui lui sont affiliées d'exécuter sous sa supervision et conformément à ses instructions certaines tâches découlant de l'application de cette loi.

b. Dans le cadre des articles 3 b) et c) et 7 § 4 de la même loi et de l'article 67, alinéa 5 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) : l'octroi d'interventions, d'avantages et d'indemnités aux membres des mutualités affiliées et à leurs personnes à charge et l'octroi de l'aide, de l'information, de la guidance et de l'assistance dans les domaines suivants :

Services obligatoires pour les mutualités affiliées ainsi que pour les membres de ces mutualités :

- un service vacances sociales (art. 33 des statuts, CODE OCM : 15);
- un service séjours de repos et de convalescence (art. 33 bis des statuts, CODE OCM : 15);
- un service patrimonial (art. 33 ter des statuts, CODE OCM : 93); ce service n'est ni une opération ni une assurance (service ni-ni);
- un service propagande et information (art. 33 quater des statuts, CODE OCM : 37); ce service n'est ni une opération ni une assurance (service ni-ni);
- un service soins urgents à l'étranger (art. 34 des statuts, CODE OCM : 15);
- un service administratif (art. 35 ter des statuts, CODE OCM : 98/2);
- un Fonds spécial de réserve (art. 10 §13 des statuts, CODE OCM : 90)

Services obligatoires pour les mutualités affiliées mais facultatifs pour les membres de ces mutualités :

- un service d'épargne prénuptiale (art. 38 des statuts, CODE OCM : 56).

En vue d'une imputation totale et une répartition correcte des frais d'administration communs des services repris sous l'article 2, point b, l'Union nationale crée un centre de répartition administratif (98/1).

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2015.

ARTICLE 3.

Le siège de l'Union nationale est établi à Bruxelles.

Le champ d'action comprend la Belgique et les personnes y ayant leur résidence principale, ainsi que :

- les personnes qui ont leur résidence principale à l'étranger mais qui sont néanmoins assujetties à la sécurité sociale belge ;

- les militaires ou diplomates belges qui séjournent à l'étranger pour autant qu'ils soient assujettis à l'assurance obligatoire belge.

CHAPITRE II

COMPOSITION DE L'UNION NATIONALE

ARTICLE 4.

L'Union nationale se compose de mutualités reconnues.

ARTICLE 5

AFFILIATION AUX SERVICES DE L'UNION

§ 1er Une personne est d'office affiliée aux services de l'Union nationale qui sont visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 aout 1990, ainsi qu'aux 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 si elle est affiliée, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, auprès d'une mutualité affiliée à l'Union nationale des mutualités neutres, pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visée à l'article 3, alinéa 1er, a), de la loi du 6 aout 1990.

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 a introduit un formulaire S1 ou tout autre document équivalent auprès d'une mutualité affiliée à l'Union nationale des mutualités neutres 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. Une personne est également affiliée d'office aux services de l'Union nationale qui sont visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 aout 1990, ainsi qu'aux 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 si elle est affiliée, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires applicables, auprès d'une mutualité affiliée à l'Union nationale des mutualités neutres, seulement pour les services de cette mutualité qui sont visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 aout 1990, ainsi qu'aux services de cette 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.

§ 3. Les personnes à charge des personnes visées aux §§ 1er et 2, sont également d'office affiliées aux services de l'Union nationale qui y sont visés.

§ 4. 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 § 1er, comme n'étant pas affiliée à une mutualité affiliée auprès de l'Union nationale, sauf manifestation expresse de la volonté de rester affiliée aux services de la mutualité visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 aout 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.

§ 5. Les personnes visées aux §§ 1er et 2, ont en outre, la possibilité de participer le cas échéant, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et statutaires, à l'épargne prénuptiale, visée par l'article 7, § 4, de la loi du 6 aout 1990, organisée par l'Union nationale.

ARTICLE 5 BIS

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 1er, b) et c), de la loi du 6 aout 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 qui suit la signature de la demande d'inscription et pour autant qu'il n'ait pas pour conséquence le non-respect du principe de l'assurance obligatoire par les services de l'assurance complémentaire ;

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 5, § 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 5 TER

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 5 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.

La personne qui est inscrite à charge d'un membre et qui obtient la possibilité de bénéficier des avantages de ces services, dans la mesure des moyens disponibles, du chef de ce membre, est classée selon le même type que le titulaire à charge duquel elle est inscrite.

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'Union nationale des mutualités neutres;
- de la possibilité de bénéficier de la couverture d'assurance que le membre a souscrite auprès de la société mutualiste d'assurances Hospiplus ou Neutra, 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 5 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 1er 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 1er 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 5 bis, se prescrit par cinq ans à compter de la fin du mois auquel se rapportent les cotisations impayées.

Par dérogation à l'article 2bis, § 1er, alinéa 1er, 2°, de l'arrêté royal du 7 mars 1991, pour pouvoir bénéficier d'un avantage des services concernés pour un événement qui se produit en 2021, il faut être en ordre de cotisations pour la période du 1er janvier 2019 au mois y compris durant lequel cet événement s'est produit.

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

Si une personne n'est pas en ordre de cotisations, pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 5 bis, pour une période qui ne remonte pas au-delà du 23ème 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 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 complémentaires 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 de référence 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 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 ;

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 aout 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. <u>Le membre dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée</u>

Si une personne n'est pas en ordre de cotisations, pour les services de l'assurance complémentaire au sens de l'article 5 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 complémentaires 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 48bis de la loi du 6 aout 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 5 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 1er 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.

Aucune personne ne peut obtenir la qualité de membre d'une mutualité dont la possibilité de bénéficier des avantages de ces services est supprimée, avant le 1er janvier 2022.

Le cas échéant, pendant la période qui va du 25ème mois de non-paiement des cotisations jusqu'au 31 décembre 2021, la personne conserve la qualité de membre d'une mutualité dont la possibilité de bénéficier d'un avantage des services visés à l'article 3, alinéa 1er, b) et c), de la loi du 6 août 1990 est suspendue, tel que définie à l'article 2ter de l'arrêté royal du 7 mars 1991.
Les cotisations afférentes à la période visée à l'alinéa 2 s'ajoutent aux cotisations visées à l'article 2ter, alinéa 2, de l'arrêté royal du 7 mars 1991, sans préjudice des exceptions visées aux alinéas 3 et 4, de cet article 2ter. Pour l'application de ces exceptions, il faut, le cas échéant, également prendre en considération la période visée à l'alinéa 2.

Par dérogation à l'article 2bis, § 1er, alinéa 1er, 2°, de l'arrêté royal du 7 mars 1991, il faut par conséquent, pour pouvoir bénéficier d'un avantage des services concernés pour un événement qui se produit en 2021, être en ordre de cotisations pour la période du 1er janvier 2019 au mois y compris durant lequel cet événement s'est produit.

ARTICLE 5 QUATER

REMBOURSEMENT DES AVANTAGES DE L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE PERÇUS INDUMENT

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 5 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.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2019.

ARTICLE 6.

Les avantages prévus à l'article 2, b) des présents statuts peuvent être octroyés aux membres effectifs des mutualités:

1° - si le stage tel que prévu à l'article 28 des présents statuts est accompli pour le service concerné;

2° - si la cotisation est payée;

3° - dans la mesure des moyens disponibles, à l'exception du service "épargne prénuptiale".

Les personnes à charge sont bénéficiaires des services organisés par les présents statuts, dès que leur inscription comme bénéficiaires aux avantages des services organisés par les mutualités affiliées est définitive. Les présents statuts disposent pour chaque service ce qu'il faut entendre par personne à charge, bénéficiaire pour ce service.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2012.

ARTICLE 7.

S'inspirant de la devise nationale, dans la plus large acception et voulant faciliter l'affiliation de tous les mutualistes, quelles que puissent être leurs opinions, l'Union nationale s'interdit toute action sur le terrain politique, philosophique et linguistique et n'accepte que des mutualités et sociétés mutualistes adhérant aux mêmes principes.

CHAPITRE III

CONDITIONS D'ADMISSION, DE DEMISSION ET DE COLLABORATION A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE ET COMPLEMENTAIRE

ARTICLE 8.

La mutualité qui sollicite son admission en fait la demande par écrit au Président de l'Union nationale. Cette demande, signée par le Président et par le secrétaire au nom de la mutualité doit :

1. mentionner la dénomination de la mutualité et son siège social ;
2. mentionner la date de sa fondation et celle de sa reconnaissance légale ;
3. fournir la preuve qu'il y a le nombre minimum de membres requis par l'article 3 de l'arrêté royal du 7 mars l99l ;
4. fournir la preuve qu'une opération au moins sera organisée comme prévu à l'article 3, b) de la loi du 6 août 1990.

De plus, la mutualité requérante doit prendre l'engagement de se conformer aux statuts, aux règlements et aux instructions de l'Union nationale et à toutes les décisions prises conformément aux prescriptions statutaires et légales. Elle doit, en outre, joindre à sa demande un exemplaire de ses statuts.

L'assemblée générale statue sur les demandes d'admission.

ARTICLE 9.

Les mutualités ont le droit de démissionner selon les modalités prévues par la loi, les statuts et les règles fixées par l'I.N.A.M.I. et par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

Toute mutualité désirant faire mutation collective est tenue, en plus des obligations prévues par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et par la loi du 6 août 1990, de verser une indemnité de dédommagement correspondant à 6 mois de frais d'administration de l'assurance obligatoire ainsi qu'à 6 mois de frais d'administration prévus pour les services nationaux d'assurance complémentaire. L'Union nationale procède d'office à la retenue de cette indemnité de dédommagement.

L'indemnité de dédommagement est limitée à 3 mois de frais d'administration de l'assurance obligatoire lorsque le préavis comporte plus d'un an. Les mutualités sont tenues au paiement intégral des cotisations afférentes à l'année complète au cours de laquelle elles donnent ledit préavis, ainsi que, le cas échéant, à la période couverte par le préavis. Toute désaffiliation ne peut avoir lieu que moyennant l'engagement formel de prise en charge et d'apurement des dettes à l'égard de l'Union nationale.

Toute mutualité démissionnant ainsi que chacun de ses membres individuellement, sont déchus de tous droits et revendications quelconques sur l'avoir social de l'Union nationale et ne peuvent obtenir aucun remboursement ou quote-part des réserves.

Dès que la démission de la mutualité est signifiée à l'Union nationale, les représentants de cette mutualité à l'assemblée générale, au conseil d'administration et au comité stratégique et de direction sont considérés comme démissionnaires avec effet immédiat.

ARTICLE 10.

§ 1 - Les mutualités affiliées peuvent être autorisées à exécuter les dispositions de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Elles doivent respecter les dispositions de la loi, ainsi que les dispositions statutaires et les décisions, directives et instructions émanant des organes compétents de l'Union nationale des mutualités neutres ; sont considérées entre autres comme telles les circulaires et instructions diverses de l'Union nationale, les décisions du conseil d'administration et des comités du conseil d'administration, les circulaires de l'OCM et de l'I.N.A.M.I., le code déontologique de concurrence adopté par le conseil d'administration de l'Union nationale, l'Engagement de bonne gestion de l'Union nationale des mutualités neutres adopté par le conseil d'administration de l'Union nationale des mutualités neutres et signé par les responsables des mutualités neutres.

Cette autorisation doit satisfaire à certaines conditions, fixées par la charte de gouvernance, qui peuvent être modifiées.

Le conseil d'administration de l'Union nationale adopte un code déontologique, ainsi qu'une charte de gouvernance, qui sont applicables à l'Union nationale et aux mutualités qui en font partie.

L'Union nationale communique sans délai à l'Office de contrôle le code déontologique et la charte de gouvernance susvisés, ainsi que toutes les modifications qui y sont apportées.

Le code déontologique et la charte de gouvernance sont par ailleurs publiés sur le site internet de l'Union nationale. En l'absence d'un site internet de l'Union nationale, ils sont publiés sur le site internet de l'ensemble des entités affiliées qui ne peuvent pas offrir des assurances.

§ 2 - Le conseil d'administration peut retirer une autorisation donnée sur proposition du comité stratégique et de direction si la mutualité n'en respecte pas les conditions. La décision par laquelle l'autorisation est refusée ou retirée doit être motivée.

La mutualité peut interjeter appel de cette décision auprès du Ministre ayant la Prévoyance sociale dans ses attributions dans les quinze jours civils de la notification de la décision.

§ 3 - Lorsqu'une autorisation donnée est retirée, la mutualité ne répond plus aux dispositions de l'article 3 de la loi du 6 août 1990 et est dès lors d'office dissoute entraînant par conséquent l'application de l'article 47 de cette loi.

§ 4 - Sans préjudice des dispositions du § 1er du présent article, lorsque le conseil d'administration de l'Union nationale constate qu'une mutualité affiliée n'agit pas suivant ses objectifs statutaires ou ne respecte pas les obligations imposées par la loi du 6 août 1990 et ses arrêtés d'exécutions, en ce compris les conditions de l'autorisation visée au § 1er, ou ne respecte pas les dispositions du code déontologique ou de la charte de gouvernance :

1° le conseil d'administration de l'Union nationale dispose d'office de la possibilité d'expliquer directement sa position aux organes statutaires de la mutualité. Cette explication peut avoir lieu par écrit et/ou oralement lors d'une séance de l'assemblée générale et/ou du conseil d'administration ou de toute autre commission visée à l'article23, § 1 de ces statuts ;

2° le conseil d'administration de l'Union nationale peut ordonner à la mutualité de régulariser la situation dans un délai qu'elle détermine et, à défaut de régularisation dans le délai imparti, le conseil d'administration de l'Union nationale peut décider de prendre une ou plusieurs mesures suivantes:

- suspendre l'exercice des compétences des organes de la mutualité concernée et s'y substituer pendant une période déterminée et renouvelable ;

- suspendre ou annuler une décision litigieuse.

Le conseil d'administration de l'Union nationale informe sans délai l'Office de contrôle de sa constatation et de l'adoption d'une ou plusieurs mesures susvisées. Elle peut solliciter l'avis de l'Office avant d'adopter l'une de ces mesures. De plus, la mutualité dispose du droit d'être entendue avant qu'une de ces mesures ne soit prise.

La mutualité qui conteste la décision du conseil d'administration de l'Union nationale peut:

1° solliciter, en l'absence de recours devant le tribunal du travail compétent visé au point 2 ci-dessous, l'avis de l'Office de contrôle à ce propos dans le mois de la notification de la décision. Dans ce cas, l'Office de contrôle communique son avis aux deux parties dans les deux mois de la réception de la demande d'avis, après avoir entendu les deux parties ;

2° introduire, à peine de déchéance, un recours par voie de requête devant le tribunal du travail compétent dans les deux mois de la notification de la décision.

En cas de sollicitation de l'avis de l'Office visé au point 1°, ce délai est prolongé de deux mois. L'action introduite devant le tribunal du travail n'est pas suspensive.

La mutualité avertit sans délai l'Office de contrôle de l'introduction de ce recours.

En cas d'introduction d'un recours devant le tribunal du travail compétent après avoir sollicité l'avis de l'Office de contrôle conformément au point 1° et avant que cet avis ait été communiqué aux deux parties, l'avis de l'Office de contrôle est censé ne jamais avoir été sollicité.

A défaut de régularisation dans le délai imparti, le conseil d'administration peut décider de suspendre l'exercice des compétences des organes de la mutualité et peut s'y substituer pendant une période déterminée, soit directement, soit par délégation à un membre du comité stratégique et de direction ou du secrétariat national et reprendre ainsi complètement ou en partie la gestion de la mutualité.

§ 5 - Sans préjudice des §§ 1, 2, 3, 4 et 6 du présent article, le conseil d'administration de l'Union nationale peut imposer à la mutualité concernée un prélèvement entre € 250 et € 10.000 sur la part de la mutualité dans les frais d'administration de l'assurance obligatoire en cas de manquement à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et à ses arrêtés d'exécution, à la loi du 6 août 1990 et à ses arrêtés d'exécution, aux statuts, règlements, décisions et instructions de l'Union nationale et en cas de manquement à la bonne gestion ; sont considérées entre autres comme telles les circulaires et instructions diverses de l'Union nationale, les décisions du conseil d'administration et des comités du conseil d'administration, les circulaires de l'OCM et de l'I.N.A.M.I., le code déontologique de concurrence adopté par le conseil d'administration de l'Union nationale, l'Engagement de bonne gestion de l'Union nationale des mutualités neutres adopté par le conseil d'administration de l'Union nationale des mutualités neutres et signé par les responsables des mutualités neutres.

§ 6 - Lorsque l'Office de contrôle constate qu'une mutualité n'agit pas suivant ses objectifs statutaires ou ne respecte pas les obligations imposées par la présente loi ou ses arrêtés d'exécution, ou les dispositions comptables et financières de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, il peut, par décision motivée, ordonner à la mutualité de régulariser la situation dans un délai fixé par lui. Ce délai prend cours à partir de la date de notification de la décision.

Lorsque, à l'issue du délai susvisé, la mutualité n'a pas effectué la régularisation imposée, l'Office de contrôle en informe l'Union nationale à laquelle elle est affiliée. L'Office de contrôle communique à l'Union nationale le délai dans lequel la régularisation doit y avoir lieu. L'Union nationale peut décider de suspendre l'exercice des compétences des organes de la mutualité et peut s'y substituer pendant une période déterminée par l'Union nationale en vue de procéder à la régularisation.

§ 7 - Les mutualités affiliées s'engagent à respecter les instructions de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, de l'Office de contrôle et de l'Union nationale en ce qui concerne l'organisation de l'assurance maladie-invalidité.

Elles reçoivent de l'Union nationale des avances de fonds leur permettant d'accorder à leurs affiliés les avantages prévus par les lois et règlements sur l'assurance maladie-invalidité. Elles sont comptables, en tout temps, de l'exactitude de leurs opérations. Elles se prêtent à tous contrôles exercés par l'Union nationale, l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité ou l'Office de contrôle et s'engagent à remettre régulièrement et dans les délais prévus, tous les renseignements d'ordre comptable ou statistique demandés par les instances supérieures de l'assurance maladie-invalidité, conformément aux dispositions légales concernant l'assurance-maladie obligatoire.

Les prestations accordées par l'Union nationale aux assurés obligatoires sont celles prévues par la législation et la réglementation en la matière.

§ 8, 1° - Les mutualités affiliées doivent nommer une personne en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière de la mutualité. Quelles que soient sa dénomination ou sa fonction statutaire, celui-ci doit être lié à la mutualité par un contrat d'emploi à temps plein et doit être chargé de la gestion journalière et mandaté comme personne responsable vis-à-vis de l'Union. Il a la charge des services techniques, comptables, financiers et administratifs de la mutualité et est chargé de l'exécution des instructions de l'Union nationale.

2° - La désignation, par le conseil d'administration d'une mutualité, de la personne ou des personnes en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière de cette mutualité**,** au sens de l'article 23 § 4, alinéa 6 de la loi du 6 août 1990**,** requiert l'agrément de cette personne ou de ces personnes par le conseil d'administration de l'Union nationale à laquelle la mutualité est affiliée et ce, aux conditions fixées par le conseil d'administration de l'Union nationale. Ces conditions concernent, sans pour autant devoir s'y limiter :

1° la compétence et l'expérience professionnelle ;

2° la disponibilité pour l'exercice de la fonction ;

3° la bonne gestion de la mutualité, tant en assurance obligatoire que dans les autres activités de la mutualité ;

4 la transparence administrative, financière et comptable vis-à-vis de l'Union nationale et des affiliés ;

5° le respect des pouvoirs de contrôle de l'Union nationale à l'égard des entités mutualistes affiliées.

Ces conditions seront communiquées au préalable aux candidats.

Un agrément similaire peut également être exigé pour la désignation, par le conseil d'administration d'une mutualité, d'une personne qui exerce, au sein de cette mutualité, une autre fonction dirigeante que celle visée ci-dessus ou une fonction de direction, pour autant que les statuts de l'Union nationale à laquelle la mutualité est affiliée prévoient cette possibilité et précisent explicitement quelles sont les fonctions concernées par un tel agrément en tenant compte des définitions visées à l'alinéa suivant.

Le conseil d'administration de l'Union nationale précitée établit la procédure et les modalités relatives à l'octroi de l'agrément. Cette procédure et ces modalités sont transmises sans délai à l'Office de contrôle.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Les personnes qui ont bénéficiés d'un agrément remettent, chaque année, un rapport écrit sur l'exécution de tous les aspects de leur fonction. Ce rapport est établi selon la procédure et les modalités établies par le conseil d'administration de l'Union nationale à laquelle la mutualité est affiliée.

Le conseil d'administration de l'Union nationale établit la procédure et les modalités du retrait de l'agrément. Cette procédure et ces modalités sont transmises sans délai à l'Office de contrôle.

Le conseil d'administration de l'Union nationale à laquelle la mutualité est affiliée peut, après avoir mis en demeure par lettre recommandée la personne concernée en cas de non-respect de la ou les conditions en question et après avoir laissé la possibilité d'être entendue, décider du retrait de l'agrément.

La décision de retrait de l'agrément doit être motivée en faisant référence au non-respect de la ou des conditions d'agrément et à la mise en demeure visée ci-dessus. La décision de retrait est communiquée par lettre recommandée à la personne concernée. Un retrait d'agrément ne peut toutefois être décidé que si au moins la moitié des membres ayant droit de vote sont présents ou représentés.

Les conséquences du retrait de l'agrément sur les mandats – et les déclarations des mandats – sont déterminées.

Mesure transitoire : Les personnes qui ont été nommées le 1er janvier 2021, ne doivent pas être soumis à nouveau.

3° - La personne en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière de la mutualité assiste de plein droit aux réunions des assemblées statutaires de sa mutualité ainsi que des sociétés mutualistes qui y sont affiliées, que ce soit l'assemblée générale, le conseil d'administration ou tout bureau, comité de gestion ou commission visés à l'article 23 § 1 de ces statuts. Il a voix consultative. Toutefois, il peut avoir voix délibérative en tant qu'administrateur.

4 - L'Union peut désigner une personne pour le représenter au conseil d'administration d'une mutualité affiliée. Cette personne a une voix consultative.

