



VMOB HOSPITAAL-PLUS

Verslag over de solvabiliteit en de
financiële positie per 31 december
2022

Inhoud

1	Samenvatting	4
1.1	Naar activiteiten en resultaten toe:.....	4
1.2	Naar governancestelsysteem toe:	4
1.3	Naar risicoprofiel toe:	5
1.4	Naar waardering voor solvabiliteitsdoelstellingen toe:.....	5
1.5	Naar kapitaalbeheer toe:	5
2	Activiteiten en resultaten	7
2.1	Informatie over Hospitaal-Plus en de activiteiten	7
2.2	Prestaties op gebied van verzekeringen	10
2.3	Beleggingsprestaties	11
2.4	Prestaties op overige gebieden	11
2.5	Geografische reikwijdte	11
3	Governancestelsysteem.....	12
3.1	Beleidsstructuur, beloning en aandeelhouderschap	12
3.1.1	Beleidsorganen van de onderneming – taken en verantwoordelijkheden	12
3.1.2	Beloningsbeleid en beloningspraktijken	13
3.1.3	Aandeelhouderschap	16
3.2	Deskundigheidsvereisten en professionele betrouwbaarheid, externe functies en transacties met de leiders.....	17
3.2.1	“Fit & Proper”	17
3.2.2	Externe functies	18
3.2.3	Leningen, kredieten of borgstellingen en verzekeringsovereenkomsten voor leiders	19
3.3	Risicobeheersysteem, ORSA-proces en risicobeheerfunctie	19
3.3.1	Risicobeheersysteem	19
3.3.2	Wijze integratie risicobeheersysteem in de organisatiestructuur.....	21
3.3.3	Beoordeling van het eigen risico en de solvabiliteit (ORSA).....	26
3.3.4	Risicobeheerfunctie: taken en tenuitvoerlegging.....	27
3.4	Interne controlesysteem.....	28
3.4.1	Beschrijving van het intern controlesysteem	28
3.5	Compliancefunctie	29
3.6	Interne auditfunctie	30
3.6.1	Taken en tenuitvoerlegging van de interne auditfunctie	30
3.6.2	Onafhankelijkheid van de interne auditfunctie	30

3.7	Actuariële functie: taken en tenuitvoerlegging van de actuariële functie	31
3.7.1	Taken i.v.m. de technische voorzieningen	31
3.7.2	Tenuitvoerlegging	32
3.8	Uitbesteding.....	33
3.8.1	Beschrijving belangrijkste kenmerken uitbestedingsbeleid	33
3.8.2	Identificatie van belangrijke of kritieke uitbestede activiteiten, functies of operationele taken.....	33
3.9	Overige informatie	33
4	Risicoprofiel.....	34
4.1	Omschrijving van de risico's.....	34
4.1.1	Verzekeringstechnisch risico.....	34
4.1.2	Marktrisico	36
4.1.3	Kredietrisico	36
4.1.4	Liquiditeitsrisico	37
4.1.5	Operationeel risico.....	37
4.1.6	Overige materiële risico's (concentratierisico en tegenpartijrisico).....	37
5	Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden.....	38
6	Kapitaalbeheer	46
6.1	Eigen vermogen	46
6.2	Solvabiliteitskapitaalvereisten en minimumkapitaalvereiste	46
6.3	Verschillen tussen de standaardmodule en ieder gebruikt intern model	49
6.4	Niet-naleving van de minimumkapitaalvereiste en niet-naleving van de solvabiliteitskapitaalvereiste	49
6.5	Belangrijke gebeurtenissen na afsluiting boekjaar	49

1 Samenvatting

De Solvabiliteit II-wet¹ 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 hebben zich in 2022, volgende belangrijke zakelijke of andere gebeurtenissen voorgedaan:

- verdere opvolging en toepassing van de Solvency II wet- en regelgeving;
- opstart en voorbereidingen in het kader van een IT-migratieproject per 01/01/2024;
- uitwerking van een vernieuwde governance;
- voorbereiding van mutualistische verkiezingen met de opmaak en evaluatie van “fit & proper”-dossiers en organisatie van de verkiezingen;
- vervanging van de actuariële functie (kritische uitbesteding);
- implementatie van structureel telewerk;
- voorbereidingen in het kader van een geïntegreerd samenwerkingsmodel binnen de (Landsbond van) Liberale Mutualiteiten.
- de stijgende inflatie met:
 - de impact hiervan op het resultaat van Hospitaal-Plus, uitgewerkt in een interne stress test ORSA (2022, 2023 en 2024) op de cijfers 2021, die tevens als basis gediend heeft voor het voorstel van indexering van de premies 2023 en het voorstel van waarderingsregels vanaf Q4/2022 m.b.t. de indexering van kosten, schaden en premies;
 - de negatieve impact van de maatregelen van de ECB ter bestrijding van die stijgende inflatie (stijgende rente van –0,50 % naar 2 % eind 2022 en de stopzetting van de inkoopprogramma's voor obligaties) op de beleggingen zowel obligaties als aandelen.

1.2 Naar governancestelsel toe:

Het Solvency II-governancestelsel werd volledig geïmplementeerd.

De raad van bestuur heeft op 7 december 2022 een volwaardig directiecomité opgericht. Aansluitend zijn de interne reglementen aangepast aan de vernieuwde organen.

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

Tevens werden de vernieuwde regels inzake externe mandaten van bestuurders ingevoerd, en een fiscaal voorkomingsbeleid uitgewerkt.

Met het oog op de opvolging van de onafhankelijke risicobeheerfunctie vanaf 01/07/2023 werd:

- het werkprogramma van de risicobeheerfunctie volledig gedocumenteerd evenals de to do's voor 2022 en 2023;
- de opvolgster opgeleid en volledig betrokken bij de uitvoering van de risicobeheerfunctie.

1.3 Naar risicoprofiel toe:

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

- 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 2022 verder opgevolgd.

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. Voor de afsluiting per 31/12/2022 werd bijzondere aandacht besteed aan de impact van de inflatie voor het vastleggen van de hypothesen voor indexering van de schades, kosten en premies.

Tevens werden vertrekkende van de BGAAP balans de correcties en 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) . Er zijn enkel leden van de VMOB, die geen kapitaal hebben ingebracht en waaraan geen dividenden kunnen worden uitgekeerd.

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

	ANNUAL 2022	ANNUAL 2021
	31/12/2022	31/12/2021
Best estimate	-250.611.046	-259.425.972
Risicomarge	78.382.513	105.438.341
Eigen vermogen Solvency II	242.102.303	224.435.384
SCR Solvency Capital Requirement	134.203.652	137.907.469
Eigen vermogen / SCR * 100	180,40%	162,74%
MCR Minimum Capital Requirement	33.551.663	34.476.867
Eigen vermogen / MCR * 100	721,58%	650,97%

Hierbij kunnen we besluiten dat:

- Tegenover 100,00 € Solvency II kapitaalvereiste staat 180,40 € Solvency II eigen vermogen. De Solvency II kapitaalvereisten per 31/12/2022 zijn dus nog ruimschoots gedekt door het Solvency II eigen vermogen;
- De minimum kapitaalvereisten per 31/12/2022 worden volledig gedekt door het kernvermogen.

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

Toeziendhoudende autoriteit:

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

Externe auditor:

DELOITTE BEDRIJFSREVISOREN CV
Vertegenwoordigd door dhr. Franky Wevers
Luchthaven Nationaal 1J
1930 Zaventem
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.

Materiële branches en wezenlijke geografische gebieden:

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

In de ziektekostenverzekering 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 2022:

– **Verdere opvolging van Solvency II**

De toepassing en opvolging van de Solvency II-wetgeving werd in 2022 verdergezet.

– **Opstart en voorbereidingen in het kader van een IT-migratieproject per 01/01/2024**

De Landsbond van Liberale Mutualiteiten besliste in oktober 2021 om vanaf 01/01/2024 het operationele IT-systeem niet langer uit te besteden aan het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, maar wel aan MLOZ (Onafhankelijke Ziekenfondsen).

Deze beslissing, die uiteraard een belangrijke impact heeft op de organisatie in haar geheel, wordt sinds maart 2022 ten uitvoer gebracht in de context van een IT-migratieproject "LEAP". Het domein "VMOB" vormt een onderdeel binnen dit project.

Om de belangrijke voorbereidingen in goede banen te leiden, wordt vanuit de Landsbond aansturing gegeven door een team dat focust op de operationele impact, maar ook op het change management (begeleiding van wijzigende context).

Het project zelf is onderverdeeld in fases, waarbij in een eerste fase workshops werden gevolgd om de verschillen tussen de businesses te bepalen (definitie van *gaps*) en een oplossing te zoeken voor deze verschillen. Eind 2022 zijn alle workshops en oplossing van *gaps* afgerond en werd gestart met het inplannen van trainingen, die in Q1 en Q2 van 2023 zullen plaatsvinden. Voor de effectieve migratieoefening zullen er nog uitgebreide testen worden uitgevoerd (Q3 2023).

– **Uitwerking van een vernieuwde governance**

Onder andere in het kader van het toekomstpact LM en met het oog op de mutualistische verkiezingen in 2022, werden eind 2021 eerste reflecties uitgewisseld om de beheerstructuur van VMOB Hospitaal-Plus te stroomlijnen. De verzekeringsproducten van de VMOB werden hierbij beschouwd als het sluitstuk binnen de uitbouw van een geïntegreerde dienstverlening op maat van het lid en vormen dus meer en meer de *core business* van een ziekenfonds.

Aangezien in diverse beleidsinstanties, zowel binnen de Landsbond als binnen de VMOB, werd aangegeven dat een efficiëntere besluitvorming aangewezen is en dat de wens werd geuit om een versterkte binding tussen de VMOB en de ziekenfondsen te bekomen, werden voorstellen uitgewerkt om de governance te vernieuwen.

In deze reflecties werd tegelijkertijd rekening gehouden met de gewijzigde wetgeving met betrekking tot de mutualistische verkiezing (zie ook *infra*).

In de vernieuwde governance werd het systeem van een effectieve leiding vervangen door de oprichting van een directiecomité. De rol van de algemene vergadering en van de raad van bestuur bleven ongewijzigd, maar hun samenstelling wijzigde aanzienlijk. Het comité van toezicht, tot slot, kreeg een duidelijke adviserende rol in welbepaalde materies.

