

VMOB HOSPIPLUS

VERSLAG OVER DE
SOLVABILITEIT EN FINANCIËLE TOESTAND
(SFCR)

SITUATIE OP 31 DECEMBER 2022

Opmaak en validatie van het SFCR

Opmaak

Datum	Auteurs
03/2023	DUTHOI Inge AMAND Kenneth

Validatie

Datum	Naam	Functie
29/03/2023	RAES Marnix / VAN HECKE Wim	Directieleden
05/04/2023	GOFFIJN Karel / CONSTANDT Jürgen	Voorzitter / Secretaris Raad van Bestuur

INHOUDSTAFEL

SAMENVATTING	5
HOOFDSTUK 1 - ACTIVITEITEN EN RESULTATEN	7
1.1. Gegevens HospiPlus	7
1.2. Verzekeringstechnisch resultaat	8
1.2.1. Globaal – overzicht volledige portefeuille.....	8
1.2.2. Overzicht per product	9
1.3. Rendement van de beleggingen.....	10
1.4. Andere inkomsten en kosten	10
1.5. Overige informatie	10
HOOFDSTUK 2 – GOVERNANCESYSTEEM	11
2.1. Algemene informatie over het bestuursstelsel.....	11
2.1.1. Beleidsstructuur HospiPlus.....	11
2.1.2. Beloning.....	15
2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten	16
2.2.1. Beoordelingscriteria deskundigheid en betrouwbaarheid.....	16
2.2.2. Procedure voor de beoordeling van de deskundigheid en betrouwbaarheid	18
2.3. Risicomanagementsysteem.....	21
2.4. Beoordeling van de eigen risico's en solvabiliteit (ORSA)	24
2.5. Interne controlesysteem	28
2.6. Compliance functie.....	30
2.7. Interne auditfunctie	31
2.8. Actuariële functie	33
2.9. Uitbesteding	34
2.10. Beoordeling adequaatheid governance systeem.....	36
2.11. Overige informatie	36
HOOFDSTUK 3 – RISICOPROFIEL	37
3.1. Verzekeringstechnisch risico	38
3.2. Marktrisico	40
3.3. Tegenpartijrisico (kredietrisico)	42
3.4. Liquiditeitsrisico.....	43

3.5.	Operationeel risico	44
3.6.	Overige materiële risico's.....	46
3.7.	Overige informatie	47
HOOFDSTUK 4 – WAARDERING VOOR SOLVABILITEITSDOELEINDEN		48
4.1.	Waardering activa	48
4.1.1.	Immateriële activa.....	48
4.1.2.	Beleggingen	48
4.1.3.	Vorderingen.....	48
4.1.4.	Overige activabestanddelen.....	49
4.1.5.	Overlopende rekeningen.....	49
4.2.	Waardering technische voorzieningen.....	49
4.3.	Waardering overlopende rekening	51
4.4.	Waardering overige schulden	51
4.5.	Overige informatie	52
HOOFDSTUK 5 – KAPITAALBEHEER.....		53
5.1	Eigen vermogen.....	53
5.2	Solvabiliteitskapitaalsvereiste en minimumkapitaalsvereiste	53
5.2.1.	Solvabiliteitskapitaalsvereiste	53
5.2.2.	Minimum kapitaalsvereiste	54
5.3	Gebruik submodule aandelenrisico op basis van looptijd bij berekening solvabiliteitskapitaalsvereiste	54
5.4	Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model	55
5.5	Niet-naleving minimum kapitaalsvereiste en niet-naleving solvabiliteitskapitaalsvereiste .	55
5.6	Overige informatie	55
HOOFDSTUK 6 – KWANTITATIEVE RAPPORTERINGSSTATEN.....		56

SAMENVATTING

SITUATIE VMOB HOSPIPLUS PER EINDE BOEKJAAR 2022

MARKANTE FEITEN, KENGETALLEN EN WIJZIGINGEN

De verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand HospiPlus (hierna HospiPlus of maatschappij) is een wendbare maatschappij die solide financiële resultaten behaalt.

Hierna volgt een beknopt overzicht van de financiële situatie van de maatschappij op 31 december 2022, alsook van de belangrijkste wijzigingen in de werking van HospiPlus sinds het vorig verslag van april 2022.

ACTIVITEITEN EN RESULTATEN

HospiPlus laat op Q4 2022 opnieuw een mooi resultaat optekenen, dat vooral gedreven wordt door de geringe stijging van de schadelast en de forse groei van het product TandPlus (dit product werd op 1 januari 2021 gelanceerd).

Concreet inde HospiPlus in 2022 4,2 % meer bruto premie dan hetgeen begroot werd en ligt de totale omzet 6,83 % hoger dan in 2021. De uitbetaalde schades liggen sterk onder de begroting en zijn ten opzichte van 2021 slechts gestegen met 1,5 %. Dit resulteert voor 2022 in een globale schaderatio van 55,93 %.

HospiPlan & AmbuPlan is de meest rendabele verzekering van de maatschappij.

GOVERNANCE SYSTEEM

Op 26 oktober 2022 liepen de bestuursmandaten 2016-2022 ten einde en werd de Raad van Bestuur evenals het Directiecomité opnieuw samengesteld.