§ 9, 1° - Les problèmes et conflits entre les membres, les mutualités et l'Union nationale concernant la réglementation et l'exécution de l'assurance obligatoire ainsi que les instructions de l'Union nationale en la matière sont soumis au Secrétaire général qui prend la décision finale, mais après avis du comité stratégique et de direction pour les questions de politique générale, sans préjudice de la compétence du tribunal du travail.

2° -Les problèmes et conflits entre les membres, les sociétés mutualistes, les mutualités et l'Union nationale concernant d'autres matières que celles visées au 1° ci-dessus, sont soumis au comité stratégique et de direction qui tranche souverainement et en dernière instance, sans préjudice de la compétence du tribunal du travail.

§ 10 - L'Union nationale peut se faire communiquer tous documents relatifs aux liens financiers de la mutualité avec des tiers.

§ 11, 1°- Chaque année, chaque mutualité communique à l'Union nationale, avant le 15 novembre, le budget des services complémentaires. Ce budget reprend les hypothèses de base, les recettes et dépenses escomptées, la participation aux frais de gestion de l'assurance obligatoire ainsi que le solde prévu.

2° - Chaque année, chaque mutualité communique à l'Union nationale, au plus tard deux mois après l'approbation du budget national par le conseil d'administration de l'Union nationale, un budget de frais d'administration de la mutualité pour l'année à venir selon le modèle établi par l'Union nationale. Chaque trimestre, les mutualités confrontent le budget aux dépenses exposées et communiquent ce relevé à l'Union nationale.

3° - Le comité stratégique et de direction peut imposer les mesures nécessaires afin de garantir un équilibre et une bonne gestion au vu de tous les éléments connus.

§ 12 - 1° Au sein de l'Union nationale sont créés un service autonome de contrôle interne et un service autonome d'audit interne. Ils exercent leurs missions conformément aux orientations arrêtées par le conseil d'administration, lequel en assume la responsabilité ultime. La direction effective est chargée de concevoir, mettre en œuvre et faire fonctionner quotidiennement le dispositif de contrôle interne, selon les directives et orientations qui ont été fixées par le conseil d'administration.
Les missions du service d'audit interne ont pour finalité d'évaluer la manière dont le contrôle interne est organisé, afin de mettre en lumière ses déficiences éventuelles, ainsi que les risques que ces déficiences impliquent, et les possibilités d'y remédier. Ce service d'audit interne peut exercer de sa propre initiative sa mission dans tous les domaines d'activités de l'Union nationale, dans toutes les mutualités et sociétés mutualistes autres que les sociétés mutualistes d'assurances affiliées à l'Union nationale ainsi qu'en regard de tous les services y organisés, ainsi que sur les activités des entités qui leur sont liées visées à l'article 43 de la loi du 6 août 1990, que le Roi détermine, sur la proposition du Conseil de l'Office de contrôle et après avis du Comité technique visé à l'article 54 de la loi du 6 août 1990. Le service d'audit interne doit avoir la possibilité de s'exprimer et de faire connaître librement ses constatations et ses appréciations. Le responsable du service d'audit interne doit avoir la possibilité d'informer directement et de sa propre initiative le Président du conseil d'administration de l'Union nationale, les membres du comité d'audit ou encore, le réviseur agréé, désigné au sein de l'Union nationale.

Ce principe d'indépendance sera consacré dans le cadre d'une charte d'audit, laquelle aura pour objectif de garantir le statut du service d'audit interne au sein de l'organisation. Cette charte est approuvée par le comité d'audit et confirmée par le conseil d'administration de l'Union nationale. La personne se trouvant à la tête du service d'audit interne ne peut être démise de ses fonctions que par décision du conseil d'administration de l'Union nationale. Le service d'audit interne aura la possibilité de faire appel à des experts externes et internes. Le service d'audit interne peut prendre connaissance de tous les documents, fichiers et informations de l'organisme mutualiste, en ce compris l'information en matière de gestion et les procès-verbaux des organes consultatifs et décisionnels et ce, dans la mesure requise pour l'exercice de sa mission.

Chaque mission du service d'audit interne doit faire l'objet d'un rapport écrit à l'attention de la direction effective de l'Union nationale et du comité d'audit.

Annuellement, un plan sera établi concernant la planification des missions du service d'audit ; ce plan sera soumis pour approbation au comité d'audit. Le service d'audit interne doit être impartial ; afin de garantir cette impartialité, le service ne sera pas impliqué dans l'organisation opérationnelle de l'Union nationale.

L'Union nationale a, de plein droit, sur simple demande et sans déplacement, un accès à tous les documents nécessaires dans le cadre de l'exercice de sa fonction de contrôle sur les activités des mutualités qui lui sont affiliées, visée à l'alinéa 1er.

Par ailleurs, toute communication écrite d'une mutualité à l'Office de contrôle et toute communication écrite de l'Office de contrôle à une mutualité doit être également envoyée à l'Union nationale dont la mutualité fait partie.

2° Au sein de l'Union nationale est créé un comité d'audit. Le conseil d'administration fixe les compétences et le fonctionnement du comité d'audit, ainsi que les modalités du rapport de ce dernier au conseil d'administration. Le comité d'audit favorise la communication entre les membres du conseil d'administration, la direction effective, le service d'audit interne et le réviseur agréé. Le comité d'audit confirme la charte d'audit du service d'audit interne et prend connaissance des rapports d'activités et du résumé des principales recommandations individuelles, formulées par le service d'audit interne, ainsi que des suites qui leur sont données.

Le comité d'audit approuve le plan qui implique la planification des missions du service d'audit interne. Le comité d'audit rédige au moins annuellement un rapport à l'attention du conseil d'administration. Le comité d'audit peut se faire produire tout renseignement ou document utile et faire procéder à toute investigation. Le comité d'audit peut confier des missions au service d'audit interne.

Le conseil d'administration a fixé la composition du comité d'audit de la manière suivante :

- le secrétaire général de l'Union nationale
- le secrétaire général adjoint de l'Union nationale
- quatre membres du conseil d'administration de l'Union nationale, dont trois minimum ne sont pas en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière d'une mutualité ou de l'Union, et dont un est le trésorier. Ces quatre membres du conseil d'administration sont choisis de telle sorte qu'ils représentent les quatre mutualités.

A la demande du comité d'audit, le réviseur de l'Union nationale peut participer en tant que conseiller aux réunions dudit comité.

En l'absence de dispositions légales ou d'instructions de l'Office de contrôle des Mutualités, et vu la taille de l'entreprise, le comité d'audit assume également la tâche de comité de gestion des risques.

3° Les réunions sont tenues en principe en présentiel.

Afin de permettre au plus grand nombre de membres aux réunions, le Président du comité d'audit peut, en outre, prévoir la possibilité:
1° de participer à distance à la réunion par visio-conférence ;
2° de voter à distance avant la tenue de la réunion.

Le Président veille à:

a) ce que la sécurité du moyen de communication électronique soit garantie;
b) ce qu'il soit possible de contrôler la qualité et l'identité des membres qui votent.

4° Par dérogation au point 3°, le président peut, organiser une réunion exclusivement par visio-conférence et/ou par consultation écrite lorsque des circonstances exceptionnelles ou l'urgence le requièrent.

Par les termes « circonstances exceptionnelles», il faut entendre : « toute circonstance rendant impossible ou interdisant la tenue d'une réunion en présentiel ».
Par le terme « urgence », il faut entendre : « toute situation nécessitant d'agir vite afin d'éviter un dommage ou afin de respecter le délai dans lequel une décision doit être prise».

5° Les délais de convocation, le quorum prévu et la majorité requise, qui sont prévus par la loi du 6 aout 1990 ou par les présents statuts pour que la délibération du comité d'audit soit valable, restent d'application dans les situations visées aux points 3 et 4.
En ce qui concerne le quorum à atteindre, les membres qui participent au comité d'audit par visio-conférence ou qui ont communiqué leur vote dans le cadre d'une consultation écrite ou qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion, sont réputés présents à la réunion. Dans un tel cas, les membres ne peuvent toutefois évidemment pas prétendre à une intervention à titre de frais de déplacement.
Les dispositions statutaires relatives à la possibilité de donner une procuration sont également d'application lorsque la réunion se tient par visio-conférence conformément au point 4 ou pour les membres qui participent à la réunion par visio-conférence en application du point 3. En revanche, les procurations ne sont pas permises lorsque la réunion est organisée par consultation écrite.

6° La convocation à la réunion du comité d'audit mentionne le mode selon lequel la réunion va se dérouler et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion.
Elle contient, le cas échéant, une description claire et précise des procédures relatives à la participation à distance ou par consultation écrite, la possibilité d'exprimer son vote avant la tenue de la réunion et la possibilité ou non de donner une procuration à un autre membre.

7° Lorsque la réunion est organisée par visio-conférence, le moyen de communication électronique doit permettre aux membres de prendre connaissance, de manière directe, simultanée et continue, des discussions au sein du comité d'audit et d'exercer leur droit de vote sur tous les points sur lesquels le comité d'audit est appelé à se prononcer. Le moyen de communication électronique doit en outre permettre aux membres de participer aux délibérations et de poser des questions.

8° Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite:

- la convocation contient l'ordre du jour de la réunion, les raisons de la tenue de la réunion par consultation écrite, l'information nécessaire afin de permettre l'échange de questions et un bulletin de vote avec les mentions « oui », « non » ou « abstention » ;
- la convocation mentionne le délai endéans lequel le vote doit être communiqué, l'adresse postale et/ou l'adresse électronique auxquelles les bulletins de vote doivent être adressés ;
- la convocation mentionnera également le délai endéans lequel des questions peuvent être posées par écrit ; le Président veille à ce que les réponses aux questions posées soient mises à la disposition de tous les membres de manière à ce que les membres puissent les prendre en compte lors du vote et / ou modifier leur vote déjà exprimé en fonction de ces questions et réponses.

Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite par voie postale, la date du cachet de la poste fait foi pour déterminer si le vote a été exprimé dans le délai requis. Pour être comptabilisé, le vote doit toutefois avoir été reçu 3 jours ouvrables après la fin du délai précité.

9° Le procès-verbal de la réunion mentionne les questions qui ont été posées et les remarques qui ont été formulées, les réponses qui y ont été données, les votes qui ont été exprimés et les décisions qui ont été prises, ainsi que :

1° le nombre des membres présents;
2° le cas échéant, le nombre des membres qui ont donné une procuration;
3° le nombre des membres ni présents ni représentés;
4° le mode selon lequel la réunion s'est déroulée et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion;
5° les éventuels problèmes et incidents techniques qui ont empêché ou perturbé la participation par voie électronique à la réunion ou au vote;
6° le nombre des membres qui ont participé à la réunion par visio-conférence et le nombre des membres qui y ont participé en présentiel;
7° le cas échéant, le nombre des membres qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion.

Le procès-verbal ou la liste des présence devra en outre reprendre:

1° l'identité des membres présents ;
2° l'identité des membres qui ont donné procuration et à qui,
3° l'identité des membres ni présents ni représentés,
4° le cas échéant, l'identité des membres suivant le mode de participation à la réunion (présentiel, visio-conférence ou consultation écrite).

L'élection des membres du comité d'audit aura lieu simultanément aux élections au sein du conseil d'administration et du comité stratégique et de direction ; leur mandat aura une durée de six ans.

Les membres du comité d'audit désignent un Président parmi les trois membres précités du conseil d'administration.

En cas de démission ou de décès d'un membre du comité d'audit, le conseil d'administration désignera un remplaçant, qui terminera le mandat.

Le mandat de membre du comité d'audit n'est pas rémunéré. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par l'assemblée générale.

§ 13 - Conformément à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, l'Union nationale est responsable de ses dépenses ainsi que des dépassements des budgets dans le cadre de la responsabilisation des organismes assureurs. A cette fin, est créé un fonds spécial de réserve alimenté par les bonis éventuels sur les dépenses dans le cadre de la responsabilisation, ainsi que par une cotisation due par tous les titulaires de l'assurance obligatoire.

§ 14 - Pour aider à financer la gestion de l'assurance obligatoire, il est créé un service administratif alimenté par une cotisation annuelle obligatoire pour tous les titulaires de l'assurance obligatoire.

§ 15 - La procédure suivante est suivie pour les mesures et sanctions prévues aux § 2, § 4, § 5 et § 6 du présent article :

1° - Dès que le Président est saisi d'une plainte d'une mutualité ou du Secrétariat national, ou qu'il est averti d'un constat de l'Office de contrôle des mutualités, il tente, avec le secrétaire général, de résoudre le problème de façon informelle. Cette résolution nécessite un accord de toutes les parties et peut inclure des mesures de régularisation, une amende comme visée au § 5 ci-dessus ou une indemnité à une mutualité ou à un tiers lésé.

2° - En cas d'échec de l'initiative du Président, le comité stratégique et de direction de l'Union nationale s'efforcera de réaliser une conciliation. Cette conciliation nécessite un accord de toutes les parties et peut inclure des mesures de régularisation, une amende comme visée au § 5 ci-dessus ou une indemnité à une mutualité ou un tiers lésé.

3° - Tant la tentative de résolution que la tentative de conciliation sont des démarches informelles qui ne disqualifient pas ceux qui y participent de prendre part à la procédure devant le conseil d'administration visé au 4° ci-dessous; les mutualités neutres renoncent par l'adoption des nouvelles dispositions statutaires de l'article 10, § 15, 1° et 2° ci-dessus à tout recours basé uniquement sur ce moyen.

4° - En cas d'échec de la tentative de résolution et de la tentative de conciliation et que l'Union nationale constate qu'une mutualité affiliée n'agit pas suivant ses objectifs statutaires ou ne respecte pas les obligations imposées par la loi du 6 août 1990 et ses arrêtés d'exécutions, en ce compris les conditions de l'autorisation visée au § 1er, ou ne respecte pas les dispositions du code déontologique ou de la charte de gouvernance :

1° l'Union nationale dispose du droit contraignant et exigible d'expliquer directement sa position aux organes statutaires de la mutualité. Cette explication peut avoir lieu par écrit et/ou oralement lors d'une séance de l'assemblée générale et/ou du conseil d'administration ou de toute autre commission visée à l'article 23, § 1 de ces statuts ;

2° l'Union nationale peut ordonner à la mutualité de régulariser la situation dans un délai qu'elle détermine et, à défaut de régularisation dans le délai imparti, l'Union nationale peut décider de prendre une ou plusieurs mesures suivantes:

- suspendre l'exercice des compétences des organes de la mutualité concernée et s'y substituer pendant une période déterminée et renouvelable ;

- -suspendre ou annuler une décision litigieuse.

L'Union nationale informe sans délai l'Office de contrôle de sa constatation et de l'adoption d'une ou plusieurs mesures susvisées. Elle peut solliciter l'avis de l'Office avant d'adopter l'une de ces mesures. De plus, la mutualité a le droit d'être entendue avant qu'une de ces mesures ne soit prise.

La mutualité qui conteste la décision de l'Union nationale peut :

1° solliciter, en l'absence de recours devant le tribunal du travail compétent visé au point 2 ci-dessous, l'avis de l'Office de contrôle à ce propos dans le mois de la notification de la décision. Dans ce cas, l'Office de contrôle communique son avis aux deux parties dans les deux mois de la réception de la demande d'avis, après avoir entendu les deux parties ;

2° introduire, à peine de déchéance, un recours par voie de requête devant le tribunal du travail compétent dans les deux mois de la notification de la décision.

En cas de sollicitation de l'avis de l'Office visé au point 1°, ce délai est prolongé de deux mois. L'action introduite devant le tribunal du travail n'est pas suspensive.

La mutualité avertit sans délai l'Office de contrôle de l'introduction de ce recours.

En cas d'introduction d'un recours devant le tribunal du travail compétent après avoir sollicité l'avis de l'Office de contrôle conformément au point 1° et avant que cet avis ait été communiqué aux deux parties, l'avis de l'Office de contrôle est censé ne jamais avoir été sollicité.

A défaut de régularisation dans le délai imparti, le conseil d'administration peut décider de suspendre l'exercice des compétences des organes de la mutualité et peut s'y substituer pendant une période déterminée, soit directement, soit par délégation à un membre du comité stratégique et de direction ou du secrétariat national et reprendre ainsi complètement ou en partie la gestion de la mutualité.

CHAPITRE IV

ORGANES DE L'UNION NATIONALE DES MUTUALITES NEUTRES

SECTION I

L'ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 11.

§ 1 - L'assemblée générale de l'Union nationale est composée de délégués de toutes les mutualités affiliées, à raison d'un délégué par tranche commencé de 4.500 membres, avec un minimum d'un délégué par mutualité.

L'assemblée générale d'une Union nationale ne peut toutefois pas compter plus de 140 délégués.

En cas de perte de la qualité de délégué à l'assemblée générale, sa mutualité désigne un remplaçant qui termine son mandat.

Les membres pris en considération pour déterminer le nombre de représentants à l'assemblée générale sont:

- les titulaires des prestations de santé visés à l'article 2, k), de la loi du 14 juillet 1994;
- ces titulaires font partie de l'effectif des membres au 30 juin de l'année qui précède l'année durant laquelle l'élection de l'assemblée générale va avoir lieu, telle qu'elle ressort des relevés établis par l'INAMI en application de l'article 345, deuxième alinéa, de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996.

Lorsqu'une mutualité affiliée va être absorbée par une autre mutualité affiliée dans le cadre d'une fusion qui entre en vigueur au 1er janvier de l'année durant laquelle l'élection de l'assemblée générale de l'Union nationale va avoir lieu, les membres de la mutualité qui va être absorbée (tel que définis ci-dessus), sont considérés comme étant membres de la mutualité absorbante au 30 juin de l'année qui précède cette année pour la détermination du nombre de représentants de cette mutualité au sein de l'assemblée générale de l'Union nationale**.**

L'Union nationale communique en temps utile à chaque mutualité le nombre de mandats disponible.

§ 2 - Perdent leur qualité de délégué, sur décision de l'assemblée générale de l'Union nationale :

1° - ceux qui ont imputé à tort des faits calomnieux à un membre du conseil d'administration ou du comité stratégique et de direction à l'occasion de l'exercice de ses fonctions;
2° - ceux qui ont proféré des insultes en assemblée, à un délégué ;
3° - ceux qui ont posé des actes de nature à nuire aux intérêts de l'Union nationale ;
4° - ceux qui refusent de se soumettre aux statuts et aux règlements de l'Union nationale;

§ 3 - Perdent automatiquement leur qualité de délégué, ceux qui font partie du personnel d'une mutualité, d'une société mutualiste ou de l'Union nationale et qui sont licenciés pour un motif autre que la pension ou la prépension.

- L'introduction de candidatures et les conditions d'éligibilité de l'assemblée générale de l'Union nationale

L'assemblée générale de l'Union nationale est composée de personnes qui siègent à l'assemblée générale des mutualités affiliées.

Les représentants des membres à l'assemblée générale des mutualités affiliées qui souhaitent être élus délégués à l'assemblée générale de l'Union doivent poser leur candidature, au plus tard quinze jours avant la date de l'assemblée générale de la mutualité qui procédera à l'élection.

Pour pouvoir être élu comme délégué de l'assemblée générale de l'Union nationale:
- on ne peut être membre du personnel de l'Union nationale, ni avoir été licencié en tant que membre du personnel de l'Union nationale pour motif grave ou pour un autre motif visé par les statuts.
- il faut satisfaire aux éventuelles autres conditions supplémentaires reprises dans les statuts de l'Union nationale.

- Proposition et élection des délégués des mutualités affiliées

  Les délégués des mutualités qui composent l'assemblée générale d'une Union nationale sont élus par l'assemblée générale de chacune de ces mutualités.

  Tous les candidats sont repris sur la même liste électorale.

- Le vote

  Le vote est secret.

  Le vote peut avoir lieu par voie électronique sur place ou à distance, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions fixées par l'Office de contrôle des mutualités soient remplies.

  Les candidats sont élus dans l'ordre du nombre de voix obtenues.

  En cas d'égalité de voix entre plusieurs candidats pour le dernier mandat à pourvoir, le mandat est attribué au candidat le plus âgé.

  Il est procédé à un vote si le nombre de candidats qui satisfont aux conditions d'éligibilité au sein d'une mutualité affiliée est supérieur au nombre (minimal) de mandats effectifs à attribuer dont dispose cette mutualité (article 11, §1 des statuts).

  Les candidats sont élus automatiquement si le nombre de candidats qui remplissent les conditions d'éligibilité au sein d'une mutualité affiliée est égal ou inférieur au nombre (minimal) de mandats effectifs dont dispose cette mutualité (article 11, §1 des statuts).

  Néanmoins, l'assemblée générale est considérée être composée valablement, et ce jusqu'aux prochaines élections mutualistes, si le nombre (minimal) des mandats (article 11, §1 des statuts) n'est pas ou plus atteint.

  Toutefois, les statuts de l'Union nationale peuvent prévoir que, le cas échéant, les mutualités peuvent présenter de nouveaux candidats.

ARTICLE 12.

L'assemblée générale de l'Union nationale peut désigner, sur présentation du conseil d'administration, au maximum 15 conseillers pour l'assemblée générale. Ceux-ci ont une voix consultative. Ils sont désignés pour une période maximale de six ans et leur mandat est renouvelable. Chaque mutualité et chaque société mutualiste peut avancer un candidat, sur proposition de son conseil d'administration. Ensuite, chaque mutualité à commencer par la plus grande, avancera sur proposition de son conseil d'administration un candidat supplémentaire jusqu'à ce que le maximum de 15 soit atteint. Pour l'application de cet article, on entend par membres le total des titulaires en assurance obligatoire et des personnes cotisant à l'assurance complémentaire de l'Union nationale qui ne sont pas titulaires en assurance obligatoire au sein de l'Union nationale. L'Union nationale communiquera en temps utile à chaque mutualité le nombre des candidats qu'elle peut avancer.

Les personnes qui sont en charge de la responsabilité globale de la gestion globale de la gestion journalière, soit qui exercent une fonction dirigeante, soit qui exercent une fonction de direction à l'Union nationale peuvent assister à l'assemblée générale avec voix consultative.

Perdent automatiquement leur qualité de conseiller pour l'assemblée générale, ceux qui font partie du personnel d'une mutualité, d'une société mutualiste ou de l'Union nationale et qui sont licenciés pour un motif autre que la pension ou la prépension.