Het voorstel van de vernieuwde governance van de VMOB werd via een wijziging van de statuten finaal goedgekeurd door de algemene vergadering van 16/03/2022, nadat de raad van bestuur van 23/02/2022 ook goedkeuring had gegeven aan het voorstel.

– **Vorbereiding van mutualistische verkiezingen met de opmaak en evaluatie van “fit & proper”-dossiers en de organisatie van verkiezingen**

In het verlengde van de vernieuwde governance, werden de nodige voorbereidingen getroffen voor de organisatie van de mutualistische verkiezingen. Binnen het comité van toezicht, de raad van bestuur, de algemene vergadering van de VMOB, alsook binnen het College van Ziekenfondssecretarissen werd veel aandacht gegeven aan de te volgen procedure, in het bijzonder voor de kandidaat-leden van de raad van bestuur en het op te richten directiecomité.

De kandidaturen voor de algemene vergadering en de raad van bestuur waren per 30/09/2022 volledig, waarna kon worden overgegaan tot de opmaak van de “fit & proper”-dossiers.

De beleidslijn “deskundigheid en professionele betrouwbaarheid”, laatst bijgewerkt in juni 2022, schrijft de procedure voor die moet gevolgd worden (zie ook *infra*).

Een eerste geschiktheidsbeoordeling van de kandidaat-leden werd gevalideerd door het comité van toezicht, op 12/10/2022 en op 26/10/2022. De raad van bestuur gaf, overeenkomstig het reglement van interne orde, toestemming voor de uitoefening van de externe functies.

Op 28/10/2022 werden alle “fit & proper”-dossiers overgemaakt aan de Controledienst (CDZ) voor definitieve goedkeuring.

De algemene vergadering werd op 07/12/2022 samengesteld en geïnstalleerd voor een periode van 6 jaar. In afwachting van een definitieve goedkeuring door de Controledienst (CDZ), is dezelfde algemene vergadering overgegaan tot benoeming van de bestuurders, “onder voorbehoud van goedkeuring door de Controledienst (CDZ)”.

De raad van bestuur werd op 07/12/2022 geïnstalleerd voor een periode van 6 jaar. Tijdens dezelfde vergadering werd overgegaan tot de oprichting van een directiecomité en de benoeming van de leden van dit collegiaal orgaan voor een periode van 6 jaar, “onder voorbehoud van goedkeuring door de Controledienst (CDZ)”. Tot slot werden de leden van het comité van toezicht benoemd voor een periode van 6 jaar.

De raad van bestuur van 20/12/2022 is tot slot overgegaan tot de verkiezing van een voorzitter en een ondervoorzitter.

– **Vervanging van de actuariële functie (kritische uitbesteding)**

De actuariële functie, één van de vier onafhankelijke controlefuncties, werd sinds 2015 uitbesteed aan Addactis Belux NV, vertegenwoordigd door dhr. Gérard Vandenbosch. Naar aanleiding van de pensionering van dhr. Vandenbosch werd de samenwerking met Addactis Belux NV per 31/12/2022 stopgezet.

Per 01/01/2023 wordt de actuariële functie waargenomen door dhr. Vincent Tellier, actuaaris, met wie op 10/11/2022 een samenwerkingsovereenkomst werd getekend. In dat kader werd de uitbestedingsprocedure conform het uitbestedingsbeleid gevolgd, met het aanmelden bij de Controledienst (CDZ) en met aanduiding van de financieel directeur als “verantwoordelijke verbindingspersoon”.

– **Implementatie van structureel telewerk**

Gezien het feit dat de uitzonderlijke maatregelen in het kader van de bestrijding van de verspreiding van het coronavirus (COVID-19) per 31/12/2022 een einde nemen, werd de beslissing genomen om vanaf 01/01/2023 structureel thuiswerk cf. de geldende cao's in te voeren.

In dat kader werd aan het personeel een bijlage bij de arbeidsovereenkomst bezorgd en werd in samenwerking met de Landsbond een zogenaamde thuiswerk-policy voorzien.

Deze beslissing kadert ook in de verdere digitalisering van de organisatie en haar werking.

– **Vorbereidingen in het kader van een geïntegreerd samenwerkingsmodel binnen de (Landsbond van) Liberale Mutualiteiten**

Eind 2022 werden eerste denkpistes uitgewisseld omtrent de uitbouw van een geïntegreerd samenwerkingsmodel binnen de Liberale Mutualiteiten, met een nauwere samenwerking tussen de verschillende departementen binnen de Landsbond als eerste stap. Een verdere concretisering van deze denkpistes is voorzien in 2023.

2.2 Prestaties op gebied van verzekeringen

	Medical expense insurance TOTAL 2022		Medical expense insurance TOTAL 2021		Evolution 2021-2022	
	€	%	€	%	€	%
Premiums written						
Gross - Direct Business	29.242.170,85	101%	27.685.716,30	101%	1.556.454,55	6%
Premiums earned						
Gross - Direct Business	28.944.035,95	100%	27.332.554,84	100%	1.611.481,11	6%
Claims incurred						
Gross - Direct Business	18.860.011,75	65%	16.718.332,98	61%	2.141.678,77	13%
Changes in other technical provisions						
Gross - Direct Business	-27.436,00	0%	34.212,00	0%	-61.648,00	-180%
Expenses incurred	3.232.356,63	11%	2.416.821,97	9%	815.534,66	34%
Administrative expenses						
Gross - Direct Business	1.225.719,83	4%	1.064.362,07	4%	161.357,76	15%
Investment management expenses						
Gross - Direct Business	5.930,99	0%	1.825,54	0%	4.105,45	225%
Acquisition expenses						
Gross - Direct Business	1.860.453,60	6%	1.235.045,81	5%	625.407,79	51%
Overhead expenses						
Gross - Direct Business	140.252,21	0%	115.588,55	0%	24.663,66	21%
Total expenses	3.232.356,63	11%	2.416.821,97	9%	815.534,66	34%

Tussen 2020 en 2021, stegen de premieontvangsten met 6%, terwijl de schadegevallen met 13% stegen.

De uitgaven daalden met 34% in vergelijking met 2021.

2.3 Beleggingsprestaties

Rendement moyen	2022	2021	Evolution
Obligations	0,70%	1,30%	-0,60%
Actifs circulants (cash)	0,91%	0,00%	0,91%

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 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 het directiecomité (zie *infra*), 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 voorzien 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 meer in detail de regels van toepassing op de raad van bestuur m.b.t. de verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

b) Het directiecomité

Binnen de raad van bestuur is op 7 december 2022 (onder voorbehoud van goedkeuring door de CDZ) een directiecomité opgericht, waaraan alle bestuurs- en beheersbevoegdheden van de raad van bestuur worden overgedragen, met uitsluiting van de vaststelling van het algemeen beleid en van de handelingen die bij het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen, de wet van 13 maart 2016 en de wet van 6 augustus 1990 zijn voorbehouden aan de raad van bestuur.

Het directiecomité is conform de wet van 13 maart 2016 verantwoordelijk voor de uitvoering van volgende taken:

- het volledige operationele en dagelijkse beheer van de VMOB;
- het nemen van de nodige maatregelen voor de naleving en de tenuitvoerlegging van de bepalingen van het statutair voorziene governancestelsel;
- de uitvoering van de door de raad van bestuur vastgelegde strategie;
- de uitvoering van het risicobeheersysteem;
- invoering, opvolging en beoordeling van de organisatie- en operationele structuur, inclusief het uitvoeren van het beloningsbeleid;
- minstens één maal per jaar verslag uitbrengen aan de raad van bestuur, de erkende commissaris en de controledienst der ziekenfondsen (CDZ) over de beoordeling van de doeltreffendheid van het governancestelsel en over de maatregelen die moeten worden genomen om eventuele tekortkomingen aan te pakken;
- de uitvoering van het beloningsbeleid, zoals dat door de raad van bestuur wordt vastgelegd;
- het nemen van de nodige maatregelen om ervoor te zorgen dat alle risico's worden beheerst.

De leden van het directiecomité zijn collegiaal verantwoordelijk voor de uitvoering van deze taken, ongeacht de verdeling van de competenties onder elkaar.

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

c) Comité van Toezicht

Met het oog op het faciliteren van de toezichtsbevoegdheden van de raad van bestuur, werd in de schoot van de raad van bestuur een comité van toezicht uit de niet-uitvoerende leden 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 adviseert de raad van bestuur in technische aangelegenheden.

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) Beginnelsen van het beloningsbeleid

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

- een lage instapdrempel voor de leden 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 risicotolerantielimieten 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 en het directiecomité, van de verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties en van de 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 mag het vermogen van Hospitaal-Plus om een toereikende kapitaalbasis in stand te houden, niet in gevaar brengt;
- de beloningsovereenkomsten met dienstverleners mogen het nemen van buitensporige risico's niet aanmoedigen, en houden rekening 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".

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^{de} maand);
 - een groepsverzekering, op basis van een regeling van toepassing voor alle personeelsleden;
 - optioneel een hospitalisatieverzekering;
 - een maandelijkse verplaatsingsvergoeding;
 - een maandelijkse vergoeding indien de werknemer volgens de geldende cao's en telewerk-policy aan structureel telewerk doet;
 - maaltijdcheques met tussenkomst door de werknemer;
 - sectorale premies voorzien in de sector-cao's.

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;
- de leden van het directiecomité;

- de leden van het comité van toezicht;
- de verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties, ook wanneer deze worden uitbesteed;
- overige personeelsleden die door de raad van bestuur als “Risk Takers” worden beschouwd (operationeel coördinator en assistent van de financieel directeur).

– **Leden van de raad van bestuur**

Bestuurders

Het mandaat van bestuurder is onbezoldigd. De algemene vergadering bepaalt het detail en de grenzen van de mogelijke zitpenning en kostenvergoeding voor de bestuurders.

Voorzitter van de raad van bestuur

Aan de voorzitter van de raad van bestuur wordt een maandelijkse vergoeding toegekend en een forfaitaire onkostenvergoeding. Deze vergoeding is een all-in vergoeding en dekt alle aspecten van de uitoefening van het mandaat als voorzitter.

– **Leden van het directiecomité die niet verbonden zijn met een arbeidsovereenkomst met de VMOB**

Het mandaat van het lid van directiecomité is onbezoldigd.

De algemene vergadering bepaalt het detail en de grenzen van de mogelijke zitpenning en kostenvergoeding voor de leden van het directiecomité.

