



# **VMOB HOSPITAAL-PLUS**

Verslag over de solvabiliteit en de  
financiële positie per 31 december  
2021

## Inhoud

1	Samenvatting .....	4
1.1	Naar activiteiten en resultaten toe:.....	4
1.2	Naar governancestelsysteem toe: .....	4
1.3	Naar risicoprofiel toe: .....	4
1.4	Naar waardering voor solvabiliteitsdoelstellingen toe:.....	5
1.5	Naar kapitaalbeheer toe: .....	5
2	Activiteiten en resultaten .....	6
2.1	Informatie over Hospitaal-Plus en de activiteiten .....	6
2.2	Prestaties op gebied van verzekeringen .....	7
2.3	Beleggingsprestaties .....	7
2.4	Prestaties op overige gebieden .....	7
2.5	Geografische reikwijdte .....	8
3	Governancestelsysteem.....	9
3.1	Beleidsstructuur, beloning en aandeelhouderschap .....	9
3.1.1	Beleidsorganen van de onderneming – taken en verantwoordelijkheden .....	9
3.1.2	Beloningsbeleid en beloningspraktijken .....	10
3.1.3	Aandeelhouderschap .....	13
3.2	Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten .....	14
3.2.1	“Fit & Proper” .....	14
3.2.2	Leningen, kredieten of borgstellingen en verzekeringsovereenkomsten voor leiders .....	14
3.3	Risicobeheersysteem, ORSA-proces en risicobeheerfunctie .....	15
3.3.1	Risicobeheersysteem .....	15
3.3.2	Wijze integratie risicobeheersysteem in de organisatiestructuur .....	16
3.3.3	Beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit (ORSA) .....	19
3.3.4	Risicobeheerfunctie: taken en tenuitvoerlegging .....	21
3.4	Interne controlesysteem.....	21
3.4.1	Beschrijving van het intern controlesysteem .....	21
3.5	Compliancefunctie .....	23
3.6	Interne auditfunctie .....	23
3.6.1	Taken en tenuitvoerlegging van de interne auditfunctie .....	23
3.6.2	Onafhankelijkheid van de interne auditfunctie .....	24
3.7	Actuariële functie: taken en tenuitvoerlegging van de actuariële functie .....	24
3.7.1	Taken i.v.m. de technische voorzieningen .....	24

3.7.2	Tenuitvoerlegging .....	26
3.8	Uitbesteding.....	26
3.8.1	Beschrijving belangrijkste kenmerken uitbestedingsbeleid .....	26
3.8.2	Identificatie van belangrijke of kritieke uitbestede activiteiten, functies of operationele taken.....	26
3.9	Adequaatheid van interne controlesysteem .....	27
3.10	Overige informatie .....	27
4	Risicoprofiel.....	28
4.1	Omschrijving van de risico's.....	28
4.1.1	Verzekeringstechnisch risico.....	28
4.1.2	Marktrisico .....	29
4.1.3	Kredietrisico .....	31
4.1.4	Liquiditeitsrisico .....	31
4.1.5	Operationeel risico.....	31
4.1.6	Overige materiële risico's .....	32
5	Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden.....	33
6	Kapitaalbeheer .....	39
6.1	Eigen vermogen .....	39
6.2	Solvabiliteitskapitaalvereisten en minimumkapitaalvereiste.....	41
6.3	Gebruik van de ondermodule aandelenrisico op basis van de looptijd bij de berekening van de solvabiliteitskapitaalvereiste .....	43
6.4	Verschillen tussen de standaardmodule en ieder gebruikt intern model .....	43
6.5	Niet-naleving van de minimumkapitaalvereiste en niet-naleving van de solvabiliteitskapitaalvereiste .....	43
7	Belangrijke gebeurtenissen na afsluiting boekjaar .....	44

# 1 Samenvatting

De Solvabiliteit II-wet<sup>1</sup> bepaalt dat de verzekeringsondernemingen jaarlijks een verslag moeten publiceren over hun solvabiliteit en financiële positie (Solvency and Financial Condition Report – SFCR). Die wet bepaalt welke informatie in dit verslag moet worden opgenomen, en welke de structuur ervan is volgens de EU -gedelegeerde verordening 2015/35 van 10/10/2014 (artikel 290 tot 302 en bijlage XX).

Twee onafhankelijke controlefuncties worden belast met het waarborgen van de samenhang tussen het RSR en het SFCR:

- Enerzijds de compliancefunctie; voor de governanceaspecten sensu stricto;
- Anderzijds de risicobeheerfunctie voor de risicoaspecten en de andere dan governance aspecten sensu stricto.

Hospitaal-Plus is naar rechtsvorm een Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB) die geen winstoogmerk nastreeft en wordt gevormd door de ziekenfondsen die allen deel uitmaken van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten. Haar activiteiten blijven beperkt tot het aanbieden van ziektekostenverzekeringen aan de leden van de aangesloten ziekenfondsen.

## 1.1 Naar activiteiten en resultaten toe:

Bij Hospitaal-Plus, zich in 2021, volgende belangrijke zakelijke of andere gebeurtenissen hebben voorgedaan:

- verdere opvolging en toepassing van de Solvency II wet- en regelgeving, inbegrepen de volledige update van het risicobeheersysteem;
- continuering van een gezondheids crisis met aanpassing van de werking en beheersing en monitoring van de operationele en financiële impact op VMOB Hospitaal-Plus, met opvolging van bijkomende rapporteringen aan de toezichthouder;
- herziening van de beheerskosten 2021 die in het kader van verzekeringsdistributie aan de ziekenfondsen wordt betaald en dit conform de principes vastgelegd door de raad van bestuur van 02/12/2020;
- aanpassing van de agentuurovereenkomst met de ziekenfondsen, met expliciete toevoeging van een aantal SLA's;
- versterking van de producten Hospitaal-Plus 100 en 200 en Denta Plus vanaf 01/07/20221, zonder premieverhoging;
- discretionair vermogensbeheer vanaf 09/2021 met de invoering van controles op de maandelijkse/kwartaal rapportering door de vermogensbeheerder, zowel op het niveau van de fondsen als binnen de fondsen.

## 1.2 Naar governancestelsel toe:

Het Solvency II-governancestelsel werd volledig geïmplementeerd.

## 1.3 Naar risicoprofiel toe:

Kunnen we stellen dat Hospitaal-Plus sinds 2016 een risicobeheer heeft ingesteld, op basis van een risicobeheersysteem:

---

<sup>1</sup> Wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen, BS 23 maart 2016.

- Met ondersteuning en toezicht van een onafhankelijke risicobeheerfunctie;
- Integratie in de volledige organisatiestructuur;
- Onder het toezicht en de eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur;
- Met risico's onderkend en bepaald per risicocategorie met duidelijke bepaling van de wijze van opvolging, meting en rapportering.

Dit risicobeheer werd in 2021 volledig bijgewerkt.

## 1.4 Naar waardering voor solvabiliteitsdoelstellingen toe:

Voor alle posten van de balans werden waarderingsregels bepaald met duidelijke vergelijking met de toegepaste waarderingsregels van vorig jaar.

Voor de technische voorzieningen werden duidelijke hypothesen vastgelegd voor de berekening van de Best Estimate met eveneens duidelijke vergelijking met de toegepaste hypothesen vorig jaar.

Tevens werd vertrekkende van de BGAAP balans de correcties en dus de verschillen aangegeven om tot de marktwaardenbalans te komen en aldus het Solvency II eigen vermogen met de reconciliatiereserve.

## 1.5 Naar kapitaalbeheer toe:

Hospitaal-Plus is naar rechtsvorm een Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB) die geen winstoogmerk nastreeft en wordt gevormd door de ziekenfondsen die allen deel uitmaken van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten. Er is dus enkel sprake van leden van de VMOB, die geen kapitaal hebben ingebracht en waaraan dus geen dividenden kunnen worden uitgekeerd.

De kerncijfers m.b.t. Solvency II kapitaalvereisten en minimumkapitaalvereisten kunnen als volgt worden weergegeven:

	ANNUAL 2021	ANNUAL 2020
	31/12/2021	31/12/2020
<b>Best estimate</b>	-259.425.972	-240.081.618
<b>Risicomarge</b>	105.438.341	100.756.954
<b>Eigen vermogen Solvency II</b>	224.435.384	201.693.677
<b>SCR Solvency Capital Requirement</b>	137.907.469	119.408.790
<b>Eigen vermogen / SCR * 100</b>	<b>162,74%</b>	<b>168,91%</b>
<b>MCR Minimum Capital Requirement</b>	34.476.867	29.852.197
<b>Eigen vermogen / MCR * 100</b>	650,97%	675,64%

## 2 Activiteiten en resultaten

### 2.1 Informatie over Hospitaal-Plus en de activiteiten

Naam en rechtsvorm:

HOSPITAAL-PLUS VMOB (VerzekeringsMaatschappij van Onderlinge Bijstand);

Toelatingsnummer verzekeringsonderneming: 450/01

Ondernemingsnummer: 0471.459.194

Toeziethoudende autoriteit:

Controledienst voor de Ziekenfondsen en de Landsbonden van ziekenfondsen (CDZ),  
Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel;

Externe auditor:

DELOITTE BEDRIJFSREVISOREN CVBA

Vertegenwoordigd door dhr. Franky Wevers

Luchthaven Nationaal 1J

1930 Zaventem

[www.deloitte.com](http://www.deloitte.com)

Beschrijving houders van gekwalificeerde deelnemingen:

Hospitaal-Plus is een VMOB en bestaat uit leden, met name de ziekenfondsen aangesloten bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten.

Groep:

De VMOB Hospitaal-Plus maakt deel uit van de entiteiten rond de Landsbond van Liberale Mutualiteiten waarvan haar leden ziekenfondsen zijn aangesloten bij de Landsbond.

Materiële branches en wezenlijke geografische gebieden:

Hospitaal-Plus is enkel actief in België in de takken 2 Ziekte en 18 Hulpverlening.

In de ziekteverzekering worden volgende producten aangeboden:

- Drie tegemoetkomingen in de reële kosten:
  - Hospitaal-Plus 100 (HPLUS100)
  - Hospitaal-Plus 200 (HPLUS200)
  - Denta Plus
- Drie forfaitaire uitkeringen:
  - Hospitaal Dagforfait Basis
  - Hospitaal Dagforfait Plus
  - Hospitaal-Plus Continuïteit
- Zorgverzekering Plus (uitdovend)

Het product Hospitaal-Plus Franchise werd per 1 januari 2019 in *run off* gezet.

Belangrijke zakelijke of andere gebeurtenissen in 2021:

- **Verdere opvolging van Solvency II, inbegrepen de volledige update van de beleidslijnen risicobeheer**
- **Continuering van de wereldwijde Covid19-gezondheids crisis met aanpassing van de werking en beheersing en monitoring van de operationele en financiële impact op VMOB Hospitaal-Plus**

- Opvolging en indiening van bijkomende rapporteringen in het kader van de gezondheids crisis, dit op vraag van de toezichthouder
- Herziening van de beheerskosten 2021 die in het kader van verzekeringsdistributie aan de ziekenfondsen worden betaald en agentuurovereenkomst met de ziekenfondsen
- Versterking van de producten Denta Plus, Hospitaal-Plus 100 en Hospitaal-Plus 200
- Aanpassing beloningsbeleid
- Discretionair vermogensbeheer

## 2.2 Prestaties op gebied van verzekeringen

	Medical expense insurance TOTAL 2021		Medical expense insurance TOTAL 2020		Evolution 2020-2021	
	€	%	€	%	€	%
<b>Premiums written</b>						
Gross - Direct Business	27.685.716,30	101%	25.353.705,34	101%	2.332.010,96	9%
<b>Premiums earned</b>						
Gross - Direct Business	27.332.554,84	100%	25.028.611,02	100%	2.303.943,82	9%
<b>Claims incurred</b>						
Gross - Direct Business	16.718.332,98	61%	15.731.058,14	63%	987.274,84	6%
<b>Changes in other technical provisions</b>						
Gross - Direct Business	-34.212,00	0%	8.902,00	0%	-43.114,00	-484%
<b>Expenses incurred</b>						
<b>Administrative expenses</b>						
Gross - Direct Business	1.064.362,07	4%	950.229,59	4%	114.132,48	12%
<b>Investment management expenses</b>						
Gross - Direct Business	1.825,54	0%	11.326,82	0%	-9.501,28	-84%
<b>Acquisition expenses</b>						
Gross - Direct Business	1.235.045,81	5%	1.417.383,30	6%	-182.337,49	-13%
<b>Overhead expenses</b>						
Gross - Direct Business	115.588,55	0%	136.447,60	1%	-20.859,05	-15%
<b>Total expenses</b>	<b>2.416.821,97</b>	<b>9%</b>	<b>2.515.387,31</b>	<b>10%</b>	<b>-98.565,34</b>	<b>-4%</b>

## 2.3 Beleggingsprestaties

Gemiddeld rendement	2021	2020	Evolutie
Obligaties	1,30%	2,29%	-0,99%
Vlottende activa (cash)	0,00%	0,02%	-0,02%

Gemiddeld rendement (berekend op jaarbasis) in procent door de financiële opbrengst van

- de vlottende activa te plaatsen t.o.v. het gemiddelde van de kapitalen belegd in vlottende activa.
- de OLO's te plaatsen t.o.v. het gemiddelde van de kapitalen belegd in OLO's.

## 2.4 Prestaties op overige gebieden

Niet van toepassing.

## **2.5 Geografische reikwijdte**

De VMOB Hospitaal Plus biedt haar diensten aan in België. Zij heeft (en kan wettelijk ook geen) activiteiten voeren in andere landen.



### 3 Governancesysteem

#### 3.1 Beleidsstructuur, beloning en aandeelhouderschap

##### 3.1.1 Beleidsorganen van de onderneming – taken en verantwoordelijkheden

###### a) Raad van bestuur

De statuten van de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand Hospitaal-Plus (hierna genoemd “de VMOB” of “VMOB Hospitaal-Plus”), die gebaseerd zijn op de wet van 13 maart 2016, voorzien dat de raad van bestuur de eindverantwoordelijkheid draagt voor de VMOB.

Hiertoe bepaalt de raad van bestuur met name:

- 1° de strategie en de doelstellingen van de VMOB;
- 2° het risicobeleid, met inbegrip van de algemene risicotolerantielimieten
- 3° het integriteitsbeleid.