ARTICLE 13.

L'assemblée générale de l'Union nationale délibère et décide sur les objets suivants :

1. les modifications des statuts ;
2. l'élection et la révocation des administrateurs ;
3. l'approbation des budgets et comptes annuels ;
4. l'octroi de jetons de présence ou du remboursement de frais aux administrateurs et aux membres de l'assemblée générale ;
5. la désignation d'un ou de plusieurs réviseurs d'entreprises ;
6. la collaboration avec des tiers, visée à l'article 43 de la loi du 6 août 1990, sauf pour les formes de collaboration ou l'objet de la collaboration définis par le Roi, sur la proposition de l'Office de contrôle, après avis du Comité technique visé à l'article 54 de la loi du 6 août 1990 ;
7. l'approbation du groupement de services de mutualités affiliées dans une société mutualiste visée à l'article 43bis, § 1er, alinéa 1er de la loi du 6 août 1990 ;
8. l'approbation de la création d'une société mutualiste visée à l'article 43bis, § 5 de la loi du 6 août 1990 ;
9. la création d'une société mutualiste visée à l'article 43bis, § 1er, alinéa 2 de la loi du 6 août 1990 ;
10. l'approbation de l'affiliation d'une mutualité à une société mutualiste visée à l'article 43bis, §§ 1er, alinéa 1er, ou 5, ou à l'article 70, § 7 de la loi du 6 août 1990 ;
11. la transformation d'une société mutualiste visée à l'article 43bis, § 1er, alinéa 1er de la loi du 6 août 1990, en société mutualiste visée à l'article 43bis, § 1er, alinéa 2 de la loi du 6 août 1990;

12. la fusion de sociétés mutualistes visées à l'article 43bis, §§ 1er ou 5, ou à l'article 70, § 7 de la loi du 6 août 1990 ;
13. la dissolution d'une société mutualiste visée à l'article 43bis, §§ 1er ou 5, ou à l'article 70, § 7 de la loi du 6 août 1990, le transfert de portefeuille qui en découle et la destination à donner aux éventuels actifs résiduels visés à l'article 46, § 4 de la loi du 6 août 1990;
14. la demande d'adhésion d'une mutualité ;
15. la dissolution d'une mutualité, visée à l'article 45 de la loi du 6 août 1990et la destination à donner aux éventuels actifs résiduels visés à l'article 46, § 4 de la loi du 6 août 1990;
16. la fusion de mutualités affiliées ;
17. la fusion avec une autre union nationale ;
18. la dissolution de l'Union nationale et les opérations relatives à la liquidation de l'Union nationale.

L'Union nationale, le cas échéant la personne en charge de la responsabilité globale, a, de plein droit, sur simple demande et sans déplacement, un accès aux documents des réunions de l'assemblée générale des mutualités qui en font partie.

ARTICLE 14.

§ 1. L'assemblée générale est convoquée par le Président, le comité stratégique et de direction ou le conseil d'administration dans les cas prévus par la loi ou les statuts ou lorsque au moins un cinquième des membres de l'assemblée générale en fait la demande.

§ 2. La convocation se fait par lettre simple adressée aux délégués au plus tard 20 jours civils avant la date de l'assemblée générale ; l'ordre du jour est repris dans cette convocation.

§ 3. L'assemblée générale est tenue en principe en présentiel.

Afin de permettre au plus grand nombre d'élus de participer aux réunions de l'assemblée générale, le conseil d'administration peut, en outre, prévoir la possibilité :
1 de participer à distance à la réunion par visioconférence ;
2° de voter à distance avant la tenue de la réunion.

Le conseil d'administration veille à :
a) ce que la sécurité du moyen de communication électronique soit garantie;
b) ce qu'il soit possible de contrôler la qualité et l'identité des élus qui votent.

Les compétences du conseil d'administration qui sont visées par le présent paragraphe peuvent être déléguées conformément à la loi du 6 août 1990.

§ 4. Par dérogation au § 3, le conseil d'administration peut organiser une réunion de l'assemblée générale exclusivement par visioconférence ou par consultation écrite lorsque des circonstances exceptionnelles ou l'urgence le requièrent.

Par les termes « circonstances exceptionnelles», il faut entendre : « toute circonstance rendant impossible ou interdisant la tenue d'une réunion en présentiel ».
Par le terme « urgence », il faut entendre : « toute situation nécessitant d'agir vite afin d'éviter un dommage ou afin de respecter le délai dans lequel une décision doit être prise ».

§ 5. Les délais de convocation, le quorum prévu et la majorité requise, qui sont prévus par la loi du 6 aout 1990 ou par les présents statuts pour que la délibération de l'assemblée générale soit valable, restent d'application dans les situations visées aux §§ 3 et 4.

En ce qui concerne le quorum à atteindre, les élus qui participent à l'assemblée générale par visio-conférence ou qui ont communiqué leur vote dans le cadre d'une consultation écrite ou qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion, sont réputés présents à la réunion. Dans un tel cas, les élus ne peuvent toutefois évidemment pas prétendre à une intervention à titre de frais de déplacement.

Les dispositions statutaires relatives à la possibilité de donner une procuration sont également d'application lorsque la réunion se tient par visio-conférence conformément au § 4 ou pour les élus qui participent à la réunion par visioconférence en application du § 3. En revanche, les procurations ne sont pas permises lorsque la réunion est organisée par consultation écrite.

§ 6. La convocation à la réunion de l'assemblée générale mentionne le mode selon lequel la réunion va se dérouler et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion.

Elle contient, le cas échéant, une description claire et précise des procédures relatives à la participation à distance ou par consultation écrite, la possibilité d'exprimer son vote avant la tenue de la réunion et la possibilité ou non de donner une procuration à un autre élu.

§ 7. Lorsque la réunion est organisée par visio-conférence, le moyen de communication électronique doit permettre aux élus de prendre connaissance, de manière directe, simultanée et continue, des discussions au sein de l'assemblée générale et d'exercer leur droit de vote sur tous les points sur lesquels l'assemblée générale est appelée à se prononcer. Le moyen de communication électronique doit en outre permettre aux élus de participer aux délibérations et de poser des questions.

§ 8. Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite :

- la convocation contient l'ordre du jour de la réunion, les raisons de la tenue par consultation écrite, l'information nécessaire afin de permettre l'échange de questions et un bulletin de vote avec les mentions « oui », « non » ou « abstention »;
- la convocation mentionne le délai endéans lequel le vote doit être communiqué, l'adresse postale et/ou l'adresse électronique auxquelles les bulletins de vote doivent être adressés;
- la convocation mentionnera également le délai endéans lequel des questions peuvent être posées par écrit ; le conseil d'administration veille à ce que les réponses aux questions posées soient mises à la disposition de tous les élus de manière à ce que les élus puissent les prendre en compte lors du vote et / ou modifier leur vote déjà exprimé en fonction de ces questions et réponses.

Lorsqu'il est répondu à une consultation écrite par voie postale, la date du cachet de la poste fait foi pour déterminer si le vote a été exprimé dans le délai requis. Pour être comptabilisé, le vote doit toutefois avoir été reçu 3 jours ouvrables après la fin du délai précité.

§ 9. Le procès-verbal de la réunion mentionne les questions qui ont été posées et les remarques qui ont été formulées, les réponses qui y ont été données, les votes qui ont été exprimés et les décisions qui ont été prises, ainsi que:

1° le nombre des élus présents;
2° le cas échéant, le nombre des élus qui ont donné une procuration;
3° le nombre des élus ni présents ni représentés;
4° le mode selon lequel la réunion s'est déroulée et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion;
5° les éventuels problèmes et incidents techniques qui ont empêché ou perturbé la participation par voie électronique à la réunion ou au vote;
6° le nombre d'élus qui ont participé à la réunion par visio-conférence et le nombre d'élus qui y ont participé en présentiel;
7° le cas échéant, le nombre des élus qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion.

Le procès-verbal ou la liste des présence devra en outre reprendre:

1° l'identité des élus présents;
2° l'identité des élus qui ont donné procuration et à qui;
3° l'identité des élus ni présents ni représentés;
4° le cas échéant, l'identité des élus suivant le mode de participation à la réunion (présentiel, visio-conférence ou consultation écrite).

§ 10. Le conseil d'administration peut déléguer la convocation de l'assemblée générale et les compétences visées aux §§ 3 et 4 et 8, conformément aux dispositions de l'article 23, alinéa 2, de la loi du 6 aout 1990.

§ 11. Le Président préside les réunions de l'assemblée générale et veille au bon déroulement de celles-ci.

ARTICLE 15.

§ 1. L'assemblée générale est convoquée au moins une fois l'an, en vue de l'approbation des comptes annuels et du budget.

Chaque membre de l'assemblée générale doit disposer au plus tard 8 jours calendriers avant la date de l'assemblée générale d'une documentation qui contient les données suivantes :

a. le rapport d'activité de l'exercice écoulé avec un aperçu du fonctionnement des différents services et activités ;

b. le produit des cotisations des membres et leur mode d'affectation, ventilé entre les différents services et activités ;

c. le projet de comptes annuels, comprenant le bilan, les comptes de résultats et l'annexe, ainsi que le rapport du réviseur ;

d. le projet de budget pour l'exercice suivant, tant global que ventilé entre les différents services et activités.

e. Le rapport visé à l'article 43 § 4 de la loi du 6 août 1990.

§ 2. Chaque membre peut obtenir, sur simple demande, une synthèse de la documentation visée au § 1er, alinéa 2.

Après approbation des comptes annuels et du budget par l'assemblée générale, les comptes annuels et le budget sont transmis par le conseil d'administration à l'Office de contrôle dans les délais fixés par le Roi.

ARTICLE 16.

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 août 1990, l'assemblée générale désigne un ou plusieurs réviseurs d'entreprises choisis sur une liste de réviseurs agréés, membres de l'Institut des réviseurs d'entreprises. Elle fixe ses(leurs) émoluments.

La désignation d'un réviseur agréé pour exercer un mandat révisoral est subordonnée à l'accord préalable de l'Office de contrôle. Sauf circonstances exceptionnelles, l'Union nationale doit solliciter, sous peine de nullité, cet accord au moins un mois avant la date prévue de proposition de désignation à l'assemblée générale. En cas de désignation d'une société de révision, la demande d'accord préalable de l'Office de contrôle porte simultanément sur le ou les réviseurs agréés qui effectueront au nom et pour le compte de la société de révision, les fonctions de révision concernées.

En vue de l'octroi de l'accord visé ci-dessus, l'Office de contrôle prend en considération, notamment, tout motif tenant à la disponibilité du candidat vu ses autres fonctions révisorales, à l'importance et à l'organisation de son cabinet, à ses connaissances et expérience eu égard à la nature, à l'importance et à la complexité de l'activité de l'Union nationale auprès de laquelle sa désignation est envisagée, ainsi qu'à l'indépendance du candidat par rapport à cette même entité.

La désignation du ou des réviseurs d'entreprises ne peut, sous peine de nullité, être effectuée qu'après avoir communiqué à l'Office de contrôle la rémunération attachée à cette fonction.

Les modifications à cette rémunération sont également communiquées à l'Office de contrôle, sous peine de nullité.

L'Office de contrôle détermine comment doit être composé, sous peine d'irrecevabilité, le dossier pour la demande d'accord préalable par l'Office de contrôle de la désignation en tant que réviseur ou de société de révision auprès d'une entité mutualiste. Par ailleurs, il détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par 'circonstances exceptionnelles' à l'article 46, troisième alinéa de la loi du 6 août 1990.

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

Le mandat de(s) réviseur(s) est fixé pour une période renouvelable de 3 ans.

Le(s) réviseur(s) assiste(nt) à l'assemblée générale lorsque celle-ci délibère au sujet d'un rapport qu'il(s) a(ont) rédigé lui-même(eux-mêmes). Le(s) réviseur(s) a (ont) le droit de prendre la parole à l'assemblée générale concernant les points se rapportant à ses (leurs) tâches.

ARTICLE 17.

§ 1 - 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 ou les statuts le stipulent autrement.

Lors de ces votes, il n'est pas tenu compte des abstentions.

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 de membres présents et quel que soit également l'objet de la délibération.

Chaque membre de l'assemblée générale peut, en cas d'empêchement, donner procuration à un autre membre de l'assemblée générale de l'Union nationale. Chaque personne ne peut toutefois être porteuse que d'une seule procuration au maximum.

§ 2 - Chaque membre de l'assemblée générale dispose d'une voix ; n'ont cependant pas droit au vote concernant un service d'assurance complémentaire, les membres de l'assemblée générale issus d'une mutualité ne cotisant pas à ce service.

§ 3 - Le mandat de membre de l'assemblée générale n'est pas rémunéré. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par l'assemblée générale. Ces règles sont reprises dans l'annexe aux statuts.

§ 4 - Le mandat de conseiller pour l'assemblée générale n'est pas rémunéré. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par le conseil d'administration. Ces règles sont reprises dans l'annexe aux statuts.

ARTICLE 18.

L'assemblée générale peut déléguer au conseil d'administration la compétence pour décider les adaptations de cotisations.

Ces adaptations sont communiquées à l'Office de contrôle et sont publiées selon les modalités prévues à l'article 12 § 2 de la loi du 6 août 1990.

Cette délégation est valable pour un an et est renouvelable.

SECTION II

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

ARTICLE 19.

Le conseil d'administration est élu par l'assemblée générale pour une période maximale de 6 ans. Le mandat d'administrateur est renouvelable.

L'assemblée générale peut prononcer la révocation d'un administrateur pour les mêmes motifs énumérés à l'article 11, § 2 des présents statuts. Pour cela, deux tiers des membres doivent être présents et la décision doit être prise à la majorité de deux tiers des voix. 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 de membres présents.

Perdent automatiquement la qualité d'administrateur du conseil d'administration ou de membre des Comités du conseil d'administration, ceux qui font partie du personnel d'une mutualité, d'une société mutualiste ou de l'Union nationale et qui sont licenciés pour un motif autre que la pension ou la prépension.

ARTICLE 20.

§ 1. Le conseil d'administration se réunit au moins 3 fois par an. Il est convoqué par le Président ou par le comité stratégique et de direction. L'ordre du jour est repris dans la convocation. Le Président est obligé de convoquer le conseil d'administration dans les dix jours, sur demande justifiée par un quart au moins des membres.

§ 2. Le conseil d'administration est tenu en principe en présence des administrateurs.

Afin de permettre au plus grand nombre d'administrateurs de participer aux réunions du conseil d'administration, le Président peut, en outre, si le conseil d'administration lui a délégué cette compétence, prévoir la possibilité :
1° de participer à distance à la réunion par visio-conférence ;
2° de voter à distance avant la tenue de la réunion.

Le Président veille à:
a) ce que la sécurité du moyen de communication électronique soit garantie;
b) ce qu'il soit possible de contrôler la qualité et l'identité des élus qui votent.

§ 3. Par dérogation au § 2, le Président peut, si le conseil d'administration lui a délégué cette compétence, organiser une réunion exclusivement par visio-conférence et/ou par consultation écrite lorsque des circonstances exceptionnelles ou l'urgence le requièrent.

Par les termes « circonstances exceptionnelles», il faut entendre : « toute circonstance rendant impossible ou interdisant la tenue d'une réunion en présentiel ».
Par le terme « urgence », il faut entendre : « toute situation nécessitant d'agir vite afin d'éviter un dommage ou afin de respecter le délai dans lequel une décision doit être prise».

§ 4. Les délais de convocation, le quorum prévu et la majorité requise, qui sont prévus par la loi du 6 aout 1990 ou par les présents statuts pour que la délibération du conseil d'administration soit valable, restent d'application dans les situations visées aux §§ 2 et 3.

En ce qui concerne le quorum à atteindre, les administrateurs qui participent au conseil d'administration par visio-conférence ou qui ont communiqué leur vote dans le cadre d'une consultation écrite ou qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion, sont réputés présents à la réunion. Dans un tel cas, les administrateurs ne peuvent toutefois évidemment pas prétendre à une intervention à titre de frais de déplacement.

Les dispositions statutaires relatives à la possibilité de donner une procuration sont également d'application lorsque la réunion se tient par visio-conférence conformément au § 2 ou pour les administrateurs qui participent à la réunion par visio-conférence en application du § 1er. En revanche, les procurations ne sont pas permises lorsque la réunion est organisée par consultation écrite.

§ 5. La convocation à la réunion du conseil d'administration mentionne le mode selon lequel la réunion va se dérouler et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion.

Elle contient, le cas échéant, une description claire et précise des procédures relatives à la participation à distance ou par consultation écrite, la possibilité d'exprimer son vote avant la tenue de la réunion et la possibilité ou non de donner une procuration à un autre administrateur.

§ 6. Lorsque la réunion est organisée par visio-conférence, le moyen de communication électronique doit permettre aux administrateurs de prendre connaissance, de manière directe, simultanée et continue, des discussions au sein du conseil d'administration et d'exercer leur droit de vote sur tous les points sur lesquels le conseil d'administration est appelé à se prononcer. Le moyen de communication électronique doit en outre permettre aux administrateurs de participer aux délibérations et de poser des questions.

§ 7. Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite:

- la convocation contient l'ordre du jour de la réunion, les raisons de la tenue de la réunion par consultation écrite, l'information nécessaire afin de permettre l'échange de questions et un bulletin de vote avec les mentions « oui », « non » ou « abstention »;
- la convocation mentionne le délai endéans lequel le vote doit être communiqué, l'adresse postale et/ou l'adresse électronique auxquelles les bulletins de vote doivent être adressés;
- la convocation mentionnera également le délai endéans lequel des questions peuvent être posées par écrit ; le Président veille à ce que les réponses aux questions posées soient mises à la disposition de tous les administrateurs de manière à ce que les administrateurs puissent les prendre en compte lors du vote et / ou modifier leur vote déjà exprimé en fonction de ces questions et réponses.

Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite par voie postale, la date du cachet de la poste fait foi pour déterminer si le vote a été exprimé dans le délai requis. Pour être comptabilisé, le vote doit toutefois avoir été reçu 3 jours ouvrables après la fin du délai précité.

§ 8. Le procès-verbal de la réunion mentionne les questions qui ont été posées et les remarques qui ont été formulées, les réponses qui y ont été données, les votes qui ont été exprimés et les décisions qui ont été prises, ainsi que:

1° le nombre des administrateurs présents;
2° le cas échéant, le nombre des administrateurs qui ont donné une procuration;
3° le nombre des administrateurs ni présents ni représentés;
4° le mode selon lequel la réunion s'est déroulée et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion;
5° les éventuels problèmes et incidents techniques qui ont empêché ou perturbé la participation par voie électronique à la réunion ou au vote;
6° le nombre d'administrateurs qui ont participé à la réunion par visio-conférence et le nombre d'administrateurs qui y ont participé en présentiel;
7° le cas échéant, le nombre des administrateurs qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion.

Le procès-verbal ou la liste des présence devra en outre reprendre :

1° l'identité des administrateurs présents;
2° l'identité des administrateurs qui ont donné procuration et à qui;
3° l'identité des administrateurs ni présents ni représentés;
4° le cas échéant, l'identité des administrateurs suivant le mode de participation à la réunion (présentiel, visio-conférence ou consultation écrite).

§ 9. Le Président préside les réunions du conseil d'administration et veille au bon déroulement de celles-ci.

ARTICLE 21.

§ 1 - Pour être membre du conseil d'administration, il faut être majeur et être de bonne conduite, vie et mœurs.

§ 2 - Le conseil d'administration ne peut être composé de plus d'un tiers de personnes rémunérées par une mutualité affiliée, par l'Union nationale ou par une société mutualiste affiliée. Il s'agit ici tant des sociétés mutualistes assurantielles que des sociétés mutualités régionales.

§ 3 - Plus de 75% des mandats ne peuvent être attribués aux personnes d'un même sexe.

§ 4 - Le conseil d'administration de l'Union nationale a désigné en son sein une ou plusieurs personne(s) en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière de l'entité concernée et ce, sans préjudice de l'application de l'article 25 de la loi du 6 août 1990.

Il y a incompatibilité, d'une part, entre l'exercice dans une mutualité et dans une union nationale d'une fonction par laquelle la personne qui occupe la fonction est, soit chargée de la responsabilité globale de la gestion journalière, soit occupe une fonction dirigeante ou de direction et d'autre part, une fonction de responsabilité globale de la gestion journalière, une fonction dirigeante ou de direction dans une institution médico-sociale dont une partie ou la totalité des prestations fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités fédérale ou d'une intervention d'une entité fédérée en matière de soins de santé ou d'aide aux personnes.

§ 5 - Les membres du conseil d'administration ont élu parmi eux un Président et un vice-président.

§ 6 - Le conseil d'administration représente l'Union nationale dans les actes judiciaires et extra-judiciaires.
Le conseil d'administration peut confier la compétence de représenter l'Union nationale seul ou conjointement à un ou plusieurs administrateurs.

Sans préjudice de l'article 23 de la loi du 6 août 1990, le conseil d'administration ou les administrateurs qui représentent l'Union nationale peuvent désigner des mandataires. Seuls des mandats spécifiques et limités pour un acte juridique spécifique ou une série d'actes juridiques spécifiques sont autorisés.

Lorsque la personne à qui une compétence de représentation a été déléguée se trouve dans une situation de conflits intérêts, elle doit le communiquer au conseil d'administration et s'abstenir d'exécuter cette compétence en faveur d'un autre administrateur ou mandataire.

ARTICLE 22.

Le conseil d'administration est composé d'au moins dix administrateurs et au maximum d'un nombre d'administrateurs qui ne peut être supérieur à la moitié du nombre de membres de l'assemblée générale de l'Union nationale (membres tels que définis à l'article 11, §1 de ces statuts). Le conseil d'administration peut éventuellement être composé d'administrateurs qui ne représentent pas les mutualités. Ce nombre d'administrateurs ne peut dépasser 25% du nombre total des administrateurs.

La qualité de membre de l'assemblée générale n'est pas exigée pour être élu administrateur.