Aan de leden van het directiecomité die niet verbonden zijn met een arbeidsovereenkomst met de VMOB wordt een maandelijkse vergoeding toegekend en een forfaitaire onkostenvergoeding. Deze vergoeding is een all-in vergoeding en dekt bijgevolg alle aspecten van de uitoefening van het mandaat als lid van het directiecomité.

– **Leden van het directiecomité die verbonden zijn met een arbeidsovereenkomst met de VMOB**

De functie van leden van het directiecomité die verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst, is in het kader en de grenzen van deze arbeidsovereenkomst bezoldigd. Zij ontvangen hierbuiten geen enkele bijkomende vergoeding, zitpenning of andere beloningsvorm.

Deze directieleden worden tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur als bediende ingeschaald met:

- een vaste bezoldiging (maandelijkse bezoldiging, dubbel vakantiegeld en 13^{de} maand);
- een groepsverzekering;
- optioneel een hospitalisatieverzekering;
- een bedrijfswagen;
- een maandelijkse vergoeding indien het directielid volgens de geldende cao's en de telewerk-policy aan structureel telewerk doet;
- een maandelijkse netto-vergoeding voor representatiekosten;
- een gsm met telecomabonnement of een tussenkomst in de kosten van een eigen telecomabonnement;
- maaltijdcheques;
- sectorale premies voorzien in de sector-cao's.

– **Leden van het comité van toezicht**

Het mandaat van de leden van het comité van toezicht is onbezoldigd. De algemene vergadering bepaalt het detail en de grenzen van de mogelijke zitpenning en kostenvergoeding voor de leden van het comité van toezicht.

– **Verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties**

Ingeval van uitbesteding van (de uitvoeringstaken) van een onafhankelijke controlefunctie (= kritische uitbesteding), wordt de vergoeding voor deze uitbesteding in het kader van het uitbestedingsbeleid in een schriftelijke overeenkomst vastgelegd die goedgekeurd wordt door het directiecomité.

– **“Risk takers”**

De “risk takers” zijn bezoldigd in het kader van een arbeidsovereenkomst en dit uitsluitend in vaste componenten. Hun bezoldiging wordt goedgekeurd door het directiecomité.

De specifieke beginselen van het beloningsbeleid, van toepassing op de “risk takers”, kan als volgt worden weergegeven:

- “risk takers” worden tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur;
- alle bezoldigingen bestaan uit:
 - een vaste bezoldiging (maandelijkse bezoldiging, dubbel vakantiegeld en 13^{de} maand);
 - een groepsverzekering;
 - optioneel een hospitalisatieverzekering;
 - maandelijkse verplaatsingsvergoeding (woon-werkverkeer)
 - een maandelijkse vergoeding indien de “risk taker” volgens de geldende cao’s en telewerk-policy aan structureel thuiswerk doet;
 - maaltijdcheques;
 - in het kader van een dienstreis, bedraagt de reisvergoeding hetzij de werkelijke treinkosten, hetzij de autokosten aan het laatst gepubliceerde forfaitair kilometertarief van toepassing voor de federale ambtenaren (KB 13 juli 2017).
 - sectorale premies voorzien in de sector-cao’s

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 leden-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-Luxembourg
- LM417 LM Plus

De aangesloten ziekenfondsen zijn vertegenwoordigd in de algemene vergadering van de VMOB met één afgevaardigde per volle schijf van 7.500 leden, met een minimum van één afgevaardigde per 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.

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;
- Als gedelegeerd verzekeringsagent voor het leden- en premiebeheer;
- Als verzekeringsagent bij het verzamelen van de documenten voor het schadedossier.

Als verzekeringsagent ontvangen zij een commissie, die drie componenten bevat:

- een vast commissiepercentage berekend op de verdiende premies van X-1, ter dekking van de administratieve kosten en beheerskosten;
- een bijkomende commissie voor het uitbreiden en behouden van het leden bestand, overlijdens en transferts niet meegerekend
- een vergoeding inzake marketing en promotie.

Dit systeem werd uitgewerkt aan de hand van een benchmarking met commissielonen van privéverzekeraars in Tak 2 “Ziekteverzekeringen”. Deze oefening wordt jaarlijks, bij de toekenning van de commissies aan de ziekenfondsen, herhaald.

3.2 Deskundigheidsvereisten en professionele betrouwbaarheid, externe functies en transacties met de leiders

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 en van het directiecomité, 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.

De ‘deskundigheid’ van een persoon wordt bepaald aan de hand van de kennis en ervaring, vaardigheden en professioneel gedrag. Een persoon wordt voor een bepaalde functie als deskundig (fit) beschouwd wanneer hij/zij beschikt over de voor de betrokken functie passende kennis en ervaring, vaardigheden (skills) en professioneel gedrag.

‘Professionele betrouwbaarheid’ houdt verband met de eerbaarheid en integriteit van een persoon. Wanneer er geen elementen voorhanden zijn die duiden op de onbetrouwbaarheid van een persoon en er geen redenen zijn om de goede reputatie van deze persoon in twijfel te trekken, dan kan men ervan uitgaan dat hij/zij de hem/haar toevertrouwde taak op een eerlijke, ethische en integere wijze zal uitvoeren.

De raad van bestuur heeft een beleidslijn “Deskundigheid en professionele betrouwbaarheid” goedgekeurd, waarin de gehanteerde principes worden opgesomd. De beleidslijn beschrijft de criteria waaraan de leden van de raad van bestuur en het directiecomité 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 beschreven in de beleidslijn “Deskundigheid en professionele betrouwbaarheid, goedgekeurd door de raad van bestuur.

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 Externe functies

Een “externe functie”² is iedere functie die buiten de instelling kan worden uitgeoefend door een bestuurder of een effectieve leider in³:

- een vennootschap;
- een onderneming met een Belgische of buitenlandse rechtsvorm;
- een Belgische of buitenlandse openbare instelling met industriële, commerciële of financiële werkzaamheden.

Op basis van het reglement van de NBB van 9 november 2021 heeft de VMOB in de beleidslijn “Deskundigheid en professionele betrouwbaarheid en openbaarmaking en mededeling van externe functies” een aantal interne regels vastgelegd voor de openbaarmaking van de door de effectieve leiders en de bestuurders uitgeoefende externe functies, alsook voor de toestemming die moet worden gegeven tot uitoefening van deze externe functies. De interne regels kunnen als volgt worden samengevat.

Voor de uitoefening door een effectief leider of een verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie is de toestemming vereist van het directiecomité. Voor de uitoefening van een externe functie door een niet-uitvoerend bestuurder, is de toestemming van de raad van bestuur vereist op voorstel van het directiecomité.

De toestemming kan worden verleend op basis van de gegevens van het “fit & proper”-dossier van de betrokkene. Deze gegevens omvatten het volgende:

- belangenconflicten waartoe de uitoefening van externe functies aanleiding zou kunnen geven met betrekking tot de functie van de betrokkene binnen de VMOB;
- het aantal dagen per maand dat de betrokkene zal besteden aan elk van zijn functies, ongeacht of het gaat om de externe functies of om een andere functie die met name wordt uitgeoefend in het kader van een arbeidsovereenkomst;
- de wijze waarop de VMOB kan nagaan of die tijd effectief aan de functie binnen de VMOB is besteed.

² Artikel 1, 13° van het Reglement van de NBB van 09/11/2021.

³ Artikel 83 §2 van de wet van 13 maart 2016.

3.2.3 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, de leden van het directiecomité, van het comité van toezicht of de effectieve leiding.

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 voor de uitvoerend bestuurders, niet-uitvoerend bestuurders en leden van het directiecomité die geen lid zijn van de raad van bestuur afgesloten.

Er werd ook een beroepsaansprakelijkheids- en rechtsbijstandsverzekering afgesloten ter dekking van 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.

Het **risicobeheersysteem** omvat:

- een risicobeheerstrategie in overeenstemming met de bedrijfsstrategie van Hospitaal-Plus die schriftelijk wordt vastgelegd met:
 - de doelstellingen en grondbeginselen van die strategie;
 - de goedgekeurde risicotolerantielimieten;
 - de verdeling van de verantwoordelijkheden tussen alle activiteiten van Hospitaal-Plus.
- een wel omschreven procedure voor het besluitvormingsproces;
- schriftelijk vastgelegde beleidslijnen die de materiële risico's effectief omschrijven en indelen per categorie met vermelding voor elke risicocategorie de goedgekeurde risicotolerantielimieten;
- rapporteringsprocedures en –processen die garanderen dat de informatie over de materiële risico's en de doeltreffendheid van het risicobeheersysteem actief worden gecontroleerd en geanalyseerd met passende wijzigingen aan het systeem indien nodig.

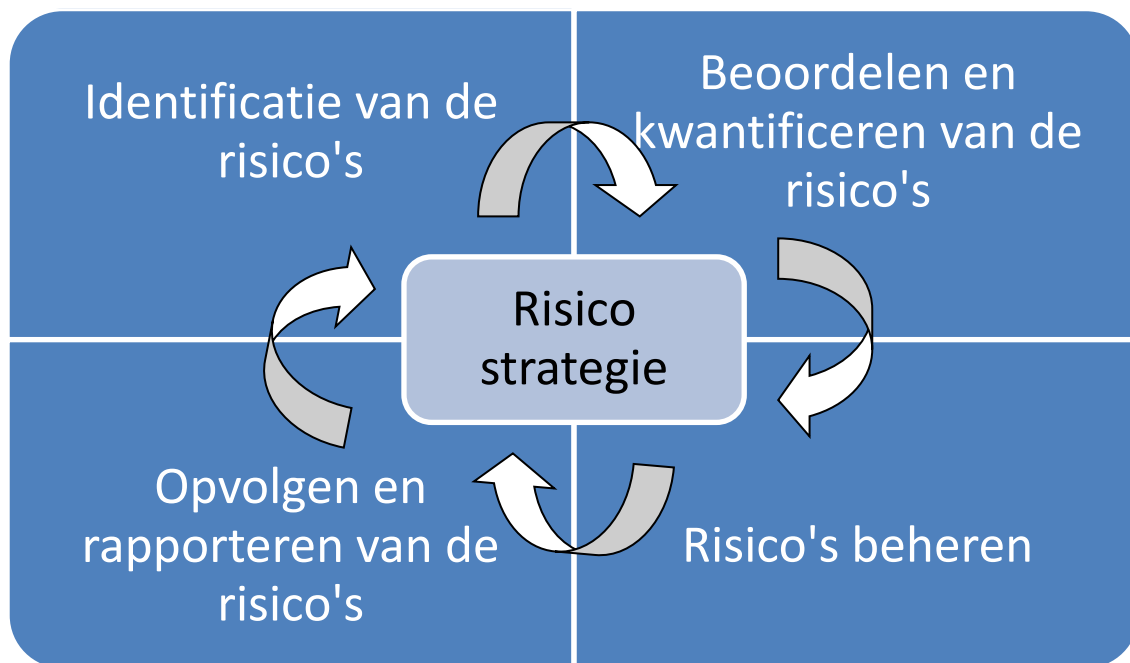
De **risicobeheerfunctie** is de persoon die belast is met de taak om het risicobeheersysteem te ontwikkelen, te implementeren en uit te voeren.