Zowel de deskundigheid en de betrouwbaarheid, als de externe mandaten van alle personen die voor de periode 2022-2028 een mandaat als bestuurder en/of directielid wilden opnemen, werden grondig getoetst. Alle kandidaturen werden aanvaard, zowel intern door HospiPlus als door de CDZ, en er werden geen onverenigbaarheden vastgesteld qua externe mandaten.

De nieuwe samenstellingen werden op 7 februari 2023 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Met betrekking tot de invulling van de sleutelfuncties waren er in 2022 geen verschuivingen.

In 2022 werden de remuneratieregels grondig herzien, en dan vooral de regels inzake de zitpenningen en vergoedingen van de niet-uitvoerende bestuurders en raadgevers. Dit heeft ervoor gezorgd dat 2022 een atypisch jaar was qua toekenning van zitpenningen en vergoedingen, aangezien er vanaf Q4 2022 andere principes gehanteerd werden. De gewijzigde spelregels veranderden echter niets aan de transparantie van het beleid dat toelaat een deugdelijk bestuur te voeren.

In de loop van 2022 werd er 1 nieuwe uitbestedingsovereenkomst afgesloten, zijnde de overeenkomst met de leverancier iGuaana omtrent de scanning en de archivering van de inkomende post. Het uitbestedingsproces verliep in lijn met de bepalingen van het uitbestedingsbeleid van de maatschappij en de uitbesteding werd goedgekeurd door de CDZ.

RISICOPROFIEL

Net zoals in 2021 moet HospiPlus volgens de Solvabiliteit II pijler 1 berekeningen vooral kapitaal voorzien ter beheersing van het verzekeringstechnisch risico en het marktrisico. De Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste steeg van € 19.422.699 op 31 december 2021 naar € 22.272.724 op 31 december 2022. De Solvabiliteit II-ratio bleef relatief stabiel ten opzichte van 2021, doch steeg licht van 170,9 % in 2021 naar 173 % op Q4 2022.

WAARDERING VOOR SOLVABILITEITSDOELEINDEN

HospiPlus voerde in de loop van 2022 geen materiële wijzigingen door in haar waarderingsregels.

KAPITAALBEHEER

Alle bestanddelen van het eigen vermogen worden geclassificeerd als tier 1 eigen vermogen en het eigen vermogen bestaat enkel uit beschikbare reserves die opgebouwd worden via de jaarlijkse toewijzing van de resultaten sinds de oprichting van de maatschappij.

Het beschikbaar eigen vermogen onder Solvabiliteit II bedraagt op 31 december 2022 € 38.520.701 en in de statutaire balans € 18.502.321. Dit grote verschil wordt voornamelijk verklaard door de verschillen in waardering van de technische provisies en de meer- en minwaarden in de beleggingen die tot uiting komen in de marktwaardebalans en gerapporteerd worden onder de reconciliatiereserve.

HOOFDSTUK 1 - ACTIVITEITEN EN RESULTATEN

1.1. Gegevens HospiPlus

HospiPlus werd door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (CDZ) als verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand erkend (250/01) om ziekteverzekeringen in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen aan te bieden, alsook om, op bijkomende wijze, risico's te dekken die behoren tot de hulpverlening zoals bedoeld in tak 18 van bijlage 1 van voornoemd koninklijk besluit.

HospiPlus is een Belgische onderneming met maatschappelijke zetel te 9300 Aalst, Statieplein 12 en haar werkingsgebied strekt zich in het bijzonder uit tot Vlaanderen en Brussel. De maatschappij kent geen aandeelhouderschap en keert geen dividenden uit.

De verzekeringsactiviteiten van HospiPlus zijn onderworpen aan het toezicht van de CDZ en aan de prudentiële controle van de Nationale Bank van België (NBB) die toeziet op het financieel evenwicht van de maatschappij. De contactgegevens van beide toezichthouders luiden als volgt:

CDZ	Adres: Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel E-mail: info@ocm-cdz.be Website: https://www.ocm-cdz.be Telefoon: (+32) (0) 2 209 19 11
NBB	Adres: de Berlaimontlaan 14, 1000 Brussel E-mail: info@nbb.be Website: https://www.nbb.be Telefoon: (+32) (0) 2 221 21 11

De heer Frans Simonetti, werkzaam bij KPMG Bedrijfsrevisoren BV, treedt op als commissaris-revisor (franssimonetti@kpmg.com – (+)32 2 708 37 54) van de maatschappij. Hij werd in de loop van Q4 2022 aangeduid als vervanger van de commissaris-revisor Karel Tanghe die KPMG eind 2022 verliet. De heer Simonetti werd aangesteld voor de boekjaren 2022-2025.

Op 31 december 2022 waren er 20 medewerkers in dienst bij HospiPlus.