Chaque mutualité a droit à 1 mandat d'administrateur par tranche commencée de 10.000 membres et doit être représentée au conseil d'administration par au moins un administrateur et proportionnellement au nombre de ses membres (tel que défini à l'article 11 §1 de ces statuts), au 30 juin de l'année qui précède l'élection de l'assemblée générale de l'Union nationale.

Pour l'application de cet article, on entend par membres:

- les titulaires des prestations de santé visés à l'article 2, k), de la loi du 14 juillet 1994;
- ces titulaires font partie de l'effectif des membres au 30 juin de l'année qui précède l'année au cours de laquelle ces nombres doivent être fixés, telle qu'elle ressort des relevés établis par l'INAMI en application de l'article 345, deuxième alinéa, de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996.

Lorsqu'une mutualité affiliée va être absorbée par une autre mutualité affiliée dans le cadre d'une fusion qui entre en vigueur au 1er janvier de l'année durant laquelle l'élection de l'assemblée générale de l'Union nationale va avoir lieu, les membres de la mutualité qui va être absorbée (tel que définis à l'article 11, §1 de ces statuts), sont considérés comme étant membres de la mutualité absorbante au 30 juin de l'année qui précède cette année pour la détermination du nombre de représentants de cette mutualité au sein du conseil d'administration de l'Union nationale.

Les candidats au conseil d'administration de l'Union nationale sont présentés par le conseil d'administration de chaque mutualité. Chaque mutualité ne peut présenter qu'un candidat (la personne en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière ou, le cas échéant, le secrétaire général de la mutualité) au maximum qui est rémunéré par la mutualité. Ce nombre peut éventuellement être augmenté si le conseil d'administration n'est pas composé de plus d'un tiers de personnes rémunérées par les mutualités ou par l'Union nationale; cette possibilité de désigner une personne supplémentaire comme administrateur se fait sur proposition du conseil d'administration de chaque mutualité, à commencer par la plus grande, jusqu'à ce que le nombre maximum de personnes rémunérées soit atteint. Ces candidats sont élus par l'assemblée générale de chaque mutualité, sur base du nombre de mandats disponibles pour la mutualité, nombre qui est communiqué en temps utile par l'Union nationale.

Sans préjudice du droit des membres de l'assemblée générale d'une Union nationale de se porter candidat à un autre mandat que celui d'administrateur indépendant, soit de façon spontanée soit en réaction à un éventuel appel aux candidats émis par l'Union nationale, le conseil d'administration d'une Union nationale peut présenter des candidats à l'assemblée générale.

Tous les candidats sont repris sur la même liste électorale. Ils y sont classés, en ordre croissant, selon le numéro d'identification de la mutualité qu'ils représentent et par ordre alphabétique ; les candidats qui ne représentent pas une mutualité sont repris ensuite par ordre alphabétique.

L'assemblée générale d'une Union nationale élit le conseil d'administration de l'Union nationale:

- conformément aux conditions prévues à l'article 18 de la loi du 6 août 1990;
- après avoir pris connaissance de la motivation qui, le cas échéant, accompagne cette candidature.

Le remplacement des administrateurs décédés, démissionnaires ou révoqués a lieu à la plus prochaine assemblée générale selon la procédure reprise ci-dessus.

L'administrateur ainsi élu achève le mandat de celui qu'il remplace.

Le vote est secret.
Le vote peut avoir lieu par voie électronique sur place ou à distance, pour autant qu'il soit satisfait aux conditions fixées par l'Office de contrôle des mutualités.
Les administrateurs sont élus dans l'ordre du nombre de voix obtenues.
En cas d'égalité de voix entre plusieurs candidats pour le dernier mandat à pourvoir, le mandat est attribué au candidat le plus âgé.

Il sera également tenu compte des conditions suivantes:

1. Les administrateurs doivent être majeurs et de bonne conduite, vie et mœurs.
2. Ils ne doivent pas faire partie de l'assemblée générale, bien que cela soit autorisé.
3. Le conseil d'administration de l'Union nationale ne peut être composé de plus d'un tiers de personnes rémunérées par l'Union nationale ou par une mutualité affiliée ou par une société mutualiste affiliée . Il s'agit ici tant des sociétés mutualistes assurantielles que des sociétés mutualités régionales.
4. Il y a incompatibilité, d'une part, entre l'exercice dans une mutualité et dans une union nationale d'une fonction par laquelle la personne qui occupe la fonction est, soit chargée de la responsabilité globale de la gestion journalière, soit occupe une fonction dirigeante ou de direction et d'autre part, une fonction de responsabilité globale de la gestion journalière, une fonction dirigeante ou de direction dans une institution médico-sociale dont une partie ou la totalité des prestations fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités fédérale ou d'une intervention d'une entité fédérée en matière de soins de santé ou d'aide aux personnes.
5. Le nombre maximal de mandats qui peuvent être attribués aux personnes du même sexe (voir infra).

La démission, la révocation, la dissolution ou l'exclusion de la mutualité, ainsi que - pour les administrateurs qui sont également membres de l'assemblée générale - la perte de la qualité de membre de l'assemblée générale entraînent automatiquement la fin du mandat de membre du conseil d'administration de l'Union nationale.

Le conseil d'administration ne peut délibérer que lorsque la moitié des membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple des votes exprimés. Lors de ces votes, il n'est pas tenu compte des abstentions.

En cas de parité des voix, la voix du Président est prépondérante.

En cas d'empêchement, un administrateur peut donner procuration à un autre membre du conseil d'administration de l'Union nationale. Toutefois, chaque personne ne peut être porteuse que d'une seule procuration au maximum.

Le conseil d'administration peut désigner 15 conseillers au maximum. Ceux-ci ont voix consultative. Chaque mutualité et chaque société mutualiste peut avancer un candidat, sur proposition de son conseil d'administration. Ensuite, chaque mutualité à commencer par la plus grande, avancera sur proposition de son conseil d'administration un candidat supplémentaire jusqu'à ce que le maximum de 15 soit atteint.

Pour l'application de cet article, on entend par membres le total des titulaires en assurance obligatoire.

L'Union nationale communiquera en temps utile à chaque mutualité le nombre des candidats qu'elle peut avancer.

Perdent automatiquement la qualité de conseiller du conseil d'administration, ceux qui font partie du personnel d'une mutualité, d'une société mutualiste ou de l'Union nationale et qui sont licenciés pour un motif autre que la pension ou la prépension.

Les personnes qui exercent une fonction de direction au sein de l'Union nationale peuvent assister au conseil d'administration avec voix consultative.

La fonction de membre du conseil d'administration n'est pas rémunérée. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par l'assemblée générale. Ces règles sont reprises dans l'annexe aux statuts.

La fonction de conseiller du conseil d'administration n'est pas rémunérée. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par le conseil d'administration. Ces règles sont reprises dans l'annexe aux statuts.

Les statuts de l'Union nationale fixent le nombre maximal de mandats pouvant être attribués aux personnes du même sexe. Les statuts ne peuvent toutefois pas prévoir que plus de 75% des mandats peuvent être attribués aux personnes d'un même sexe.

ARTICLE 23.

§1. Le conseil d'administration est chargé de la gestion de l'Union nationale et exerce toutes les compétences que la loi, les statuts, ou une délégation particulière n'ont pas attribuées à d'autres organes de l'Union nationale.

Le conseil d'administration peut, sous sa responsabilité, déléguer une partie de ses compétences de gestion au Président, à l'administrateur ou aux administrateurs ou à un ou plusieurs comités, dont les membres sont désignés par le conseil d'administration en son sein, mais cette délégation ne peut concerner la politique générale de l'Union nationale ou l'intégralité des compétences du conseil d'administration. .

Le Président, les administrateurs et les comités auxquels le conseil d'administration a délégué des pouvoirs de décision peuvent, au moyen de mandats spéciaux, subdéléguer la compétence de décision à des administrateurs. Cette subdélégation de compétence de décision peut, dans les limites du mandat, également inclure la compétence de signature.

Le Président, l'administrateur ou les administrateurs et le comité ou les comités visés à l'alinéa précédent présentent une fois par an un rapport au conseil d'administration sur l'exécution de la présente délégation. Une copie de ce rapport est également remise au service de contrôle dans le délai fixé par ce dernier, ainsi que le procès-verbal de la réunion du conseil d'administration au cours de laquelle ce rapport a été examiné par le conseil d'administration.

Une délégation ou une subdélégation ne peut cependant porter sur:

1° la fixation des cotisations ;
2° le retrait du mandat visé à l'article 7, § 1er, alinéa 2 de la loi du 6 août 1990 ;
3° les compétences visées à l'article 7, § 3 ;
4° l'attribution et le retrait de l'agrément visé à l'article 25 de la loi du 6 août 1990.

§2. Le conseil d'administration de l'Union nationale peut, de même que chaque comité visé à l'article 23, § 1 de ces statuts, édicter un règlement d'ordre intérieur si cela est prévu dans les statuts de l'Union nationale.

Ce règlement d'ordre intérieur ne peut contenir des dispositions:

1° contraires à des dispositions de la loi du 6 août 1990 ou de ses mesures d'exécution ou aux statuts;

2° relatives aux matières pour lesquelles la loi du 6 août 1990, en son article 9, § 1er, une disposition statutaire qui n'est pas présente en l'occurrence.

§3. Les membres du conseil d'administration ou d'un comité ne participent pas aux délibérations portant sur des affaires pour lesquelles eux-mêmes ou les membres de leur famille jusqu'au quatrième degré y compris, sont directement concernés.

Lorsque le conseil d'administration ou un comité visé à l'article 23, § 2, est appelé à prendre une décision relevant de sa compétence à propos de laquelle un administrateur a un intérêt direct ou indirect de nature patrimoniale qui est opposé à l'intérêt de l'Union nationale, cet administrateur doit en informer les autres administrateurs avant que le conseil d'administration ou le comité ne prenne une décision.

Sa déclaration et ses explications sur la nature de cet intérêt opposé doivent figurer dans le procès-verbal de la réunion du conseil d'administration ou du comité qui doit prendre cette décision.

Le conseil d'administration ou le comité ne peut pas déléguer cette décision.
Le conseil d'administration ou le comité décrit dans le procès-verbal la nature de la décision visée à l'alinéa 1er et les conséquences patrimoniales de celle-ci pour l'Union nationale et justifie la décision qui a été prise. Cette partie du procès-verbal est reprise dans son intégralité dans le rapport de gestion ou dans le document déposé en même temps que les comptes annuels.

Le procès-verbal de la réunion est communiqué au réviseur.

Dans son rapport visé à l'article 57 de la loi du 6 août 1990, le réviseur évalue, dans une section séparée, les conséquences patrimoniales, pour l'Union nationale, des décisions du conseil d'administration ou du comité pour lesquelles il existe un intérêt opposé visé au premier alinéa.

L'administrateur ayant un conflit d'intérêts visé au premier alinéa, ne peut prendre part aux délibérations du conseil d'administration ou du comité concernant ces décisions, ni prendre part au vote sur ce point. Si la majorité des administrateurs présents ou représentés a un conflit d'intérêts, la décision est soumise à l'assemblée générale. En cas d'approbation de la décision par celle-ci, le conseil d'administration ou le comité peut l'exécuter.

L'Union nationale peut demander la nullité des décisions prises en violation des règles prévues au présent article, si l'autre partie à ces décisions avait ou devait avoir connaissance de cette violation.

§4. La désignation du ou des liquidateurs pour exercer un mandat dans une mutualité doit, à peine de nullité, être effectuée sur la proposition de l'Union nationale dont elle fait partie.

La désignation du ou des liquidateurs est subordonnée à l'accord préalable de l'Office de contrôle. Sauf circonstances exceptionnelles, la mutualité ou l'Union nationale doit solliciter, sous peine de nullité, cet accord au moins un mois avant la date prévue de proposition de désignation à l'assemblée générale. En cas de désignation d'une société de révision, la demande d'accord préalable de l'Office de contrôle porte simultanément sur le ou les réviseurs agréés qui effectueront au nom et pour le compte de la société de révision, les fonctions de liquidateurs concernées.

En vue de l'octroi de l'accord visé à l'alinéa 3, l'Office de contrôle prend en considération, notamment, tout motif tenant à la disponibilité du candidat vu ses autres fonctions révisorales, à l'importance et à l'organisation de son cabinet, à ses connaissances et expérience eu égard à la nature, à l'importance et à la complexité de l'activité de la mutualité ou de l'Union nationale auprès de laquelle sa désignation est envisagée, ainsi qu'à l'indépendance du candidat par rapport à ces mêmes entités.

La désignation du ou des liquidateurs ne peut, sous peine de nullité, être effectuée qu'après avoir communiqué à l'Office de contrôle la rémunération attachée à cette fonction.

Les modifications à cette rémunération sont également communiquées à l'Office de contrôle, sous peine de nullité.

L'Office de contrôle détermine comment doit être composé, sous peine d'irrecevabilité, le dossier pour la demande d'accord préalable par l'Office de contrôle de la désignation, en tant que liquidateur, d'un réviseur ou d'une société de révision. Par ailleurs, il détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par « circonstances exceptionnelles » à l'alinéa 3.

La dissolution de mutualités et la destination à donner aux éventuels actifs résiduels doivent en outre être approuvées par l'assemblée générale de l'Union nationale à laquelle elles appartiennent.

ARTICLE 24.

§1. 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.

§ 2. Le conseil d'administration de l'Union nationale fait, au moins une fois par an, rapport à l'assemblée générale sur la collaboration avec les tiers visée à l'article 43 de la loi du 6 août 1990, quelle que soit sa forme ou son type.

Cette collaboration concerne la réalisation des objectifs visés à l'article 3, alinéa 1er, et l'article 43bis, §1er, deuxième alinéa de la loi du 6 août 1990 et à l'article 67, 5ème alinéa de la loi du 26 avril 2010.

Cette collaboration concerne l'exercice des missions de l'Union nationale qui lui sont confiées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, ainsi que la mise à disposition, de l'Union nationale, de biens et prestations par une entité liée, afin de réaliser ces missions.

Si la collaboration concerne des entités liées à l'Union nationale, le rapport mentionne que la collaboration concerne ces entités et mentionné également la nature des liens existant entre l'entité mutualiste et le tiers.

Ce rapport et les procès-verbaux de l'assemblée générale qui y ont trait sont transmis à l'Office de contrôle dans le délai que ce dernier détermine.

Le cas échéant, le conseil d'administration fait également rapport sur la manière dont ont été utilisés les moyens financiers qui ont été apportés pour la collaboration par l' Union nationale.

Le réviseur d'entreprise fait spécialement rapport à l'assemblée générale ainsi qu'à l'Office de contrôle sur la conformité, l'exactitude et l'exhaustivité du rapport du conseil d'administration de l' Union nationale à son assemblée générale.

§3. Une fois par an, le conseil d'administration se prononce sur le rapport d'évaluation du système de gestion des plaintes relatif à l'année précédente et sur le suivi des recommandations précédentes.

Une fois par an, le conseil d'administration se prononce sur le rapport d'évaluation du système de gestion des plaintes des mutualités affiliées concernant l'année précédente et sur le respect des recommandations précédentes.

Les rapports d'évaluation visés aux deux paragraphes précédents et les procès-verbaux y afférents sont communiqués à l'Office de contrôle dans le délai qu'il a fixé.

ARTICLE 25.

§ 1 – Le Président a la direction des assemblées générales, du conseil d'administration, du comité stratégique et de direction et du Comité de rémunération. Le Président a le droit de convoquer extraordinairement le conseil d'administration. Le Président dispose d'un droit d'injonction positif sur l'ordre du jour de l'assemblée générale, du conseil d'administration et de tous les comités du conseil d'administration.

§ 2 - Conjointement ou individuellement, le Président, le Secrétaire général et le Secrétaire général adjoint représentent l'Union nationale**,** y compris dans tous ses rapports avec les autorités publiques ; ils décident d'introduire toutes actions en justice au nom de l'Union nationale et les soutiennent, soit en demandant soit en défendant, devant toutes juridictions ; ils décident d'introduire tous recours qui relèvent de la compétence du Conseil d'Etat et de la Cour d'Arbitrage et les soutiennent, ils exécutent et font exécuter tous jugements et arrêts ; ils accomplissent toutes les formalités nécessaires à l'administration des postes pour le retrait des documents destinés à l'Union nationale. Ils accomplissent tous actes et diligences nécessaires et utiles à ces fins.

§ 3- Le Président et le Secrétaire, ou en leur absence, deux membres du comité stratégique et de direction signent les procès-verbaux de l'assemblée Générale, du conseil d'administration et du comité stratégique et de direction.

§ 4 - Le Secrétaire général est chargé de la correspondance, de la rédaction des procès-verbaux, des convocations et des rapports et de la conservation des archives.

§ 5 - Le Président et le Trésorier, ou en leur absence, deux membres du comité stratégique et de direction signent les bilans. En cas d'absence, le Secrétaire général, le secrétaire général adjoint, ou le directeur financier, signent ces pièces.

§ 6 - Le Trésorier vérifie les recettes et les dépenses du secrétariat national, de même que les placements des avoirs sociaux. Il fait rapport au comité stratégique et de direction et au conseil d'administration.

§ 7 - Le Secrétaire établit les directives générales en vue de la rédaction des procès-verbaux et des invitations pour les réunions des instances statutaires de l'Union nationale. Il veille à ce que les statuts soient actualisés si nécessaire et à ce que les règles légales et statutaires soient respectées lors d'une modification de ces statuts.

§ 8 - Les fonctions de Président, Vice-président, Trésorier et Secrétaire ne sont pas rémunérées. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par l'assemblée générale.

§ 9 - Le Vice-président remplace le Président en cas d'absence de ce dernier.

ARTICLE 25bis

L'Union nationale a, de plein droit, sur simple demande et sans déplacement, un accès aux documents des réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale des mutualités et des sociétés mutualités régionales qui en font partie.
Il en va de même pour les documents des réunions des commissions visées à l'article 23, § 1 de ces statuts.
Une mutualité, les sociétés mutualistes assurantielles et les sociétés mutualités régionales doivent transmettre les rapports ou les procès-verbaux des réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale à l'union nationale dont elle fait partie, et ce au plus tard un mois après leur approbation.

Dans le respect de l'article 58 de la loi du 6 août 1990 sont transmis à ou mis à disposition de l'Office de contrôle les documents ou extraits de documents qu'il estime nécessaires afin de lui permettre d'exercer complètement sa compétence de contrôle, et ce dans le délai qu'il a fixé.

ARTICLE 25ter

Afin de permettre à l'Office de contrôle des mutualités de contrôler la validité de la composition et du fonctionnement de l'assemblée générale et du conseil d'administration de l'Union nationale, celle-ci lui envoie simultanément:

- les publications, avis, courriers et circulaires que l'Union envoie à ses membres;

- les éventuelles annonces, relatives aux mandats à pourvoir;

- les éventuelles brochures que l'Union nationale a mis à disposition de ses membres comportant des mentions relatives aux élections concernées, à l'introduction des candidatures, aux candidatures recevables, à la date du vote et au résultat du vote.

De plus, l'Union nationale informe sans délai de l'Office de contrôle des mutualités de toute publication sur son site web, ayant trait aux élections mutualistes.

ARTICLE 25quater

Tout litige découlant de la contestation de la recevabilité des candidatures introduites peut être soumis à l'Office de contrôle des mutualités.

Ces plaintes doivent être adressées, par lettre recommandée, à l'Office de contrôle dans les dix jours ou suivant, selon le cas, la décision litigieuse, le déroulement contesté des élections ou la proclamation ou du résultat contesté des élections.

L'Office de contrôle des mutualités dispose de trente jours civils pour notifier sa décision aux parties concernées.

L'Office de contrôle des mutualités se réserve le droit de convoquer ces parties afin d'entendre leurs moyens de défense.

Les parties concernées peuvent également demander à être entendues par l'Office de contrôle.

ARTICLE 25quinquies

Les personnes qui ont un mandat d'administrateur peuvent obtenir le remboursement de frais qui sont liés à l'exécution de ce mandat.

Elles peuvent également percevoir des jetons de présence lorsqu'elles assistent aux réunions du conseil d'administration et aux réunions des comités visés à l'article 23, § 1 de ces statuts.

Les jetons de présence ne sont pas attribués aux membres du personnel de l'Union nationale, des mutualités et des entités mutualistes.

Le montant des jetons de présence octroyés par réunion, le montant maximal de ces jetons de présence qui peut être octroyé sur une base annuelle et la nature des frais des mandataires concernés qui sont remboursés :

1° doivent être compatibles avec l'objet des missions et l'absence de but lucratif des mutualités et des unions nationales, comme prévu à l'article 2, § 1er de la loi du 6 août 1990;
2° sont consignés dans le procès-verbal de la réunion de l'assemblée générale au cours de laquelle cette décision a été prise ;
3° sont repris dans les statuts.

SECTION III

LE COMITE STRATEGIQUE ET DE DIRECTION

ARTICLE 26.

§ 1 - Le conseil d'administration désigne un comité stratégique et de direction composé de deux administrateurs de l'Union nationale par mutualité affiliée à l'Union nationale ainsi que du secrétaire général et du secrétaire général adjoint de l'Union nationale, à condition que ces deux derniers aient été élus valablement comme administrateurs. Si le secrétaire général et le secrétaire général adjoint n'ont pas été élus comme administrateurs, ils assistent aux réunions du comité stratégique et de direction avec voix consultative. Les mutualités comptant plus de 100.000 titulaires ont droit à un troisième membre du comité stratégique et de direction. Pour l'application de cet article, on entend par titulaires, le total des titulaires en assurance obligatoire et des personnes cotisant à l'assurance complémentaire de l'Union nationale qui ne sont pas titulaires en assurance obligatoire au sein de l'Union nationale. L'Union nationale communique en temps utile à chaque mutualité le nombre de mandats possible.
Chaque mutualité propose librement, pour une durée de 6 ans, les membres du comité stratégique et de direction qui la représentent ; en cas d'empêchement, celui-ci est remplacé par un autre membre ou un conseiller du conseil d'administration de l'Union nationale ; ce suppléant doit être désigné par le conseil d'administration en même temps que le membre effectif. Si seul un membre effectif est présent, celui-ci disposera de plusieurs voix délibératives en fonction de la représentation statutaire de la mutualité au comité stratégique et de direction (2 voix délibératives pour les mutualités comptant moins de 100.000 titulaires le 30 juin de l'année précédant les élections mutualistes et 3 voix délibératives pour les mutualités comptant plus de 100.000 titulaires le 30 juin de l'année précédant les élections mutualistes). Chaque mutualité ne dispose que d'un suppléant. Le suppléant ne siègera qu'en cas d'absence des membres effectifs. Le suppléant qui remplace un membre effectif a voix délibérative sans devoir faire état d'une procuration. Il disposera de plusieurs voix délibératives en fonction de la représentation statutaire de la mutualité au comité stratégique et de direction (2 voix délibératives pour les mutualités comptant moins de 100.000 titulaires le 30 juin de l'année précédant les élections mutualistes et 3 voix délibératives pour les mutualités comptant plus de 100.000 titulaires le 30 juin de l'année précédant les élections mutualistes).