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 directiecomité en het comité van toezicht 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. Tevens beschrijft de risicostrategie ook hoe niet gewenste risico's worden beperkt of vermeden. De risicostrategie is niet op zichzelf staand aangezien ze is afgeleid van de algemene strategie van VMOB Hospitaal-Plus. De risicostrategie dient periodiek te worden herzien om rekening te houden met belangrijke ontwikkelingen in de onderneming en zijn omgeving.

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, het directiecomité, 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. Om deze evoluties en trends te kunnen opvolgen maakt VMOB Hospitaal-Plus gebruik van simulaties die als input dienen bij rapporteringen, evaluaties en beslissingen.

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 inzake:

- groei;
- financiële stabiliteit;
- bestendige onafhankelijkheid;
- compliance.

Crisissimulaties = stress testing = shocks

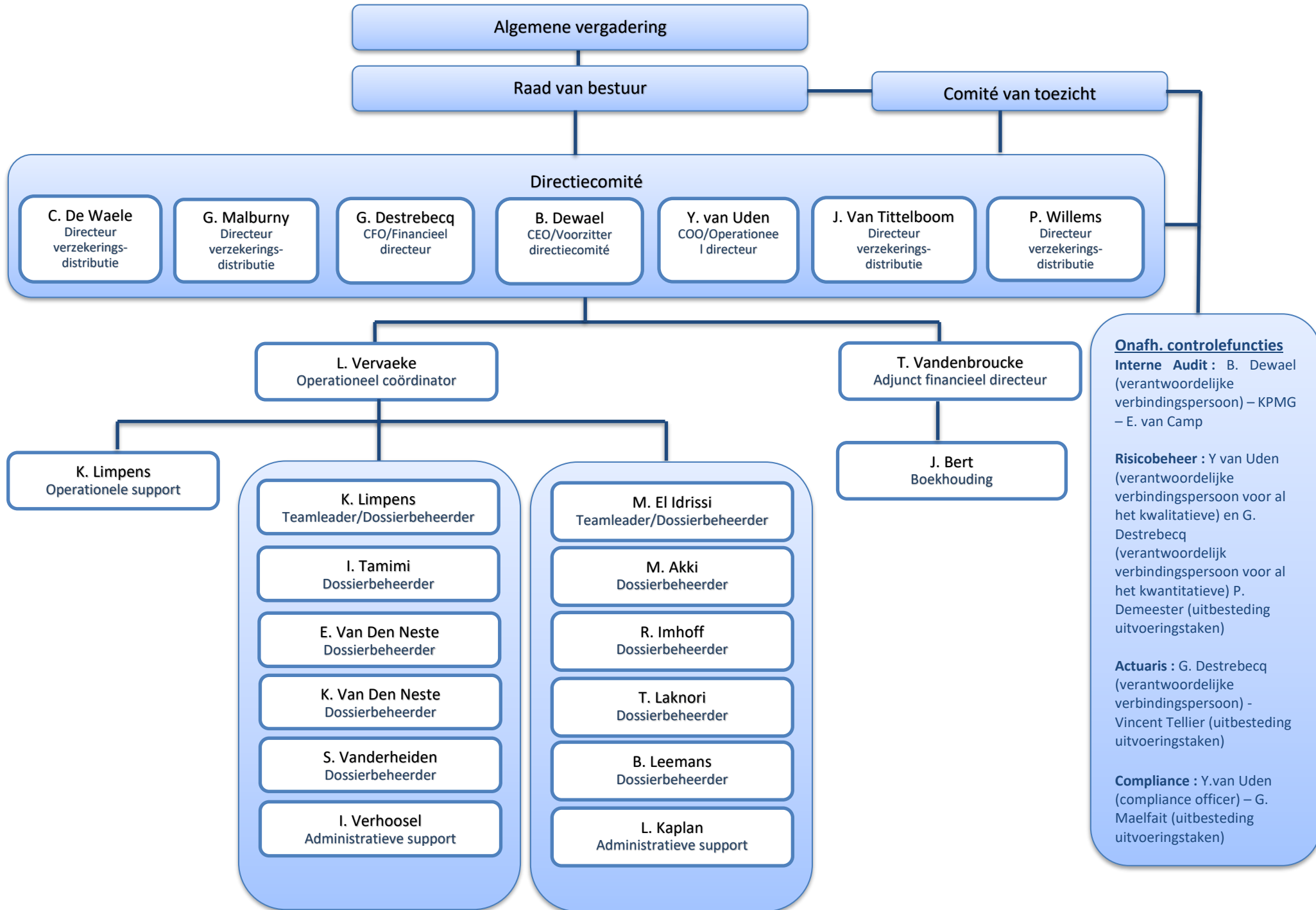
Crisissimulaties, oftewel *stress testing* door middel van 'shocks', worden toegepast:

- 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.

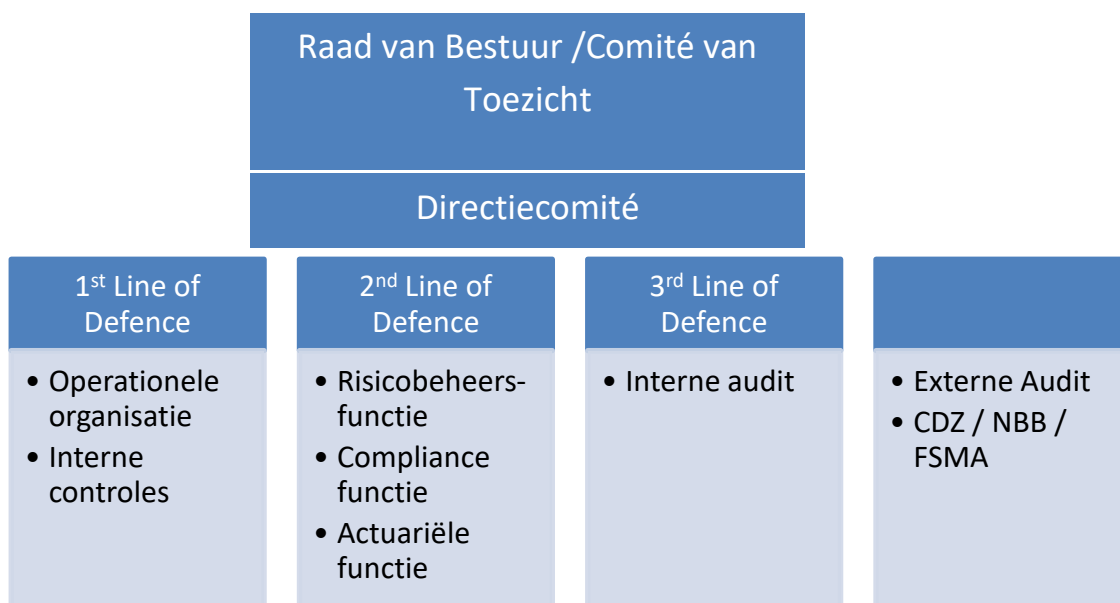
3.3.2 Wijze integratie risicobeheersysteem in de organisatiestructuur

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:



“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. Het directiecomité draagt de verantwoordelijkheid voor de eerste lijn.

De eerstelijnsactiviteiten worden daarin ondersteund en gecontroleerd door tweedelijnsfuncties zoals de risicobeheerfunctie, de 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 het directiecomité 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 lijn. Zij rapporteert aan de CEO, 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 het directiecomité.

Op basis van een voorstel van het directiecomité bepaalt de raad van bestuur onder meer:

- De algemene strategie voor het risicobeheer. Ze keurt de beleidslijnen goed met betrekking tot de bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het vlak van de identificatie, de meting, het beheer en de opvolging van de risico's;
- De grenzen van de risicotolerantielimieten van VMOB Hospitaal-Plus in functie van haar strategische doelstellingen;
- De wijze van toezicht op de uitvoering van het risicobeheersysteem. Hiervoor kan hij beroep doen op het comité van toezicht dat zal nagaan of de verstrekte informatie actueel en voldoende nauwkeurig is. De raad van bestuur gaat ook na of het directiecomité de uitgestippelde beleidslijnen inzake risicobeheer volgt en de nodige maatregelen heeft genomen voor de tenuitvoerlegging van het risicobeheersysteem.

De raad van bestuur zorgt voor een periodieke herziening van de hierboven vermelde punten.

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 het directiecomité. Deze gaan na of het risicoprofiel door voldoende eigen vermogen wordt geschraagd.

De raad van bestuur promoot ook onder haar leden en onder de leden van het directiecomité 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 risicotolerantielimieten;
- 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.

Het directiecomité

Net zoals de betrokkenheid van de Raad van Bestuur is ook de actieve betrokkenheid van het directiecomité een essentieel onderdeel van een gezond risicobeheer. Het directiecomité 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.

Hiertoe voert het directiecomité volgende taken uit:

- het directiecomité dient de richtlijnen van de raad van bestuur uit te voeren in overeenstemming met de risicostrategie van de onderneming. Het directiecomité dient limieten en procedures vast te stellen en op te leggen die ervoor zorgen dat de risico's de door de raad van bestuur vastgestelde tolerantiegrenzen (de risicotolerantielimieten) niet overschrijden. Zij beschikt

hiervoor over een geïntegreerd meetsysteem dat de risico's waaraan de onderneming is blootgesteld op een permanente basis identificeert en meet.