1.2. Verzekeringstechnisch resultaat

1.2.1. Globaal – overzicht volledige portefeuille

	Resultaat 2022	Resultaat 2021
BRUTO PREMIES	€ 19.235.015,45	€ 18.005.368,89
HospiPlan	€ 2.475.778,85	€ 2.367.452,65
AmbuPlan	€ 107.800,93	€ 103.173,27
HospiPlus	€ 13.543.362,00	€ 12.952.871,92
AmbuPlus	€ 619.652,20	€ 592.683,09
HospiContinu	€ 258.667,06	€ 244.163,17
HospiForfait (€ 50, € 25 en € 12,25)	€ 138.611,98	€ 143.668,35
MaxiPlan	€ 978.229,72	€ 1.012.873,94
TandPlus	€ 1.112.912,71	€ 588.482,50
HOSPITALISATIETAKS	€ 1.530.583,12	€ 1.462.454,61
Rizivtaks (10 %)	€ 1.466.759,44	€ 1.403.537,09
Verzekeringstaks (9,25 %)	€ 63.823,68	€ 58.917,52
NETTO PREMIES	€ 17.704.432,33	€ 16.542.914,28
SCHADEDOSSIERS	€ 9.902.571,28	€ 9.756.293,13
HospiPlan	€ 937.739,36	€ 953.891,25
AmbuPlan	€ 69.175,34	€ 73.831,58
HospiPlus	€ 7.390.827,76	€ 7.508.644,91
AmbuPlus	€ 364.159,90	€ 388.310,55
HospiContinu	€ 5.080,00	€ 4.800,00
HospiForfait (€ 50, € 25 en € 12,25)	€ 71.312,50	€ 65.835,25
MaxiPlan	€ 629.466,51	€ 658.819,91
TandPlus	€ 434.809,91	€ 102.159,68
Voorziening remgelden MaxiPlan	-	-
Globale schaderatio %	55,93 %	58,98 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 7.801.861,05	€ 6.786.621,15

HospiPlus laat op Q4 2022 opnieuw een mooi resultaat optekenen, dat vooral gedreven wordt door de geringe stijging van de schadelast en de forse groei van het product TandPlus (dit product werd op 1 januari 2021 gelanceerd).

Concreet inde HospiPlus in 2022 4,2 % meer bruto premie dan hetgeen begroot werd en ligt de totale omzet 6,83 % hoger dan in 2021. De uitbetaalde schades liggen sterk onder de begroting en zijn ten opzichte van 2021 slechts gestegen met 1,5 %. Dit resulteert voor 2022 in een globale schaderatio van 55,93 %.

1.2.2. Overzicht per product

HOSPIPLAN	2022	2021
Bruto premies	€ 2.475.778,85	€ 2.367.452,65
Riziv-taks	€ 225.070,80	€ 215.222,97
Netto premies	€ 2.250.708,05	€ 2.152.229,68
Schadedossiers	€ 937.739,36	€ 953.891,25
Schaderatio %	41,66 %	44,32 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 1.312.968,69	€ 1.198.338,43

AMBUPLAN	2022	2021
Bruto premies	€ 107.800,93	€ 103.173,27
Verzekeringstaks	€ 9.127,31	€ 8.735,49
Netto premies	€ 98.673,62	€ 94.437,78
Schadedossiers	€ 69.175,34	€ 73.831,58
Schaderatio %	70,11 %	78,18 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 29.498,28	€ 20.606,20

HOSPIPLUS	2022	2021
Bruto premies	€ 13.543.362,00	€ 12.952.871,92
Riziv-taks	€ 1.231.214,73	€ 1.177.533,81
Netto premies	€ 12.312.147,27	€ 11.775.338,11
Schadedossiers	€ 7.390.827,76	€ 7.508.644,91
Schaderatio %	60,03 %	63,77 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 4.921.319,51	€ 4.266.693,20

AMBUPLUS	2022	2021
Bruto premies	€ 619.652,20	€ 592.683,09
Verzekeringstaks	€ 52.464,83	€ 50.181,41
Netto premies	€ 567.187,37	€ 542.501,68
Schadedossiers	€ 364.159,90	€ 388.310,55
Schaderatio %	64,20 %	71,58 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 203.027,47	€ 154.191,13

HOSPICONTINU	2022	2021
Bruto premies	€ 258.667,06	€ 244.163,17
Riziv-taks	€ 0,00	€ 0,00
Netto premies	€ 258.667,06	€ 244.163,17
Schadedossiers	€ 5.080,00	€ 4.800,00
Schaderatio %	1,96 %	1,97 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 253.587,06	€ 239.363,17

HOSPIFORFAIT	2022	2021
Bruto premies	€ 138.611,98	€ 143.668,35
Riziv-taks	€ 10.471,36	€ 10.780,31
Netto premies	€ 128.140,62	€ 132.888,04
Schadedossiers	€ 71.312,50	€ 65.835,25
Schaderatio %	55,65 %	51,80 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 56.828,12	€ 67.052,79

MAXIPLAN	2022	2021
Bruto premies	€ 978.229,72	€ 1.012.873,94
Taksen	€ 0,00	€ 0,00
Netto premies	€ 978.229,72	€ 1.012.873,94
Schadedossiers	€ 629.466,51	€ 658.819,91
Voorziening remgelden (wachtijden)	-	-
Schaderatio %	64,35 %	65,04 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 348.763,21	€ 354.054,03

TANDPLUS	2022	2021
Bruto premies	€ 1.112.912,71	€ 588.482,50
Taksen	€ 0,00	€ 0,00
Netto premies	€ 1.112.912,71	€ 588.482,50
Schadedossiers	€ 434.809,91	€ 102.159,68
Schaderatio %	39,07 %	17,36 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 678.102,80	€ 486.322,82

1.3. Rendement van de beleggingen

Soort belegging	Belegd bedrag		Rendement		ROI	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Termijnrekening	€ 7.658.000	€ 10.808.000	€ 60.989,92	€ 85.845,98	0,80 %	0,79 %
Tak 26-belegging	€ 6.750.000	€ 5.250.000	€ 11.029,16	€ 9.463,44	0,16 %	0,18 %
Beleggingsfondsen	€ 10.650.000	€ 5.150.000	- € 811.293,74	€ 24.804,19	-7,62 %	0,48 %