La personne en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière d'une mutualité, qui n'a pas la qualité de membre effectif du comité stratégique et de direction ni celle de suppléant, peut remplacer un membre effectif absent. Elle aura voix délibérative sans devoir faire état d'une procuration, à condition qu'elle soit élue en tant qu'administrateur avec droit de vote.

En cas de décès, démission ou perte de la qualité d'administrateur de l'Union nationale, la mutualité désigne un remplaçant qui termine le mandat de celui qu'il remplace.

En cas de fusion de mutualités, les mutualités fusionnées conservent leurs mandats effectifs jusqu'aux prochaines élections statutaires.

Les personnes en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière des mutualités qui ne font pas partie du comité stratégique et de direction peuvent toutefois assister aux réunions avec voix consultative.

Sur proposition du comité stratégique et de direction, le conseil d'administration élit le Président, le Vice-président, le Trésorier et le Secrétaire. Le secrétaire général et le secrétaire général adjoint ne sont pas éligibles à ces fonctions.

Le Président, le Vice-président, le Trésorier et le Secrétaire sont élus pour un terme de six ans. En cas de décès, démission ou perte de la qualité d'administrateur de l'Union nationale, le comité stratégique et de direction propose au conseil d'administration un remplaçant jusqu'à la fin du mandat de celui qu'il remplace.

Le mandat du Président, Vice-président, Trésorier et Secrétaire est attribué à des administrateurs de quatre mutualités différentes.

Le Président et le Vice-président ne peuvent appartenir au même rôle linguistique.

Le Président préside le comité stratégique et de direction. En cas d'absence, il est remplacé par le Vice-président.

Le comité stratégique et de direction se réunit autant de fois qu'il est utile.

1. Les réunions du comité stratégique et de direction sont tenues en principe en présentiel.

   Afin de permettre au plus grand nombre de membres aux réunions du comité stratégique et de direction, le Président peut, en outre, prévoir la possibilité:
   1° de participer à distance à la réunion par visio-conférence;
   2° de voter à distance avant la tenue de la réunion.

   Le Président veille à:
   a) ce que la sécurité du moyen de communication électronique soit garantie;
   b) ce qu'il soit possible de contrôler la qualité et l'identité des élus qui votent.

2. Par dérogation au point 1°, le Président peut, organiser une réunion du comité stratégique et de direction exclusivement par visio-conférence et/ou par consultation écrite lorsque des circonstances exceptionnelles ou l'urgence le requièrent.

   Par les termes «circonstances exceptionnelles», il faut entendre: «toute circonstance rendant impossible ou interdisant la tenue d'une réunion en présentiel».
   Par le terme «urgence », il faut entendre: «toute situation nécessitant d'agir vite afin d'éviter un dommage ou afin de respecter le délai dans lequel une décision doit être prise».

3. Les délais de convocation, le quorum prévu et la majorité requise, qui sont prévus par la loi du 6 aout 1990 ou par les présents statuts pour que la délibération du comité stratégique et de direction soit valable, restent d'application dans les situations visées aux points 1 et 2.

   En ce qui concerne le quorum à atteindre, les membres qui participent au comité stratégique et de direction par visio-conférence ou qui ont communiqué leur vote dans le cadre d'une consultation écrite ou qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion, sont réputés présents à la réunion. Dans un tel cas, les membres ne peuvent toutefois évidemment pas prétendre à une intervention à titre de frais de déplacement.
   Les dispositions statutaires relatives à la possibilité de donner une procuration sont également d'application lorsque la réunion se tient par visio-conférence conformément au point 2 ou pour les membres qui participent à la réunion par visio-conférence en application du point 1. En revanche, les procurations ne sont pas permises lorsque la réunion est organisée par consultation écrite.

4. La convocation à la réunion du comité stratégique et de direction mentionne le mode selon lequel la réunion va se dérouler et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion.

   Elle contient, le cas échéant, une description claire et précise des procédures relatives à la participation à distance ou par consultation écrite, la possibilité d'exprimer son vote avant la tenue de la réunion et la possibilité ou non de donner une procuration à un autre membre.

5. Lorsque la réunion est organisée par visio-conférence, le moyen de communication électronique doit permettre aux membres de prendre connaissance, de manière directe, simultanée et continue, des discussions au sein du comité stratégique et de direction et d'exercer leur droit de vote sur tous les points sur lesquels le comité stratégique et de direction est appelé à se prononcer. Le moyen de communication électronique doit en outre permettre aux membres de participer aux délibérations et de poser des questions.

6. Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite:
   - la convocation contient l'ordre du jour de la réunion, les raisons de la tenue de la réunion par consultation écrite, l'information nécessaire afin de permettre l'échange de questions et un bulletin de vote avec les mentions « oui », « non » ou « abstention »;
   - la convocation mentionne le délai endéans lequel le vote doit être communiqué, l'adresse postale et/ou l'adresse électronique auxquelles les bulletins de vote doivent être adressés;
   - la convocation mentionnera également le délai endéans lequel des questions peuvent être posées par écrit ; le Président veille à ce que les réponses aux questions posées soient mises à la disposition de tous les membres de manière à ce que les membres puissent les prendre en compte lors du vote et / ou modifier leur vote déjà exprimé en fonction de ces questions et réponses.

Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite par voie postale, la date du cachet de la poste fait foi pour déterminer si le vote a été exprimé dans le délai requis. Pour être comptabilisé, le vote doit toutefois avoir été reçu 3 jours ouvrables après la fin du délai précité.

7. Le procès-verbal de la réunion mentionne les questions qui ont été posées et les remarques qui ont été formulées, les réponses qui y ont été données, les votes qui ont été exprimés et les décisions qui ont été prises, ainsi que :
   1° le nombre des membres présents;
   2° le cas échéant, le nombre des membres qui ont donné une procuration;
   3° le nombre des membres ni présents ni représentés;
   4° le mode selon lequel la réunion s'est déroulée et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion;
   5° les éventuels problèmes et incidents techniques qui ont empêché ou perturbé la participation par voie électronique à la réunion ou au vote;
   6° le nombre des membres qui ont participé à la réunion par visio-conférence et le nombre des membres qui y ont participé en présentiel;
   7° le cas échéant, le nombre des membres qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion.

Le procès-verbal ou la liste des présence devra en outre reprendre :
1° l'identité des membres présents,
2° l'identité des membres qui ont donné procuration et à qui,
3° l'identité des membres ni présents ni représentés,
4° le cas échéant, l'identité des membres suivant le mode de participation à la réunion (présentiel, visio-conférence ou consultation écrite).

Aucune décision n'est valable si elle ne réunit l'adhésion de la majorité des membres présents. Le comité stratégique et de direction délibère de façon valable lors d'une réunion régulièrement convoquée, à la condition que la moitié au moins des membres soient présents.

Le comité stratégique et de direction est par délégation du conseil d'administration chargé de la gestion de l'Union nationale à l'exception de :
1° la fixation des cotisations ;
2° le retrait du mandat visé à l'article 7, § 1er, alinéa 2 de la loi du 6 août 1990 ;
3° les compétences visées à l'article 7, § 3 ;
4° l'attribution et le retrait de l'agrément visé à l'article 25 de la loi du 6 août 1990.

Le comité stratégique et de direction est un organe de réflexion qui prépare les objectifs stratégiques et les axes de développement à moyen et à long terme.

Le comité stratégique et de direction est l'organe qui, à la suite de la délégation du conseil d'administration, est informé d'actes au sujet des biens immobiliers, comme déterminé à l'article 6 de l'Arrêté royal du 21 novembre 2023 portant exécution des article 15, §§ 1,5° et 2,6°, article 31, alinéa 1er, et de l'article 43, §§ 1, alinéa 4, 2 alinéas 2, 3 et 4, et 3, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Le comité stratégique et de direction exerce la compétence du comité de placement, tel que visé dans les circulaires de l'Office de contrôle des mutualités.
Cette compétence découle d'une décision de délégation adoptée en la matière par le conseil d'administration en date du 27 juin 2024.

Il peut prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Il prépare les séances du conseil d'administration et de l'assemblée générale. Au cours de ces réunions, il fait rapport sur son activité et sur la situation de l'Union nationale.

Il soumet au conseil d'administration toutes propositions qu'il juge utiles et lui présente, après examen préalable, les comptes annuels.

Il interprète les règlements dans leur application. En cas de désaccord, le dossier est soumis au conseil d'administration.

Il peut, dans les limites de ses attributions, subdéléguer des pouvoirs spéciaux ne faisant pas l'objet d'une délégation par le conseil d'administration ou par les présents statuts.

La fonction de membre du comité stratégique et de direction n'est pas rémunérée. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par l'assemblée générale.

§ 2 - Il est constitué au sein du comité stratégique et de direction un Comité de rémunération composé du Président, du Vice-président, du Trésorier, du Secrétaire et du Secrétaire général.

Le Comité de rémunération décide de l'engagement et du licenciement des membres du personnel du secrétariat national qui ont le grade de directeur et fixe leur statut barémique ainsi que leurs éléments de rémunération.

Le Comité de rémunération, hors le Secrétaire général, décide le statut barémique et les éléments de rémunération du secrétaire général et du secrétaire général adjoint de l'Union nationale.

1. Les réunions du Comité de rémunération sont tenues en principe en présentiel.

   Afin de permettre au plus grand nombre de membres aux réunions du Comité de rémunération, le Président peut, en outre, prévoir la possibilité:
   1° de participer à distance à la réunion par visio-conférence;
   2° de voter à distance avant la tenue de la réunion.

   Le Président veille à:
   a) ce que la sécurité du moyen de communication électronique soit garantie;
   b) ce qu'il soit possible de contrôler la qualité et l'identité des élus qui votent.

2. Par dérogation au point 1°, le Président peut, organiser une réunion exclusivement par visio-conférence et/ou par consultation écrite lorsque des circonstances exceptionnelles ou l'urgence le requièrent.

   Par les termes « circonstances exceptionnelles», il faut entendre : « toute circonstance rendant impossible ou interdisant la tenue d'une réunion en présentiel».
   Par le terme « urgence », il faut entendre : « toute situation nécessitant d'agir vite afin d'éviter un dommage ou afin de respecter le délai dans lequel une décision doit être prise».

3. Les délais de convocation, le quorum prévu et la majorité requise, qui sont prévus par la loi du 6 aout 1990 ou par les présents statuts pour que la délibération du Comité de rémunération soit valable, restent d'application dans les situations visées aux points 1 et 2.

En ce qui concerne le quorum à atteindre, les membres qui participent au Comité de rémunération par visio-conférence ou qui ont communiqué leur vote dans le cadre d'une consultation écrite ou qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion, sont réputés présents à la réunion. Dans un tel cas, les membres ne peuvent toutefois évidemment pas prétendre à une intervention à titre de frais de déplacement.
Les dispositions statutaires relatives à la possibilité de donner une procuration sont également d'application lorsque la réunion se tient par visio-conférence conformément au point 2 ou pour les membres qui participent à la réunion par visio-conférence en application du point 1. En revanche, les procurations ne sont pas permises lorsque la réunion est organisée par consultation écrite.

4. La convocation à la réunion du Comité de rémunération mentionne le mode selon lequel la réunion va se dérouler et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion.

   Elle contient, le cas échéant, une description claire et précise des procédures relatives à la participation à distance ou par consultation écrite, la possibilité d'exprimer son vote avant la tenue de la réunion et la possibilité ou non de donner une procuration à un autre membre.

5. Lorsque la réunion est organisée par visio-conférence, le moyen de communication électronique doit permettre aux membres de prendre connaissance, de manière directe, simultanée et continue, des discussions au sein du Comité de rémunération et d'exercer leur droit de vote sur tous les points sur lesquels le Comité de rémunération est appelé à se prononcer. Le moyen de communication électronique doit en outre permettre aux membres de participer aux délibérations et de poser des questions.

6. Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite:
   - la convocation contient l'ordre du jour de la réunion, les raisons de la tenue de la réunion par consultation écrite, l'information nécessaire afin de permettre l'échange de questions et un bulletin de vote avec les mentions « oui », « non » ou « abstention »;
   - la convocation mentionne le délai endéans lequel le vote doit être communiqué, l'adresse postale et/ou l'adresse électronique auxquelles les bulletins de vote doivent être adressés;
   - la convocation mentionnera également le délai endéans lequel des questions peuvent être posées par écrit; le Président veille à ce que les réponses aux questions posées soient mises à la disposition de tous les membres de manière à ce que les membres puissent les prendre en compte lors du vote et / ou modifier leur vote déjà exprimé en fonction de ces questions et réponses.

Lorsqu'il est recouru à une consultation écrite par voie postale, la date du cachet de la poste fait foi pour déterminer si le vote a été exprimé dans le délai requis. Pour être comptabilisé, le vote doit toutefois avoir été reçu 3 jours ouvrables après la fin du délai précité.

7. Le procès-verbal de la réunion mentionne les questions qui ont été posées et les remarques qui ont été formulées, les réponses qui y ont été données, les votes qui ont été exprimés et les décisions qui ont été prises, ainsi que:
   1. le nombre des membres présents;
   2. le cas échéant, le nombre des membres qui ont donné une procuration;
   3. le nombre des membres ni présents ni représentés;
   4. le mode selon lequel la réunion s'est déroulée et le cas échéant, les circonstances exceptionnelles et/ou l'urgence qui est (sont) à la base du choix de ce mode de réunion;
   5. les éventuels problèmes et incidents techniques qui ont empêché ou perturbé la participation par voie électronique à la réunion ou au vote;
   6. le nombre des membres qui ont participé à la réunion par visio-conférence et le nombre des membres qui y ont participé en présentiel;
   7. le cas échéant, le nombre des membres qui ont voté à distance avant la tenue de la réunion.

   Le procès-verbal ou la liste des présence devra en outre reprendre:
   1° l'identité des membres présents;
   2° l'identité des membres qui ont donné procuration et à qui;
   3° l'identité des membres ni présents ni représentés;
   4° le cas échéant, l'identité des membres suivant le mode de participation à la réunion (présentiel, visio-conférence ou consultation écrite).

La fonction de membre du Comité de rémunération n'est pas rémunérée. Toutefois, il est accordé le remboursement des frais et un jeton de présence selon les règles fixées par l'assemblée générale.

La fonction de membre du Comité de rémunération prend fin lorsque le membre perd sa qualité d'administrateur.

SECTION IV

LE SECRETAIRE GENERAL

ARTICLE 27.

La responsabilité globale de la gestion journalière de l'Union nationale a été confiée à un secrétaire général (et le cas échéant à un secrétaire général adjoint) nommé(s) par le conseil d'administration sur proposition du comité stratégique et de direction, à condition qu'ils aient été élus valablement comme administrateurs.

Le Secrétaire général dirige et veille à l'organisation des services du secrétariat national ainsi qu'à leur bonne marche et prend, à cet effet, toutes mesures nécessaires et utiles.

Le Secrétaire général engage et licencie le personnel. Il détermine son statut barémique, sous réserve de ce qui est précisé à l'article 26, §2, deuxième et troisième alinéas des présents statuts.

Il a la direction technique, comptable, financière et administrative de l'Union nationale. En cette qualité, il donne les instructions nécessaires aux personnes en charge de la responsabilité globale de la gestion journalière des mutualités dans toutes les matières légales, réglementaires, techniques, administratives, organisationnelles, comptables, financières, informatiques, etc. relevant de la gestion de l'Union nationale et des mutualités et en vérifie l'application. En cas de manquement dans l'exécution ou dans l'application des instructions, il met en demeure les mutualités d'obtempérer et, en cas de récidive, fait rapport au conseil d'administration qui décide des mesures à prendre.

Le Secrétaire général adjoint assiste le Secrétaire général et le remplace, soit en son absence, soit par délégation dans tous ses pouvoirs, fonctions et compétences.

Le Secrétaire général peut déléguer temporairement une partie de ses attributions à des membres de la direction du secrétariat national de l'Union nationale.

Le secrétaire général et le secrétaire général adjoint assistent à l'assemblée générale avec voix consultative. Ils assistent aux réunions du conseil d'administration s'ils ont été élus valablement comme administrateurs, sinon uniquement avec voix consultative.

La personne en charge de la responsabilité globale pour la gestion journalière de l'Union nationale établit un budget pour l'année suivante et rédige un rapport annuel; tous deux sont soumis au conseil d'administration pour approbation.

CHAPITRE V

AVANTAGES ET SERVICES ORGANISES PAR L'UNION NATIONALE

SECTION I. DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 28.

L'Union nationale organise l'assurance obligatoire conformément à l'article 2, a, des présents statuts. En outre, pour réaliser les objectifs prévus à l'article 2, b, des présents statuts, l'Union nationale organise des services pour les membres et leurs personnes à charge des mutualités affiliées selon les modalités fixées ci-dessous.

Sauf dispositions contraires dans les présents statuts, l'affiliation aux différents services est obligatoire pour toutes mutualités affiliées. Sauf exception prévue dans ces statuts, les mutualités s'engagent à y faire cotiser tous leurs affiliés complémentaires et à verser à l'Union nationale pour chaque ménage mutualiste une cotisation annuelle dont le montant est fixé dans le tableau annexé.

Pour les personnes visées à l'art. 8.6 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la cotisation s'élève à 0 €.
Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2014.

La somme de l'intervention d'un service complémentaire et d'une intervention en assurance obligatoire ne peut jamais être supérieure au montant réellement payé par le membre.

En cas d'octroi d'une intervention en assurance obligatoire, l'addition de celle-ci et de l'intervention d'un service complémentaire ne peut 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.
Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2012.

Stages :
- vacances sociales : 0 mois.
- séjours de repos et de convalescence: 0 mois.
- service patrimonial: 0 mois
- propagande et information: 0 mois
- soins urgents à l'étranger: 0 mois.
- service administratif (98/2) : 0 mois
- fonds spécial de réserve: 0 mois
- épargne prénuptiale: 0 mois

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2015.

Tableau de cotisation : en annexe aux statuts (suite aux nouvelles dispositions de l'OCM).

ARTICLE 29.

1. - Les cotisations sont versées à l'Union nationale trimestriellement et à terme échu.

2. - Les mutualités sont responsables du paiement des cotisations dues par les ménages mutualistes. En cas de retards, des intérêts sont dus à concurrence du taux des intérêts légaux et sont calculés par mois de retard.

3. - Chaque trimestre, les mutualités affiliées remettent à l'Union nationale le relevé complet des effectifs et des cotisations dues. L'Union nationale peut contrôler d'après le fichier national régulièrement remis à jour ou au siège de la mutualité les listes ou les fiches des membres d'après lesquelles les relevés trimestriels sont établis. Les mutualités sont tenues de fournir à l'Union nationale les renseignements exigés par cette dernière. L'Union nationale peut, le cas échéant, demander le relevé par société mutualiste.

4. - Par personnes à charge, conjoints, personnes cohabitantes, ascendants et enfants à charge, il faut comprendre les personnes visées aux dispositions déterminant cette qualité en assurance obligatoire.

5. - L'action en paiement des prestations prévue à l'article 2 se prescrit par un délai de deux ans à compter du moment où l'événement qui, en vertu des statuts, peut donner lieu à l'octroi d'un avantage, s'est produit.

6. - Les mutualités affiliées à un service d'assurance complémentaire facultatif dans le chef des mutualités peuvent démissionner de ce service au 1er janvier de chaque année moyennant un préavis d'un an au moins.

7. - Les prestations seront offertes dans la mesure des ressources disponibles et ce, à l'exception du service "épargne prénuptiale".

8. Le non-paiement de la cotisation pour les services visés à l'article 2 b) des présents statuts constitue une cause de suppression de la possibilité de bénéficier des services. Cette suppression de la possibilité de bénéficier des services ne concerne que les services complémentaires. La notion de « services complémentaires » vise tant les opérations que les éventuels services visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010.

   L'Union nationale délègue à la mutualité le pouvoir de supprimer la possibilité de bénéficier des services des membres qui ne paient pas leurs cotisations aux services complémentaires et ce en application de la procédure décrite ci-après:

   - Si les cotisations n'ont pas étés payées relativement à une période de 24 mois, la suppression de la possibilité de bénéficier des services est effective dès l'expiration de ce délai.
   - Au plus tard dans le courant du mois qui suit l'expiration d'un délai de 21 mois de cotisations impayées, un courrier sera adressé aux membres concernés en les invitant à s'acquitter du paiement des cotisations dues avant l'expiration du délai de 24 mois de non-paiement des cotisations et les informant que leur possibilité de bénéficier des services de l'assurance complémentaire sera supprimé à l'expiration de ce délai de 24 mois.

- En cas de paiement de l'arriéré des cotisations avant l'expiration du délai de 24 mois susvisé, la possibilité de bénéficier des services ne sera pas supprimé. Par contre, si le membre paie les arriérés après l'expiration du délai de 24 mois de non-paiement des cotisations, la possibilité de bénéficier des services sera supprimé. Cette suppression sera communiquée au membre par courrier au plus tard dans le 3ème mois suivant la période de 24 mois de cotisations impayées. La suppression de la possibilité de bénéficier des services ne dispense pas le membre concerné du paiement des arriérés de cotisations dues pour les périodes qui ne sont pas prescrites.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2021.

SECTION II

SERVICES OBLIGATOIRES POUR TOUTES LES MUTUALITES

ARTICLE 30.