De raad van bestuur draagt onder zijn toezicht en eindverantwoordelijkheid alle bestuursbevoegdheden over aan de effectieve leiding, met uitsluiting van:

- de vaststelling van de strategie en doelstellingen van de VMOB;
- het risicobeleid, met inbegrip van de risicotolerantielimieten;
- het integriteitsbeleid;
- het toezicht en de beoordeling van het governancesysteem, de effectieve leiding en de beslissing door hen genomen en de goede werking van de onafhankelijke controlefuncties;
- de vaststelling van de premies gedelegeerd door de algemene vergadering aan de raad van bestuur;
- het vastleggen en goedkeuren van de jaarrekening die ter goedkeuring aan de algemene vergadering wordt voorgelegd;
- de handelingen die door de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen en de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- en herverzekeringsondernemingen zijn voorbehouden aan de raad van bestuur

Daarnaast bepalen de statuten eveneens de wettelijk bepaalde taken en verantwoordelijkheden van de raad van bestuur.

Het Reglement van interne orde van de raad van bestuur bepaalt o.a. meer in detail de regels van toepassing op de raad van bestuur m.b.t. de verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

###### b) De effectieve leiding

Conform artikel 47 van de wet van 13/03/2016 heeft de VMOB afgezien van de oprichting van een directiecomité en gekozen voor het model van “Effectieve Leiding” die toevertrouwd wordt aan minstens twee natuurlijke personen. In dit geval voorziet artikel 47, 1° van de wet dat de verplichtingen die door de wet worden opgelegd aan het directiecomité worden uitgevoerd door de personen belast met de effectieve leiding.

De bevoegdheden tussen de Raad van Bestuur en de Effectieve Leiding worden verdeeld volgens de bepalingen van de wet van 13 maart 2016 en de prudentiële verwachtingen inzake het governancestelsel van de verzekeringsondernemingen.

De leden van de Effectieve Leiding zijn collegiaal verantwoordelijk voor de uitvoering van deze taken die behoren tot het dagelijks bestuur van de maatschappij, ongeacht de verdeling van de competenties onder elkaar.

Het Charter van de effectieve leiding bepaalt meer in detail de regels van toepassing op de effectieve leiding.

### c) Comité van Toezicht

De VMOB is vrijgesteld om een auditcomité, een risicocomité en een remuneratiecomité op te richten. De bevoegdheden van deze comités worden, zoals *supra* vermeld, waargenomen door de raad van bestuur als geheel.

Met het oog op het faciliteren van de toezichtsbevoegdheden van de raad van bestuur, werd evenwel in de schoot van de raad van bestuur een comité van toezicht gevormd. De oprichting van dit comité van toezicht doet geen afbreuk aan de wettelijk en statutair bepaalde eindverantwoordelijkheid van de raad van bestuur.

Het comité van toezicht verleent bijstand en doet voorstellen aan de raad van bestuur bij technische aangelegenheden, zowel operationeel als financieel, met betrekking tot diens toezichtsbevoegdheden en bij de uitvoering van de beslissingen van de algemene vergadering.

Het Charter van het comité van toezicht bepaalt meer in detail de regels van toepassing op het Comité van Toezicht.

## 3.1.2 Beloningsbeleid en beloningspraktijken

De Solvency II-wet en de Gedelegeerde verordening 2015/35 vereisen dat de verzekeringsondernemingen een beloningsbeleid uitstippelen met als doel de persoonlijke doelstellingen van de personeelsleden en de "*Identified Staff*" af te stemmen op de lange termijn belangen van Hospitaal-Plus en dat zij de beloningspraktijken naleven die bijdragen aan een doeltreffende risicobeheersing, met naleving van de daarin vastgelegde beginselen.

In het beloningsbeleid en de beloningspraktijken werden de volgende beginselen vastgelegd:

### a) Beginselen van het beloningsbeleid

De beginselen van het beloningsbeleid houden rekening met de volgende drie hoofddoelstellingen van Hospitaal-Plus:

- een lage instapdrempel door bijdragebeheersing;
- een ruime waarborg met een goede prijs/kwaliteitsverhouding;
- mutualistische solidariteit;

waarmee Hospitaal-Plus zich inschrijft in de basiswaarden van de Liberale Mutualiteiten.

Op basis hiervan werden in het algemeen beloningsbeleid volgende beginselen in acht genomen:

- het beloningsbeleid draagt bij tot een gezond en doeltreffend risicobeheer en moedigt niet aan tot het nemen van zodanige risico's dat de risicotolerantielimiten worden overschreden;

- het beloningsbeleid geldt voor Hospitaal-Plus als geheel en voorziet in specifieke regelingen waarin rekening wordt gehouden met de taken en prestaties van de leden van de raad van bestuur, de effectieve leiding en andere personeelscategorieën waarvan de werkzaamheden een wezenlijke gevolg hebben voor het risicoprofiel;
- de raad van bestuur stelt de algemene beginselen van het beloningsbeleid vast evenals de specifieke regels voor de “Identified Staff” (= de categorieën van personen die vallen onder het beloningsbeleid, waarvan de beginselen worden vastgelegd en ontwikkeld door de raad van bestuur);
- er bestaat een duidelijke, transparante en doeltreffende governance ten aanzien van de beloningen die onder meer een toezicht op het beloningsbeleid omvat;
- het beloningsbeleid wordt aan alle personeelsleden van Hospitaal-Plus bekendgemaakt;
- de toekenning van beloningen het vermogen van Hospitaal-Plus om een toereikende kapitaalbasis in stand te houden, niet in gevaar brengt;
- beloningsovereenkomsten met dienstverleners, het nemen van buitensporige risico’s niet aanmoedigen, rekening houdend met de risicobeheerstrategie van Hospitaal-Plus.

#### b) Algemene beginselen van het beloningsbeleid

Deze algemene beginselen van het beloningsbeleid zijn van toepassing op alle personeelsleden in loondienst van Hospitaal-Plus met uitzondering van deze opgenomen in de “Identified Staff” hetzij, de effectieve leiding en de coördinator voor het schadebeheer en de adviserend artsen (zie *infra*).

De algemene beginselen van het beloningsbeleid kunnen als volgt worden weergegeven:

- alle personeelsleden worden tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur volgens de bepalingen van het Paritair Comité voor de verzekeringen;
- alle bezoldigingen bestaan uit:
  - een vaste bezoldiging (maandelijkse bezoldiging, dubbel vakantiegeld en 13<sup>de</sup> maand);
  - een groepsverzekering, op basis van een regeling van toepassing voor alle personeelsleden;
  - optioneel een hospitalisatieverzekering;
  - maandelijkse verplaatsingsvergoeding
  - maaltijdscheques met tussenkomst door de werknemer.
- personeelsleden kunnen vanaf de leeftijd voorzien in de SWT-regelgeving of cao op ondernemingsniveau, die aan alle voorwaarden voldoen en op basis van een cao op ondernemingsniveau, genieten van het Stelsel van Werkloosheid met Bedrijfstoeslag (SWT) waardoor zij naast een werkloosheidsvergoeding een toeslag krijgen van de werkgever;

#### c) Specifieke regels voor de “Identified Staff”

De raad van bestuur heeft volgende beginselen vastgelegd en ontwikkeld voor de “Identified Staff”.

##### – “Identified Staff”

Naast de algemene beginselen van het beloningsbeleid heeft de Raad van Bestuur specifieke regels ontwikkeld voor de “Identified Staff” waaronder volgende personen vallen:

- de leden van de raad van bestuur inclusief de raadgevers;
- de leden van de effectieve leiding;
- de leden van het comité van toezicht;
- de verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties, ook wanneer deze worden uitbested;
- de personeelsleden (“Risk Takers”) van Hospitaal-Plus waarvan de werkzaamheden een materiële invloed zouden kunnen hebben op haar risicoprofiel. Op basis hiervan werd de

persoon weerhouden die zich bezighoudt met de coördinatie van het schadebeheer en de adviserend artsen.

#### – **Leden van de raad van bestuur**

Ingevolge artikel 26 §2 van de statuten is het mandaat van bestuurder onbezoldigd. De algemene vergadering kan echter, op voorstel van de RvB, beslissen een zitpenning en reisvergoeding en mogelijks maandelijkse forfaitaire onkostenvergoeding te betalen en beslist over de hoogte ervan.

Buiten deze krijgen de bestuurders geen andere vaste noch variabele beloning of andere voordelen al of niet in natura, behoudens het feit dat Hospitaal-Plus de bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering van alle bestuurders als groep ten laste neemt. Voor de bestuurders wordt ook geen aanvullend pensioen opgebouwd ten laste van Hospitaal-Plus.

Bij ontslag, uitsluiting of afzetting zoals voorzien in artikel 29 van de statuten, zijn geen vervroegde uittredingsregelingen of ontslagvergoedingen voorzien.

#### – **De effectieve leiding**

Artikel 42 §5 van de statuten bepaalt dat de leden van de effectieve leiding bezoldigd zijn in het kader van een arbeidsovereenkomst en dat hun bezoldiging wordt goedgekeurd door de RvB op voorstel van het Comité van Toezicht.

De leden van de effectieve leiding worden dus tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur als bediende ingeschaald met enkel

- een vaste bezoldiging (maandelijkse bezoldiging, dubbel vakantiegeld en 13<sup>de</sup> maand);
- een bonus en dit op basis van een evaluatie van jaarlijks vastgelegde Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) en dit voor het eerst vanaf het boekjaar 2021
- een groepsverzekering, inclusief een overlijdens- en arbeidsongeschiktheidsverzekering;
- optioneel een hospitalisatieverzekering;
- een maandelijkse verplaatsingsvergoeding;
- maaltijdscheques met tussenkomst door de werknemer.

#### – **Leden van het comité van toezicht**

Ingevolge artikel 37 §5 van de statuten is het mandaat van de leden van het comité van toezicht onbezoldigd. De algemene vergadering kan echter, op voorstel van de RvB, beslissen een zitpenning en reisvergoeding en mogelijks maandelijkse forfaitaire onkostenvergoeding te betalen en beslist over de hoogte ervan.

Buiten deze krijgen de leden van het comité van toezicht geen andere vaste noch variabele beloning of andere voordelen al of niet in natura, behoudens het feit dat Hospitaal-Plus de bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering van alle bestuurders, ook deze die deel uitmaken van het comité van toezicht, als groep ten laste neemt. Voor de leden van het comité van toezicht wordt ook geen aanvullend pensioen opgebouwd ten laste van Hospitaal-Plus.

#### – **Verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties**

De uitvoering van volgende onafhankelijke controlefuncties wordt uitbesteed:

- Risicobeheerfunctie, wat betreft de uitvoeringstaken;
- compliancefunctie, wat betreft de uitvoeringstaken;

- interne auditfunctie;
- actuariële functie.

De vergoeding voor deze uitbestedingen worden in het kader van het uitbestedingsbeleid in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd die goedgekeurd is door de raad van bestuur.

Voor elk van deze uitbestede controlefuncties werd een lid (of meerdere leden) van de effectieve leiding aangeduid die voor zijn (hun) deeldomein verantwoordelijk is (zijn) voor de uitbestede controlefunctie. Voor zijn deeldomein beschikt het lid van de effectieve leiding:

- Over de voor die functie passende deskundigheid en professionele betrouwbaarheid;
- Over voldoende kennis van en ervaring met de uitbestede controlefuncties om de prestaties en resultaten van de dienstverlener op de proef te stellen.

### 3.1.3 Aandeelhouderschap

#### a) Algemene toelichting

Hospitaal-Plus is naar rechtsvorm een VerzekeringsMaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB) die geen winstoogmerk nastreeft, die rechtspersoonlijkheid heeft verkregen door de wet van 06/08/1990 op de ziekenfondsen en wordt gevormd door de ziekenfondsen die zijn aangesloten bij de VMOB, die allen deel uitmaken van de Landsbond van Liberale Mutualiteiten.

Zoals *supra* vermeld, zijn de volgende ziekenfondsen aangesloten bij de VMOB:

- LM403 LM-ML Mutplus.be
- LM407 Oost-Vlaanderen
- ML409 Hainaut-Namur
- ML414 Liège
- LM417 LM Plus
- ML418 Luxembourg

De aangesloten ziekenfondsen zijn vertegenwoordigd in de algemene vergadering van de VMOB met één afgevaardigde per volle schijf van 5.000 leden, met minimum drie en maximum dertig afgevaardigden, voorgedragen door de RvB van ieder aangesloten ziekenfonds.

De aangesloten ziekenfondsen worden in de raad van bestuur vertegenwoordigd door één of meer vertegenwoordigers die hiervoor werden afgevaardigd door de algemene vergaderingen van de respectievelijke ziekenfondsen.

Elk aangesloten ziekenfonds is in de raad van bestuur van de VMOB vertegenwoordigd tot het aantal van zijn leden: een aangesloten ziekenfonds heeft in de raad van bestuur één vertegenwoordiger plus één vertegenwoordiger per volle schijf van 7.500 leden die ook verzekerd zijn bij de VMOB.

#### b) Materiële transacties met "leden"

De aangesloten ziekenfondsen treden als volgt op in het operationeel proces van de VMOB Hospitaal-Plus:

- Als verzekeringsagent voor het informeren en aanbrengen van verzekerden;
- Het ledenbeheer;
- Het verzamelen van de documenten voor het schadedossier.

De commissie bevat twee componenten:

- een vast commissiepercentage;
- een bijkomende commissie.

Dit systeem werd uitgewerkt aan de hand van een benchmarking met commissielonen van privéverzekeraars in Tak 2 “Ziekteverzekeringen” .

## **3.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten**

### **3.2.1 “Fit & Proper”**

#### *a) Samenvatting van het fit & proper-beleid*

Artikel 40 §1 van de wet van 13 maart 2016 voorziet dat de leden van de raad van bestuur van de VMOB, de personen belast met de effectieve leiding en de verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties permanent moeten beschikken over de voor de uitoefening van hun functie vereiste professionele betrouwbaarheid en passende deskundigheid.

De interpretatie en draagwijdte van de begrippen “deskundigheid” (fit) en “professionele betrouwbaarheid” (proper) worden nader toegelicht in het NBB- “Fit & Proper”-handboek voor het beoordelen van de deskundigheid en professionele betrouwbaarheid (“Fit & Proper”-handboek – Hoofdstuk 4).