1.4. Andere inkomsten en kosten

	Resultaat 2022	Resultaat 2021
Voorziening te betalen schades	€ 540.000	€ 329.877
Vergrijzingsreserve	€ 636.568,24	€ 623.818,60
Diensten (61)	€ 2.524.643,90	€ 2.163.674,03
Bezoldigingen (62)	€ 1.388.200,94	€ 1.218.485,40
Afschrijvingen (63)	€ 125.919,55	€ 80.369,61
Andere bedrijfskosten (64)	€ 10.378,81	€ 9.262,26
Financiële kosten (65)	€ 71.203,02	€ 92.273,74

1.5. Overige informatie

Andere materiële informatie is niet noodzakelijk

HOOFDSTUK 2 – GOVERNANCESYSTEEM

2.1. Algemene informatie over het bestuursstelsel

2.1.1. Beleidsstructuur HospiPlus

Op 26 oktober 2022 liepen de bestuursmandaten 2016-2022 ten einde en werd de Raad van Bestuur opnieuw samengesteld. De belangrijkste wijzigingen in de samenstelling van de Raad kunnen als volgt samengevat worden:

- de heren Marc De Moor en Marc Van den Broele werden niet herbenoemd;
- mevrouw Inge Duthoi en mevrouw Katrien Verhoeven werden benoemd als nieuwe bestuurders;
- de heer Horst Müller neemt de functie van penningmeester op (voorheen was dit de heer Wim Van Hecke).

Ook de samenstelling van het Directiecomité wijzigde en de heer Jürgen Constandt werd vervangen door de heer Steven Van Dessel. De wissel verliep vlekkeloos en werd bekrachtigd op 26 oktober 2022.

De nieuwe samenstellingen werden op 7 februari 2023 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

In de loop van 2022 gingen er in totaal 4 zittingen van de Raad van Bestuur door, waarvan 3 met de oude samenstelling en 1 met de actuele bezetting; alle vergaderingen werden fysiek georganiseerd. Het Directiecomité kwam 11 keer bijeen, waarvan 9 keer op fysieke wijze en 2 maal via skype. Bovenop de 11 zittingen van het Directiecomité, kwamen de directieleden eveneens bijeen om het strategisch plan 2023-2025 voor te bereiden.

Met betrekking tot de invulling van de sleutelfuncties waren er in 2022 geen verschuivingen.

2.1.1.1. Raad van Bestuur

Taken en verantwoordelijkheden

De Raad van Bestuur van HospiPlus verricht alle handelingen die nodig of nuttig zijn voor het bereiken van haar doelstellingen, met uitzondering van die handelingen die bij wet of door de statuten van HospiPlus aan de Algemene Vergadering worden voorbehouden.

De Raad van Bestuur legt de jaarrekening van het afgelopen boekjaar en het ontwerp van begroting van het volgend boekjaar ter goedkeuring voor aan de Algemene Vergadering.

De Raad van Bestuur bepaalt de waarden, de strategie en het algemeen beleid van HospiPlus, en houdt toezicht op het dagelijks bestuur dat wordt uitgeoefend door het Directiecomité.

De Raad van Bestuur richt geen audit-, risico-, noch remuneratiecomité op, doch oefent in haar schoot de taken uit die anders opgenomen worden door deze comités.

De voornaamste bevoegdheden van de Raad van Bestuur kunnen als volgt samengevat worden:

- uittekening van de strategie en het algemeen beleid van HospiPlus;
- vastlegging van de risicoprincipes, risicocapaciteit en risicobereidheid van HospiPlus;

- opmaak van de bedrijfsplanning, begroting, jaarrekening en van het jaarverslag bestemd voor de Algemene Vergadering;
- vastlegging van het integriteitsbeleid;
- uittekening en opvolging van het beloningsbeleid, alsook toezicht uitoefenen op de beloning van de verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties;
- voorbereiding van de zittingen van de Algemene Vergadering en voorlegging ter goedkeuring van de begroting, jaarrekening en van het jaarverslag;
- toezicht op de opvolging door het Directiecomité van de aanbevelingen geformuleerd door de onafhankelijke controlefuncties, commissaris-revisor of CDZ;
- evaluatie van de werking van de onafhankelijke controlefuncties en van hun geschiktheid, alsook opmaak van het specifiek verslag over de werking van de compliance functie bestemd voor de toezichthouder;
- evaluatie van de werking van het Directiecomité en beoordeling van de toepassing van de principes van deugdelijk bestuur (geschiktheid inrichting governance systeem);
- erop toezien dat het interne controle systeem efficiënt en adequaat wordt ingericht zodat HospiPlus haar risicoblootstelling goed kan beheersen;
- kandidaat-commissaris-revisor(en) voorstellen aan de Algemene Vergadering en toezicht houden op de prestaties van de interne en externe audit;
- beoordeling van de eigen efficiëntie bij het vervullen van de bestuurstaken;
- eventuele problemen die binnen hun juridische verantwoordelijkheid vallen, behandelen.