MEDECINES ALTERNATIVES

ABROGE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015.

ARTICLE 31.

SERVICE « TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES »

ABROGE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015.

ARTICLE 32.

SERVICE « OPTIQUE »

ABROGE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015.

ARTICLE 33.

SERVICE « VACANCES SOCIALES » (CODE OCM 15)

Le service « Vacances sociales » organise en faveur de ses membres des vacances sociales.

Ce service accorde des tarifs avantageux repris en annexe pour les séjours dans les centres de vacances appartenant à l'a.s.b.l. Mutualités Neutres Vacances.

Pour ce service, un accord de collaboration est conclu avec l'a.s.b.l. Mutualités Neutres Vacances.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2016.

ARTICLE 33 BIS.

SERVICE « SEJOURS DE REPOS ET DE CONVALESCENCE » (code OCM 15)

Le service « Séjours de repos et de convalescence » organise en faveur de ses membres des séjours de repos et de convalescence à des tarifs repris en annexe.

Pour ce service, un accord de collaboration est conclu avec l'a.s.b.l. Mutualités Neutres Vacances.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2016.

ARTICLE 33 TER.

SERVICE « PATRIMONIAL » (code OCM 93)

Le service « Patrimonial » acquiert, gère, possède, loue, prête et met à disposition de l'Union nationale selon un contrat de bail ou gratuitement, tout bien mobilier et immobilier nécessaire ou utile à la réalisation de son but, y compris l'hébergement des services administratifs de l'Union nationale des mutualités neutres.

Pour ce service, l'Union nationale collabore avec l'a.s.b.l. Mutualités Neutres Vacances.

Un financement de € 595.000 a été alloué à ce service en 2025 et un montant maximum de € 595.000 est prévu pour 2026.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2026.

ARTICLE 33 QUATER.

SERVICE « PROPAGANDE ET INFORMATION» (code OCM 37)

Le service « Propagande et information » organise, rédige et diffuse de l'information aux membres concernant l'assurance complémentaire et de la publicité en faveur du mouvement mutualiste neutre.

Pour ce service, l'Union nationale collabore avec l'a.s.b.l. Mutualités Neutres Vacances.

Un financement de € 25.000 a été alloué à ce service en 2025 et un montant maximum de € 25.000 est prévu pour 2026.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2026.

ARTICLE 34.

SOINS URGENTS A L'ETRANGER (code OCM : 15)

L'Union nationale des mutualités neutres organise un service dénommé « Soins Urgents à l'Etranger – SUE ».

A. Bénéficiaires de ce service

Tous les membres tels que définis à l'article 5 ainsi que leurs personnes à charge peuvent bénéficier de ce service pour autant:

- qu'ils soient inscrit au registre national belge des personnes physiques;
- qu'ils soient soumis à la sécurité sociale belge et, résidant officiellement à l'étranger et - qu'ils soient partis en séjour temporaire dans un pays tiers visé au point C,§2.

B. Le service

Le service comporte:

§1. Une assistance via la centrale d'alarme Mutas, avec laquelle l'Union nationale a conclu un accord de collaboration, lors d'une hospitalisation urgente ou d'un décès à l'étranger.

Par assistance, il faut entendre:

- octroi d'avis ou d'informations au niveau médical et administratif;
- octroi de garanties de paiement pour le rapatriement et en cas d'hospitalisation;
- envoi de médicaments, prothèses et autres appareillages;
- contact avec la famille et les médecins;
- organisation du rapatriement médical nécessaire du malade ou du blessé par l'organisation désignée à cette fin par l'Union nationale;
- organisation du rapatriement de la dépouille mortelle par l'organisation désignée à cette fin par l'Union nationale.

§2. Une intervention financière pour les frais suivants:

Frais médicaux
Le service prend en charge:

- les hospitalisations d'urgence. Il s'agit d'une intervention financière illimitée pour les pays repris en C,§2. après déduction de l'intervention dans le cadre de l'AMI belge ou de la réglementation internationale relative à l'assurance maladie ou de toute assurance publique;
- les frais supplémentaires qui sont liés à une hospitalisation dans une chambre particulière, dans le cas où soit, les intérêts médicaux du bénéficiaire l'exigent ou soit, la situation médicale et sanitaire sur place le recommandent et, avec l'autorisation de Mutas;
- les frais de remplacement ou de réparations urgentes de prothèses, à savoir la prothèse dentaire et la

prothèse interne et/ou externe. Ces frais sont limité*s* à € 250;

- la dialyse et l'oxygénothérapie ainsi que pour l'oxygénothérapie en avion à la condition que le voyage n'apporte pas d'augmentation du risque et que la compagnie aérienne marque son accord. La période est limitée dans le temps, à savoir 3 mois. Pour l'oxygénothérapie, l'intervention ne concerne que les pathologies chroniques pour lesquelles un accord du médecin-conseil couvre la période du voyage.

Frais de transport
Le service prend également en charge:

- les frais de tout transport (aller-retour) en hélicoptère (engagé par le prestataire), en ambulance ou en taxi du malade ou du blessé depuis le lieu où l'accident ou la maladie est survenu(e) jusqu'à l'hôpital ou le centre de traitement polyclinique le plus proche. En cas d'accident sur les pistes de ski, une intervention financière est prévue pour les frais de transport en traîneau;

- le remboursement de tout transport en hélicoptère (aller-retour), en ambulance ou en taxi du malade ou du blessé depuis l'hôpital ou du centre de traitement polyclinique vers un autre hôpital ou centre de traitement polyclinique (éventuellement étranger) dans le but de garantir un traitement adéquat ou d'éviter des frais exorbitants. Le montant d'un tel remboursement est limité à € 500 par séjour;

- une indemnité kilométrique de 0,25€/km (aller-retour) est accordée pour la récupération de l'assuré à l'étranger avec une voiture privée en provenance de Belgique. Cette aide financière n'est possible que sur indication médicale et avec l'approbation préalable de Mutas. L'indemnité kilométrique est destinée à compenser tous les coûts d'utilisation de la voiture privée, y compris les frais de carburant.

  À noter: les frais suivants ne sont pas remboursés: frais de stationnement, frais de péage et vignettes.

Frais de rapatriement
Le service des soins urgents à l'étranger intervient dans le coût total du rapatriement médical nécessaire, à condition d'avoir fait la demande au préalable auprès du service:

- le rapatriement médical vise toutes les formes de transport du patient prévues par les services de la centrale d'alarme Mutas, avec laquelle l'Union nationale a conclu un accord de collaboration;

- les médecins de Mutas décident du moyen de transport et du moment de rapatriement en fonction des intérêts médicaux du bénéficiaire et de la situation sanitaire sur place;

- le rapatriement médical se fera uniquement vers la Belgique; Si le patient, le bénéficiaire mentionné au point A, réside à l'étranger, dans l'EEE ou en Suisse, et est en possession d'un document CI relatif au transfert de résidence, le rapatriement peut avoir lieu dans le pays de résidence, au lieu de la Belgique, sous réserve d'avoir obtenu l'accord du service des soins urgents à l'étranger;

- le service prend également en charge les frais de transport en ambulance sur le territoire belge d'un assuré faisant l'objet d'un rapatriement médical organisé et effectué par la centrale d'alarme Mutas;

- si le patient et/ou son compagnon de voyage ne peuvent fournir la preuve du retour réservé, aucune intervention ne sera accordée pour les frais de rapatriement, à moins que le service des soins urgents à l'étranger n'en décide autrement;

- les patients repris sur une liste d'attente pour une transplantation d'organe en Belgique peuvent faire appel à Mutas pour un rapatriement normal (pas de vol sanitaire) dans un délai court vers la Belgique lorsqu'ils sont informés qu'un organe est disponible en Belgique.

Frais de séjour
Le service couvre les frais de séjour suivants:

- les frais imprévisibles de transport et de séjour après la date initialement prévue de retour en Belgique lorsque le patient et/ou l'accompagnant ne peuvent plus rentrer en Belgique à la date prévue ou lorsque l'accompagnant est légitimé par des raisons humaines ou médicales;
  Une intervention de maximum €1.200 peut être accordée au patient et/ou à l'accompagnant pour le prix de la chambre et le petit déjeuner et du billet de retour**.** Les repas et dépenses personnelles durant le séjour après la date initialement prévue de retour en Belgique ne sont pas remboursés. Néanmoins, une personne qui rejoint la victime tel que mentionné précédemment n'est pas considérée comme un accompagnant mentionné ci-dessus;

- une ou plusieurs nuitées d'hôtel sur la base d'une chambre avec petit-déjeuner, limité à un tarif maximum de € 150 lorsqu'il s'agit d'un retour en voiture initialement prévu. Cette intervention financière n'est que possible sur indication médicale ainsi qu'avec un accord préalable de Mutas.
  De plus, ladite intervention ne prend pas en compte: les frais de parking, les frais de péage et les vignettes.

Frais en cas de décès
En cas de décès, le service couvre pour les pays repris au point C,§2:

- le coût total du rapatriement de la dépouille mortelle en Belgique;
- le cercueil qui est assuré jusqu'à € 1.500 au maximum;
- les frais pour l'utilisation de la morgue des pompes funèbres à laquelle Mutas a fait appel avec un maximum de € 300 (uniquement en cas de demande de la famille);
- le déplacement vers le lieu du décès. Il s'agit d'une indemnité unique de € 250 qui est consentie à un seul membre de la famille lors de son déplacement vers le lieu du décès. Cette personne (qu'elle soit ou non affiliée aux Mutualités Neutres) doit avoir un lien de parenté inférieur ou égal au 2ème degré.

Frais de communication

Le service prend en charge les frais téléphoniques avec la centrale d'alarme Mutas, avec laquelle l'Union nationale a conclu un accord de collaboration, jusqu'à concurrence d'un montant maximum de € 10 par dossier, sous réserve que les conditions reprises au point C sont remplies.

§3. Franchise
Lorsque l'assuré n'avertit pas Mutas dans les 48h en cas d'hospitalisation, une franchise de 125€ est appliquée.

En revanche, une franchise de 25€ est applicable par séjour lorsqu'il s'agit de soins ambulatoires dont le remboursement est demandé a posteriori. Celle-ci ne sera pas cumulée avec la franchise de 125€.

C. Les conditions générales

§1. Il convient de répondre aux conditions cumulatives ci-dessous pour pouvoir bénéficier du service:

Sauf en cas de force majeure,

- les assurés doivent être en règle avec toutes les conditions réglementaires d'ouverture d'un droit aux interventions de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire, tant en Belgique que dans le pays où les soins ont été prodigués;
- Mutas, la centrale d'alarme avec laquelle l'Union nationale a conclu un accord de collaboration, doit être avertie dans les 48 heures en cas d' hospitalisation. Passé ce délai, une assistance ou une intervention a posteriori sera bel et bien accordée, toutefois une franchise de € 125 sera appliquée. Celle-ci ne sera pas cumulée avec la franchise applicable au point B;

- le séjour temporaire à l'étranger doit avoir un caractère récréatif limité à une période de trois mois (vacances);

  Les étudiants bénéficiant d'allocations familiales ou du « Groeipakket » octroyées par la sécurité sociale belge, et qui participent à un programme d'échange ou une formation à l'étranger (EEE, Suisse et Royaume-Uni) dans le cadre de leurs études, peuvent également bénéficier du service. Ils doivent pouvoir fournir un certificat établi par un établissement scolaire reconnu dans le pays de séjour. La couverture pour ces étudiants est de maximum 1 an, et est renouvelable;

  lorsqu'un affilié est en incapacité de travail et qu'une autorisation de séjour à l'étranger du médecin-conseil de la mutualité est requise dans le cadre de l'assurance indemnités, l'assistance par l'intermédiaire de la centrale d'alarme Mutas ainsi que l'intervention financière seront accordées, sans préjudice des dispositions prévues aux points B.§2 et D du présent article, sous réserve que le premier soin soit prodigué durant la période préalablement autorisée par le médecin-conseil de la mutualité;

- il doit s'agir de soins médicaux urgents prestés par un prestataire de soins;
- l'hospitalisation doit avoir lieu dans un hôpital reconnu par les pouvoirs publics du pays concerné ou dans un hôpital agréé par Mutas;
- Mutas se réserve le droit de transférer un patient d'un hôpital privé vers un hôpital public si son état de santé le permet;
- les soins doivent être dispensés par un prestataire de soins, un service ou un organisme agréé sur place et selon la réglementation en vigueur dans le pays de séjour;
- les originaux des factures doivent être transmises pour l'intervention complémentaire dans les frais relatifs aux soins médicaux à l'étranger;
- le bénéficiaire est présumé se comporter en « bon père de famille »;

  Ce qui signifie qu'il est supposé se comporter comme toute personne normalement prudente placée dans la même situation.

§2. Les conditions géographiques

Pour les bénéficiaires qui ont droit aux allocations familiales ou au « Groeipakket », la couverture géographique de ce service est mondiale.

Tandis que pour les bénéficiaires qui ne donnent pas droit aux allocations familiales ou au « Groeipakket », la couverture de ce service est limitée aux pays mentionnés ci-dessous:

Açores, Albanie, Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark (ainsi que le Groenland et les îles Féroé), Espagne (ainsi que les îles Baléares et les îles Canaries), Estonie, Finlande (ainsi que les îles Eland), France (ainsi que la Corse, la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane française, la Polynésie française, Wallis et Futuna, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Mayotte, les terres Australes et Antarctiques françaises, la Nouvelle Calédonie, Clipperton, Monaco et Andorre), Grèce, Hongrie, Ile de Man et les îles anglo-normandes (Jersey, et Guernesey (et ses dépendances : les Minquiers, les Ecréhou, Aurigny, Burhou, Sercq, Breqhou, Lihou, Herm, Jéthou), Irlande, Italie (ainsi que la Sicile, la Sardaigne, l'île d'Elbe, le Vatican et San Marino), Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas (ainsi que les Antilles néerlandaises à savoir Saba, Curaçao, Bonaire, Sint-Maarten, Saint-Eustache et Aruba), Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (ainsi que Gibraltar, les îles Caïmans, Anguilla, îles des Bermudes, Montserrat, Sainte-Hélène, Ascension, Tristan da Cunha), Slovaquie, Slovénie, Suède ainsi que l'Algérie, Bosnie-et-Herzégovine, Egypte, Islande, Israël, Jordanie, Kosovo, Liechtenstein, Macédoine du Nord, Maroc, Monténégro, Norvège, Serbie, Suisse, Tunisie et Turquie.

En cas de soins médicaux dispensés sur un paquebot de croisière, le drapeau sous lequel il navigue déterminera la couverture géographique.

D. Les exclusions

Le service est exclu dans les situations suivantes:

- lorsque le séjour à l'étranger n'a pas de caractère purement récréatif. Les voyages à l'étranger pour des raisons professionnelles, pour effectuer du bénévolat ou ayant comme but principal ou complémentaire de se faire traiter (formulaire E 112, S2, Art.294, §1, 14°,…) ne sont pas considérés comme à caractère récréatif;

- lorsque le séjour à l'étranger a lieu dans un pays ou une région pour lequel le Service public fédéral Affaires étrangères a émis un avis négatif pour le voyage ou décourage le voyage à la date de départ.

  Cette exclusion ne sera pas appliquée si ces conseils aux voyageurs sont motivés par la crise sanitaire, sauf si une interdiction de voyage explicite et générale par la Belgique ou une interdiction d'entrée par le pays de destination est décidée;

- lorsque les conseils de voyage de l'Institut de Médecine Tropicale ne sont pas respectés;

- en cas d'accident sur les pistes de ski, les frais de recherches de la victime ne sont pas couverts;

- lors de l'exercice d'un sport ou d'un loisir qui s'accompagne d'une augmentation du risque. De même, est exclue toute activité pour laquelle l'organisateur fait signer aux participants un document portant décharge de sa responsabilité.

  Sports dangereux : il s'agit des activités suivantes: base-jump, alpinisme, bobsleigh, canyoning, deltaplane, plongée sous-marine, down-hill, saut à l'élastique, horse-ball, escalade sur glace, course automobile, course moto, course de hors-bord, paragliding c-à-d sauter en parachute du haut d'une montagne, parasailing c-à-d se faire tirer en parachute par un bateau, parapente, rafting, luge de course, saut à ski, ski acrobatique, ski hors-piste, snowboard hors-piste, spéléologie, ULM, saut en parachute, sport de combat, planeur, kitesurf, car surfing, cart surfing, saut de falaise;

- lors de l'exercice d'un sport rémunéré, la participation à un match ou une démonstration pour laquelle un droit d'entrée est perçu et pour laquelle les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit. La préparation et l'entraînement en relation avec ces matchs ou démonstrations sont comparables;

- pour des prestations liées à un accident antérieur au départ;

- pour des prestations suite à une affection existante au départ pour laquelle un traitement est en cours;

- lorsqu'il s'agit de soins médicaux prévisibles qui sont dus à une affection physique ou mentale déjà existante au moment du départ;

- pour des prestations qui, en raison de la gravité ou de la nature de l'affection au moment du départ, étaient prévisibles, ne sont remboursées qu'à la condition qu'il n'y ait pas eu d'objection médicale à voyager avant le départ, compte tenu de la durée prévue du séjour et du pays de séjour. Le cas échéant, il est demandé au bénéficiaire de présenter cet avis médical;

- pour des prestations nécessaires pour assurer la continuité des soins médicaux;

- suite à une grossesse ou un accouchement à partir de la 26ème semaine de grossesse, à moins de survenance de complications nettes et imprévisibles;

- pour des frais de traitement dans les institutions psychiatriques;

- lorsque l'assurance obligatoire en Belgique ou à l'étranger ne prévoit pas d'intervention dans le soin prodigué comme par exemple en cas de cures de convalescence, cures thermales, traitement amaigrissant, traitement de beauté (esthétique et rajeunissement), homéopathie, acupuncture;

- pour toute livraison de verres de lunettes, de lentilles, de prothèses optiques ainsi que la première livraison, le remplacement ou le changement et autres prothèses de l'œil;

- pour l'achat de nouveaux appareils auditifs, prothèses dentaires et dent à pivot;

- pour des médicaments ou bandagisterie lorsqu'il n'y a pas de prescription à l'étranger du prestataire qui est habilité à prescrire le médicament ou la bandagisterie;

- pour des frais de vaccination, sauf le tétanos en cas de blessure;

- pour des prestations trouvant leur source dans une faute grave commise par le bénéficiaire;

- pour des prestations résultant de fait de guerre;

- pour des prestations survenant à la suite d'émeutes, de troubles civils, de tous actes de violence collectifs d'inspiration politique, idéologique ou sociale sauf la preuve à apporter

par le bénéficiaire que l'assuré ne prenait pas part active et volontaire à ces évènements;

- pour des prestations résultant d'accidents ou maladies survenant lorsque l'assuré se trouve sous l'influence de stupéfiants, tels que visés à l'AR du 31 décembre 1930 réglementant les substances soporifiques et stupéfiantes et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique;

- pour des prestations résultant d'ivresse ou d'intoxication alcoolique;

- pour des prestations résultant de la participation volontaire à un délit;

- pour des prestations résultant d'une augmentation volontaire du risque par l'assuré;

- pour des frais d'enterrement et/ou d'incinération sur place;

- pour des frais de transport de l'urne;

- pour des rapatriements n'ayant pas un caractère d'urgence médicale ainsi que constaté sans possibilité d'appel par l'organisation désignée à cette fin par l'Union nationale;

- pour un rapatriement organisé par l'assuré;

- pour le rapatriement des bagages et du véhicule;

- pour tous frais de déplacement en raison de visites au bénéficiaire hospitalisé.

E. Les devoirs du bénéficiaire

§1. Devoir d'information

Le bénéficiaire s'engage à fournir, sur propre initiative ou à la demande du service, tous renseignements et documents utiles, nécessaires au suivi de l'assistance, des frais, du décompte financier et des éventuels litiges. Il est mis fin à l'assistance si le bénéficiaire dissimule volontairement des informations et des documents utiles, s'il fournit des informations erronées ou s'il refuse de donner suite à la demande du service de fournir certains renseignements ou documents.

§2. Devoir de limiter les dommages

Le bénéficiaire a l'obligation de limiter le dommage. Cela signifie que:

- le bénéficiaire doit prendre toutes les mesures raisonnables afin de limiter les conséquences de la maladie ou de l'accident et d'éviter une aggravation;
- le bénéficiaire doit prendre toutes les mesures raisonnables afin de limiter les frais pour lesquels le service accorde une intervention.

F. Consentement pour les échanges de données médicales

Le membre donne son consentement explicite et particulier, tant en son nom propre que pour le compte des personnes pour lesquelles il intervient, aux collaborateurs de la centrale d'alarme Mutas, avec laquelle l'Union nationale a conclu un accord de collaboration, aux fins de collecter, de traiter et de transmettre à des tiers les informations médicales ou autres informations sensibles, dans la mesure où cela est nécessaire pour le suivi des éléments suivants : la gestion de l'assistance, la gestion des frais et du règlement de l'assistance et la gestion d'éventuels litiges. Les dispositions de la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient seront scrupuleusement respectées.

G. Tiers responsable

Si l'intervention du service est due à un tiers responsable, l'organisme assureur se réserve le droit de récupérer les sommes accordées auprès de celui-ci. Le membre des Mutualités Neutres s'engage à communiquer tous les documents ayant trait au sinistre ainsi que toutes les informations utiles à cette récupération.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2025.

ARTICLE 35.

AFFILIATION A UN CLUB SPORTIF

ABROGE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015.

ARTICLE 35 BIS.

SERVICE ADMINISTRATIF (98/1)

ABROGE DEPUIS LE 25 JUIN 2014.

ARTICLE 35 TER.

SERVICE ADMINISTRATIF (98/2)

Ce service 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 bonis 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. Sont également attribués au centre administratif, les produits et charges déterminés par l'Office de contrôle (code 98/2).

Cette disposition entre en vigueur le 25 juin 2014.

SECTION III

SERVICES FACULTATIFS POUR LES MUTUALITES

ARTICLE 36.

SERVICE « GARDE D'ENFANTS »

ABROGE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2015.

ARTICLE 37.

SERVICE « BIEN-ETRE ET SANTE » (code OCM : 7)

ABROGE A PARTIR DU 1ER JANVIER 2012.