De raad van bestuur keurde een aangepaste beleidslijn “Deskundigheid en professionele betrouwbaarheid” goed, waarin de gehanteerde principes werden opgesomd. De beleidslijn beschrijft de criteria waaraan de leden van de raad van bestuur en de effectieve leiding van VMOB Hospitaal-Plus, alsook de personen die belast zijn met de uitvoering van de onafhankelijke controlefuncties (ook indien deze uitbesteed worden), moeten voldoen op het vlak van betrouwbaarheid en professionele deskundigheid.

#### *b) Procedure*

De procedure voor de beoordeling van hogergenoemde elementen wordt enerzijds beschreven in de beleidslijn “Deskundigheid en professionele betrouwbaarheid”, en anderzijds in een specifiek daartoe voorziene dienstnota, die aan alle ziekenfondsen werd gecommuniceerd.

De deskundigheid en betrouwbaarheid van de personen waaraan de uitvoering van de onafhankelijke controlefunctie worden uitbesteed evenals de betrokken medewerkers wordt beoordeeld in het kader van de beleidslijn “Uitbesteding”.

### **3.2.2 Leningen, kredieten of borgstellingen en verzekeringsovereenkomsten voor leiders**

De VMOB verstrekt geen enkele vorm van leningen, kredieten of borgstellingen aan de leden van de raad van bestuur of de effectieve leiding.

Artikel 17 (algemene vergadering) en artikel 26 §1 (raad van bestuur) van de statuten schrijven voor dat men lid moet zijn van/verzekerd moet zijn bij de VMOB om lid te mogen zijn van deze organen.

De leden van deze organen sluiten deze hospitalisatieverzekeringen af aan dezelfde voorwaarden zoals alle verzekerden.

Daarnaast heeft de VMOB een bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering afgesloten.

Er werd ook een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten ter dekking van de verantwoordelijke verbindingspersoon voor de compliancefunctie.

### 3.3 Risicobeheersysteem, ORSA-proces en risicobeheerfunctie

#### 3.3.1 Risicobeheersysteem

##### a) Beschrijving van het risicobeheersysteem van Hospitaal-Plus

###### Definities en doel

Een **risico** wordt gedefinieerd als het optreden van een onzekere gebeurtenis die verhindert dat de vooropgestelde objectieven van de onderneming worden bereikt. Het **risicobeheer** heeft tot doel de risico's waaraan Hospitaal-Plus is of kan blootgesteld worden, te identificeren, te beoordelen, te beheren en te monitoren en ze binnen de grenzen te houden van de risicotolerantielimieten en is gebaseerd op vooraf vastgestelde beleidslijnen inzake risicobeheer. De **risicotolerantielimiet** (= risico-appetijt) is de mate waarin de Hospitaal-Plus bereid is risico's te nemen. De **beleidslijnen inzake risicobeheer** omvatten de richting, de middelen en het tijds kader waarmee VMOB Hospitaal-Plus het risicobeheer wil gaan realiseren.

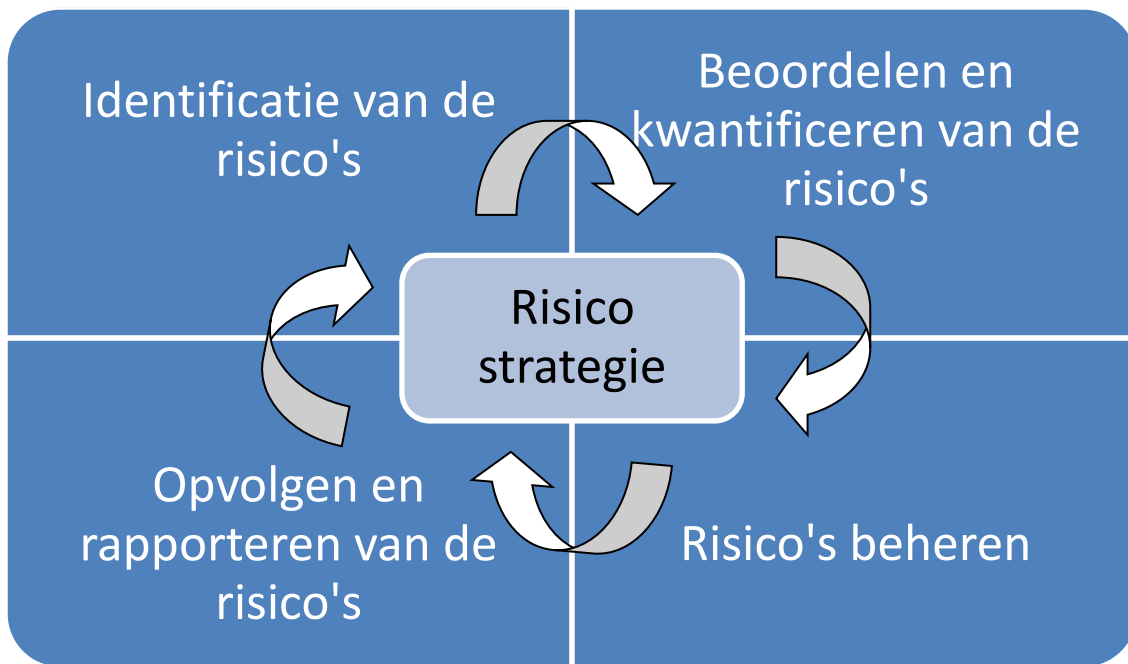
Het risicobeheer wordt ondersteund door een risicobeheersysteem en de risicobeheerfunctie.

###### Risicobeheercyclus

Het **risicobeheer** is een continu proces waarin de risico's waaraan de onderneming blootstaat of zou kunnen worden blootgesteld worden geïdentificeerd, beoordeeld, beheerd en waarover wordt gerapporteerd. Hierbij steunt een gezond risicobeheer op de volgende **basisprincipes**:

- betrokkenheid van de raad van bestuur, het comité van toezicht en de effectieve leiding zijn een essentieel onderdeel van een gezond risicobeheer;
- het beschikken over een risicobeheerfunctie die belast is met de tenuitvoerlegging van het risicobeheersysteem;
- er wordt rekening gehouden met de aard, omvang en complexiteit van de activiteiten van de onderneming (proportionaliteitsprincipe);
- het is een continu proces dat wordt toegepast in de hele onderneming, op elk niveau en onderdeel. Het risicobeheer dient in de organisatorische structuur van de onderneming te zijn geïntegreerd en wordt bewerkstelligd door mensen van elk niveau in de onderneming.

Het risicobeheerproces van Hospitaal-Plus kan worden gevisualiseerd in de onderstaande risicobeheer cyclus:



De **risicostrategie** van VMOB Hospitaal-Plus omvat de risicotolerantielimiten en de beleidslijnen inzake risicobeheer die moeten toelaten om de ondernemingsdoelstellingen te realiseren.

Een doeltreffend risicobeheer impliceert dat alle belangrijke risico's waaraan VMOB Hospitaal-Plus is blootgesteld **geïdentificeerd** worden. De geïdentificeerde risico's worden **gemeten en beoordeeld** (kwantitatief of kwalitatief) om de risicoblootstelling vast te stellen. Het **risicobeheer** heeft als doel de risicoblootstelling binnen de grenzen te houden van de risicotolerantie. Hierbij wordt een **rapporteringssysteem** gehanteerd dat er voor zorgt dat het Comité van Toezicht, de Effectieve Leiding, de risicobeheerfunctie en de andere verantwoordelijken tijdig worden geïnformeerd wanneer vooraf gedefinieerde limieten worden overschreden.

Het risicobeheersysteem volgt ook de evoluties en trends op inzake de risico's waaraan VMOB Hospitaal-Plus blootgesteld wordt, of kan in de toekomst worden blootgesteld door beslissingen van de Raad van Bestuur, marktwijzigingen, uitwerken nieuwe producten, enz..

Tot slot helpt het risicobeheersysteem ook om de strategische doelstellingen te evalueren en om na te gaan of er mogelijke opportuniteiten bestaan in het licht van deze strategische ondernemingsdoelstellingen.

#### Crisissimulaties = stress testing = shocks

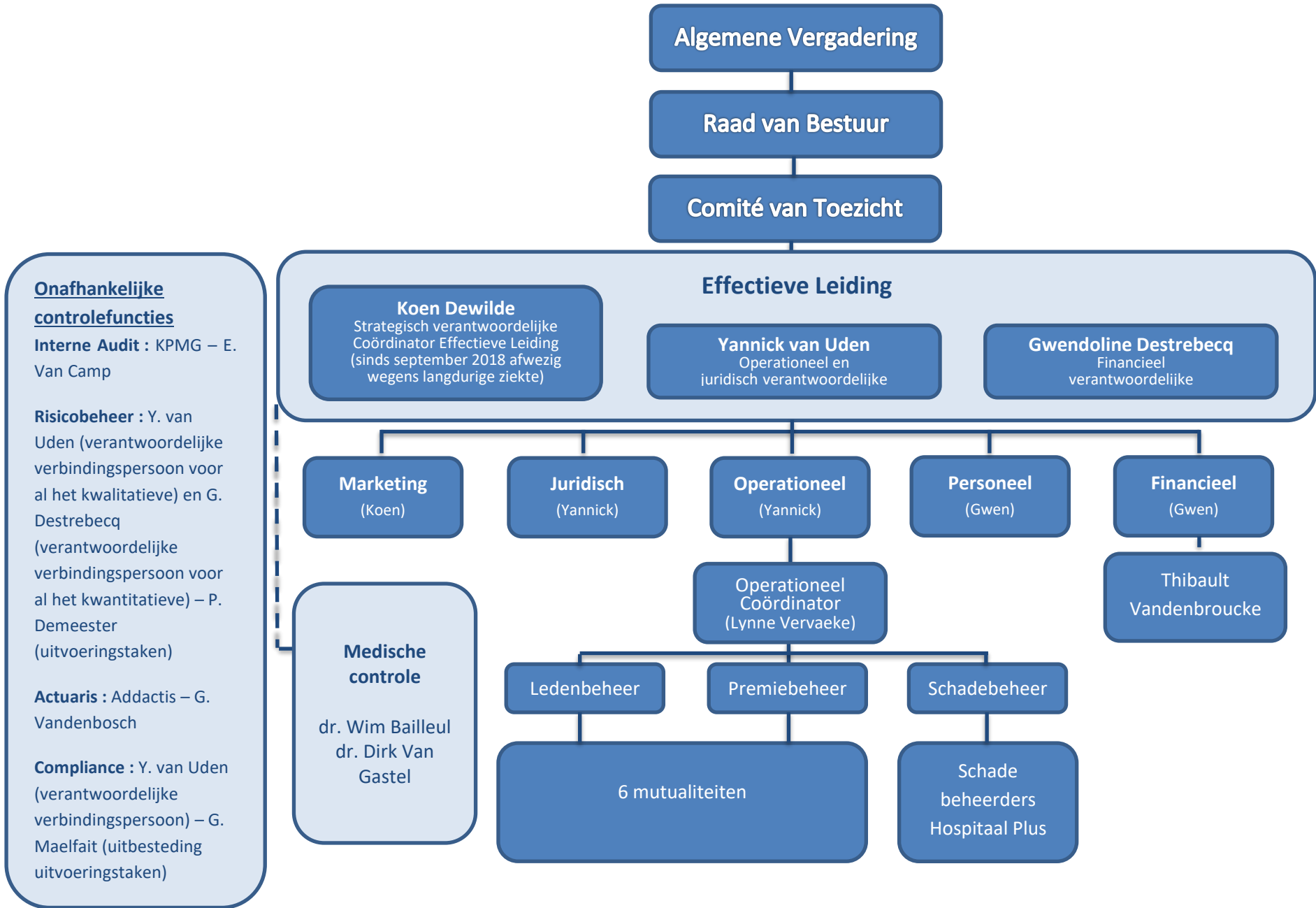
- Bij de berekening van de solvabiliteitskapitaalvereiste (SCR);
- Na de berekening van het SCR basisscenario van alle relevante risico's waaraan Hospitaal-Plus is blootgesteld (= opgenomen in de standaardformule en het standaardmodel);
- Om de potentiële kwetsbaarheid van Hospitaal-Plus in te schatten te wijten aan uitzonderlijke maar mogelijke gebeurtenissen en de hiermede gepaard gaande bijkomende kapitaalbehoefte.

### 3.3.2 Wijze integratie risicobeheersysteem in de organisatiestructuur

Hierna omschrijven we de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen binnen VMOB Hospitaal-Plus aangaande het risicobeheer.

De governancestructuur van de onderneming wordt in de figuren hieronder weergegeven:





Algemene Vergadering

Raad van Bestuur

Comité van Toezicht

Effectieve Leiding

**Koen Dewilde**

Strategisch verantwoordelijke  
Coördinator Effectieve Leiding  
(sinds september 2018 afwezig  
wegens langdurige ziekte)

**Yannick van Uden**

Operationeel en  
juridisch verantwoordelijke

**Gwendoline Destrebecq**

Financieel  
verantwoordelijke

**Marketing**

(Koen)

**Juridisch**

(Yannick)

**Operationeel**

(Yannick)

**Personeel**

(Gwen)

**Financieel**

(Gwen)

Operationeel  
Coördinator

(Lynne Vervaeke)

Ledenbeheer

Premiebeheer

Schadebeheer

Thibault

Vandenbroucke

**Medische  
controle**

dr. Wim Bailleul  
dr. Dirk Van  
Gastel

6 mutualiteiten

Schade  
beheerders  
Hospitaal Plus

Onafhankelijke  
controlefuncties

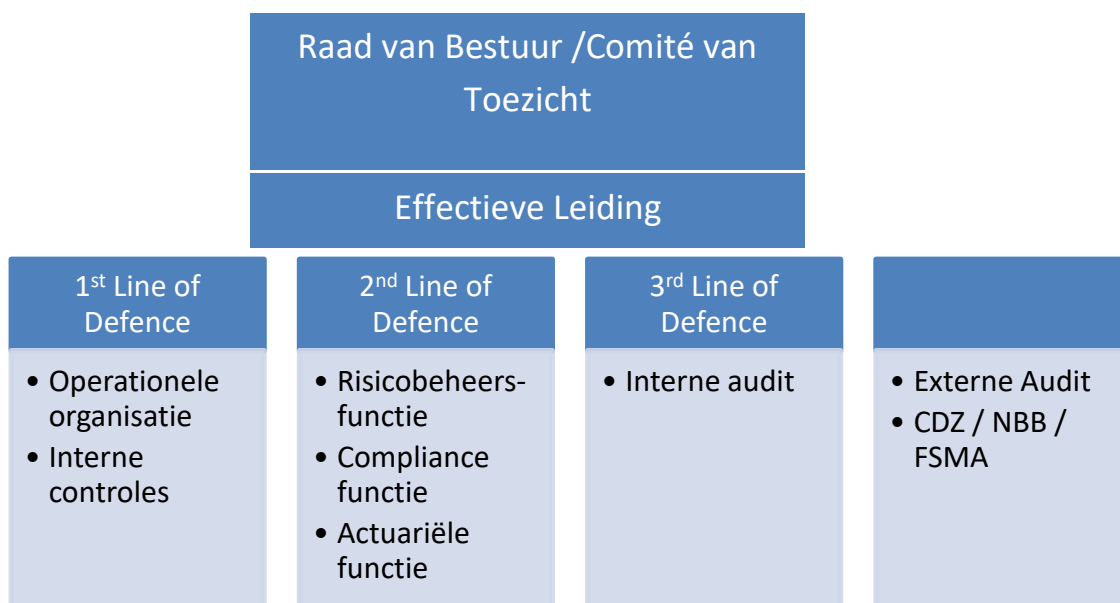
**Interne Audit** : KPMG – E.  
Van Camp

**Risicobeheer** : Y. van  
Uden (verantwoordelijke  
verbindingspersoon voor  
al het kwalitatieve) en G.  
Destrebecq  
(verantwoordelijke  
verbindingspersoon voor  
al het kwantitatieve) – P.  
Demeester  
(uitvoeringstaken)

**Actuaris** : Addactis – G.  
Vandenbosch

**Compliance** : Y. van Uden  
(verantwoordelijke  
verbindingspersoon) – G.  
Maelfait (uitbesteding  
uitvoeringstaken)

## “Three lines of defence” model



VMOB Hospitaal-Plus werkt volgens het “three lines of defence” principe, dat mee moet garanderen dat het risicobeheer wordt toegepast in de hele onderneming. Volgens dit principe is de operationele organisatie primair verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's. De operationele organisatie is de eigenaar van de risico's en is van dag tot dag bezig met het identificeren en beheersen van risico's op de werkvloer. De effectieve leiding draagt de verantwoordelijkheid voor de eerste lijn.