De Raad van Bestuur is een collegiaal orgaan en van elke bestuurder verwacht HospiPlus dat hij of zij:

- het lange termijn succes van de maatschappij nastreeft door leiderschap te hanteren en toe te laten dat risico's worden beoordeeld en beheerd;
- op onafhankelijke wijze beslissingen neemt in het belang van de maatschappij;
- HospiPlus als een "goede huisvader" leidt;
- informatie en verduidelijking vraagt wanneer nodig, en de voorhanden zijnde informatie afdoende bestudeert om met kennis van zaken te kunnen beslissen;
- inzet op voortdurende bijscholing en ontwikkeling van bijkomende vaardigheden;
- getuigt van integriteit en de integriteitsprincipes van HospiPlus naleeft;
- alles in het werk stelt om belangenconflicten te vermijden.

Onverminderd de collegiale verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur duiden de bestuurders in hun midden een voorzitter, ondervoorzitter, secretaris en penningmeester aan die verantwoordelijk zijn voor welbepaalde activiteiten.

De beslissingen van de Raad van Bestuur worden vastgelegd in notulen.

Samenstelling

De Raad van Bestuur telt 12 bestuurders die door de Algemene Vergadering benoemd worden voor een periode van 6 jaar.

De actuele Raad van Bestuur kent volgende bezetting:

- Karel Goffijn (voorzitter)
- Wim Van Beeck (ondervoorzitter)
- Jürgen Constandt (secretaris)
- Horst Müller (penningmeester)
- Pieter Coenen (onafhankelijk bestuurder)
- Kenneth Amand
- Wim Van Hecke
- Marnix Raes

- Steven Van Dessel
- Inge Duthoi
- Ingrid Van Looy
- Katrien Verhoeven

2.1.1.2. Directiecomité

Taken en verantwoordelijkheden

Het Directiecomité van HospiPlus staat, onder toezicht van de Raad van Bestuur, in voor het effectief bestuur en de dagelijkse leiding van de maatschappij. Het oefent alle bevoegdheden uit inzake het dagelijks bestuur, behalve deze bevoegdheden die voorbehouden zijn aan de Raad van Bestuur op grond van wet- en regelgeving, de statuten van de maatschappij of het huishoudelijk reglement van de Raad van Bestuur.

Alle bevoegdheden worden uitgeoefend binnen de perken van het algemeen en strategisch beleid, zoals gedefinieerd door de Raad van Bestuur, en volgens de bepalingen van de beleidslijnen en statuten van de maatschappij en de van kracht zijnde wet- en regelgeving.

De voornaamste bevoegdheden van het Directiecomité kunnen als volgt samengevat worden:

- uitbouw van een performant interne controle systeem waardoor de betrouwbaarheid van de interne rapportering en van het financieel communicatieproces met redelijke zekerheid kan worden vastgesteld en de conformiteit van de jaarrekening met de geldende boekhoudkundige normen kan verzekerd worden;
- invulling geven aan het risicoraamwerk en ervoor zorgen dat de risico's waaraan HospiPlus wordt blootgesteld, geïdentificeerd, gemeten, beheerd en opgevolgd worden;
- op gepaste tijdstippen informatie verschaffen aan de Raad van Bestuur over alle aspecten van haar werking zodat de Raad alle beslissingen kan nemen die nodig zijn om zich van haar taak te kwijten.

De Raad van Bestuur bepaalt de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de directieleden en stipuleert voor welke aangelegenheden zij HospiPlus kunnen engageren.

Samenstelling

Het Directiecomité van HospiPlus bestaat uit 5 directieleden en kent op 31 december 2022 volgende bezetting:

- Kenneth Amand
- Inge Duthoi
- Marnix Raes
- Steven Van Dessel
- Wim Van Hecke

Toewijzing en scheiding van taken en verantwoordelijkheden

Het Directiecomité van HospiPlus staat in voor het dagelijks bestuur van de maatschappij en functioneert als een collegiaal orgaan waarbij elk directielid verantwoordelijk is voor welbepaalde activiteiten.

Binnen HospiPlus worden de verantwoordelijkheden als volgt verdeeld tussen de directieleden:

- Marnix Raes: verantwoordelijk voor de algemene leiding van HospiPlus, het administratief en operationeel beheer van de verzekeringen en de interne auditfunctie;
- Kenneth Amand: verantwoordelijk voor de financiële zaken, het klachtenbeheer en de actuariële functie;
- Inge Duthoi: verantwoordelijk voor risk, compliance, interne controle en juridische zaken;
- Steven Van Dessel en Wim Van Hecke: verantwoordelijk voor distributie en marketing.

De directieleden houden elkaar op de hoogte van alle mogelijke ontwikkelingen die verband houden met hun specifieke activiteiten. Zij kunnen welbepaalde activiteiten toekennen aan één of meer personen die geen lid zijn van het Directiecomité, doch behouden op elk ogenblik de eindverantwoordelijkheid.

De directieleden vergaderen in principe maandelijks en worden geacht voldoende beschikbaar te zijn om alle aan het Directiecomité voorbehouden taken uit te oefenen. Zij worden geacht minstens 80 % van de vergaderingen van het Directiecomité bij te wonen.

De beslissingen van het Directiecomité worden vastgelegd in notulen die door minstens twee op de vergadering aanwezige leden van het Directiecomité worden getekend.