SECTION IV

SERVICES OBLIGATOIRES POUR LES MUTUALITES AFFILIEES MAIS FACULTATIFS POUR LES MEMBRES DE CES MUTUALITES .

ARTICLE 38.

EPARGNE PRENUPTIALE (code OCM: 56)

Le bénéficiaire de l'épargne doit être membre des mutualités neutres.

I. DISPOSITION EN VIGUEUR POUR LES CONTRATS SOUSCRITS AVANT LE 1ER JANVIER 2007.

Toutes les mutualités sont tenues d'offrir ce service à leurs membres; leur affiliation est facultative.

Conditions d'affiliation

L'affiliation peut avoir lieu au plus tôt l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 14 ans, et au plus tard l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de 27 ans. La désaffiliation d'office a lieu le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 30 ans.

L'épargne minimale pour ce service est de 18 EUR par an et l'épargne maximale, de 48 EUR par an. Le montant maximal annuel d'épargne peut aussi être versé l'année d'affiliation et l'année de démission.

Conditions de liquidation

La durée d'affiliation à prendre en compte pour le calcul des avantages est exprimée en années complètes et est égale à la différence entre l'année de l'événement qui donne lieu au paiement des avantages et l'année d'affiliation.

Tous les versements effectués l'année où le membre quitte le service sont pris en compte pour le calcul des avantages.

Un intérêt composé de 2,75 % est octroyé pour tout versement effectué dans les années suivant la date de l'événement. Cet intérêt est octroyé jusqu'à la date de demande de remboursement sans pouvoir être postérieure au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans.

Toute mutation, en provenance d'un autre organisme assureur prend cours à la date effective de la mutation, à savoir le 1e jour du trimestre qui suit la demande de mutation, soit le 1 janvier, 1 avril, 1 juillet et 1 octobre.
Une mutation interne (mutualité 2xx vers mutualité 2xx) n'est pas considérée comme une mutation.

Un paiement ne peut être effectué par les Mutualités Neutres pour un événement (ex. cohabitation) qui a eu lieu avant la date de mutation. Cela sera explicitement repris sur chaque formulaire de mutation. De plus, le membre devra déclarer sur l'honneur que dans un cas similaire, il doit percevoir son épargne prénuptiale auprès de son organisme assureur actuel. A défaut, chaque événement qui aura eu lieu avant la mutation entrante effective sera considéré comme démission volontaire.

Au moment de la demande de remboursement pour cause de mariage ou de cohabitation, l'Union nationale se base sur le dernier événement en date pour octroyer les avantages.

<u>Avantages pour les membres affiliés au service avant le 1er janvier 2007:</u>

A. En cas de mariage, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres effectifs, affiliés à une mutualité neutre reconnue, une dot fixée à :

   a) 115 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

   b) 120 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

   c) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

   d) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

   e) 175 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

   f) 185 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

   g) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

   h) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

   i) 205 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

   j) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

   k) 215 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

   l) 225 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

   m) 235 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

   n) 245 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

   o) 255 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

   p) 270 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

En outre, en cas de mariage, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres une prime d'accroissement égale à :

49,58 EUR s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

61,97 EUR s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

74,37 EUR s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

86,76 EUR s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

99,16 EUR s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

111,55 EUR s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

123,95 EUR s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

148,74 EUR s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

173,53 EUR s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

198,31 EUR s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

223,10 EUR s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

247,89 EUR s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

285,08 EUR s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

322,26 EUR s'ils comptent 16 ans d'affiliation,

pour autant que le membre ait épargné le maximum possible chaque année depuis son affiliation ; si le maximum n'a pas été épargné chaque année, la prime est réduite en proportion de la fraction épargne totale/maximum possible pour la durée totale de l'épargne. Ces primes d'accroissement peuvent être revues annuellement en fonction de l'équilibre financier du service d'épargne prénuptiale.

Par mariage, il faut entendre le mariage tel que défini dans le code civil.

B. Si au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans, l'assuré est toujours célibataire, le service accorde une indemnité égale à:

a) 145 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

b) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

c) 155 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

d) 160 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

e) 160 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

f) 160 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

g) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

h) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

i) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

j) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

k) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

l) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

m) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

n) 220 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

En outre, le service d'épargne prénuptiale octroie aux membres qui auront 30 ans à partir de 2001 une prime de croissance de:

a) 24,79 EUR s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

b) 24,79 EUR s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

c) 24,79 EUR s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

d) 74,37 EUR s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

e) 86,76 EUR s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

f) 101,64 EUR s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

g) 118,99 EUR s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

h) 138,82 EUR s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

i) 161,13 EUR s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

j) 185,92 EUR s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

k) 213,19 EUR s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

l) 242,94 EUR s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

m) 275,16 EUR s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

n) 309,87 EUR s'ils comptent 16 ans d'affiliation,

pour autant que le membre ait épargné le maximum possible chaque année depuis son affiliation ; si le maximum n'a pas été épargné chaque année, les primes sont réduites en proportion de la fraction épargne totale/maximum possible pour la durée totale de l'épargne. Ces primes d'accroissement peuvent être revues annuellement en fonction de l'équilibre financier du service d'épargne prénuptiale.

C. Il accorde à l'héritier du membre décédé, une indemnité égale à:

a) 110 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

b) 115 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

c) 135 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

d) 140 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

e) 145 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

f) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

g) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

h) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

i) 155 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

j) 160 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

k) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

l) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

m) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

n) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

o) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

p) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

D. Sur présentation d'une attestation de cohabitation établie par la maison communale du lieu de résidence du membre correspondant aux informations du Registre National, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres cohabitants un montant égal à 80 % de tous les avantages repris sous l'alinéa A de cet article.
La date d'événement prise en considération lors du calcul et de l'introduction de la preuve est bien évidemment la date de la composition de ménage (au plus tôt le 1er janvier 1997).

La cohabitation se définit comme la vie commune de 2 personnes n'ayant pas de lien de parenté, qui ont fait une déclaration de cohabitation légale auprès de l'Officier de l'état civil du domicile commun.

Non versement du montant minimal

Si le montant minimal annuel d'épargne n'a pas été atteint au cours de l'année X, l'épargnant a la possibilité d'effectuer un versement de rattrapage. Le délai pour effectuer un versement de rattrapage se termine le 31 décembre de l'année X+1.

Le montant qui peut être versé à titre de versement de rattrapage doit tenir compte de la règle suivante : le versement de rattrapage doit avoir comme effet que l'épargne de l'année considérée soit au minimum égale au montant minimal annuel (€ 18) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle) et au maximum égale au montant maximal annuel (€ 48) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle).
L'indemnité d'intérêt est due si le versement de rattrapage a lieu après le 15 février de l'année X+1, et est égale à 2 % (à partir du 01/01/2020) du capital versé ce jour-là relatif à l'exercice précédent.

A défaut de ce versement, l'épargnant est considéré comme démissionnaire au 31 décembre de l'année X+1.

Démission

Le service accorde au membre qui démissionne ou qui cesse d'effectuer des versements d'un minimum de 18 EUR par année, un remboursement égal au capital augmenté de l'intérêt composé calculé au taux en vigueur (2,75 %).

Tout épargnant démissionnaire garde la possibilité de se réaffilier comme nouvel épargnant.

Le service d'épargne prénuptiale est géré conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2020.

II. DISPOSITION EN VIGUEUR POUR LES CONTRATS SOUSCRITS ENTRE LE 1ER JANVIER 2007 ET LE 31 DECEMBRE 2014.

Toutes les mutualités sont tenues d'offrir ce service à leurs membres; leur affiliation est facultative.

Conditions d'affiliation

L'affiliation peut avoir lieu au plus tôt l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 14 ans, et au plus tard l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de 27 ans. La désaffiliation d'office a lieu le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 30 ans.

L'épargne minimale pour ce service est de 18 EUR par an et l'épargne maximale, de 48 EUR par an. Le montant maximal annuel d'épargne peut aussi être versé l'année d'affiliation et l'année de démission.

Conditions de liquidation

La durée d'affiliation à prendre en compte pour le calcul des avantages est exprimée en années complètes et est égale à la différence entre l'année de l'événement qui donne lieu au paiement des avantages et l'année d'affiliation.

Tous les versements effectués l'année où le membre quitte le service sont pris en compte pour le calcul des avantages.

Un intérêt composé de 2,75 % est octroyé pour tout versement effectué dans les années suivant la date de l'événement. Cet intérêt est octroyé jusqu'à la date de demande de remboursement sans pouvoir être postérieure au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans.

Toute mutation, en provenance d'un autre organisme assureur prend cours à la date effective de la mutation, à savoir le 1e jour du trimestre qui suit la demande de mutation, soit le 1 janvier, 1 avril, 1 juillet et 1 octobre.
Une mutation interne (mutualité 2xx vers mutualité 2xx) n'est pas considérée comme une mutation.

Un paiement ne peut être effectué par les Mutualités Neutres pour un événement (ex. cohabitation) qui a eu lieu avant la date de mutation. Cela sera explicitement repris sur chaque formulaire de mutation. De plus, le membre devra déclarer sur l'honneur que dans un cas similaire, il doit percevoir son épargne prénuptiale auprès de son organisme assureur actuel. A défaut, chaque événement qui aura eu lieu avant la mutation entrante effective sera considéré comme démission volontaire.

Au moment de la demande de remboursement pour cause de mariage ou de cohabitation, l'Union nationale se base sur le dernier événement en date pour octroyer les avantages.

Avantages pour les membres affiliés au service entre le 1er janvier 2007 et le 31 décembre 2014 :

A. En cas de mariage ou de cohabitation, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres effectifs, affiliés à une mutualité neutre reconnue, une dot fixée à:

   a) 115 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

   b) 120 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

   c) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

   d) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

   e) 175 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

   f) 185 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

   g) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

   h) 200 %du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

i) 205 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

j) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

k) 215 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

l) 225 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

m) 235 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

n) 245 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

o) 255 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

p) 270 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

En outre, en cas de mariage ou de cohabitation, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres une prime d'accroissement égale à:

50 EUR s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

100 EUR s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

110 EUR s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

120 EUR s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

130 EUR s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

140 EUR s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

150 EUR s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

160 EUR s'ils comptent 16 ans d'affiliation,

pour autant que le membre ait épargné le maximum possible chaque année depuis son affiliation ; si le maximum n'a pas été épargné chaque année, la prime est réduite en proportion de la fraction épargne totale/maximum possible pour la durée totale de l'épargne. Ces primes d'accroissement peuvent être revues annuellement en fonction de l'équilibre financier du service d'épargne prénuptiale.

Par mariage, il faut entendre le mariage tel que défini dans le code civil.

La cohabitation se définit comme la vie commune de 2 personnes n'ayant pas de lien de parenté, ceci est prouvé par une attestation du registre de la population ou par une attestation de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. La date d'événement prise en considération lors du calcul et de l'introduction de la preuve est bien évidemment la date de la composition de ménage.

L'avantage est accordé sur présentation d'une attestation de mariage/de cohabitation établie par la maison communale du lieu de résidence du membre, correspondant aux informations du Registre National.

B. Si au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans, l'assuré est toujours célibataire, ou en cas de décès, le service accorde (au cas échéant à l'héritier) une indemnité égale à:

a) 115 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

b) 120 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

c) 130 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

d) 140 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

e) 145 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

f) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

g) 155 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

h) 160 %du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

i) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

j) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

k) 175 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

l) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

m) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

n) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

o) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

p) 220 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

En outre, le service d'épargne prénuptiale octroie aux membres qui auront 30 ans ou à l'héritier du membre décédé une prime de croissance de:

a) 25 EUR s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

b) 25 EUR s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

c) 25 EUR s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

d) 25 EUR s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

e) 25 EUR s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

f) 25 EUR s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

g) 25 EUR s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

h) 50 EUR s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

i) 55 EUR s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

j) 60 EUR s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

k) 65 EUR s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

l) 70 EUR s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

m) 75 EUR s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

n) 80 EUR s'ils comptent 16 ans d'affiliation,

pour autant que le membre ait épargné le maximum possible chaque année depuis son affiliation ; si le maximum n'a pas été épargné chaque année, les primes sont réduites en proportion de la fraction épargne totale/maximum possible pour la durée totale de l'épargne .
Les primes peuvent être revues annuellement en fonction de l'équilibre financier du service d'épargne prénuptiale.

<u>Non versement du montant minimal</u>

Si le montant minimal annuel d'épargne n'a pas été atteint au cours de l'année X, l'épargnant a la possibilité d'effectuer un versement de rattrapage. Le délai pour effectuer un versement de rattrapage se termine le 31 décembre de l'année X+1.

Le montant qui peut être versé à titre de versement de rattrapage doit tenir compte de la règle suivante : le versement de rattrapage doit avoir comme effet que l'épargne de l'année considérée soit au minimum égale au montant minimal annuel (€ 18) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle) et au maximum égale au montant maximal annuel (€ 48) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle).
L'indemnité d'intérêt est due si le versement de rattrapage a lieu après le 15 février de l'année X+1, et est égale à 2 % (à partir du 01/01/2020) du capital versé ce jour-là.

A défaut de ce versement, l'épargnant est considéré comme démissionnaire au 31 décembre de l'année X+1.

Démission

Le service accorde au membre qui démissionne ou qui cesse d'effectuer des versements d'un minimum de 18 EUR par année, un remboursement égal au capital augmenté de l'intérêt composé calculé au taux en vigueur (2,75 %).

Tout épargnant démissionnaire garde la possibilité de se réaffilier comme nouvel épargnant.

Prime de fidélité

Dans les situations visées sous A et B du point II, une prime de fidélité sera accordée au membre qui a épargné à la mutualité neutre plus de 3 ans. La prime s'élève à € 50 maximum pour les affiliations de 3 jusque et y compris 5 ans, € 100 maximum pour les affiliations de 6 jusque et y compris 10 ans et € 150 maximum au-delà et est calculée au prorata des montants versés.
Le montant de cette prime peut être revu annuellement en fonction de l'équilibre financier et actuariel du service.

Le service d'épargne prénuptiale est géré conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2020.

En ce qui concerne les mutations en provenance d'un autre organisme assureur, le texte repris sous le point II est valable dès le 1er janvier 2007 pour les contrats souscrits à partir du 5 septembre 2006, étant donné que la date effective de la mutation est le 1er janvier 2007. Les autres situations sont régies par le texte repris sous le point I.

III. DISPOSITION EN VIGUEUR POUR LES CONTRATS SOUSCRITS A PARTIR DU 1ER JANVIER 2015, POUR LES MEMBRES QUI DISPOSAIENT AVANT LE 1ER JANVIER 2015 D'UN CARNET D'EPARGNE AUPRES D'UNE AUTRE UNION NATIONALE

Toutes les mutualités sont tenues d'offrir ce service à leurs membres; leur affiliation est facultative.

Conditions d'affiliation

L'affiliation peut avoir lieu au plus tôt l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 14 ans, et au plus tard l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de 27 ans. La désaffiliation d'office a lieu le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 30 ans.

L'épargne minimale pour ce service est de 18 EUR par an et l'épargne maximale, de 48 EUR par an. Le montant maximal annuel d'épargne peut aussi être versé l'année d'affiliation et l'année de démission.

Conditions de liquidation

La durée d'affiliation à prendre en compte pour le calcul des avantages est exprimée en années complètes et est égale à la différence entre l'année de l'événement qui donne lieu au paiement des avantages et l'année d'affiliation.

Tous les versements effectués l'année où le membre quitte le service sont pris en compte pour le calcul des avantages.

Un intérêt composé de 2,75 % est octroyé pour tout versement effectué dans les années suivant la date de l'événement. Cet intérêt est octroyé jusqu'à la date de demande de remboursement sans pouvoir être postérieure au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans.

Toute mutation, en provenance d'un autre organisme assureur prend cours à la date effective de la mutation, à savoir le 1e jour du trimestre qui suit la demande de mutation, soit le 1 janvier, 1 avril, 1 juillet et 1 octobre.
Une mutation interne (mutualité 2xx vers mutualité 2xx) n'est pas considérée comme une mutation.

Un paiement ne peut être effectué par les Mutualités Neutres pour un événement (ex. cohabitation) qui a eu lieu avant la date de mutation. Cela sera explicitement repris sur chaque formulaire de mutation. De plus, le membre devra déclarer sur l'honneur que dans un cas similaire, il doit percevoir son épargne prénuptiale auprès de son organisme assureur actuel. A défaut, chaque événement qui aura eu lieu avant la mutation entrante effective sera considéré comme démission volontaire.

Au moment de la demande de remboursement pour cause de mariage ou de cohabitation, l'Union nationale se base sur le dernier événement en date pour octroyer les avantages.

Avantages pour les membres affiliés au service à partir du 1er janvier 2015 qui disposaient avant le 1er janvier 2015 d'un carnet d'épargne auprès d'une autre union nationale:

A. En cas de mariage ou de cohabitation, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres effectifs, affiliés à une mutualité neutre reconnue, une dot fixée à:

a) 115 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

b) 120 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

c) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

d) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

e) 175 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

f) 185 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

g) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

h) 200 %du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

i) 205 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

j) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

k) 215 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

l) 225 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

m) 235 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

n) 245 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

o) 255 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

p) 270 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

En outre, en cas de mariage ou de cohabitation, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres une prime d'accroissement égale à:

50 EUR s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

50 EUR s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

100 EUR s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

110 EUR s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

120 EUR s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

130 EUR s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

140 EUR s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

150 EUR s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

160 EUR s'ils comptent 16 ans d'affiliation,

pour autant que le membre ait épargné le maximum possible chaque année depuis son affiliation ; si le maximum n'a pas été épargné chaque année, la prime est réduite en proportion de la fraction épargne totale/maximum possible pour la durée totale de l'épargne. Ces primes d'accroissement peuvent être revues annuellement en fonction de l'équilibre financier du service d'épargne prénuptiale.

Par mariage, il faut entendre le mariage tel que défini dans le code civil.

La cohabitation se définit comme la vie commune de 2 personnes n'ayant pas de lien de parenté, ceci est prouvé par une attestation du registre de la population ou par une attestation de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. La date d'événement prise en considération lors du calcul et de l'introduction de la preuve est bien évidemment la date de la composition de ménage.

L'avantage est accordé sur présentation d'une attestation de mariage/de cohabitation établie par la maison communale du lieu de résidence du membre, correspondant aux informations du Registre National.

B. Si au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans, l'assuré est toujours célibataire, ou en cas de décès, le service accorde (au cas échéant à l'héritier) une indemnité égale à:

a) 115 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

b) 120 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

c) 130 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

d) 140 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

e) 145 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

f) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

g) 155 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

h) 160 %du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

i) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

j) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

k) 175 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

l) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

m) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

n) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

o) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

p) 220 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

En outre, le service d'épargne prénuptiale octroie aux membres qui auront 30 ans ou à l'héritier du membre décédé une prime de croissance de:

a) 25 EUR s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

b) 25 EUR s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

c) 25 EUR s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

d) 25 EUR s'ils comptent 6 ans d'affiliation;
e) 25 EUR s'ils comptent 7 ans d'affiliation;
f) 25 EUR s'ils comptent 8 ans d'affiliation;
g) 25 EUR s'ils comptent 9 ans d'affiliation;
h) 50 EUR s'ils comptent 10 ans d'affiliation;
i) 55 EUR s'ils comptent 11 ans d'affiliation;
j) 60 EUR s'ils comptent 12 ans d'affiliation;
k) 65 EUR s'ils comptent 13 ans d'affiliation;
l) 70 EUR s'ils comptent 14 ans d'affiliation;
m) 75 EUR s'ils comptent 15 ans d'affiliation;
n) 80 EUR s'ils comptent 16 ans d'affiliation,

pour autant que le membre ait épargné le maximum possible chaque année depuis son affiliation ; si le maximum n'a pas été épargné chaque année, les primes sont réduites en proportion de la fraction épargne totale/maximum possible pour la durée totale de l'épargne .
Les primes peuvent être revues annuellement en fonction de l'équilibre financier du service d'épargne prénuptiale.

Non versement du montant minimal

Si le montant minimal annuel d'épargne n'a pas été atteint au cours de l'année X, l'épargnant a la possibilité d'effectuer un versement de rattrapage. Le délai pour effectuer un versement de rattrapage se termine le 31 décembre de l'année X+1.

Le montant qui peut être versé à titre de versement de rattrapage doit tenir compte de la règle suivante : le versement de rattrapage doit avoir comme effet que l'épargne de l'année considérée soit au minimum égale au montant minimal annuel (€ 18) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle) et au maximum égale au montant maximal annuel (€ 48) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle).
L'indemnité d'intérêt est due si le versement de rattrapage a lieu après le 15 février de l'année X+1, et est égale à 2 % (à partir du 01/01/2020) du capital versé ce jour-là.

A défaut de ce versement, l'épargnant est considéré comme démissionnaire au 31 décembre de l'année X+1.

Démission

Le service accorde au membre qui démissionne ou qui cesse d'effectuer des versements d'un minimum de 18 EUR par année, un remboursement égal au capital augmenté de l'intérêt composé calculé au taux en vigueur (2,75 %).

Tout épargnant démissionnaire garde la possibilité de se réaffilier comme nouvel épargnant.

Prime de fidélité

Dans les situations visées sous A et B du point II, une prime de fidélité sera accordée au membre qui a épargné à la mutualité neutre plus de 3 ans. La prime s'élève à € 50 maximum pour les affiliations de 3 jusque et y compris 5 ans, € 100 maximum pour les affiliations de 6 jusque et y compris 10 ans et € 150 maximum au-delà et est calculée au prorata des montants versés.
Le montant de cette prime peut être revu annuellement en fonction de l'équilibre financier et actuariel du service.

Le service d'épargne prénuptiale est géré conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2020.

En ce qui concerne les mutations en provenance d'un autre organisme assureur, le texte repris sous le point III est valable dès le 1er janvier 2015 pour les contrats souscrits à partir du 5 septembre 2014, étant donné que la date effective de la mutation est le 1er janvier 2015. Les autres situations sont régies par le texte repris sous le point II.