De eerstelijnsactiviteiten worden daarin ondersteund en gecontroleerd door tweedelijnsfuncties zoals de risicobeheerfunctie, compliance functie en de actuariële functie. Zij staan in voor de identificatie, monitoring en rapportering van de risico's. De tweedelijnsfuncties werken onder toezicht van de Effectieve Leiding maar hebben een rechtstreekse rapporteringlijn naar de raad van bestuur en het comité van toezicht.

De derde lijn 'of defence' wordt gevormd door de interne audit die een beoordeling maakt van de opzet en effectiviteit van de eerste en tweede linie. Zij rapporteert aan de raad van bestuur en aan het Comité van Toezicht van Hospitaal-Plus. De derde lijn 'of defence' wordt nog aangevuld met de externe audit en de toezichthouders (CDZ, NBB en FSMA).

### Raad van bestuur

Een actieve betrokkenheid van de Raad van Bestuur is een essentieel onderdeel van een gezond risicobeheer. De Raad van Bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid inzake het risicobeheer.

De Raad van Bestuur streeft het lange termijn succes van de Hospitaal-Plus na en zorgt ervoor dat de diverse risico's correct kunnen ingeschat en beheerd worden. Hiertoe bepaalt de Raad van Bestuur de risicostrategie van VMOB Hospitaal-Plus en beslist over de bereidheid risico's te nemen of omgekeerd, in te perken, en over de voornaamste beleidslijnen hieromtrent. De Raad van Bestuur houdt ook toezicht op de risicobeheeractiviteiten van de Effectieve Leiding.

De Raad van Bestuur wordt geregeld over de gelopen risico's geïnformeerd en volgt het algemeen risicoprofiel van VMOB Hospitaal-Plus. De verslagen over het niveau van blootstelling aan de verschillende risico's die Hospitaal-Plus loopt, worden regelmatig onderzocht door de Raad van Bestuur en de Effectieve Leiding. Deze gaan na of het risicoprofiel door voldoende eigen vermogen wordt geschraagd.

De Raad van Bestuur promoot ook onder haar leden, onder de leden van de Effectieve Leiding en op alle andere niveaus van de onderneming de actieve participatie aan het risicobeheersysteem.

#### Comité van toezicht

Om zijn taken te vervullen zoals hierboven beschreven laat de Raad van Bestuur zich bijstaan door het Comité van Toezicht.

Het Comité van Toezicht staat de Raad van Bestuur bij door onder meer:

- te adviseren bij de bepaling van de risicotolerantielimiten;
- toezicht uit te oefenen op de risicoblootstelling van de onderneming en meer bepaald voor wat betreft de realisatie van de missie, de visie en de strategie doeleinden;
- controle uit te oefenen op de kwaliteit van de verstrekte rapportering inzake het risicobeheer;
- regelmatig de toepassing en de efficiëntie van het risicobeheersysteem te evalueren.

Het Comité van Toezicht brengt hierover op regelmatige basis verslag uit aan de Raad van Bestuur.

#### De Effectieve Leiding

Net zoals de betrokkenheid van de Raad van Bestuur is ook de actieve betrokkenheid van de Effectieve Leiding een essentieel onderdeel van een gezond risicobeheer. De Effectieve Leiding is verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van een risicobeheersysteem dat de beleidslijnen, processen en procedures omvat die nodig zijn om de risico's waaraan VMOB Hospitaal-Plus is blootgesteld of zou kunnen worden blootgesteld, te identificeren, te meten, te beheren en op te volgen in overeenstemming met de instructies van de Raad van Bestuur.

Binnen de Effectieve Leiding is elk lid aangeduid als verantwoordelijke verbindingspersoon, voor hun respectievelijk deeldomein belast met de opvolging van het risicobeheer.

#### Interne audit

De interne audit beoordeelt en test minstens één keer om de vier jaar op basis van een audit plan het risicobeheerproces. Zij beoordelen de onafhankelijkheid en globale doeltreffendheid van het risicobeheer.

De interne audit brengt hierover verslag uit bij de Effectieve Leiding en deelt eveneens zijn bevindingen mee aan de risicobeheerfunctie. Bovendien ontvangt de Raad van Bestuur een samenvattend rapport.

Wanneer tijdens de interne audit belangrijke tekortkomingen worden vastgesteld, worden de interne audits frequenter georganiseerd.

### **3.3.3 Beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit (ORSA)**

Deze beoordeling moet Hospitaal-Plus in staat stellen te bepalen of haar reglementair kapitaal toereikend is t.o.v. haar solvabiliteitsbehoeften op business plan horizon (3 jaar), in lijn met de strategie en visie van Hospitaal-Plus.

Door de beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit (Own Risk and Solvency Assessment – ORSA) wordt een analyse uitgevoerd waarbij binnen het kader van de gevoerde strategie op vandaag en in de toekomst de samenhang tussen risico's, kapitaal en rendement in kaart wordt gebracht.

Het doel van deze beoordeling is de identificatie, meting, beheersing en opvolging van alle materiële risico's van Hospitaal-Plus, in de huidige en toekomstige bedrijfsvoering en strategie.

De beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit (ORSA) is vastgelegd in een beleidslijn, goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Deze beleidslijn omvat de volgende principes:

*a) Toegepaste procedure*

De beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit (Own Risk and Solvency Assessment – ORSA) is een continue procescyclus waarbij het impact op de huidige en toekomstige bedrijfsvoering en strategie wordt geanalyseerd over een horizon van 3 jaar.

De ORSA moet de effectieve leiding, het Comité van Toezicht en de Raad van Bestuur in staat stellen om voldoende winstgevend te zijn om de kosten van de vergrijzing te dekken en te voldoen aan de Solvency II-kapitaalvereisten met een effectief en prospectief risico management systeem.

Hospitaal-Plus moet beschikken over volgende documentatie m.b.t. ORSA:

- een document waarin ORSA beschreven wordt;
- de vastlegging van elke uitgevoerde ORSA;
- interne rapportering over elke ORSA;
- rapportering over de ORSA aan de CDZ met een analyse van de resultaten en een executive summary.

De frequentie ervan is jaarlijks.

*b) Verklaring bepaling eigen solvabiliteitsbehoeften rekening houdend met het risicoprofiel van Hospitaal-Plus*

De Solvency II kapitaalvereisten worden voor ORSA berekend op basis van de standaardformule.

Op basis van de uitgevoerde detailberekeningen en de bepaalde materiële risico's worden de kapitaalvereisten bepaald over een horizon van drie jaar. Hierdoor wordt de evolutie in de tijd van de solvabiliteitsratio weergegeven.

Het eigen vermogen van de VMOB bestaat enkel uit beschikbare reserves (= tier 1) die het resultaat zijn van de toewijzing van de resultaten van het boekjaar sinds de oprichting.

Op basis van de jaarlijkse ORSA, rekening houdend met de huidige en toekomstige bedrijfsvoering en strategie, beoordeelt de effectieve leiding en de RvB de kapitaalbehoeften op middellange termijn.

### 3.3.4 Risicobeheerfunctie: taken en tenuitvoerlegging

De risicobeheerfunctie is de persoon die belast is met de taak om het risicobeheersysteem te ontwikkelen, te implementeren en uit te voeren.

Het charter van de risicobeheerfunctie behandelt enkel de risicobeheerfunctie, met name:

- de taken;
- ten uitvoerlegging;
- statuut;
- organisatie.

De taak van de risicobeheerfunctie is het ontwikkelen, implementeren en onderhouden van een risicobeheersysteem dat bestaat uit het identificeren, beoordelen, beheren, opvolgen en rapporteren van risico's binnen de risicostrategie die is uitgewerkt door de Raad van Bestuur.

De risicobeheerfunctie wordt waargenomen door een persoon die hiervoor specifiek wordt aangesteld door de Raad van Bestuur op voorstel van de effectieve leiding en die hiervoor op technisch en actuariael gebied over de nodige competenties beschikt.

Conform de artikelen 54 §1 en 57 van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op verzekeringsondernemingen, moet de risicobeheerfunctie als volgt rapporteren aan de Raad van Bestuur (RvB) en de effectieve leiding:

- Minstens één maal per jaar, over de uitvoering van de taak van de risicobeheerfunctie en het inlichten van de effectieve leiding;
- Uit eigen beweging en zonder dit aan de effectieve leiding voor te leggen, de bezorgdheid van het risicobeheer en waarschuwen over, specifieke risico-ontwikkelingen die een negatieve invloed hebben, of, zouden kunnen hebben, op de onderneming.

De rapportering van de risicobeheerfunctie aan de raad van bestuur verloopt via het comité van toezicht, dat de raad van bestuur hierover adviseert.

De uitvoering van de risicobeheerfunctie werd ingevolge de beslissing van de RvB van 03/02/2015 uitbesteed aan DEMEESTER Piet, ere-bedrijfsrevisor en ere-erkend commissaris voor de controle van verzekeringsmaatschappijen, pensioenfondsen en ziekenfondsen, op basis van een zelfstandige samenwerkingsovereenkomst van 20 % FTE, en die door de raad van bestuur werd verlengd tot 30 juni 2023, met dien verstande dat de uitbesteding zich beperkt tot de uitvoeringstaken van de risicobeheerfunctie, met aanwijzing van verantwoordelijke verbindingspersonen (zie *supra*).

Sinds november 2021 volgt mevr. Cassandre GHILAIN o.a. de werkzaamheden van dhr. DEMEESTER op, met het oog op het overnemen van de functie bij afloop van het uitbestedingscontract.

## 3.4 Interne controlesysteem

### 3.4.1 Beschrijving van het intern controlesysteem

#### a) Organisatorische structuur en organisatie

Het Solvency II "Three lines of defence" model werd volledig ingevoerd bij Hospitaal-Plus zoals blijkt uit het organogram van Hospitaal-Plus.

Uit het organogram blijkt immers:

- een duidelijke functiescheiding;
- de onafhankelijke controlefuncties.

zodat de volgende verdedigingslijnen worden gerealiseerd:

- de 1<sup>ste</sup> verdedigingslijn door:
  - de operationele organisatie;
  - de uitgewerkte interne controles zoals weergegeven in onderhavig;
- de 2<sup>de</sup> verdedigingslijn door de volgende onafhankelijke controlefunctie:
  - de risicobeheerfunctie;
  - de compliance functie;
  - de actuariële functie.
- De 3<sup>de</sup> verdedigingslijn gevormd de interne auditfunctie, die moet controleren of de door de effectieve leiding en de RvB ingevoerde procedures en interne controles ook effectief worden nageleefd en uitgevoerd, om de zekerheid te geven dat de doelstellingen kunnen worden gerealiseerd via efficiënte procedures en controles, een getrouwe rapportering, waaruit na analyse, mogelijks bijstellingen kunnen gebeuren.

#### *b) Toewijzing en scheiding van taken en verantwoordelijkheden*

Voor de taken en verantwoordelijkheden van de RvB, de effectieve leiding en het comité van toezicht verwijzen we naar hiervoor.

#### *c) Interne controles*

- *Interne controle omgeving*

Per kwartaal worden door de coördinator schadebeheer en de financiële verantwoordelijke binnen de effectieve leiding, steekproefsgewijze controles uitgevoerd voor de opvolging van de operationele processen, evenals het toezicht op de informatica van deze processen, die via de Landsbond 400 werd uitbesteed aan het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten (NVSM).

Het vastleggen van deze controles is gebeurd op basis van een identificatie en beoordeling van de risico's per operationele cyclus door de coördinator schadebeheer en de effectieve leiding in samenwerking met de risicobeheerfunctie. Op basis hiervan werd bepaald hoe de geïdentificeerde risico's kunnen beheerd en opgevolgd worden en hoe en wanneer moet gerapporteerd worden.

- *Monitoring en rapportering*

Voor de opvolging (monitoring) van de operationele processen en de steekproefsgewijze controles die hierbij per kwartaal steekproefsgewijs uitgevoerd worden staan de coördinator schadebeheer en de financiële verantwoordelijke binnen de effectieve leiding in.

Over deze uitgevoerde controles wordt per kwartaal door de effectieve leiding gerapporteerd aan het comité van toezicht en per semester aan de raad van bestuur samen met voorstellen voor verbetering of aanpassingen en de opvolging van de vaststellingen dit alles in nauwe samenwerking met alle onafhankelijke controlefuncties.

#### *d) Beleidslijnen/charters*

Conform artikel 77 §7 van de Solvency II wet van 13/03/2016 en artikel 32 § 6 van de statuten keurt de raad van bestuur een schriftelijk vastgelegd beleid goed dat waarborgt dat de voor toezichtdoeleinden te verstekken info aan de CDZ altijd adequaat is.