2.1.1.3. Sleutelfuncties

HospiPlus kent 4 sleutelfuncties, zijnde de risicobeheerfunctie, de compliance functie, de actuariële functie en de interne auditfunctie.

De risicobeheerfunctie staat in voor de tenuitvoerlegging van het risicobeheer van HospiPlus en zorgt ervoor dat alle belangrijke risico's van HospiPlus geïdentificeerd, gemeten, beheerd en gemonitord worden. De functie is actief betrokken bij de uitstippeling van de risicostrategie van de maatschappij en bij alle beleidsbeslissingen die een aanzienlijke invloed hebben op de risico's. De risicobeheerfunctie wordt waargenomen door de risicobeheerder, zijnde Inge Duthoi, en zetelt in het Directiecomité van de maatschappij.

De compliance functie wordt eveneens ingevuld door Inge Duthoi en moet erop toezien dat HospiPlus deugdelijke maatregelen treft om de op haar van toepassing zijnde regels inzake integriteit en gedrag na te leven. De compliance functie moet aldus beletten dat HospiPlus haar reputatie of geloofwaardigheid verliest ingevolge het niet-naleven van de wettelijke, reglementaire of deontologische bepalingen die gelden voor een verzekeraar.

De uitoefening van de operationele taken van de actuariële functie wordt uitbesteed aan de externe dienstverlener Bert Lievens (= actuaris), werkzaam bij Deloitte Bedrijfsrevisoren BV. Intern, binnen de maatschappij, treedt de financieel directeur Kenneth Amand op als aanspreekpunt van de actuaris en als verantwoordelijke verbindingspersoon. De actuaris heeft de volgende opdrachten en taken: coördinatie van de berekening van de technische voorzieningen en toelichting aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus over de betrouwbaarheid en de geschiktheid van de berekeningen; advies uitbrengen over het algemeen onderschrijvingsbeleid van HospiPlus; advies uitbrengen over de geschiktheid van de herverzekeringsregelingen van HospiPlus; bijdragen aan de effectieve implementatie van het risicobeheersysteem van HospiPlus; advies uitbrengen over het winstdelings- en ristornobeleid van HospiPlus en over de naleving van de regelgeving terzake; opvolging van de aanbevelingen die in de actuariële adviezen geformuleerd worden.

De interne auditfunctie vormt de derde defensielijn van de deugdelijke organisatiestructuur van HospiPlus en speelt een cruciale rol in de beoordeling van de kwaliteit en de doeltreffendheid van de

interne controle, het risicobeheer en de systemen en processen van deugdelijk bestuur binnen HospiPlus. De interne auditfunctie helpt de maatschappij om haar risicoblootstelling goed te beheersen en haar strategische doelstellingen te bereiken. Voor de uitoefening van de interne auditfunctie doet HospiPlus beroep op een externe dienstverlener die de operationele taken van deze functie waarneemt (interne auditor), zijnde EY Consulting BV, vertegenwoordigd door de heer Kris Volkaerts. Intern, binnen de maatschappij, treedt de algemeen directeur Marnix Raes op als aanspreekpunt van de interne auditor en als verantwoordelijke verbindingspersoon.

De opdrachten en het statuut van de onafhankelijke controlefuncties worden omschreven in charters die ter goedkeuring worden voorgelegd aan de Raad van Bestuur van HospiPlus.

De onafhankelijke controlefuncties beschikken over een initiatiefrecht, en kunnen hun bevindingen en beoordelingen vrij verwoorden. Zij brengen regelmatig verslag uit, zowel aan het Directiecomité als aan de Raad van Bestuur.

2.1.2. Beloning

In 2022 werden de remuneratieregels grondig herzien, en dan vooral de regels inzake de zitpenningen en vergoedingen van de niet-uitvoerende bestuurders en raadgevers. Dit heeft ervoor gezorgd dat 2022 een atypisch jaar was qua toekenning van zitpenningen en vergoedingen, aangezien er vanaf Q4 2022 andere principes gehanteerd werden.

De gewijzigde spelregels veranderden echter niets aan de transparantie van het beleid en het verloningsbeleid laat toe een deugdelijk bestuur te voeren.

Hierna volgt een overzicht van de remuneratieregels zoals deze op 31 december 2022 van kracht waren.

2.1.2.1. Bestuurders

Uitgezonderd de onafhankelijke bestuurder, heeft elke niet-uitvoerende bestuurder en raadgever van de Raad van Bestuur van HospiPlus, op voorwaarde dat ze geen personeelslid zijn van HospiPlus, van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds, van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen, of van de Landsbond van Neutrale Ziekenfondsen, recht op een zitpenning en een reisonkostenvergoeding voor elke zitting van de Raad van Bestuur die ze bijwonen. De voorzitter ontvangt daarnaast nog 1 keer per kwartaal een zitpenning voor de vergaderingen die hij voert met de algemeen directeur. De hoogte van de zitpenning en de reisonkostenvergoeding wordt vastgelegd door de Algemene Vergadering voor een periode van 6 jaar.

De onafhankelijke bestuurder ontvangt per zitting van de Raad van Bestuur waarop deze aanwezig is, een forfaitair bedrag waarvan de hoogte contractueel wordt vastgelegd en wordt goedgekeurd door de Algemene Vergadering van HospiPlus. De uitvoerende bestuurders ontvangen geen enkele vergoeding voor hun mandaat als bestuurder van HospiPlus.