- Het directiecomité neemt de nodige maatregelen opdat de onderneming blijvend beschikt over een risicobeheerfunctie. Deze functie is belast met de tenuitvoerlegging van het risicobeheersysteem. Het directiecomité zorgt ervoor dat er procedures en regels worden uitgewerkt die garanderen dat de risicobeheerfunctie onafhankelijk staat ten opzichte van de personen en diensten die de verrichtingen afsluiten en beheren. Het directiecomité ziet er ook op toe dat het risicobeheer wordt uitgeoefend door een medewerker/dienstverlener die over de nodige bekwaamheid en ervaring beschikt op technisch en actuariel gebied.
 - Het directiecomité doet via het comité van toezicht voorstellen aan de raad van bestuur inzake de bepaling van de doelstellingen van VMOB Hospitaal-Plus en van de grenzen van de risicotolerantielimieten.
 - De verslagen over het niveau van blootstelling aan de verschillende risico's die VMOB Hospitaal-Plus loopt worden op regelmatige basis onderzocht door het directiecomité. Het directiecomité dient te bepalen of de grenzen absoluut zijn, wat wil zeggen dat ze nooit mogen worden overschreden, dan wel of ze mogen worden overschreden in bepaalde omstandigheden die duidelijk omschreven, verantwoord en gedocumenteerd zijn.
 - Wanneer de grenzen worden overschreden, onderneemt het directiecomité de volgende acties:
 - zij werkt een actieplan met corrigerende maatregelen uit om gepast te reageren op de overschrijding van de limiet en om het risico op een gepaste wijze te beheersen. Zij bepaalt wie er binnen welke tijdsperiode welke acties zal ondernemen;
 - Zij duidt een persoon aan die belast wordt met de opvolging van de overschrijding van de limiet;
 - Elke overschrijding van de limiet wordt aan het Comité van Toezicht gerapporteerd, met inbegrip van de genomen acties en de resultaten daarvan.
- De beslissingen aangaande de overschrijdingen moeten worden gedocumenteerd;
- Het directiecomité rapporteert op regelmatige tijdstippen aan het comité van toezicht omtrent de evolutie van de geïdentificeerde risico's. Deze rapportering bevat voldoende beknopte en volledige informatie die finaal de raad van bestuur in staat moet stellen de risicofactoren te kunnen beoordelen. Het directiecomité brengt het comité van toezicht onmiddellijk op de hoogte wanneer zich kritieke omstandigheden voordoen.
 - Het directiecomité brengt verslag uit aan het comité van toezicht over de efficiëntie van het risicobeheersysteem.
 - Het directiecomité voorziet in adequate systemen voor risicometing.
 - Het directiecomité waakt over de verspreiding van het risicobeheer onder alle personeelsleden en medewerkers.

Binnen het directiecomité zijn bepaalde leden (financieel directeur en operationeel directeur) 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 auditplan het risicobeheerproces. Zij beoordelen de onafhankelijkheid en globale doeltreffendheid van het risicobeheer. De interne audit besteedt een bijzondere aandacht aan de volgende punten:

- organisatie van de afdeling risicobeheer;
- naleving van de rapporteringsvereisten;
- adequaatheid van de documentatie van het model om de risico's te meten;
- mate van opnemings van de verschillende risico's in de door de risicobeheerfunctie gehanteerde modellen;

- kwaliteit van de gegevensbronnen voor het meten van de risico's (consistentie, betrouwbaarheid, continuïteit, tijdigheid, synchroniciteit);
- kwaliteit en nauwkeurigheid van het model om de risico's te meten;
- kwaliteit van de crisissimulaties.

De interne audit brengt hierover verslag uit bij het directiecomité en deelt eveneens zijn bevindingen mee aan de risicobeheerfunctie en het comité van toezicht. 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.

Hiertoe moet Hospitaal-Plus scenarioanalyses uitvoeren in het kader van haar stresstests binnen ORSA. Deze scenario's moeten dynamisch en toekomstgericht zijn en moeten rekening houden met het gelijktijdig plaatsvinden van gebeurtenissen waar Hospitaal-Plus als geheel is bij betrokken.

In de circulaire NBB_2022_09 dd. 23/03/2022 wordt van Hospitaal-Plus verwacht – voor de materiële klimaatgerelateerde (fysieke en transitie-) risico's die werden geïdentificeerd – ten minste twee lange termijnsenario's te voorzien, met name:

- een scenario waarbij de gevolgen van een opwarming met 1,5 graad wordt beoordeeld, en
 - een scenario waarin de gevolgen van een opwarming > 2 graden worden beoordeeld,
- en dit vanaf de ORSA op de cijfers per 31/12/2024 - in te dienen op 30/06/2025.

Gezien Hospitaal-Plus geen ervaring heeft met dergelijke analyses mag de analyse tot 2024 beperkt blijven tot kwalitatieve langetermijnsenario's, maar wordt verwacht dat Hospitaal-Plus haar analyse jaarlijks verbetert.

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 en heeft minstens betrekking op:

- De algehele solvabiliteitsbehoeften, waarbij rekening wordt gehouden met het specifieke risicoprofiel evenals met de algemene risicotolerantielimiten en de strategie van Hospitaal-Plus, die zijn goedgekeurd door het directiecomité en de raad van bestuur;
- De permanente naleving van de vastgelegde kapitaalvereisten en de vastgelegde vereisten inzake technische voorzieningen;
- De mate waarin het risicoprofiel van Hospitaal-Plus afwijkt van de hypothesen die ten grondslag liggen aan de solvabiliteitskapitaalvereiste zoals vastgelegd in de Solvabiliteit II wet en berekend met de standaardformule.

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 het directiecomité, 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 van de ORSA-oefening 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, beoordelen het directiecomité en de raad van bestuur 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, de tenuitvoerlegging, het statuut en de 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 het directiecomité en die hiervoor op technisch en actuariel 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, het comité van toezicht en het directiecomité:

- Minstens één maal per jaar, over de uitvoering van de taak van de risicobeheerfunctie en het inlichten van het directiecomité;
- Uit eigen beweging en zonder dit aan het directiecomité 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 uitvoering van de risicobeheerfunctie werd ingevolge de beslissing van de raad van bestuur 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, gezien de verantwoordelijkheid voor een onafhankelijke controlefunctie niet kan worden uitbesteed, de uitbesteding zich beperkt tot de uitvoeringstaken van de risicobeheerfunctie, met de verplichte aanduiding van verantwoordelijke verbindingspersonen (zie *supra*).

Sinds november 2021 volgt mevr. Cassandre GHILAIN, dienstverantwoordelijke Risk, Control & Projects bij de Landsbond van Liberale Mutualiteiten, de werkzaamheden van dhr. DEMEESTER op, met het oog op het overnemen van de functie bij afloop van het uitbestedingscontract. Hiervoor werd het werkprogramma voor de risicobeheerfunctie volledig gedocumenteerd evenals de to do's voor 2022 en 2023.

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^{ste} verdedigingslijn door:
 - de operationele organisatie;
 - de uitgewerkte interne controles;
 - de 2^{de} verdedigingslijn door de volgende onafhankelijke controlefunctie:
 - de risicobeheerfunctie;
 - de compliance functie;
 - de actuariële functie.
 - De 3^{de} verdedigingslijn is de interne auditfunctie, die moet controleren of de door het directiecomité en de raad van bestuur 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 raad van bestuur, het directiecomité en het comité van toezicht verwijzen we naar hiervoor.

c) Interne controles

– *Interne controle omgeving*

Per kwartaal worden steekproefsgewijze controles uitgevoerd voor de opvolging van de volgende operationele processen:

- Het ledenbeheer;
- Het premiebeheer;
- Het schadebeheer;

evenals het toezicht op de informatica van deze processen, die via de Landsbond werd uitbesteed.

Het vastleggen van deze controles is gebeurd op basis van een identificatie en beoordeling van de risico's per operationele cyclus. 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 operationeel coördinator en de CFO binnen het directiecomité in.

Over deze uitgevoerde controles wordt per kwartaal door de directie gerapporteerd aan het directiecomité en 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 de statuten heeft de raad van bestuur een schriftelijk vastgelegd beleid goedgekeurd 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 Yannick van Uden door de CDZ erkend als compliance officer, 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 uitvoering van de interne auditfunctie werd in 2022 uitbesteed aan KPMG Advisory Risk Consulting CV, 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 het Directiecomité 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;
- ervoor zorgen dat de methodologieën, onderliggende modellen en hypothesen die voor de technische voorzieningen gehanteerd worden, 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 het Directiecomité 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 moet 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.

c) Taken i.v.m. het onderschrijvings- en tarifieringsbeleid

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.

Hierbij staat de actuariële functie in voor het volgende:

- de samenhang tussen, enerzijds, het onderschrijvingsbeleid en anderzijds, het risicoprofiel en de risicobereidheid van Hospitaal-Plus;
- het passende karakter van de tarifiering van de producten;
- een evaluatie van de hypothesen die gebruikt worden voor de berekening van de toekomstige rentabiliteit van de producten waarop het onderschrijvingsbeleid betrekking heeft;
- de voornaamste risicofactoren die de rentabiliteit van de activiteiten bepalen.

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 tot 31/12/2022 uitbesteed aan ADDACTIS BeLux NV, vertegenwoordigd door de heer Gérard Vandenbosch.

Vanaf 01/01/2023 wordt de uitvoering van de actuariële functie uitbesteed aan dhr. Vincent Tellier. Deze uitbesteding werd goedgekeurd door de raad van bestuur van 10/11/2022.

Hiervoor werd:

- De deskundigheid en betrouwbaarheid van de heer Vincent Tellier nagegaan in het kader van het uitbestedingsbeleid;
- Mevrouw Gwendoline Destrebecq, financieel directeur, aangeduid als verantwoordelijke verbindingspersoon voor die uitbestede controlefunctie die:
 - over de voor die functie passende deskundigheid en professionele betrouwbaarheid beschikt;
 - over voldoende kennis van en ervaring met de uitbestede controlefuncties beschikt om de prestaties en resultaten van de dienstverlener op de proef te stellen.

3.8 Uitbesteding

3.8.1 Beschrijving belangrijkste kenmerken uitbestedingsbeleid

De beleidslijn uitbesteding werd goedgekeurd door de raad van bestuur van 24/02/2021 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.

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,
- 3 onafhankelijke controlefuncties,
- De data protection officer-functie,
- Het discretionair vermogensbeheer.