#### *e) Administratieve en boekhoudkundige organisatie*

Hospitaal-Plus beschikt over een passende administratieve en boekhoudkundige organisatie en interne controle waaronder een controlesysteem dat een redelijke mate van zekerheid verschaft over de betrouwbaarheid van het verslaggevingsproces.

### **3.5 Compliancefunctie**

Compliance is een onderdeel van de bedrijfscultuur dat de nadruk legt op eerlijkheid en integriteit, het naleven van ethische normen bij het zakendoen en het naleven van zowel de geest als de letter van de toepasselijke regelgeving. Zowel de onderneming als haar medewerkers moeten zich integer gedragen, waarmee wordt bedoeld eerlijk, betrouwbaar en geloofwaardig.

De compliancefunctie is verantwoordelijk voor het beschermen van de reputatie en de integriteit van VMOB Hospitaal-Plus door de wet- en regelgeving met betrekking tot de verzekeringsondernemingen na te leven en door de integriteitsprincipes van VMOB Hospitaal-Plus toe te passen.

De compliancefunctie richt zich op het identificeren, het beoordelen en het beheersen van de compliancerisico's binnen VMOB Hospitaal-Plus en is aldus verantwoordelijk voor het actief bevorderen van de naleving van de integriteitsprincipes van VMOB Hospitaal-Plus.

Sinds 1 december 2019 werd VAN UDEN Yannick door de CDZ erkend als compliance officer (verantwoordelijke verbindingspersoon), waarbij de uitvoeringstaken werden uitbesteed aan dhr. Geert Maelfait, extern compliance expert.

### **3.6 Interne auditfunctie**

#### **3.6.1 Taken en tenuitvoerlegging van de interne auditfunctie**

De interne auditfunctie vormt het sluitstuk van het intern controlesysteem.

De uitvoering van de interne auditfunctie werd in 2021 uitbesteed aan KPMG Advisory Risk Consulting CVBA, vertegenwoordigd door VAN CAMP Erik, partner.

De toegepaste auditmethodologie is een risico gerichte auditaanpak.

Er wordt een "high-level" risico-analyse uitgevoerd en een evaluatie van de interne controle van het geheel van de activiteiten van Hospitaal Plus overeenkomstig het COSO-framework (Committee Of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

Deze opdracht omvat een appreciatie van de interne controleomgeving, het in kaart brengen (via flow charts) van de verschillende processen, identificeren van de inherente risico's eigen aan deze

processen, identificeren van de controles binnen deze processen die de geïdentificeerde risico's beheersen, evaluatie van het residueel risico.

Op basis van deze analyse wordt het audituniversum vastgelegd en kan het meerjaren auditplan worden opgesteld of bijgesteld.

### 3.6.2 Onafhankelijkheid van de interne auditfunctie

De onafhankelijkheid van de interne auditfunctie wordt behandeld in het charter van de interne audit.

Het uitbesteden van de interne auditfunctie heeft volgende versterkende effecten naar de onafhankelijkheid van deze functie:

- er worden geen operationele noch ondersteunende en onafhankelijke controlefuncties uitgeoefend en de interne auditeur is dus vrij van ongepaste beïnvloeding van enige andere functie;
- er is geen beïnvloeding door de Effectieve Leiding bij het uitvoeren, evalueren en rapporteren van de auditresultaten (de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de interne auditfunctie)

Die onafhankelijkheid blijkt ook uit de plaats in het organogram van Hospitaal-Plus.

## 3.7 Actuariële functie: taken en tenuitvoerlegging van de actuariële functie

### 3.7.1 Taken i.v.m. de technische voorzieningen

#### a) Taken conform de Solvency II-wet

Conform de Solvency II wet moet de actuariële functie volgende taken uitvoeren m.b.t. de technische voorzieningen:

- coördineren van de berekening van de technische voorzieningen;
- er voor zorgen dat de methodologieën; onderliggende modellen en hypothesen die gehanteerd worden voor de technische voorzieningen, adequaat zijn;
- beoordelen van de toereikendheid en de kwaliteit van de gegevens die gebruikt worden bij de berekening van de technische voorzieningen (ook of de gebruikte IT-systemen en de statistische procedures die berekeningen voldoende ondersteunen);
- toetsen van de best estimate aan de ervaring;
- informatieverstrekking aan de RvB en de Effectieve Leiding over de betrouwbaarheid en geschiktheid van de berekening van de technische voorzieningen;
- toezien op de berekening van de technische voorzieningen wanneer in specifieke omstandigheden er onvoldoende of juiste gegevens zijn om een betrouwbare actuariële methode toe te passen, waarbij dan passende benaderingen mogen toegepast worden, met inbegrip van ad-hoc benaderingen, voor de berekening van de best estimate.

#### b) Taken die verband houden met de berekening van de technische voorzieningen op basis van de jaarrekening (BGAAP = Belgische principes)

De actuariële functie heeft ook twee taken i.v.m. de jaarrekening:



- Nagaan of de berekening van de technische voorzieningen opgenomen in de jaarrekening voldoen aan de regels van het KB van 17/11/1994 op de jaarrekening van de verzekeringsondernemingen;
- De berekening van de knipperlichtvoorziening controleren indien deze moet aangelegd worden (niet van toepassing op Hospitaal-Plus) en dit in overeenstemming met KB van 17/11/1994.

*c) Taken i.v.m. het onderschrijvings- en tariferingsbeleid*

De Solvency II-wet bepaalt dat de actuariële functie advies moet uitbrengen over het algemeen onderschrijvingsbeleid.

Dit houdt in dat de actuariële functie volgende taken moet vervullen:

- bij lancering van nieuwe producten of bij wijziging in bestaande producten die de rentabiliteit van Hospitaal-Plus kunnen beïnvloeden, een oordeel geven over de tarifiering, de reservevorming en de herverzekering;
- jaarlijks de winstgevendheid van de verschillende producten analyseren in een context van een consistente markt in het kader van de jaarrekening;
- de bestaande onderschrijvingslimieten analyseren;
- aanbevelingen doen en advies verstrekken over risicoacceptatie.

*d) Taken i.v.m. herverzekering*

De Solvency II-wet bepaalt dat de actuariële functie advies moet uitbrengen over de geschiktheid van herverzekeringsregelingen.

Dit houdt in dat de actuariële functie een technisch advies moet uitbrengen over het passend karakter van de herverzekeringsverdragen van Hospitaal-Plus, rekening houdend met het risicoprofiel, het herverzekeringsbeleid en de verbanden tussen de verdragen en de technische voorzieningen.

*e) Taken i.v.m. de implementatie van het risicobeheersysteem*

De Solvency II-wet bepaalt dat de actuariële functie er toe moet bijdragen dat het risicobeheersysteem doeltreffend wordt toegepast, specifiek wat betreft:

- de risicomodellering die ten grondslag ligt aan de berekening van de kapitaalvereisten;
- de beoordeling in het kader van ORSA.

Met betrekking tot de beoordeling van ORSA heeft de actuariële functie volgende taken:

- input verschaffen over de vraag of Hospitaal-Plus de vereisten inzake de berekening van de technische voorzieningen permanent naleeft;
- de potentiële risico's vaststellen die voortvloeien uit de onzekerheden die aan deze berekeningen zijn verbonden.

*f) Taken i.v.m. het winstdelings- en ristornobeleid*

Winstdeling en ristorno's zijn niet van toepassing bij Hospitaal-Plus.

*g) Toekenning van aanvullende taken*

Indien Hospitaal-Plus aanvullende taken en activiteiten vraagt uit voeren aan de actuariële functie moeten passende maatregelen genomen worden om potentiële belangenconflicten aan te pakken.

Dit houdt in dat in het bijzonder moet vermeden worden dat de actuariële functie:

- Zich moet uitspreken over haar eigen werk;
- Over werkzaamheden waarvoor zij verantwoordelijk is;
- Over werkzaamheden die vroeger zijn verricht door één van haar medewerkers.

### **3.7.2 Tenuitvoerlegging**

De uitvoering van de actuariële functie werd ingevolge de beslissing van de RvB van 01/10/2015 uitbesteed aan ADDACTIS BeLux NV, vertegenwoordigd door de heer VANDENBOSCH Gérard.

## **3.8 Uitbesteding**

### **3.8.1 Beschrijving belangrijkste kenmerken uitbestedingsbeleid**

De beleidslijn uitbesteding werd goedgekeurd door de RvB en bevat volgende belangrijke kenmerken in overeenstemming met de Solvency II-wet en -regelgeving:

- behoud van verantwoordelijkheid en monitoring;
- beslissing tot uitbesteding:
  - op basis van een impact- en continuïteitsanalyse;
  - op basis van een risico-evaluatie;
  - voorafgaande goedkeuring CDZ voor de uitbesteding van kritieke of belangrijke functies of activiteiten of onafhankelijke controlefuncties (ook bij latere belangrijke ontwikkelingen);
- keuze van de dienstverlener (inclusief interne controle, continuïteitsgarantie en noodplannen);
- schriftelijke uitbestedingsovereenkomst met opgave van wat hierin moet worden opgenomen;
- onderaanneming door de dienstverlener;
- toezicht door:
  - interne audit;
  - compliance;
  - risicobeheer;
  - erkende commissaris en toezichthouder.

Rekening houdend met de bijgewerkte overkoepelende circulaire van de NBB betreffende het governancestelsel (bijwerking 05/05/2020) en de Circulaire NBB\_2020\_017 betreffende uitbesteding, werd het uitbestedingsbeleid hiermee in overeenstemming gebracht.

### **3.8.2 Identificatie van belangrijke of kritieke uitbestede activiteiten, functies of operationele taken**

De lijst van de uitbesteding van belangrijke of kritieke activiteiten of operationele taken :

- De software van het operationeel platform
- De personeelsadministratie
- De 4 onafhankelijke controlefuncties
- De data protection officer-functie
- Het discretionair vermogensbeheer.

### **3.9 Adequaatheid van interne controlesysteem**

De Raad van Bestuur oordeelt dat het interne controlesysteem over 2021 op proportionele wijze voldoet aan de wettelijke vereisten voor een verzekeringsonderneming met het statuut van VMOB.

Hij steunt zich hiervoor op de rapportering van de Effectieve Leiding, de rapporten van de onafhankelijke controlefuncties (inz. De interne audit) en de dialoog met de CDZ als toezichthouder.

### **3.10 Overige informatie**

Er is geen overige informatie mede te delen over het governancesysteem van Hospitaal-Plus.

## 4 Risicoprofiel

### 4.1 Omschrijving van de risico's

#### 4.1.1 Verzekeringstechnisch risico

Het verzekeringsrisico omvat de risico's die eigen zijn aan verzekeringscontracten onderschreven door Hospitaal-Plus waarbij hierna schematisch wordt weergegeven:

- omschrijving van de materiële risico's;
- de wijze van opvolging;
- meetindicator, KPI's (Key Performance Indicator) en dimensie.

<u>Omschrijving</u>	<u>Wijze van opvolging</u>
<p>Het <b>verzekeringsrisico</b> omvat de risico's die inherent zijn aan de verzekeringscontracten onderschreven door Hospitaal Plus, onderverdeeld in de volgende types:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Onderschrijvingsrisico (of premierisico):</b> dit betreft het risico dat de tarieven niet correct gesteld zijn, met negatieve gevolgen in geval van een onderschatting of met concurrentieel nadeel in geval van een overschatting. Een onderschatting zal wegen op de rentabiliteit op korte termijn en op de solvabiliteit op lange termijn. Het premierisico omvat eveneens het risico dat er medische evoluties zijn (vb. nieuwe aandoeningen) waarmee het tarief geen rekening houdt of dat de acceptatiecriteria bij onderschrijving niet streng genoeg zijn.</li> <li>– <b>Reserveringsrisico:</b> het risico dat de assumpties die gehanteerd worden voor de reservebepaling, zowel schadereserves als vergrijzingsreserves, niet langer actueel zijn met een onder- of overreservering tot gevolg. Merk op dat we met schadereserves zowel de IBNR (reserve voor voorgevallen schades die nog niet gemeld zijn) als reserves voor al gemelde maar nog niet volledig afgewikkelde schades bedoelen.</li> <li>– <b>Catastroferisico:</b> betreft het risico op aanzienlijke verliezen als gevolg van catastrofes en rampen (vb. pandemie).</li> </ul>	<p>De wijze van opvolging betreft de opvolging van ratio's en KPI's die per kwartaal worden bepaald en opgevolgd. Volgende ratio's zijn van primair belang: de schaderatio en de combined ratio. In het kader van de solvabiliteitsvereisten kunnen stress testen worden uitgevoerd op de portefeuille.</p> <p>De opvolging gebeurt per kwartaal via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Een financiële boordtabel;</li> <li>– Een operationele boordtabel (vanaf 2017) m.b.t.: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ledenbeheer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leeftijdsstructuur verzekeringsportefeuille;</li> <li>• Nieuwe polissen;</li> <li>• Opgezegde en stopgezette polissen;</li> <li>• Theoretische berekening van de premies vanuit het ledenbeheer;</li> </ul> </li> <li>➤ Premiebeheer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Te innen premies;</li> <li>• Betaalde premies;</li> <li>• Saldo te innen premies.</li> </ul> </li> <li>➤ Schadebeheer: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanvraag tot tegemoetkoming en tarificatie;</li> <li>• Schadelastratio en combined ratio globaal en per product.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

De opvolging van het verzekeringsrisico door middel van ratio's en KPI's gebeurt afzonderlijk voor het premierisico en het reserverisico. De meting van het premierisico betreft de meting van factoren die impact hebben op de premiezetting, waarbij er een controle gebeurt op de afwijking tussen realiteit en de tariefassumpties. De meting van het reserve risico betreft de opvolging van de individuele parameters die aan de grondslag liggen voor de berekening van de reserves.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de meetindicatoren met de bijhorende dimensies:

<u>Meetindicator</u>	<u>KPI's</u>	<u>Dimensie</u>
Schaderatio	S/P ratio	Totale portefeuille
	S/P combined ratio	Totale portefeuille
	S/P ratio huidig schadejaar	Per product/tarief
	Run-off op schadereserve	Per product/tarief
Componenten van de schaderatio	Leeftijdsverdeling	Per product/tarief
	Verval-kansen	Per product/tarief
	Gemiddelde schadelast	Per product/tarief
	Sterfttekans	Totale portefeuille

	Kosten	Per type kosten (acquisitie, administratie, schaderegeling)
Catastroferatio		Totale portefeuille

De globale schaderatio's, i.v.m. vorig jaar, doen zich voor als volgt:

#### COMBINED RATIO :

BESCHRIJVING	Code BGAAP	31/12/2021 (€)	31/12/2020 (€)
1. + Bruto schadegevallen (incl. beheerskosten schadegevallen)	610.11	16.850.046	15.063.808
2. + Variatie van de provisie voor schadegevallen	610.21	-131.713	676.152
3. + Acquisitiekosten	613.1	1.235.046	1.417.383
+ Administratiekosten	613.3	1.064.362	950.230
4. Bruto premies	710.1	27.685.716	25.353.705
5. Variatie van de provisie voor niet verdiende premies	710.3	-353.161	-325.094
<b>Combined ratio ((1+2+3)/(4+5))</b>		<b>69,58%</b>	<b>72,35%</b>

#### LOSS RATIO :

BESCHRIJVING	Code BGAAP	31/12/2021 (€)	31/12/2020 (€)
Schadelast (-)	610	16.710.645	15.723.867
Verdiende premies	710	27.327.652	25.022.472
<b>Loss ratio</b>		<b>61,15%</b>	<b>62,84%</b>

- **Risicoconcentratie:** gezien de verzekeringsbemiddeling gebeurt in heel België is de verzekeringsportefeuille voldoende gespreid;
- **Risicolimitering:** Enkel voor het product Zorgverzekering Plus in run off werd een herverzekeringsovereenkomst afgesloten.