De bestuurders en raadgevers ontvangen geen voordelen die verbonden zijn aan pensioenplannen, noch voordelen in natura.

2.1.2.2. Directieleden

Het mandaat van directielid is onbezoldigd en er is geen vertrekvergoeding voorzien bij uitstap uit het Directiecomité. De directieleden genieten niet van extralegale voordelen, noch van voordelen die verbonden zijn aan pensioenplannen of van voordelen in natura.

2.1.2.3. Externe verantwoordelijken onafhankelijke controlefuncties

De externe dienstverleners die de operationele taken waarnemen van de onafhankelijke controlefuncties ontvangen voor hun werkzaamheden een vergoeding die contractueel vastgelegd wordt en goedgekeurd wordt door de Raad van Bestuur. Zij ontvangen geen voordelen die verbonden zijn aan pensioenplannen, noch voordelen in natura.

2.1.2.4. Personeelsleden

Alle personeelsleden van HospiPlus ontvangen, in vergelijking met de verzekeringssector, een marktconform salaris en worden ingeschaald in één van de 6 loonklassen van de maatschappij. Voor elke loonklasse wordt een loonvorkbreedte aanvaard van minimum 80 % en maximum 120 % ten opzichte van het normloon. De inschaling van de directieleden, managers en verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties bij indiensttreding, en de daaraan gekoppelde verloning, wordt goedgekeurd door het voltallig Directiecomité; de overige personeelsleden worden ingeschaald door de algemeen directeur van de maatschappij. Alle personeelsleden genieten van extralegale voordelen, maar geen enkel personeelslid kan genieten van individuele pensioentoezeggingen.

Met uitzondering van de personen die een directie- en/of onafhankelijke controlefunctie hebben, zijn er binnen de maatschappij geen personeelsleden die onder de noemer 'risk takers' vallen.

2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten

Het fit & proper beleid werd in 2022 grondig herzien, evenals de functieprofielen en de collectieve vaardighedenmatrix, en op heden is versie 5 van deze beleidslijn van kracht.

Gezien het mandaat 2016-2022 van de bestuurders en directieleden in 2022 ten einde liep, werden de deskundigheid en de betrouwbaarheid van alle personen die voor de periode 2022-2028 een mandaat als bestuurder en/of directielid wilden opnemen, in de loop van het 1^{ste} semester van 2022 getoetst door de compliance officer. Er vond zowel een individuele als collectieve beoordeling plaats, en alle kandidaturen werden aanvaard, zowel door HospiPlus als door de CDZ.

In 2023 zal het fit & proper beleid opnieuw geactualiseerd worden in lijn met het handboek van de Nationale Bank van België dat eind december 2022 werd gewijzigd.

2.2.1. Beoordelingscriteria deskundigheid en betrouwbaarheid

De deskundigheid en betrouwbaarheid in hoofde van een persoon voor een functie van bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie van HospiPlus wordt individueel getoetst op basis van 4 criteria, zijnde :

- theoretische en praktische ervaring;
- vaardigheden;

- professioneel gedrag (belangenconflicten, onafhankelijkheid van geest en tijdsbesteding);
- reputatie of professionele betrouwbaarheid.

Wanneer de deskundigheidstoetsing in hoofde van een persoon evenwel betrekking heeft op een functie als bestuurder en/of directielid, dient er ook rekening gehouden te worden met de samenstelling en de werking van het volledig orgaan, zijnde de collectieve deskundigheid.

Individuele deskundigheid en betrouwbaarheid

De beoordelingen van enerzijds de individuele deskundigheid (fit) en van anderzijds de professionele betrouwbaarheid (proper) zijn complementair van aard. Ook de 3 componenten van de individuele deskundigheid, zijnde de theoretische en praktische ervaring, de vaardigheden en het professioneel gedrag, zijn complementair van aard; zij laten toe een globaal beeld te verkrijgen van de deskundigheid van een welbepaald persoon.

❖ Individuele deskundigheid (fit)

De vereisten inzake individuele deskundigheid zijn niet voor alle functies identiek. Daarom heeft HospiPlus per functie een afzonderlijk functieprofiel opgesteld, waarin de vereisten in detail worden opgesomd. Volgende functieprofielen worden onderscheiden:

- Raad van Bestuur:
 - voorzitter Raad van Bestuur
 - niet-uitvoerend bestuurder
 - onafhankelijk bestuurder
- Directiecomité:
 - voorzitter Directiecomité
 - directielid en uitvoerend bestuurder
- Verantwoordelijken onafhankelijke controlefuncties:
 - verantwoordelijke voor de compliance functie
 - verantwoordelijke voor de risicobeheerfunctie
 - verantwoordelijke voor de actuariële functie
 - verantwoordelijke voor de interne auditfunctie
 - verantwoordelijke verbindingspersoon voor de actuariële functie
 - verantwoordelijke verbindingspersoon voor de interne auditfunctie

❖ Professionele betrouwbaarheid (proper)

Wie de functie van bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie binnen HospiPlus wenst uit te oefenen, moet professioneel betrouwbaar zijn, zodat HospiPlus ervan kan uitgaan dat de taken op een eerlijke, toegewijde, onafhankelijke, ethische en integere wijze zullen vervuld worden.