3.9 Overige informatie

Er is geen overige informatie mede te delen over het governancestelsel 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, beoordeling en kwantificatie</u>	<u>Wijze van opvolging</u>
<p>Het verzekeringsrisico omvat de risico's die inherent zijn aan de verzekeringscontracten onderschreven door Hospitaal Plus, onderverdeeld in de volgende types:</p> <p>Onderschrijvingsrisico (of premierisico): 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, aanpassingen in de vergoedingen van de verplichte ziekteverzekering, verhoging van het remgeld,...) waarmee het tarief geen rekening houdt of dat de acceptatiecriteria bij onderschrijving niet streng genoeg zijn.</p> <p>De opvolging van het adequate karakter van de geïnde premies om de schadegevallen en de (verwachte) kosten te dekken, op basis van de verzekeringswaarborgen, wordt uitgevoerd aan de hand van trimesteriële schaderatio's.</p>	<p>Onderschrijvingsrisico (of premierisico):</p> <p>De toereikendheid van de premie-inkomsten ter dekking van de verwachte schaden en kosten worden gewaarborgd in de statuten en de polisvoorwaarden en om antiselectie door de verzekerden tegen te gaan, door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Differentiatie premies: leeftijd bij de aansluiting, evolutie van de premie op basis van de leeftijdscategorie bij de aansluiting (H+100&200, Denta+ en H+ continuïteit), bij Denta + op basis van al of niet aangesloten bij een kostendekkende hospitalisatieverzekering. Doel = rekening houden met verhoogde tussenkomsten bij hogere leeftijd verzekerden; - Acceptatievoorwaarden bij aanvaarding verzekerden om rekening te houden met het mogelijke negatieve impact op de uitbetaling van schaden hetzij voornamelijk de leeftijdsgrens; - Verzekeringswaarborgen opgenomen in de statuten en polisvoorwaarden met maatregelen om de uitbetaling van schaden te beheersen zoals: wachttijden, volgorde van tussenkomst, som totale vergoeding <of maximaal = bedrag effectief ten laste gebleven van de verzekerde, beperkingen in de waarborgen, franchise, verjaringstermijnen en uitsluitingen. <p>De opvolging van het onderschrijvingsrisico gebeurt via 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.</p> <p>De opvolging gebeurt per kwartaal via:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Een financiële boordtabel; – Een operationele boordtabel (vanaf 2017) m.b.t.: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ledenbeheer: <ul style="list-style-type: none"> • Leeftijdsstructuur verzekeringsportefeuille; • Nieuwe polissen; • Opgezegde en stopgezette polissen; • Theoretische berekening van de premies vanuit het ledenbeheer; ➤ Premiebeheer: <ul style="list-style-type: none"> • Te innen premies; • Betaalde premies; • Saldo te innen premies. ➤ Schadebeheer: <ul style="list-style-type: none"> • Aanvraag tot tegemoetkoming en tarificatie; • Schadelastratio en combined ratio globaal en per product. - Steekproefsgewijze controle van de operationale processen op de correcte toepassing van de acceptatievoorwaarden

	<p>(ledenbeheer), de premies en uitbetaalde schaden conform de verzekeringswaarborgen en de doorlooptijd van de schadedossiers H+100&200 en Denta+</p> <p>Reserveringsrisico: Om uit te gaan van geactualiseerde, betrouwbare informatie en realistische assumpties stelt de financiële dienst ieder jaar volgende documenten op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Waarderingsregels – belangrijke posten van de BGAAP-balans; - Waarderingsregels – Solvency II <p>Die voorgesteld en besproken worden met de erkende commissaris, de actuariële functie en de risicobeheerfunctie.</p> <p>De datakwaliteit van de gebruikte gegevens bij de berekening van de technische voorzieningen wordt als volgt beheerd en gemonitord:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle gegevens afkomstig van het operationeel systeem worden onderworpen aan: <ul style="list-style-type: none"> ➢ een beoordeling via een operationele boardtabel per kwartaal; ➢ steekproefsgewijze controles per kwartaal van de operationele processen en de doorlooptijd van de schadedossiers; - Back testing analyse; - Bewegings- en sensitiviteitsanalyse. <p>De deugdelijkheid van de schaderegelingsprocedures wordt beheerd en gemonitord door steekproefsgewijze controles per kwartaal van het schadebeheer en de doorlooptijd van de schadedossiers.</p>
--	--

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 reserveringsrisico's 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 frequentie schadegevallen	Per product/tarief
	Gemiddelde schadelast	Per product/tarief
	Sterftetekans	Totale portefeuille
	Kosten	Per type kosten (acquisitie, administratie, schaderegeling)
Catastroferatio	Indexatiekosten	Globaal voor alle kosten
	Indexatie premies en schaden	Globaal voor alle producten
		Totale portefeuille

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

COMBINED RATIO :

BESCHRIJVING	Code BGAAP	31/12/2022 (€)	31/12/2021 (€)
1. + Bruto schadegevallen (incl. beheerskosten schadegevallen)	610.11	18.212.917	16.850.046
2. + Variatie van de provisie voor schadegevallen	610.21	647.095	-131.713
3. + Acquisitiekosten	613.1	1.860.454	1.235.046
+ Administratiekosten	613.3	1.225.720	1.064.362
4. Bruto premies	710.1	29.242.171	27.685.716
5. Variatie van de provisie voor niet verdiende premies	710.3	-298.135	-353.161
Combined ratio ((1+2+3)/(4+5))		75,82%	69,58%

LOSS RATIO :

DESCRIPTION	Code BGAAP	31/12/2022 (€)	31/12/2021 (€)
Charge de sinistres (-)	610	18.850.037	16.710.645
Primes acquises	710	28.939.520	27.327.652
Loss ratio		65,14%	61,15%

- **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 herververzekeringsovereenkomst afgesloten.

4.1.2 Marktrisico

Er wordt verwezen naar de bespreking van het marktrisico in het RSR.

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 en de rechtstreekse actiemogelijkheden om de ziekenfondsen hun openstaande debetsaldo te doen betalen, wordt dit risico als niet materieel beschouwd.

4.1.4 Liquiditeitsrisico

Op basis van de berekeningswijze opgenomen in de beleggingsprincipes bedraagt de liquiditeitsbuffer (reserve inclusief absoluut minimum liquiditeitsbuffer) en het absoluut minimum liquiditeitsbuffer in 2022 in vergelijking met 2021 als volgt:

	<u>2022</u>	<u>2021</u>
Liquiditeitsbuffer	21.288.529,02	19.134.096,93
De beleggingen van deze liquiditeitsbuffer zijn volledig gebeurd conform de vastgelegde beleggingsprincipes.		

Er wordt ook verwezen naar het “Verslag over het beheer van het liquiditeitsrisico”, dat voor de eerste maal over het boekjaar 2022 wordt gerapporteerd.

4.1.5 Operationeel risico

Er wordt verwezen naar de bespreking van het operationele risico in het RSR.

4.1.6 Overige materiële risico's (concentratierisico en tegenpartijrisico)

Er wordt verwezen naar de bespreking van deze risico's in het RSR.

5 Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

POSTEN VAN DE BALANS	31/12/2021	31/12/2022
ACTIVA – B.II.2. ANDERE IMMATERIELE VASTE ACTIVA		
Immateriele vaste activa	Immateriële vaste activa hebben geen waarde in Solvency II en moeten dus gecorrigeerd worden naar nul.	Immateriële vaste activa hebben geen waarde in Solvency II en moeten dus gecorrigeerd worden naar nul.
ACTIVA – C.III.1. BELEGGINGEN – ANDERE BELEGGINGEN – AANDELEN, DEELNEMINGEN EN ANDERE NIET-VASTRENTENDE		
Fondsen aandelen, obligaties en geldmarkt instrumenten	Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde, rekening houdend met de eventuele lopende en niet vervallen interesten (dirty value)	Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde, rekening houdend met de eventuele lopende en niet vervallen interesten (dirty value)
ACTIVA – C.III.2. BELEGGINGEN – ANDERE BELEGGINGEN – OBLIGATIES EN VASTRENTENDE EFFECTEN		
Obligaties en vastrentende effecten	Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde.	Om te voldoen aan Solvency II, moeten de beleggingen gewaardeerd worden volgens hun marktwaarde.
Overlopende rekeningen – Lopende maar niet vervallen interesten	Reclassificatie overlopende posten – lopende en niet vervallen interesten op respectievelijke posten « Beleggingen – andere beleggingen – obligaties en vastrentende effecten » en « beschikbare waarden »	Reclassificatie overlopende posten – lopende en niet vervallen interesten op respectievelijke posten « Beleggingen – andere beleggingen – obligaties en vastrentende effecten » en « beschikbare waarden »
PASSIVA – C. TECHNISCHE VOORZIENINGEN		
BEST ESTIMATE EN RISICOMARGE - Input van de gegevens en definitie van de hypothesen		
	<ul style="list-style-type: none"> 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. De best estimate beantwoordt aan het gewogen gemiddelde via hun waarschijnlijkheid van toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden 	<ul style="list-style-type: none"> 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. De best estimate beantwoordt aan het gewogen gemiddelde via hun waarschijnlijkheid van toekomstige kasstromen, waarbij rekening wordt gehouden met de tijdswaarde