#### 4.1.2 Marktrisico

<u>Omschrijving</u>	<u>Wijze van opvolging</u>
<p>Het marktrisico betreft het risico op verlies als gevolg van een negatieve invloed van financiële variabelen op de marktwaarde van de beleggingsportefeuille. Op basis van het huidige beleggingsprincipes binnen VMOB Hospitaal Plus, betreft het meer bepaald de volgende risico's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Renterisico:</b> het renterisico als onderdeel van het marktrisico omvat het risico op een negatieve waardeverandering van de activa en de passiva als gevolg van wijzigingen in intrestvoeten en hun volatiliteit. Het intrestrisico wordt opgevolgd in de analyse van de blootstelling van VMOB Hospitaal Plus aan het ALM risico.</li> <li>– <b>Spread risico:</b> dit risico betreft de sensitiviteit van de waarde van activa als gevolg van wijzigingen in het niveau of volatiliteit van de credit spreads bovenop de risicovrije intrestvoeten.</li> <li>– <b>Liquideitsrisico:</b> dit is het risico dat men over onvoldoende middelen beschikt om aan de directe verplichtingen te voldoen</li> </ul>	<p>Het opvolgen van het marktrisico is enerzijds gebaseerd op een kwalitatieve benadering gericht op de beleggingsprincipes en risico-appetijt van H+. Anderzijds wordt het marktrisico ook opgevolgd op basis van een kwantitatieve benadering, bestaande uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de evolutie van de marktwaarden van de beleggingsportefeuille wordt opgevolgd op drie niveaus: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ de totale beleggingsportefeuille, namelijk aandelen, obligaties en BEVAKS samen;</li> <li>➤ per beleggingscategorie, namelijk aandelen, obligaties en BEVAKS afzonderlijk;</li> <li>➤ per individuele belegging.</li> </ul> </li> <li>– Voor de beleggingen in obligaties wordt de marktwaarde van de beleggingen berekend exclusief de impact van de risicovrije rentevoet. Deze laatste wordt immers opgevolgd in het ALM.</li> <li>– De <b>impact op de solvabiliteitspositie</b> wordt berekend voor een aantal stress scenario's gerelateerd aan de evolutie van de marktwaarde van de beleggingen. Deze worden</li> </ul>

<p>doordat beleggingen niet tijdig tegen een redelijke prijs kunnen worden verhandeld; ook dit element wordt opgenomen in het ALM-risico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Aandelenrisico voor beleggingen rechtstreeks in aandelen of in fondsen andere dan vastgoedcertificaten.</b> Het betreft de sensitiviteit van de waarde van activa als gevolg van wijzigingen in het niveau of volatiliteit van de marktprijzen voor aandelen.</li> <li>– <b>Vastgoedrisico voor beleggingen in BEVAK's of soortgelijke instrumenten.</b> Het betreft het risico op verlies of negatieve wijziging van de waarde van activa als gevolg van wijzigingen in het niveau of volatiliteit van de marktprijzen voor vastgoed.</li> <li>– Concentratierisico</li> </ul>	<p>opgevolgd op basis van de periodieke Solvency II berekeningen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Het <b>reterisico en liquiditeitsrisico</b> worden opgevolgd door middel van een ALM analyse. Op basis van de termijnopdeling van de kastromen van de verplichtingen, werd het ALM sinds 01/10/2015 door de Raad van Bestuur op een eenvoudige pragmatische, maar forfaitaire wijze, als volgt vastgelegd in de <i>“Beleggingsprincipes en risico-appetijt”</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Liquiditeitsbuffer: <ul style="list-style-type: none"> <li>Om de permanente liquiditeitsbehoefte van H+ te waarborgen, zodat de ingediende schadedossiers, de personeels- en bedrijfskosten van H+ zonder onderbreking kunnen betaald worden berekend H+ jaarlijks het bedrag van de aan te houden liquiditeitsbuffer.</li> <li>Bij de belegging van deze buffer moeten beleggingsprincipes gerespecteerd worden om deze snel en gemakkelijk liquide te maken.</li> </ul> </li> <li>– Te beleggen bedrag: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ = Niet noodzakelijk voor de liquiditeitsbehoefte en te beleggen op middellange en lange termijn o.a. rekening houdend met: de verplichtingen van H+ t.o.v. haar verzekeren (blijkt uit de best estimate van de technische voorzieningen die rekening houdt met de vergrijzing);</li> <li>➤ De vastgelegde beleggingsprincipes en risico-appetijt;</li> <li>➤ De SII opgelegde kapitaalbehoefte (berekening op basis van het standaardmodel) die o.a. beïnvloed wordt door de risico-appetijt en in welke producten men belegd en de verschillende risico's (kredietrisico, marktrisico, liquiditeitsrisico, operationeel risico,... die in de standaardformule zijn opgenomen).</li> <li>➤ Berekening te beleggen bedrag: <ul style="list-style-type: none"> <li>= het verschil tussen de totale liquide middelen min de liquiditeitsbuffer.</li> </ul> </li> <li>➤ Te beleggen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op middellange en lange termijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>80 % van het te beleggen bedrag, in vastrentende effecten in EURO uitgegeven door, staten, regionale overheden, deelstaten, allen in de Eurozone, internationale instellingen waar België lid van is, kredietinstellingen erkend door NBB (of erkend in een andere lidstaat in de Eurozone met vergunning in België = geregistreerd bijkantoor), bedrijven, voor al deze categorieën met minimum een A-rating en in minimum YTM van 0,50 % (sinds 12/12/2019, daarvoor 0,75 %);</li> </ul> </li> <li>• Op lange termijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>20 % in aandelen van Instellingen voor Collectieve Beleggingen (ICB's) met een rating bij Morningstar van 5 sterren uitgegeven door ICB's door fondsenbeheerders die aanleunen bij kredietinstellingen erkend door de NBB of erkend in een andere lidstaat van de Eurozone (= geregistreerd bijkantoor) met een minimum een A-rating.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>– Indien zich in de loop van het jaar wijzigingen voordoen met een belangrijk impact (10 % stijging op daling, rekening houdend met de vooruitzichten voor de rest van het boekjaar) op de betaalde netto schadelast en/of de netto-bedrijfskosten wordt de liquiditeitsbuffer in die zin verhoogd of verminderd (= GAP-analyse = opvolging liquiditeitsrisico) en worden de te beleggen bedragen op middellange en lange termijn aldus ook aangepast.</li> </ul> <p>Daarnaast volgen we het reterisico op (vanaf 2017) door de “duration” van de activa en passiva op te volgen. Deze grootheden geven een indicatie van de rentegevoeligheid van de beleggingen enerzijds en de verplichtingen anderzijds.</p>
---	---

#### 4.1.3 Kredietrisico

Het krediet- of debiteurenrisico zit bij Hospitaal-Plus in de niet betaling van:

- de premie door de verzekerden (via de lopende rekening met de ziekenfondsen);
- het debetsaldo van de lopende rekening met de ziekenfondsen.

Gezien:

- de spreiding van de verzekeringsportefeuille onder een groot aantal verzekerden;
- de procedure voor het stopzetten van de polis bij niet betaling van de premie;
- de rechtstreeks actiemogelijkheden om de ziekenfondsen hun openstaande debetsaldo te doen betalen;

wordt dit risico als niet materieel beschouwd.

#### 4.1.4 Liquiditeitsrisico

Voor het liquiditeitsrisico verwijzen we integraal naar “marktrisico” .

Op basis van de berekeningswijze opgenomen in de beleggingsprincipes bedraagt de liquiditeitsbuffer in 2021 in vergelijking met 2020 als volgt:

	<u>2021</u>	<u>2020</u>
Liquiditeitsbuffer	19.134.096,93	17.124.550,10
De beleggingen van deze liquiditeitsbuffer zijn volledig gebeurd conform de vastgelegde beleggingsprincipes.		

#### 4.1.5 Operationeel risico

<u>Omschrijving</u>	<u>Wijze van opvolging</u>
<p>Het operationeel risico is het risico op verliezen als gevolg van inadequate procedures en processen, IT tekortkomingen, menselijke fouten of externe gebeurtenissen. We onderkennen hier de volgende subcategorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>interne controlerisico:</b> het risico op een negatieve financiële impact als gevolg van het niet adequaat functioneren van de interne controles van Hospitaal Plus;</li> <li>– <b>uitbestedingsrisico:</b> het risico dat externe dienstverleners de contractueel overeengekomen prestaties niet naar behoren leveren;</li> <li>– <b>business continuïteitsrisico:</b> het risico dat de operationele activiteiten van de onderneming worden onderbroken ten gevolge van externe factoren;</li> <li>– <b>risico voor interne fraude:</b> het risico dat personeelsleden bij de uitvoering van de operationele processen ten onrechte zichzelf bevoordelen;</li> <li>– <b>risico voor externe fraude:</b> het risico dat bedragen ten onrechte worden uitgekeerd ten gevolge frauduleuze aangiftes.</li> </ul>	<p><b><u>Interne controlerisico, Interne fraude risico, Externe fraude risico</u></b></p> <p>Deze risico's worden opgevolgd door :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– door de integratie van een risicobeheersysteem in de organisatiestructuur;</li> <li>– een operationele boordtabel m.b.t. het leden-, premie- en schadebeheer;</li> <li>– het uitvoeren van steekproefsgewijze controles voor de opvolging van die processen en toezicht op de software van die processen uitbesteed aan het NVSM;</li> <li>– een financiële boordtabel voor het opvolgen van het getrouw beeld en mogelijke fouten van materieel belang in de rapporteringen.</li> </ul> <p><b><u>Uitbestedingsrisico</u></b></p> <p>De voorwaarden die moeten gesteld worden bij uitbesteding en de aanvullende vereisten bij uitbesteding van belangrijke en kritieke activiteiten, functies en taken zijn bepaald in de beleidslijn uitbesteding.</p> <p>De opvolging van dit risico is eveneens opgenomen in de beleidslijn uitbesteding. Onder de eindverantwoordelijkheid van de RvB moet de Effectieve Leiding samen met de risicobeheerfunctie de gepastheid van de genomen maatregelen inzake uitbesteding, periodiek evalueren.</p>

	<p><b>Business continuïteitsrisico</b></p> <p>Om dit risico op te vangen werd een “Bedrijfscontinuïteitsplan” opgesteld. Onder de eindverantwoordelijkheid van de RvB moet de Effectieve Leiding samen met de risicobeheerfunctie de gepastheid van de genomen maatregelen inzake continuïteit periodiek evalueren op basis van de principes vervat in de circulaire PPB/D.256 van de NBB.</p>
--	--

#### 4.1.6 Overige materiële risico's

– **Concentratierisico:**

<u>Omschrijving</u>	<u>Wijze van opvolging</u>
<p>Het <b>concentratierisico</b> wordt gedefinieerd als het risico dat één specifiek verlies de solvabiliteit of financiële toestand van VMOB Hospitaal Plus in gevaar zou kunnen brengen. Volgende risico's op concentraties worden erkend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– (Geografische) concentratie van verzekerden;</li> <li>– beleggingen;</li> <li>– herverzekeraars;</li> <li>– combinatie van de geïdentificeerde concentratierisico's.</li> </ul>	<p>De <b>beleggingsportefeuille</b> wordt per emittent opgevolgd zodat de beleggingen in één tegenpartij nooit een vooraf bepaalde grens overschrijden. Zowel de kwaliteit van de activa als de kwantiteit wordt opgevolgd.</p> <p><b>Momenteel</b> is er <b>geen materiële herverzekering</b>, bijgevolg is er geen concentratierisico met betrekking tot de herverzekeraar. Wanneer een herverzekerings-programma zou opgestart worden, kan het concentratierisico mee opgenomen worden bij de beoordeling van het programma.</p> <p>De <b>geografische concentratie</b> van de <b>verzekeringsportefeuille</b>, wordt opgevolgd door een analyse van de verzekeringsportefeuille via de operationele boordtabel. De opvolging van het bijhorende risico gebeurt op basis van de vereisten van Solvency II.</p>

– **Tegenpartijrisico:**

<u>Omschrijving</u>	<u>Wijze van opvolging</u>
<p>Het risico op tegenpartij betreft de negatieve gevolgen op de financiële toestand van H+ naar aanleiding van insolventie van tegenpartijen. De volgende tegenpartijen worden hierbij onderkend:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– klanten;</li> <li>– financiële instellingen;</li> <li>– Herverzekeraars: dit is momenteel niet materieel bij de VMOB.</li> </ul>	<p>In overeenstemming met Solvency II wordt er een onderscheid gemaakt tussen twee types van blootstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Type 1:</b> Dit zijn blootstellingen tegenover een beperkt aantal tegenpartijen (weinig diversificatie). Deze hebben meestal een kredietrating. De financiële instellingen kunnen we beschouwen als type 1 blootstellingen;</li> <li>● <b>Type 2:</b> Dit zijn blootstellingen tegenover een groot aantal individuele tegenpartijen (veel diversificatie). Deze hebben meestal geen kredietrating en zijn vrij divers. De verzekerden kunnen we beschouwen als type 2 blootstellingen.</li> </ul> <p>De opvolgingsmethode van de risicoblootstellingen verschilt van de type 1 en type 2 blootstellingen. Voor de type 1 blootstellingen wordt er een opvolging gedaan op individueel niveau per tegenpartij terwijl voor de type 2 blootstellingen een opvolging gebeurt voor de totale gezamenlijke populatie. Voor de verschillende tegenpartijen is er zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve wijze van opvolging.</p>