IV. DISPOSITION EN VIGUEUR POUR LES CONTRATS SOUSCRITS A PARTIR DU 1ER JANVIER 2015.

Toutes les mutualités sont tenues d'offrir ce service à leurs membres; leur affiliation est facultative.

Conditions d'affiliation

L'affiliation peut avoir lieu au plus tôt l'année civile au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 14 ans, et au plus tard l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de 27 ans. La désaffiliation d'office a lieu le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire de l'épargne atteint l'âge de 30 ans.

L'épargne minimale pour ce service est de 18 EUR par an et l'épargne maximale, de 48 EUR par an. Le montant maximal annuel d'épargne peut aussi être versé l'année d'affiliation et l'année de démission.

Conditions de liquidation

La durée d'affiliation à prendre en compte pour le calcul des avantages est exprimée en années complètes et est égale à la différence entre l'année de l'événement qui donne lieu au paiement des avantages et l'année d'affiliation.

Tous les versements effectués l'année où le membre quitte le service sont pris en compte pour le calcul des avantages.

Un intérêt composé de 2,75 % est octroyé pour tout versement effectué dans les années suivant la date de l'événement. Cet intérêt est octroyé jusqu'à la date de demande de remboursement sans pouvoir être postérieure au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans.

Toute mutation, en provenance d'un autre organisme assureur prend cours à la date effective de la mutation, à savoir le 1e jour du trimestre qui suit la demande de mutation, soit le 1 janvier, 1 avril, 1 juillet et 1 octobre.
Une mutation interne (mutualité 2xx vers mutualité 2xx) n'est pas considérée comme une mutation.

Un paiement ne peut être effectué par les Mutualités Neutres pour un événement (ex. cohabitation) qui a eu lieu avant la date de mutation. Cela sera explicitement repris sur chaque formulaire de mutation. De plus, le membre devra déclarer sur l'honneur que dans un cas similaire, il doit percevoir son épargne prénuptiale auprès de son organisme assureur actuel. A défaut, chaque événement qui aura eu lieu avant la mutation entrante effective sera considéré comme démission volontaire.

Au moment de la demande de remboursement pour cause de mariage ou de cohabitation, l'Union nationale se base sur le dernier événement en date pour octroyer les avantages.

<u>Avantages pour les membres affiliés au service à partir du 1er janvier 2015:</u>

A. En cas de mariage ou de cohabitation, le service d'épargne prénuptiale accorde aux membres effectifs, affiliés à une mutualité neutre reconnue, une dot fixée à:

   a) 120% du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

   b) 130 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

   c) 140 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

   d) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

   e) 160 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

   f) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

   g) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

   h) 175 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

   i) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

   j) 185 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

   k) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

   l) 195 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

   m) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

   n) 210 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

   o) 220 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

   p) 225 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

Par mariage, il faut entendre le mariage tel que défini dans le code civil.

La cohabitation se définit comme la vie commune de 2 personnes n'ayant pas de lien de parenté, ceci est prouvé par une attestation du registre de la population ou par une attestation de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. La date d'événement prise en considération lors du calcul et de l'introduction de la preuve est bien évidemment la date de la composition de ménage.

L'avantage est accordé sur présentation d'une attestation de mariage/de cohabitation établie par la maison communale du lieu de résidence du membre, correspondant aux informations du Registre National.

B. Si au 31 décembre de l'année au cours de laquelle l'épargnant atteint l'âge de 30 ans, l'assuré est toujours célibataire, ou en cas de décès, le service accorde (au cas échéant à l'héritier) une indemnité égale à:

a) 105 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 1 an d'affiliation;

b) 105 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 2 ans d'affiliation;

c) 120 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 3 ans d'affiliation;

d) 125 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 4 ans d'affiliation;

e) 130 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 5 ans d'affiliation;

f) 135 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 6 ans d'affiliation;

g) 140 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 7 ans d'affiliation;

h) 145 %du montant des sommes épargnées s'ils comptent 8 ans d'affiliation;

i) 150 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 9 ans d'affiliation;

j) 155 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 10 ans d'affiliation;

k) 160 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 11 ans d'affiliation;

l) 165 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 12 ans d'affiliation;

m) 170 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 13 ans d'affiliation;

n) 180 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 14 ans d'affiliation;

o) 190 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 15 ans d'affiliation;

p) 200 % du montant des sommes épargnées s'ils comptent 16 ans d'affiliation.

<u>Non versement du montant minimal</u>

Si le montant minimal annuel d'épargne n'a pas été atteint au cours de l'année X, l'épargnant a la possibilité d'effectuer un versement de rattrapage. Le délai pour effectuer un versement de rattrapage se termine le 31 décembre de l'année X+1.

Le montant qui peut être versé à titre de versement de rattrapage doit tenir compte de la règle suivante : le versement de rattrapage doit avoir comme effet que l'épargne de l'année considérée soit au minimum égale au montant minimal annuel (€ 18) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle) et au maximum égale au montant maximal annuel (€ 48) d'épargne (à majorer de l'indemnité d'intérêt éventuelle).
L'indemnité d'intérêt est due si le versement de rattrapage a lieu après le 15 février de l'année X+1, et est égale à 2 % (à partir du 01/01/2020) du capital versé ce jour-là.

A défaut de ce versement, l'épargnant est considéré comme démissionnaire au 31 décembre de l'année X+1.

Démission

Le service accorde au membre qui démissionne ou qui cesse d'effectuer des versements d'un minimum de 18 EUR par année, un remboursement égal au capital augmenté de l'intérêt composé calculé au taux en vigueur (2,75 %).

Tout épargnant démissionnaire garde la possibilité de se réaffilier comme nouvel épargnant.

Le service d'épargne prénuptiale est géré conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2020.

CHAPITRE VI

FONDS, EMPLOI ET PLACEMENTS DE CES FONDS

ARTICLE 39.

Les fonds de l'Union nationale en assurance complémentaire sont répartis comme suit :

1. service vacances sociales (art. 33 des statuts, CODE OCM : 15);
2. service séjours de repos et de convalescence (art. 33 bis des statuts, CODE OCM : 15);
3. Service patrimonial (art. 33 ter des statuts, CODE OCM : 93) ;
4. Service propagande et information (art. 33 quater des statuts, CODE OCM : 37);
5. service de soins urgents à l'étranger (art. 34 des statuts, CODE OCM : 15);
6. service administratif (art. 35 ter des statuts, CODE OCM : 98/2);
7. fonds spécial de réserve (art. 10 §13 des statuts, CODE OCM : 90);
8. service épargne prénuptiale (art. 38 des statuts, CODE OCM : 56).

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2015.

ARTICLE 40.

Chaque service, à l'exception du service administratif 98/1, est alimenté par :

l. - les cotisations, les subsides des pouvoirs publics, les dons, legs, recettes et produits divers qui lui sont destinés ;

2. - les intérêts des fonds placés.

Les produits financiers sont répartis entre les différents services et groupes de services sur la base du montant en début d'exercice des disponibilités de ces différents services ou groupes de services. Si la somme des disponibilités est négative aucune part n'est attribuée.

Chaque service doit supporter ses frais d'administration ainsi que les charges afférentes au service assuré.

ARTICLE 41.

ABROGE DEPUIS LE 1ER JANVIER 2012.

ARTICLE 42.

Les comptes sont clôturés au 31 décembre de chaque année, par les soins du conseil d'administration qui doit les soumettre à l'assemblée générale.

ARTICLE 43.

L'Union nationale dispose en outre de fonds en sa qualité d'organisme assureur dans le régime légal de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

ARTICLE 44.

Les fonds, tant en assurance complémentaire qu'en assurance obligatoire, sont placés conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Les fonds ne peuvent en aucun cas être distraits du but que leur assignent expressément les statuts.

CHAPITRE VII

COLLABORATION

ARTICLE 45.

§ 1 - En vue de réaliser les objectifs visés à l'article 2, l'Union nationale peut collaborer avec des personnes juridiques de droit public ou de droit privé.

§ 2 - 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 et les personnes à leur charge.

§ 3 - L'accord de collaboration et ses modifications sont approuvés ou résiliés 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 l'Union nationale, conformément à l'article 24, §2 de ces statuts.

CHAPITRE VIII

DISSOLUTION

ARTICLE 46.

L'Union nationale peut être dissoute par une décision de l'assemblée générale spécialement convoquée à cet effet.

Les dispositions des articles 10, 11 et 12 §§ 2 et 3 de la loi du 6 août 1990 sont d'application dans ce cas.

La convocation mentionne :

1. -les motifs de la dissolution ;

2. - la situation financière de l'Union nationale ;

3. - l'affectation des fonds sociaux ;

4. - les formes et les conditions de la liquidation.

ARTICLE 47.

L'assemblée générale qui décide de la dissolution de l'Union nationale désigne un ou plusieurs liquidateurs choisis parmi les réviseurs, membres de l'Institut des réviseurs d'entreprise, selon les modalités prévues à l'article 32 de la loi du 6 août 1990.

ARTICLE 48.

§ 1 - En cas de dissolution de l'Union nationale, les fonds sont répartis entre les membres.

§ 2 - En cas de cessation et de dissolution d'un ou de plusieurs services visés à l'article 7 § 2 de la loi du 6 août 1990, l'assemblée Générale décide de l'affectation des fonds de ces services.

Ces dispositions ne sont pas applicables au service "épargne prénuptiale".

L'assemblée générale donne aux éventuels actifs résiduels une destination correspondant à ses objectifs statutaires, tant en cas de dissolution qu'en cas de cessation d'un ou de plusieurs services.

Cette disposition entre en vigueur le 1er janvier 2012.

CHAPITRE IX

MODIFICATIONS DES STATUTS - CAS NON PREVUS PAR LES STATUTS

ARTICLE 49.

L'assemblée générale est compétente pour décider des modifications statutaires.

Les statuts de l'Union nationale ne peuvent être modifiés que par l'assemblée générale convoquée à cet effet et qui délibère dans les formes prescrites par la loi et les statuts. Il ne peut être décidé sur toute modification des statuts que si la moitié des membres sont présents ou représentés et que la décision est prise à la majorité des deux tiers des voix émises.

Si le quorum de présences exigé n'est pas atteint, une deuxième assemblée peut être convoquée qui délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

ARTICLE 50.

Sauf cas de force majeure ou d'urgence, chaque membre de l'assemblée générale doit disposer, au plus tard huit jours avant la date de l'assemblée générale, des :

- propositions de modification des statuts;
- décisions rendus, depuis l'assemblée générale précédente, par le Conseil de l'Office de contrôle concernant des modifications statutaires.

Les amendements présentés en cours de séance doivent être mis aux voix. Il faut que la moitié des membres soit présente et que la décision soit approuvée par une majorité de deux tiers des voix exprimées. Si le quorum de présences exigé n'est pas atteint, conformément à l'article 18 de la loi du 6 août 1990, une deuxième assemblée peut être convoquée, qui délibère valablement sur le même ordre du jour, quel que soit le nombre de membres présents et représentés.

ARTICLE 51.

(ABROGE)

Annexes

Annexe 1 : Tableau de cotisation, valable à partir du 01/01/2025.

Annexe 2 : Tarifs séjours centres de vacances.

Annexe 3 : Jetons de présence et frais.

Annexe 4 : Jetons de présence et frais accordés aux conseillers.

Annexe 1

Tableau de cotisation, valable à partir du 01/01/2027.

Tableau de cotisations de l'entité: 200 - Union nationale des Mutualités Neutres

Version: 2027/1

Date d'approbation: 25/06/2026

Date d'application: 01/01/2027

Statut: D - créé, pas contrôlé

Catégories de membres

	Références (articles des statuts)
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	art 28, alinea 3
Cat.4: Ménage mutualiste avec cotisations réduites et avec personnes à charge	art 28, alinea 3

A. Cotisations propres

Cette table est d'application pour les entités: 203, 216, 228, 235

Services		**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	33,33b,34	4,70	4,70	0,00	0,00
37	Information aux membres sur les avantages offerts	33 quater	0,12	0,12	0,00	0,00
90	Fonds spécial de réserve complémentaire	10 § 13	0,00	0,00	0,00	0,00
93	Patrimoine	33 ter	1,18	1,18	0,00	0,00
98/02	Centre administratif : réserves en frais d'administration de l'assurance obligatoire	35 ter	0,00	0,00	0,00	0,00
		Total	**6,00**	**6,00**	**0,00**	**0,00**

Annexe 2

Service "Vacances Sociales" et Service " Séjours de repos et de convalescence"

Tarifs séjours centres de vacances

	valable à partir du 01/01/2015	
	Non-membres	**Membres**
Vacances basse saison, tarif chambre 'Comfort'	€65,00	€55,00
Vacances haute saison, tarif chambre 'Comfort'	€85,00	€65,00

Tarifs séjours de repos et de convalescence

	valable à partir du 01/01/2021
Chambre simple, pension complète	€60 p.p.
Chambre double, pension complète	€60 p.p.

Ces tarifs sont applicables à partir du 1er janvier 2021 dans les centres de vacances suivants :

- Mont-des-Dunes, Kinderlaan 47 – 8670 Oostduinkerke
- Mont-des-Pins, Mont-des-Pins 100 – 6941 Durbuy (Bomal-sur-Ourthe).

Annexe 3
Jetons de présence et frais

Instances	Jeton de Présence (1) (2) (3) (4) (6) (7) (8) (9) (15) (16) (17)	Frais de Déplacement (14)
Assemblée générale	€ 100	Automobile (+ frais de parking) Tarif applicable aux fonctionnaires fédéraux en application de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 (10) (11) (12) (13) ou train 1ère classe (12)
Conseil d'administration	€ 150	Automobile (+ frais de parking) Tarif applicable aux fonctionnaires fédéraux en application de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 (10) (11) (12) (13) ou train 1ère classe (12)
Comités du conseil d'administration • Comité stratégique et de direction • Comité de rémunération • Comité d'audit/risque	€ 329,90 € 329,90 € 329,90	Automobile (+ frais de parking) Tarif applicable aux fonctionnaires fédéraux en application de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 (10) (11) (12) (13) ou train 1ère classe (12)
Président /vice-président du Conseil d'administration	€ 1.200/mois forfaitairement (5)	Automobile (+ frais de parking) Tarif applicable aux fonctionnaires fédéraux en application de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 (10) (11) (12) (13) ou train 1ère classe (12)

(1) soumis au précompte professionnel. Le versement du précompte et la déclaration annuelle sont faits à l'administration des contributions par l'union nationale qui délivre une fiche individuelle (A.R. du 1.12.1971 - M.B. 30.12.1971).
Un seul jeton est attribué par demi-journée avec un maximum de 2 jetons par jour pour les réunions. Pour ce maximum, il est tenu compte tant des organes de l'union nationale que de ceux de l'a.s.b.l. MN Vacances et des SMR. Deux jetons de présence ne sont pas non plus accordés pour une seule et même réunion qui débute avant 12 heures et se termine après 12 heures.

(2) attribué chaque fois qu'un membre est présent à une des réunions statutaires.

(3) Le maximum de 2 jetons de présence par jour a également trait aux réunions des comités.

(4) les jetons de présence ne sont pas attribués aux membres du personnel de l'Union nationale, des mutualités et des entités mutualistes.

(5) Aucun jeton de présence ne peut être accordé en plus de cette indemnisation forfaitaire.
Cette indemnisation forfaitaire englobe les aspects suivants :
1° la préparation des réunions du conseil d'administration et de l'assemblée générale de l'entité concernée ;
2° l'assistance à ces réunions ;
3° (toutes) les autres missions exercées dans le cadre de ce mandat ;

4° tous les frais qui sont liés à l'exercice de ce mandat, à savoir,

- Les frais de bureau
- Les frais de séjour
- Les frais d'étude
- Les frais de déplacement pour d'autres réunions que celles prévues ci-dessus
- Les frais de repas

à l'exception des frais de connexion internet, téléphone, de PC ou de tablette. L'union nationale n'intervient pas dans ces derniers frais.

Le président et le vice-président du conseil d'administration peuvent renoncer à l'octroi de cette indemnité mensuelle forfaitaire.

(6) Si un jeton de présence est prévu pour une même personne par les statuts d'une autre entité mutualiste pour une réunion la même demi-journée, seul le jeton de présence prévu par les statuts de l'Union nationale sera octroyé.

(7) Si 2 réunions ou plus ont lieu par demi-journée, le montant le plus élevé des jetons de présence sera accordé.

(8) En dehors de cette énumération limitative de ce tableau, aucun autre jeton de présence ou forfait ne peut être accordé aux membres des assemblées statutaires précitées.

(9) Les conseillers ou les personnes qui n'ont pas la qualité d'administrateur, qui siègent dans l'assemblée générale et dans le conseil d'administration, ne sont pas visés par ces dispositions. Pour ces personnes, l'annexe 4 est d'application.

(10) limité à l'indemnité fiscalement admise.

(11) non attribués aux personnes qui disposent d'une voiture de société ou d'un autre véhicule mutualiste quelconque, sans versement alternatif à la mutualité au lieu de la personne concernée.

(12) non accordé aux membres résidant dans la région de Bruxelles-capitale.
Pour ces membres, le tarif actuel d'un ticket aller/retour du transport public à Bruxelles est d'application.

(13) Les frais de déplacement ne peuvent être remboursés qu'une seule fois du domicile au lieu de réunion et retour, sans compter les kilomètres effectivement parcourus après la première et avant la seconde réunion. Il n'y a pas non plus d'intervention supplémentaire si des réunions des autres organes de l'union nationale, de l'ASBL MN Vacances, des SMR ou d'autres entités mutualistes ont lieu ce jour-là. Ils ne sont accordés qu'en cas de présence physique et pour les kilomètres et frais de stationnement effectifs.

(14) Si une intervention pour les frais de déplacement est prévue pour une même personne par les statuts d'une autre entité mutualiste lors d'une réunion la même demi-journée, seule l'intervention de l'Union nationale sera octroyée.

(15) Indexé au 01.01 de chaque année N selon la formule :

$$\frac{\text{jeton de présence x indice de la santé décembre N-1}}{\text{indice de la santé décembre 2023}}$$

(16) Le nombre de séances maximal pouvant faire l'objet de l'octroi d'un jeton de présence est établi comme suit : 5 séances par an pour les personnes siégeant à l'assemblée générale, 12 séances par an pour les personnes qui siègent uniquement au conseil d'administration, 18 séances par an pour les personnes qui siègent dans un ou plusieurs comité(s) (Comité stratégique et de direction, Comité de rémunération, Comité d'audit/risque) mais pas au conseil d'administration et 24 séances par an pour les personnes qui siègent au conseil d'administration et par ailleurs au sein d'un ou de plusieurs comité(s) précité(s).

(17) Il est à noter que les personnes assistant aux réunions des instances de l'Union nationale ne peuvent bénéficier d'aucune intervention autre que celles mentionnées dans le tableau ci-dessus.

Annexe 4
Jetons de présence et frais accordés aux conseillers

Instances	Jeton de Présence (1) (2) (3) (4) (5) (6) (12) (13) (14)	Frais de Déplacement (11)
Assemblée générale	€ 100	Automobile (+ frais de parking) Tarif applicable aux fonctionnaires fédéraux en application de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 (7) (8) (9) (10) ou train 1ère classe (9)
Conseil d'administration	€ 150	Automobile (+ frais de parking) Tarif applicable aux fonctionnaires fédéraux en application de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 (7) (8) (9) (10) ou train 1ère classe (9)

(1) soumis au précompte professionnel. Le versement du précompte et la déclaration annuelle sont faits à l'administration des contributions par l'union nationale qui délivre une fiche individuelle (A.R. du 1.12.1971 - M.B. 30.12.1971).
Un seul jeton est attribué par demi-journée avec un maximum de 2 jetons par jour pour les réunions. Pour ce maximum, il est tenu compte tant des organes de l'union nationale que de ceux de l'a.s.b.l. MN Vacances et des SMR. Deux jetons de présence ne sont pas non plus accordés pour une seule et même réunion qui débute avant 12 heures et se termine après 12 heures.

(2) attribué chaque fois qu'un membre est présent à une des réunions statutaires.

(3) les jetons de présence ne sont pas attribués aux membres du personnel de l'union nationale, des mutualités et des entités mutualistes.

(4) Si un jeton de présence est prévu à une même personne par une autre entité mutualiste lors d'une réunion la même demi-journée, seul celui de l'Union nationale sera octroyé.

(5) Si 2 réunions ou plus ont lieu par demi-journée, le montant le plus élevé des jetons de présence sera accordé.

(6) En dehors de cette énumération limitative de ce tableau, aucun autre jeton de présence ou forfait ne peut être accordé aux conseillers des assemblées statutaires précitées.

(7) limité à l'indemnité fiscalement admise.

(8) non attribués aux personnes qui disposent d'une voiture de société ou d'un autre véhicule mutualiste quelconque, sans versement alternatif à la mutualité au lieu de la personne concernée.

(9) non accordé aux membres résidant dans la région de Bruxelles-capitale.
Pour ces membres, le tarif actuel d'un ticket aller/retour du transport public à Bruxelles est d'application.

(10) Les frais de déplacement ne peuvent être remboursés qu'une seule fois du domicile au lieu de réunion et retour, sans compter les kilomètres effectivement parcourus après la première et avant la seconde réunion. Il n'y a pas non plus d'intervention supplémentaire si des réunions des autres organes de l'union nationale, de l'ASBL MN Vacances, des SMR ou d'autres entités mutualistes ont lieu ce jour-là. Ils ne sont accordés qu'en cas de présence physique et pour les kilomètres et frais de stationnement effectifs.

(11) Si une intervention pour les frais de déplacement est prévue à une même personne par une autre entité mutualiste lors d'une réunion la même demi-journée, seule celle de l'Union nationale sera octroyée.

(12) Indexé au 01.01 de chaque année N selon la formule :

$$\frac{\text{jeton de présence x indice de la santé décembre N-1}}{\text{indice de la santé décembre 2023}}$$

(13) Le nombre de séances maximal pouvant faire l'objet de l'octroi d'un jeton de présence est établi comme suit : 5 séances par an à l'assemblée générale, 12 séances par an du conseil d'administration.

(14) Il est à noter que les personnes assistant aux réunions des instances de l'Union nationale ne peuvent bénéficier d'aucune intervention autre que celles mentionnées dans le tableau ci-dessus.