	<p>met de tijdswaarde van geld (verwachte actuele waarde van toekomstige kasstromen) en gebruik makend van een structuur van renterisico zonder pertinent risico</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • De best estimate en de risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP). • De voorzieningen voor schadegevallen en voor niet-verworven premies zijn aangepast ten opzichte van de statutaire balans: ze zijn geactualiseerd. 	<p>van geld (verwachte actuele waarde van toekomstige kasstromen) en gebruik makend van een structuur van renterisico zonder pertinent risico</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • De best estimate en de risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP). • De voorzieningen voor schadegevallen en voor niet-verworven premies zijn aangepast ten opzichte van de statutaire balans: ze zijn geactualiseerd.
<u>ACTUALISATIE</u>	De EIOPA-curve (zonder volatility adjustment) op 31/12/2020 werd gebruikt.	Geen aanpassing tussen 2020 en 2021 De EIOPA-curve (zonder volatility adjustment) op 31/12/ 2021 werd gebruikt.
<u>POPULATIE</u>	Het totaal aantal verzekerden op 31/12/2021 per geslacht, per leeftijd en per product in functie van de leeftijd van aansluiting (premiecategorie)	Het totaal aantal verzekerden op 31/12/ 2022 per geslacht, per leeftijd en per product in functie van de leeftijd van aansluiting (premiecategorie)
<u>STERFTETABELLEN</u>	Starftetabellen Assuralia 2012-2016	Starftetabellen Assuralia 2012-2016
<u>VERVAL</u>	Gemiddelde van de vervallen vastgesteld in 2021, 2020 en 2019 met volgende weging 50%, 30% en 20%, per verzekeringsproduct en per leeftijdscategorie van 10 jaar. Voor HPC worden de vervallen beschouwd als vergelijkbaar met deze van het HP2-product	Gemiddelde van de vervallen vastgesteld in 2022, 2021 en 2020 met volgende weging 50%, 30% en 20% , 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 2021	De premies per leeftijd en per product in functie van de leeftijd bij aansluiting (categorie van premies) zoals bepaald in de algemene voorwaarden 2022
<u>GEMIDDELDE KOST VAN SCHADEGEVALLLEN</u>	<p><u>Hospitalisatieproducten:</u></p> <p><u>HP1-HP2-HPF-DFB-DFP :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsblok 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 2021, 2019 en 2018, met volgende weging 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>Hospitalisatieproducten:</u></p> <p><u>HP1-HP2-HPF-DFB-DFP :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsblok 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 2022, 2021 en 2020, met volgende weging 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 premiecategorie), volgens de formule :</p> <p>Werkelijke kosten van schadegevallen op 31.12.N/aantal schadegevallen op 31.12.N voor 2021, 2020 en 2019, met volgende geweging 50%, 30% en 20%.</p>	<p><u>Tandzorgproduct :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor DTP (ongeacht de premiecategorie), volgens de formule :</p> <p>Werkelijke kosten van schadegevallen op 31.12.N/aantal schadegevallen op 31.12.N voor 2022, 2021 en 2020, met volgende geweging 50%, 30% en 20%.</p>
<p><u>FREQUENTIE VAN SCHADEGEVALLEN</u></p>	<p><u>Hospitalisatieproducten :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille 'hospit', volgens de formule:</p> <p>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 geweging 50%, 30% en 20%.</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille 'denta', volgens de formule:</p> <p>Aantal schadegevallen op 31.12.N/ Gemiddeld aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor 2021, 2020 en 2019, met volgende geweging 50%, 30% en 20%.</p>	<p><u>Hospitalisatieproducten :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille 'hospit', volgens de formule:</p> <p>Aantal schadegevallen op 31.12.N/Gemiddelde van aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor 2022, 2019 en 2018, met volgende geweging 50%, 30% en 20%.</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u></p> <p>Berekend per geslacht, per leeftijdsgroep van 10 jaar, voor het geheel van de portefeuille 'denta', volgens de formule:</p> <p>Aantal schadegevallen op 31.12.N/ Gemiddeld aantal verzekerden tussen 31.12.N en 31.12.N-1 voor 2022, 2021 en 2018, met volgende geweging 50%, 30% en 20%.</p>
<p><u>PERCENTAGE VAN KOSTEN</u></p>	<p>Recurrente kosten 2021 / Bruto premies excl. RIZIV 2021</p>	<p>Recurrente kosten 2022 / Bruto premies excl. RIZIV 2022</p>
<p><u>INDEXATIE VAN PREMIES</u></p>	<p><u>Het eerste jaar van projectie (2022) :</u></p> <p>De premies worden geïndexeerd op basis van de werkelijk toegepaste index .</p> <p><u>Vanaf de tweede jaar van projectie (2023) :</u></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 2016-2021 – 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>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 .</p>	<p><u>Het eerste jaar van projectie (2023) :</u></p> <p>De premies worden geïndexeerd op basis van de werkelijk toegepaste index .</p> <p><u>Tweede jaar van projectie (2024)</u></p> <p><u>Hospitalisatieproducten :</u></p> <p>5,30% = Inflation estimée par le Bureau Fédéral du Plan pour l'année 2023</p> <p><u>Tandzorgproduct :</u></p> <p>7,50% = Inflation estimée par le Bureau Fédéral du Plan pour l'année 2023 (5,30%) augmentée d'un facteur de risque. (la moyenne de l'indice médical global pour la période 2017-2022 - garantie soins dentaires est de 9,40% mais la constitution de celui-ci devrait être revu).</p> <p><u>Vanaf de derde jaar van projectie (2025) :</u></p> <p><u>HP1 - HPF :</u></p> <p>2,78% = Maximum entre la moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%) et la moyenne arithmétique de l'indice médical global pour la période 2016-2022 - garantie chambre commune pour HPF et HP1 (2,78%)</p>

		<p><u>HP2</u> 3,70% = Maximum entre la moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%) et la moyenne arithmétique de l'indice médical global pour la période 2016-2022 - garantie chambre particulière pour HP2 (3,70%)</p> <p><u>DFB – DFP - HPC :</u> 2,46% = Moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (</p> <p><u>DTP :</u> 5,50% = Moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%) augmentée d'un facteur de risque. (la moyenne de l'indice médical global pour la période 2017-2022 - garantie soins dentaires est de 9,40% mais la constitution de celui-ci devrait être revu).</p>
<p><u>INDEXATIE VAN SCHADEGEVALLEN</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 2016-2021 – 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> 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 .</p>	<p><u>La première et la deuxième année de projection (2023-2024) :</u> <u>HP1 - HP2 - HPF :</u> 5,30% = Inflation estimée par le Bureau Fédéral du Plan pour l'année 2023</p> <p><u>DFB-DFP-HPC :</u> 0% = les forfaits ne sont pas indexés</p> <p><u>DTP :</u> 7,50% = Inflation estimée par le Bureau Fédéral du Plan pour l'année 2023 (5,30%) augmentée d'un facteur de risque. (la moyenne de l'indice médical global pour la période 2017-2022 - garantie soins dentaires est de 9,40% mais la constitution de celui-ci devrait être revu).</p> <p><u>A partir de la troisième année (2025)</u> <u>HP1 - HPF :</u> 2,78% = Maximum entre la moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%) et la moyenne arithmétique de l'indice médical global pour la période 2016-2022 - garantie chambre commune pour HPF et HP1 (2,78%)</p> <p><u>HP2</u> 3,70% = Maximum entre la moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%) et la moyenne arithmétique de l'indice médical global pour la période 2016-2022 - garantie chambre particulière pour HP2 (3,70%)</p> <p><u>DFB-DFP-HPC :</u> 0% = les forfaits ne sont pas indexés</p> <p><u>DTP :</u></p>

		5,50% = Moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%) augmentée d'un facteur de risque. (la moyenne de l'indice médical global pour la période 2017-2022 - garantie soins dentaires est de 9,40% mais la constitution de celui-ci devrait être revu).
<u>INDEXATIE VAN KOSTEN</u>	Rekenkundig gemiddelde van de van de consumptieprijindex van de laatste 20 jaar	<p><u>La première année de projection (2023) :</u> Les primes sont indexées sur base de l'inflation estimée : 10%</p> <p><u>La deuxième année de projection (2024) :</u> Les primes sont indexées sur base du pourcentage d'inflation estimé par le Bureau Fédéral du Plan pour l'année 2023 (5,30%)</p> <p><u>A partir de la troisième année de projection (2025) :</u> Moyenne arithmétique de l'indice des prix à la consommation (CPI) des 20 dernières années (2,46%)</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"> als de combined ratio (te weten, (schadegevallen + kosten) / premies) 83% overschrijdt, wordt er een verhoging van de premies met 10% toegepast; de combined ratio wordt berekend per product; <p>het verhogen van de premies wordt toegepast 1 jaar nadat de combined ratio 85% overschrijdt;</p>	<p>Er zijn geen managementacties in het best estimate-scenario, enkel in de gestresste health-scenarios.</p> <p>De toegepaste managementactie is de volgende :</p> <ul style="list-style-type: none"> als de combined ratio (te weten, (schadegevallen + kosten) / premies) 83% overschrijdt, wordt er een verhoging van de premies met 10% toegepast; de combined ratio wordt berekend per product; <p>het verhogen van de premies wordt toegepast 1 jaar nadat de combined ratio 85% overschrijdt;</p>
C.I. PROVISIE VOOR NIET VERWORVEN PREMIES		
Provisie voor niet verworven premies	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)
C.III. PROVISIES VOOR SCHADEGEVALLEN		

Provisie voor te regelen schadegevallen	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)
Technische voorziening IBNR (Incurred But Not Reported)	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment)
Provisie voor interne beheerskosten	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment).	De BEGAAP-provisie wordt geactualiseerd volgens de EIOPA-rendementscurve (zonder volatility adjustment).
VERGRIJZINGSRESERVE		
Vergrijzingsreserve	De best estimate en risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).	De best estimate en risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).
PASSIVA – G. I. OPERATIONELE SCHULDEN		
Schulden taxaties in N voor N+1 (4405200)	Herneming van de BEGAAP-waarde	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:

		31.12.2022 BE GAAP	MWB Herwerking 1 Herrubricering	MWB Herwerking 2 Marktwaaarde OLO's	MWB Herwerking 3 Best estimate + Risk Margin	MWB Herwerking 4 Actualisering van de provisies	MWB Herwerking 5 Herrubricering provisie niet verdiende premies	31.12.2022 Solvency II markt- waarde- balans
		31.12.2022 BE GAAP	Bilan Economique Modification 1 reclassification	Bilan Economique Modification 2 valeur de marché des OLOs	Bilan Economique Modification 3 Best estimate + marge de risque	Bilan Economique Modification 4 Actualisation des provisions	Bilan Economique Modification 5 Provision primes non acquises	31.12.2022 Solvency II balance valeur de marché
Immaterieel Vast Actief	Immobilisation Incorporelles	0	0	0	0	0	0	0,000
Beleggingen	Placements	48.334.177	219.960	-5.497.761	0	0	0	43.056.376,300
Obligaties (OLO's)	Obligations (OLOs)	15.287.344	167.733	-1.353.421	0	0	0	14.101.655,400
Corporate bonds	Corporate bonds	3.983.724	52.227	-113.970	0	0	0	3.921.981,640
Collective undertakings	Placements collectifs	29.063.109	0	-4.030.370	0	0	0	25.032.739,260
Vorderingen	Créances	10.955.540	0	0	0	0	0	10.955.540,020
Vorderingen m.b.t. verzekeringsactiviteiten	Créances nées d'opérations d'assurance directe	10.955.540	0	0	0	0	0	10.955.540,020
Overige vorderingen	Autres créances	0	0	0	0	0	0	0,000
Overige activabestanden	Autres actifs	40.141.330	74.246	0	0	0	0	40.215.575,316
Materiële vaste activa	Immobilisation corporelle	53.514	0	0	0	0	0	53.513,510
Beschikbare waarden	Valeurs disponible	40.087.816	74.246	0	0	0	0	40.162.061,806
Overlopende rekeningen	Comptes de régularisation	315.916	-294.206	0	0	0	0	21.709,920
Verworven, niet-vervallen intresten	Intérêts courus et non-échus	294.206	-294.206	0	0	0	0	0,000
Overige overlopende rekeningen	Autres comptes de régularisation	21.710	0	0	0	0	0	21.709,920
TOTAAL ACTIEF	TOTAL ACTIF	99.746.963	0	-5.497.761	0	0	0	94.249.201,556
Reserves	Réserves	72.747.213,12	0	0	0	0	0	72.747.213,120
Reconciliatiereserve (Solvency II)	Réserve de reconciliation (Solvency II)	0	0	-5.497.761	174.702.739	150.112	0	169.355.089,601
EIGEN VERMOGEN	FONDS PROPRES	72.747.213	0	-5.497.761	174.702.739	150.112	0	242.102.302,721
Technische voorzieningen	Provisions techniques	9.530.256	0	0	-174.702.739	-150.112	0	-165.322.594,431
Schadersreserves (BE GAAP = Best Estimate)	Provision pour sinistres (BE GAAP = Best Estimate)	6.083.807,74	0	0	0	-47.369	0	6.036.438,903
Provisie voor niet-verdiende premies	Provision pour primes non acquises	2.440.617	0	0	0	-75.128	-2.365.489	0,000
Provisie pensioen	Provision pension	0	0	0	0	0	0	0,000
Vergrijzingsreserves	Réserve de vieillissement	108.716	0	0	-108.716	0	0	0,000
Voorziening voor risico's en lasten	Provision pour risques et charges	897.115	0	0	0	-27.615	0	869.500,000
Best estimate	Best estimate	0	0	0	-252.976.535,76	0	2.365.489	-250.611.046,316
Risicomarge	Marge de risque	0	0	0	78.382.513	0	0	78.382.512,982
Schulden	Dettes	15.281.468	0	0	0	0	0	15.281.468,280
Overlopende rekeningen	Comptes de régularisation	2.188.025	0	0	0	0	0	2.188.024,990
TOTAAL PASSIEF	TOTAL PASSIF	99.746.963	0	-5.497.761	0	0	0	94.249.201,560