## 5 Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

POSTEN VAN DE BALANS	31/12/2020	31/12/2021
<b>ACTIVA – B.II.2. ANDERE IMMATERIELE VASTE ACTIVA</b>		
Immateriele vaste activa	Immateriële vasta activa hebben geen waarde in Solvency II en moeten dus gecorrigeerd worden naar nul.	<b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b> Immateriële vasta activa hebben geen waarde in Solvency II en moeten dus gecorrigeerd worden naar nul.
<b>ACTIVA – C.III.1. BELEGGINGEN – ANDERE BELEGGINGEN – AANDELEN, DEELNEMINGEN EN ANDERE NIET-VASTRENTENDE</b>		
Fondsen aandelen, obligaties en geldmarkt instrumenten		<b>Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde, rekening houden met de eventuele lopende en niet vervallen interesten (dirty value)</b>
<b>ACTIVA – C.III.2. BELEGGINGEN – ANDERE BELEGGINGEN – OBLIGATIES EN VASTRENTENDE EFFECTEN</b>		
Obligaties en vastrentende effecten	Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde.	<b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b> Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde.
Overlopende rekeningen – Lopende maar niet vervallen intresten	Reclassificatie overlopende posten – lopende en niet vervallen intresten op respectievelijke posten « Beleggingen – andere beleggingen – obligaties en vastrentende effecten » en « beschikbare waarden »	<b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b> Reclassificatie overlopende posten – lopende en niet vervallen intresten op respectievelijke posten « Beleggingen – andere beleggingen – obligaties en vastrentende effecten » en « beschikbare waarden »
<b>PASSIVA – C. TECHNISCHE VOORZIENINGEN</b>		
<b>BEST ESTIMATE EN RISICOMARGE - Input van de gegevens en definitie van de hypotheses</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>De technische voorzieningen werden uitgewerkt om te beantwoorden aan alle verplichtingen van een verzekeraar tegenover de verzekerden en begunstigden. De technische voorziening is de totale som van de best estimate en de risicomarge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></li> <li>De technische voorzieningen werden uitgewerkt om te beantwoorden aan alle verplichtingen van een verzekeraar tegenover de verzekerden en begunstigden.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>De best estimate beantwoordt aan het gewogen gemiddelde via hun waarschijnlijkheid van toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met de tijdswaarde van geld (verwachte actuele waarde van toekomstige kasstromen) en gebruik makend van een structuur van renterisico zonder pertinent risico</li> <li>De risicomarge werd bepaald volgens de methode van de kapitaalkost. De risicomarge moet de kapitaalkosten dekken en moet behouden blijven gedurende de volledige duurtijd van verzekeringscontracten om te beantwoorden aan de solvabiliteitsvereisten. De taks van kapitaalkost is vastgelegd op 6% (TP 5.3, p. 86). De risicomarge mag niet meer dan 1 keer het berekende beschikbare kapitaal vertonen.</li> <li>De best estimate en de risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).</li> <li>De voorzieningen voor schadegevallen en voor niet-verworven premies zijn aangepast ten opzichte van de statutaire balans: ze zijn geactualiseerd.</li> </ul>	<p>De technische voorziening is de totale som van de best estimate en de risicomarge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>De best estimate beantwoordt aan het gewogen gemiddelde via hun waarschijnlijkheid van toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met de tijdswaarde van geld (verwachte actuele waarde van toekomstige kasstromen) en gebruik makend van een structuur van renterisico zonder pertinent risico</li> <li>De risicomarge werd bepaald volgens de methode van de kapitaalkost. De risicomarge moet de kapitaalkosten dekken en moet behouden blijven gedurende de volledige duurtijd van verzekeringscontracten om te beantwoorden aan de solvabiliteitsvereisten. De taks van kapitaalkost is vastgelegd op 6% (TP 5.3, p. 86). De risicomarge mag niet meer dan 1 keer het berekende beschikbare kapitaal vertonen.</li> <li>De best estimate en de risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).</li> <li>De voorzieningen voor schadegevallen en voor niet-verworven premies zijn aangepast ten opzichte van de statutaire balans: ze zijn geactualiseerd.</li> </ul>
<u>POPULATIE</u>	Het totaal aantal verzekerden op 31/12/2020 per geslacht, per leeftijd en per product in functie van de leeftijd van aansluiting (premiecategorie)	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>Het totaal aantal verzekerden op 31/12/<b>2021</b> per geslacht, per leeftijd en per product in functie van de leeftijd van aansluiting (premiecategorie)</p>
<u>STERFTETABELLEN</u>	Starftetabellen Assuralia 2012-2016	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>Starftetabellen Assuralia 2012-2016</p>
<u>VERVAL</u>	Gemiddelde van de vervallen vastgesteld in 2019 en 2020 (50/50) per verzekeringsproduct en per leeftijdscategorie van 10 jaar. Voor HPC worden de druppels beschouwd als vergelijkbaar met die voor het HP2-product	Gemiddelde van de vervallen vastgesteld in <b>2021, 2020 en 2019 met volgende weging 50%, 30% en 20%</b> , per verzekeringsproduct en per leeftijdscategorie van 10 jaar. Voor HPC worden de vervallen beschouwd als vergelijkbaar met deze van het HP2-product
<u>PREMIES</u>	De premies per leeftijd en per product in functie van de leeftijd bij aansluiting (categorie van premies) zoals bepaald in de algemene voorwaarden 2020	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De premies per leeftijd en per product in functie van de leeftijd bij aansluiting (categorie van premies) zoals bepaald in de algemene voorwaarden <b>2021</b></p>
<u>INDEXATIE VAN PREMIES</u>	<u>Het eerste jaar van projectie (2021) :</u> De premies worden geïndexeerd op basis van de werkelijk toegepaste index.	<u>Het eerste jaar van projectie (2022) :</u> De premies worden geïndexeerd op basis van de werkelijk toegepaste index .

	<p><u>Vanaf de tweede jaar van projectie (2022) :</u></p> <p><u>HP1 - HP2 - HPF :</u> Maximum tussen het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar en het rekenkundig gemiddelde van de globale medische index voor de periode 2016-2020 – garantie gemeenschappelijke kamer voor HPF en HP1 en garantie éénpersoonskamer voor HP2</p> <p><u>DFB – DFP - HPC :</u> Rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar</p> <p><u>DTP :</u> Het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex voor de groep tandverzekeringen (code CPI 6.2.2) van de laatste 10 jaar</p>	<p><u>Vanaf de tweede jaar van projectie (2023) :</u></p> <p><u>HP1 - HP2 - HPF :</u> Maximum tussen het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar en het rekenkundig gemiddelde van de globale medische index voor de periode 2016-<b>2021</b> – garantie gemeenschappelijke kamer voor HPF en HP1 en garantie éénpersoonskamer voor HP2</p> <p><u>DFB – DFP - HPC :</u> Rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar</p> <p><u>DTP :</u> <b>Maximum tussen het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar en het rekenkundig gemiddelde van de globale medische index voor de periode 2017-2021 – garantie tandzorgen .</b></p>
<u>PERCENTAGE VAN KOSTEN</u>	Recurrente kosten 2020 (rekening houdend met de evolutie van de administratiekosten van de ziekenfondsen, reeds voorzien vanaf dienstjaar 2021)/ Bruto premies excl. RIZIV 2020	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>Recurrente kosten <b>2021</b> / Bruto premies excl. RIZIV <b>2021</b></p>
<u>INDEXATIE VAN KOSTEN</u>	Rekenkundig gemiddelde van de van de consumptieprijsindex van de laatste 20 jaar	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>Rekenkundig gemiddelde van de van de consumptieprijsindex van de laatste 20 jaar</p>
<u>FREQUENTIE VAN SCHADEGEVALLEN</u>	<p><u>Hospitalisatieproducten :</u> Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille ‘hospit’, volgens de formule: Aantal schadegevallen op 31.12.N/Gemiddelde van aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor 2019, 2018 en 2017, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u> Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille ‘denta’, volgens de formule: Aantal schadegevallen op 31.12.N/ Gemiddeld aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor 2019, 2018 en 2017, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p>	<p><u>Hospitalisatieproducten :</u> Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille ‘hospit’, volgens de formule: Aantal schadegevallen op 31.12.N/Gemiddelde van aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor 2019, 2018 en 2017, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u> Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille ‘denta’, volgens de formule: Aantal schadegevallen op 31.12.N/ Gemiddeld aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor <b>2021, 2020 en 2019</b>, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p>
<u>GEMIDDELDE KOST VAN SCHADEGEVALLEN</u>	<p><u>Hospitalisatieproducten:</u> <u>HP1-HP2-HPF-DFB-DFP :</u></p>	<p><u>Hospitalisatieproducten:</u> <u>HP1-HP2-HPF-DFB-DFP :</u></p>

	<p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, per product (ongeacht de premie categorie), volgens de formule :</p> <p>Werkelijke kosten van schadegevallen op 31.12.N/aantal schadegevallen op 31.12.N voor 2019, 2018 en 2017, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p> <p><u>HPC :</u></p> <p>Gebaseerd op de gemiddelde kost die geraamd werd voor de actuariale studie en gebruikt voor de ORSA-oefening</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor DTP (ongeacht de premie categorie), volgens de formule :</p> <p>Werkelijke kosten van schadegevallen op 31.12.N/aantal schadegevallen op 31.12.N voor 2019, 2018 en 2017, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p>	<p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, per product (ongeacht de premie categorie), volgens de formule :</p> <p>Werkelijke kosten van schadegevallen op 31.12.N/aantal schadegevallen op 31.12.N voor <b>2021, 2019 en 2018</b>, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p> <p><u>HPC :</u></p> <p>Gebaseerd op de gemiddelde kost die geraamd werd voor de actuariale studie en gebruikt voor de ORSA-oefening</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor DTP (ongeacht de premie categorie), volgens de formule :</p> <p>Werkelijke kosten van schadegevallen op 31.12.N/aantal schadegevallen op 31.12.N voor <b>2021, 2020 en 2019</b>, met volgende gewicht 50%, 30% en 20%.</p>
<u>INDEXATIE VAN SCHADEGEVALLEN</u>	<p><u>HP1 - HP2 - HPF :</u></p> <p>Maximum tussen het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar en het rekenkundig gemiddelde van de globale medische index voor de periode 2016-2020 – garantie gemeenschappelijke kamer voor HPF en HP1 en garantie éénpersoonskamer voor HP2</p> <p><u>DFB – DFP - HPC :</u></p> <p>Rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar</p> <p><u>Tandzorgproduct DTP</u></p> <p>Het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex voor de groep tandverzekeringen (code CPI 6.2.2) van de laatste 10 jaar</p>	<p><u>HP1 - HP2 - HPF :</u></p> <p>Maximum tussen het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar en het rekenkundig gemiddelde van de globale medische index voor de periode 2016-<b>2021</b> – garantie gemeenschappelijke kamer voor HPF en HP1 en garantie éénpersoonskamer voor HP2</p> <p><u>DFB – DFP - HPC :</u></p> <p>Rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar</p> <p><u>DTP :</u></p> <p><b>Maximum tussen het rekenkundig gemiddelde van de consumptieprijsindex (CPI) van de laatste 20 jaar en het rekenkundig gemiddelde van de globale medische index voor de periode 2017-2021 – garantie tandzorgen .</b></p>
<u>ACTUALISATIE</u>	De EIOPA-curve (zonder volatility adjustment) op 31/12/2020 werd gebruikt.	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De EIOPA-curve (zonder volatility adjustment) op 31/12/<b>2021</b> werd gebruikt.</p>
<u>MANAGEMENTACTIES</u>	<p>Er zijn geen managementacties in het best estimate-scenario, enkel in de gestresste health-scenarios.</p> <p>De volgende managementactie werd toegepast :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>als de combined ratio (te weten, (schadegevallen + kosten) / premies) 83% overschrijdt, wordt er een verhoging van de premies met 10% toegepast;</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>Er zijn geen managementacties in het best estimate-scenario, enkel in de gestresste health-scenarios.</p> <p><b>De toegepaste managementactie is de volgende :</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>de combined ratio wordt berekend per product; het verhogen van de premies wordt toegepast 1 jaar nadat de combined ratio 85% overschrijdt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>als de combined ratio (te weten, (schadegevallen + kosten) / premies) 83% overschrijdt, wordt er een verhoging van de premies met 10% toegepast;</li> <li>de combined ratio wordt berekend per product; het verhogen van de premies wordt toegepast 1 jaar nadat de combined ratio 85% overschrijdt;</li> </ul>
<b>C.I. PROVISIE VOOR NIET VERWORVEN PREMIES</b>		
Provisie voor niet verworven premies	<p>Niets veranderd tussen 2019 en 2020.</p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)</p>	<p><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)</p>
<b>C.III. PROVISIES VOOR SCHADEGEVALLEN</b>		
Provisie voor te regelen schadegevallen	<p>Niets veranderd tussen 2019 en 2020.</p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)</p>	<p><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)</p>
Technische voorziening IBNR (Incurred But Not Reported)	<p>Niets veranderd tussen 2019 en 2020.</p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)</p>	<p><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)</p>
Provisie voor interne beheerskosten	<p>Niets veranderd tussen 2019 en 2020.</p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment).</p>	<p><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment).</p>
<b>VERGRIJZINGSRESERVE</b>		
Vergrijzings-reserve	<p>Niets veranderd tussen 2019 en 2020.</p> <p>De best estimate en risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).</p>	<p><b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b></p> <p>De best estimate en risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).</p>
<b>PASSIVA – G. I. OPERATIONELE SCHULDEN</b>		

Niets veranderd tussen 2019 en 2020. Herneming van de BEGAAP-waarde	<b>Geen aanpassing tussen 2020 en 2021</b> Herneming van de BEGAAP-waarde
--	--

De verschillen, voor elk materieel actief en passief, tussen de grondslagen, methoden en hypothesen voor de waardering voor Solvency II en de waardering voor de jaarrekening kunnen als volgt worden weergegeven:

		31.12.2021 BE GAAP	MWB Herwerking 1 Imm. VA	MWB Herwerking 2 Herrubricering	MWB Herwerking 3 Marktwaarde OLO's	MWB Herwerking 4 Best estimate + Risk Margin	MWB Herwerking 5 IAS 19 Employee benefits + extra pensioen	MWB Herwerking 6 Provisie niet verdiende premies en schadereserve	MWB Herwerking 7 Herrubricering provisie niet verdiende premies	31.12.2021 Solvency II markt- waarde- balans
		31.12.2021 BE GAAP	Bilan Economique Modification 1 Imm. Incorp.	Bilan Economique Modification 2 reclassification	Bilan Economique Modification 3 valeur de marché des OLOs	Bilan Economique Modification 4 Best estimate + marge de risque	Bilan Economique Modification 5 IAS 19 Employee benefits + pension	Bilan Economique Modification 6 Provision primes non-acquises et réserve de sinistres	Bilan Economique Modification 7 Provision primes non acquises	31.12.2021 Solvency II balance valeur de marché
<b>Immaterieel Vast Actief</b>	<b>Immobilisation Incorporelles</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,000</b>
<b>Beleggingen</b>	<b>Placements</b>	<b>48.827.850</b>	<b>0</b>	<b>219.960</b>	<b>1.504.608</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50.552.418,770</b>
Obligaties (OLO's)	Obligations (OLOs)	15.269.770	0	167.733	1.456.392	0	0	0	0	16.893.895,390
Corporate bonds	Corporate bonds	4.035.476	0	52.227	92.943	0	0	0	0	4.180.646,140
Collectieve undertakings	Placements collectifs	29.522.604	0	0	-44.727	0	0	0	0	29.477.877,240
<b>Vorderingen</b>	<b>Créances</b>	<b>11.434.097</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11.434.096,770</b>
Vorderingen m.b.t. verzekeringsactiviteiten	Créances nées d'opérations d'assurance directe	11.434.097	0	0	0	0	0	0	0	11.434.096,770
Overige vorderingen	Autres créances	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
<b>Overige activabestanden</b>	<b>Autres actifs</b>	<b>29.909.777</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>29.909.777,180</b>
Materiële vaste activa	Immobilisation corporelle	69.408	0	0	0	0	0	0	0	69.408,380
Beschikbare waarden	Valeurs disponible	29.840.369	0	0	0	0	0	0	0	29.840.368,800
<b>Overlopende rekeningen</b>	<b>Comptes de régularisation</b>	<b>241.141</b>	<b>0</b>	<b>-219.960</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21.181,300</b>
Verworven, niet-vervallen intresten	Intérêts courus et non-échus	219.960	0	-219.960	0	0	0	0	0	0,000
Overige overlopende rekeningen	Autres comptes de régularisation	21.181	0	0	0	0	0	0	0	21.181,300
<b>TOTAAL ACTIEF</b>	<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>90.412.866</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.504.608</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>91.917.474,000</b>
Reserves	Réserves	66.727.362,73	0	0	0	0	0	0	0	66.727.362,730
Reconciliatiereserve (Solvency II)	Réserve de reconciliation (Solvency II)	0	0	0	1.504.608	156.224.001	0	-20.588	0	157.708.021,683
<b>EIGEN VERMOGEN</b>	<b>FONDS PROPRES</b>	<b>66.727.363</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.504.608</b>	<b>156.224.001</b>	<b>0</b>	<b>-20.588</b>	<b>0</b>	<b>224.435.384,413</b>
<b>Technische voorzieningen</b>	<b>Provisions techniques</b>	<b>7.660.475</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-156.224.001</b>	<b>0</b>	<b>20.588</b>	<b>0</b>	<b>-148.542.938,013</b>
Schadereserves (BE GAAP = Best Estimate)	Provision pour sinistres (BE GAAP = Best Estimate)	5.436.713,08	0	0	0	0	0	7.980	0	5.444.693,473
Provisie voor niet-verdiende premies	Provision pour primes non acquises	2.142.482	0	0	0	0	0	12.607	-2.155.090	0,000
Provisie pensioen	Provision pension	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
Vergrijzingsreserves	Réserve de vieillissement	81.280	0	0	0	-81.280	0	0	0	0,000
Best estimate	Best estimate	0	0	0	0	-261.581.061,94	0	0	2.155.090	-259.425.972,176
Risicomarge	Marge de risque	0	0	0	0	105.438.341	0	0	0	105.438.340,690
<b>Schulden</b>	<b>Dettes</b>	<b>12.372.896</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12.372.895,880</b>
Overlopende rekeningen	Comptes de régularisation	3.652.132	0	0	0	0	0	0	0	3.652.131,720
<b>TOTAAL PASSIEF</b>	<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>90.412.866</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.504.608</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>91.917.474,000</b>

## 6 Kapitaalbeheer

### 6.1 Eigen vermogen

Hospitaal-Plus is naar rechtsvorm een VerzekeringsMaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB) en heeft geen kapitaal noch aandeelhouders. Aan de leden van de VMOB wordt geen dividend uitgekeerd.

Het eigen vermogen van de VMOB bestaat enkel uit beschikbare reserves die het resultaat zijn van de toewijzing van de resultaten van het boekjaar sinds de oprichting.

Het eigen vermogen is als volgt samengesteld en behoort tot volgend niveau:

Omschrijving vermogensbestanddeel	Niveau (Tier)1 31/12/2021	Niveau (Tier)1 31/12/2020	Evolutie
Beschikbare reserves (= eigen vermogen BGAAP)	66.727.363	58.137.846	8.589.517
Reconciliatiereserve	157.708.022	143.555.831	14.152.190
<b>Totaal eigen vermogen volgens Solvency II</b>	<b><u>224.435.384</u></b>	<b><u>201.693.677</u></b>	<b><u>22.741.707</u></b>

Omschrijving vermogensbestanddeel	Niveau (Tier)1 31/12/2021		Niveau (Tier)1 31/12/2020		+/-
	€	%	€	%	€
Beschikbare reserves (= eigen vermogen BGAAP)	66.727.363	29,73%	58.137.846	28,82%	8.589.517
Reconciliatiereserve	157.708.022	70,27%	143.555.831	71,18%	14.152.190
<b>Totaal eigen vermogen volgens Solvency II (1)</b>	<b>224.435.384</b>	<b>100,00%</b>	<b>201.693.677</b>	<b>100,00%</b>	<b>22.741.707</b>
<b>Solvency II kapitaalvereisten (SCR) (2)</b>	<b>137.907.469</b>	<b>162,74%</b> =(1)/(2)	<b>119.408.790</b>	<b>168,91%</b> =(1)/(2)	<b>18.498.679</b>

De Solvency II-kapitaalvereisten per 31/12/2021 zijn ruimschoots gedekt door het Solvency II eigen vermogen.

Omschrijving vermogensbestanddeel	Niveau (Tier)1 31/12/2021		Niveau (Tier)1 31/12/2020		+/-
	€	%	€	%	€
Beschikbare reserves (= eigen vermogen BGAAP)	66.727.363	29,73%	58.137.846	28,82%	8.589.517
Reconciliatiereserve	157.708.022	70,27%	143.555.831	71,18%	14.152.190
<b>Totaal eigen vermogen volgens Solvency II (1)</b>	<b>224.435.384</b>	<b>100,00%</b>	<b>201.693.677</b>	<b>100,00%</b>	<b>22.741.707</b>
<b>Solvency II minimumkapitaalvereisten (MCR) (2)</b>	<b>34.476.867</b>	<b>650,97%</b> =(1)/(2)	<b>29.852.197</b>	<b>675,64%</b> =(1)/(2)	<b>4.624.670</b>

Solvency II eigen vermogen - reconciliatie	31/12/2021	31/12/2020	+/-
<b>Statutair eigen vermogen</b>	<b>66.727.363</b>	<b>58.137.846</b>	<b>8.589.517</b>
Immateriële vaste activa	0	-16.140	16.140
Marktwaaarde beleggingen	1.504.608	2.351.201	-846.592
Extra pensioen	0	0	0
Schadereserves	-7.980	-8.707	726
Voorziening voor niet verdiende premies	-12.607	-11.217	-1.390
Vergrijzingsreserve in BGAAP	81.280	115.492	-34.212
Best Estimate	261.581.062	241.882.157	19.698.905
Risk Margin	-105.438.341	-100.756.954	-4.681.387
<b>Solvency II eigen vermogen</b>	<b>224.435.384</b>	<b>201.693.677</b>	<b>22.741.707</b>



## 6.2 Solvabiliteitskapitaalvereisten en minimumkapitaalvereiste

a) Kerncijfers : SCR en MCR

	ANNUAL 2021	ANNUAL 2020
	31/12/2021	31/12/2020
Best estimate	-259.425.972	-240.081.618
Risicomarge	105.438.341	100.756.954
Eigen vermogen Solvency II	224.435.384	201.693.677
SCR Solvency Capital Requirement	137.907.469	119.408.790
Eigen vermogen / SCR * 100	<b>162,74%</b>	<b>168,91%</b>
MCR Minimum Capital Requirement	34.476.867	29.852.197
Eigen vermogen / MCR * 100	650,97%	675,64%

b) Bedrag van SCR gedeeld door risicomodule

	2021 ANNUAL		2020 ANNUAL	
	mio €	% du SCR	mio €	% du SCR
SOLVENCY II KAPITAAL VEREISTE (SCR)	137,90	100%	119,40	100%
SCR OPERATIONEEL	0,82	0,60%	0,77	0,64%
BASISVEREISTE	137,08	99,40%	118,64	99,36%
DIVERSIFICATIE	-27,03	-19,60%	-21,66	-18,14%
TEGENPARTIJRISICO	2,57	1,86%	3,05	2,56%
MARKTRISICO	41,89	30,38%	31,35	26,26%
DIVERSIFICATIE	-1,94	-1,41%	-0,79	-0,66%
INTEREST	41,11	29,81%	31,27	26,19%
CONCENTRATIE	1,23	0,89%	0,72	0,60%
KREDIET SPREAD	1,49	1,08%	0,15	0,13%
HEALTHRISICO	119,65	86,76%	105,89	88,68%
DIVERSIFICATIE	-0,81	-0,59%	-0,79	-0,66%
NON SLT	1,14	0,83%	1,11	0,93%
SLT	118,99	86,28%	105,25	88,15%
DIVERSIFICATIE	-46,34	-33,61%	-44,72	-37,45%
LAPSE RISK	98,85	71,68%	90,86	76,10%
EXPENSE RISK	15,47	11,22%	3,40	2,85%
MORTALITY RISK	11,53	8,36%	11,68	9,78%
LONGEVITY RISK	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DISABILITY/MORBIDITY RISK	39,49	28,63%	44,02	36,87%
CAT	0,33	0,24%	0,32	0,26%
DIVERSIFICATIE	-0,06	-0,04%	-0,05	-0,04%
PANDEMIC RISK	0,33	0,24%	0,31	0,26%
MASS ACCIDENT RISK	0,06	0,04%	0,06	0,05%

c) Toepassing van vereenvoudigde berekeningen in de standaardformule

Hospitaal-Plus maakt geen gebruik van vereenvoudigde berekeningen in de standaardformule.

d) Gebruikte gegevens om de minimumkapitaalvereisten te berekenen

MCR	31/12/2021	31/12/2020	+/-
Health obligations = BE min schadereserves	-253.981.279	-234.504.486	-19.476.793
<b>Overall MCR calculation</b>			
Linear MCR = maximum van 4,7 % van de bruto premies van het jaar of van health obligations indien niet negatief	1.292.483	1.205.852	86.630
SCR:	137.907.469	119.408.790	18.498.679
MCR cap = SCR * 45 %	62.058.361	53.733.955	8.324.406
MCR floor = SCR * 25 %	34.476.867	29.852.197	4.624.670
Combined MCR = max van linear MCR en MCR floor = MCR floor en hiervan het min t.o.v. MCR cap	34.476.867	29.852.197	4.624.670
Absolute floor of the MCR:	2.500.000	2.500.000	0
<b>Minimum Capital Requirement = max combined MCR en absolute floor of the MCR</b>	<b>34.476.867</b>	<b>29.852.197</b>	<b>4.624.670</b>

e) Materiële wijzigingen aan de solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste

- Materiële wijzigingen in de solvabiliteitsvereisten (SCR): +18,5 miljoen €

De SCR wordt ook sterk beïnvloed door de daling van de kosten.

Onder b) worden de wijzigingen weergegeven in de Solvency II kapitaalvereisten waarvan de belangrijkste wijzigingen als volgt kunnen verklaard worden:

- het marktrisico verhoogt dit jaar met 10,54 miljoen € voornamelijk door:
  - de kapitaalvereist voor het interest risk dat verhoogt met 9,84 miljoen €
- het healthrisico (ziekteverzekeringsrisico) verhoogt dit jaar met 13,76 miljoen € voornamelijk door:
  - de kapitaalvereist voor het expense risk dat verhoogt met 12,07 miljoen €

- Materiële wijziging in de minimumkapitaalvereisten: +4,6 miljoen €

De MCR wordt ook sterk beïnvloed door de daling van de kosten.

Door het feit van de verhoging van de Solvency II kapitaalvereisten (SCR) met 18,5 miljoen EUR, verhoogt het minimaal vereiste kapitaal (MCR), dat 25% van de SCR vertegenwoordigt, met 4,6 miljoen EUR.

### **6.3 Gebruik van de ondermodule aandelenrisico op basis van de looptijd bij de berekening van de solvabiliteitskapitaalvereiste**

De ondermodule aandelenrisico is niet van toepassing op Hospitaal-Plus.

### **6.4 Verschillen tussen de standaardmodule en ieder gebruikt intern model**

Hospitaal-Plus past de standaardmodule toe en gebruikt geen intern model noch een gedeeltelijk intern model.

### **6.5 Niet-naleving van de minimumkapitaalvereiste en niet-naleving van de solvabiliteitskapitaalvereiste**

Uit het voorgaande is duidelijk dat Hospitaal-Plus voldoet aan:

- De Solvency II-vereisten;
- De minimumkapitaalvereiste.

## 7 Belangrijke gebeurtenissen na afsluiting boekjaar

Er zijn geen belangrijke gebeurtenissen te melden na afsluiting van het boekjaar.

\* \*  
\*

Brussel, 30 maart 2022



VANDEWEERD Jan  
Voorzitter van de raad van bestuur