Aanpassing 1 – Reclassificatie : 294.206 €

Reclassificatie van overlopende rekeningen naar de respectievelijke posten.

Aanpassing 2 – Marktwaaarde beleggingen : -5.497.761€

Om conform Solvency II te zijn, moeten de beleggingen worden gewaardeerd volgens de marktprijs.

Aanpassing 3 – Best Estimate en risicomarge: 174.702.739 €

De technische voorzieningen werden uitgewerkt om te beantwoorden aan alle verplichtingen van een verzekeraar tegenover de verzekerden en begunstigen. De technische voorziening is de totale som van de best estimate en de risicomarge.

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

De risicomarge werd bepaald volgens de methode van de kapitaalskost. De risicomarge moet de kapitaalskosten dekken en moet behouden blijven gedurende de volledige duurtijd van verzekeringscontracten om te beantwoorden aan de solvabiliteitsvereisten. De kapitaalskost is vastgelegd op 6% (TP 5.3, p. 86). De risicomarge mag niet meer dan 1 keer het berekende beschikbare kapitaal bedragen.

De best estimate en de risicomarge vervangen de vergrijzingsreserve (BEGAAP).

Aanpassing 4 – Actualisatie van de voorzieningen : -150.112 €

De technische voorzieningen (schadereserves en voorziening voor niet verworven premies) zijn geactualiseerd volgens de EIOPA-curve (zonder *volatility adjustment*).

Aanpassing 5 – Voorziening voor niet verworven premies: 174.702.739 €

De voorziening voor niet verworven premies moet geannuleerd worden en moet toegevoegd worden aan de best estimate.

Andere

Alle wijzigingen worden weerspiegeld in de 'reconciliatiereserve', die deel uitmaakt van het eigen vermogen « Tier 1 ». Als er wijzigingen zijn aangebracht in een van de rubrieken van activa en passiva, heeft dit een effect op de solvabiliteitspositie van het bedrijf.

Hospitaal-Plus past geen alternatieve waarderingsmethoden toe.

Over de waardering voor solvabiliteitsdoeleinde is geen andere informatie te melden.

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 boekhoudkundig eigen vermogen van de VMOB bestaat dus enkel uit beschikbare reserves die het resultaat zijn van de integrale 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 31/12/2022		Niveau (Tier)1 31/12/2021		+/-
	€	%	€	%	€
Beschikbare reserves (= eigen vermogen BGAAP)	72.747.213	30,05%	66.727.363	29,73%	6.019.850
Reconciliatiereserve	169.355.090	69,95%	157.708.022	70,27%	11.647.068
Totaal eigen vermogen volgens Solvency II (1)	242.102.303	100,00%	224.435.384	100,00%	17.666.919
Solvency II kapitaalvereisten (SCR) (2)	134.206.652	180,40% =(1)/(2)	137.907.469	162,74% =(1)/(2)	-3.700.817

De beschikbare reserves zijn gestegen met 6.019.850 € daar het integraal resultaat van het boekjaar via de resultaatverwerking werd toegevoegd aan de beschikbare reserves.

De Solvency II-kapitaalvereisten per 31/12/2022 zijn ruimschoots gedekt door het Solvency II eigen vermogen.

6.2 Solvabiliteitskapitaalvereisten en minimumkapitaalvereiste

a) Kerncijfers : SCR en MCR

	ANNUAL 2022	ANNUAL 2021
	31/12/2022	31/12/2021
Best estimate	-250.611.046	-259.425.972
Risicomarge	78.382.513	105.438.341
Eigen vermogen Solvency II	242.102.303	224.435.384
SCR Solvency Capital Requirement	134.203.652	137.907.469
Eigen vermogen / SCR * 100	180,40%	162,74%
MCR Minimum Capital Requirement	33.551.663	34.476.867
Eigen vermogen / MCR * 100	721,58%	650,97%

b) Bedrag van SCR gedeeld door risicomodule

		2022 ANNUAL		2021 ANNUAL	
		mio €	% du SCR	mio €	% du SCR
SOLVENCY II CAPITAL REQUIS (SCR)	SOLVENCY II KAPITAAL VEREISTE (SCR)	134,20	100%	137,90	100%
SCR OPERATIONNEL	SCR OPERATIONEEL	0,88	0,55%	0,82	0,60%
BASE REQUISE	BASISVEREISTE	133,33	83,94%	137,08	99,40%
DIVERSIFICATION	DIVERSIFICATIE	-23,05	-14,51%	-27,03	-19,60%
RISQUE DE CONTREPARTIE	TEGENPARTIJRISICO	2,74	1,73%	2,57	1,86%
RISQUE DE MARCHE	MARKTRISICO	33,57	21,14%	41,89	30,38%
DIVERSIFICATION	DIVERSIFICATIE	-2,23	-1,40%	-1,94	-1,41%
INTERET	INTEREST	32,22	20,29%	41,11	29,81%
CONCENTRATION	CONCENTRATIE	0,84	0,53%	1,23	0,89%
CREDIT SPREAD	KREDIET SPREAD	0,93	0,59%	1,49	1,08%
EQUITY RISK	EQUITY RISICO	1,45	0,91%	0,00	0,00%
CURRENCY RISK	CURRENCY RISICO	0,36	0,23%	0,00	0,00%
RISQUE SANTE	HEALTHRISICO	120,06	75,59%	119,65	86,76%
DIVERSIFICATION	DIVERSIFICATIE	-0,88	-0,55%	-0,81	-0,59%
NON SLT	NON SLT	1,26	0,79%	1,14	0,83%
SLT	SLT	119,34	75,14%	118,99	86,28%
DIVERSIFICATION	DIVERSIFICATIE	-51,77	-32,59%	-46,34	-33,61%
LAPSE RISK	LAPSE RISK	89,77	56,52%	98,85	71,68%
EXPENSE RISK	EXPENSE RISK	18,19	11,45%	15,47	11,22%
MORTALITY RISK	MORTALITY RISK	10,38	6,54%	11,53	8,36%
LONGEVITY RISK	LONGEVITY RISK	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DISABILITY/MORBIDITY RISK	DISABILITY/MORBIDITY RISK	52,76	33,22%	39,49	28,63%
CATASTROPHE	CAT	0,34	0,22%	0,33	0,24%
DIVERSIFICATION	DIVERSIFICATIE	-0,06	-0,04%	-0,06	-0,04%
PANDEMIC RISK	PANDEMIC RISK	0,34	0,21%	0,33	0,24%
MASS ACCIDENT RISK	MASS ACCIDENT RISK	0,06	0,04%	0,06	0,04%

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	31/12/2022	31/12/2021	+/-
Health obligations = BE moins provision sinistres	-244.574.607	-253.981.279	9.406.671
Overall MCR calculation			
Linear MCR = 4,7 % des primes brutes de l'année et des obligations health si non négatives	1.375.402	1.292.483	82.919
SCR:	134.206.652	137.907.469	-3.700.817
MCR cap = SCR * 45 %	60.392.993	62.058.361	-1.665.368
MCR floor = SCR * 25 %	33.551.663	34.476.867	-925.204
Combined MCR = max entre linear MCR et MCR floor = MCR floor à comparer avec le MCR cap dont on prendra le minimum	33.551.663	34.476.867	-925.204
Absolute floor of the MCR:	2.500.000	2.500.000	0
Minimum Capital Requirement = max entre combined MCR et absolute floor of the MCR	33.551.663	34.476.867	-925.204

e) Materiële wijzigingen aan de solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste

- Materiële wijzigingen in de solvabiliteitsvereisten (SCR):

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 wijziging als volgt kan verklaard worden:

- het marktrisico daalt dit jaar, van 41,89 naar 33,57 miljoen € voornamelijk door:
 - de daling van de kapitaalvereiste voor het interest risico € Dis is een gevolg van de verhoging van de EIOPA interestrate curve

- Materiële wijziging in de minimumkapitaalvereisten:

Door het feit van de daling van de Solvency II kapitaalvereisten (SCR), daalt ook het minimaal vereiste kapitaal (MCR), dat 25% van de SCR vertegenwoordigt.

6.3 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.

6.4 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 met een SCR-ratio van 180,40% dus ruim boven de 100,00 %;
- De minimumkapitaalvereiste van 33.551.663 € met een SCR van 134.206.652 €.

6.5 Belangrijke gebeurtenissen na afsluiting boekjaar

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

* *
*

Brussel, 29 maart 2023



VANDEWEERD Jan
Voorzitter van de raad van bestuur