De professionele betrouwbaarheid van een persoon wordt beoordeeld op basis van antecedenten uit diens verleden. Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met de lijst van veroordelingen die in artikel 20 van de wet van 25 april 2014 op het statuut van en het toezicht op kredietinstellingen (cf. artikel 41 van de Solvabiliteit-II wet) werd opgenomen. Wie een dergelijk beroepsverbod heeft opgelopen, kan dan ook geen functie opnemen, noch verderzetten, binnen HospiPlus.

Daarnaast houdt HospiPlus ook rekening met andere mogelijke antecedenten die niet meteen leiden tot een beroepsverbod, zoals financiële antecedenten (bv. fiscale fraude, faillissement) en burgerrechtelijke veroordelingen, maar die wel een indicatie kunnen geven dat iemand de aan hem

of haar toevertrouwde taak mogelijks niet op een professioneel betrouwbare wijze zal kunnen uitvoeren.

Collectieve deskundigheid

Zoals hierboven al werd aangegeven, dient er bij een functie als bestuurder en/of directielid, naast de individuele deskundigheid en betrouwbaarheid, ook rekening gehouden te worden met de collectieve deskundigheid van het volledig orgaan. Om de maatschappij op een professionele wijze te kunnen besturen, is het immers van belang dat er binnen de Raad van Bestuur, alsook het Directiecomité van de maatschappij, een passende diversiteit aan kwalificaties, kennis en relevante ervaring aanwezig is.

Onder ‘passend’ wordt verstaan dat enerzijds de Raad van Bestuur, alsook anderzijds het Directiecomité, collectief ten minste kennis en ervaring moet hebben aangaande verzekerings- en financiële markten, ondernemingsstrategie en het bedrijfsmodel, het governance systeem, financiële analyses, actuariële analyses, het regelgevend kader en de regelgevende vereisten, risicobeheer, boekhouding en audit.

De collectieve deskundigheid binnen de Raad van Bestuur en het Directiecomité wordt beoordeeld op basis van een deskundigheidsmatrix.

2.2.2. Procedure voor de beoordeling van de deskundigheid en betrouwbaarheid

De deskundigheid en de betrouwbaarheid van een bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie wordt op meerdere momenten getoetst, met name:

- bij aanvang van de functie;
- bij herbenoeming in de functie;
- bij wijziging van de taakverdeling binnen de bestuursorganen of bij wijziging van functie;
- in het kader van een periodieke evaluatie tijdens de uitoefening van de functie;
- wanneer bepaalde signalen doen vermoeden dat een herbeoordeling aangewezen is (ad-hoc-herbeoordeling).

Beoordeling van de deskundigheid en betrouwbaarheid bij start van, of herbenoeming in, de functie, bij wijziging van taakverdeling of bij wijziging van functie

❖ Screening kandidaat

Bij de start van, of de herbenoeming in, een functie als bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie, alsook bij wijziging van functie of van taakverdeling binnen de Raad van Bestuur of het Directiecomité, wordt de individuele deskundigheid en de betrouwbaarheid van de kandidaat getoetst vóór de daadwerkelijke opname van de functie. Hierbij wordt rekening gehouden met de vereisten die opgenomen zijn in het desbetreffend functieprofiel.

De toetsing van de theoretische kennis en ervaring in hoofde van de kandidaat, evenals diens vaardigheden, gebeurt op basis van een curriculum vitae en eventuele referenties, doch de kandidaat kan ook uitgenodigd worden voor een persoonlijk gesprek indien het onderzoek van de kandidaatstelling dit vereist. Ook de externe mandaten van de kandidaat worden nauwgezet onderzocht. Het onderzoek van de externe mandaten van de kandidaat moet enerzijds aantonen of er geen potentiële belangenconflicten aanwezig zijn, en anderzijds of er voldoende ruimte is om de functie binnen HospiPlus naar behoren uit te oefenen. In geval van herbenoeming wordt eveneens aandacht besteed aan de bijdrage die de kandidaat leverde tijdens diens vorig mandaat.

Voor de screening van de professionele betrouwbaarheid van de kandidaat worden volgende elementen in acht genomen en beoordeeld:

- een blanco strafregister (model 596.1-6);
- afwezigheid van een beroepsverbod (cf. artikel 20 van de wet van 25 april 2014 op het statuut van en het toezicht op kredietinstellingen en artikel 41 van de Solvabiliteit-II wet);
- afwezigheid van financiële antecedenten, zowel in de beroeps- als private sfeer (bv. faillissement, fiscale fraude, enz.);
- afwezigheid van tuchtrechtelijke veroordelingen of tuchtrechtelijke maatregelen;
- geen betrokkenheid bij lopende gerechtelijke, administratieve of reglementaire onderzoeken;
- vrij zijn van andere antecedenten die twijfel kunnen doen rijzen over de professionele betrouwbaarheid.

Wanneer de toetsing in hoofde van de kandidaat betrekking heeft op een functie als bestuurder en/of directielid, dient er ook rekening gehouden te worden met de samenstelling en de werking van het volledig orgaan. De toegevoegde waarde van de deskundigheid van de kandidaat wordt in dit geval ook beoordeeld via de deskundigheidsmatrix van HospiPlus.

Alle kandidaten zijn verplicht om de nodige informatie te leveren opdat de deskundigheids- en betrouwbaarheidstoetsing op een adequate en efficiënte wijze kan plaatsvinden.

❖ **Advies en interne beslissing na screening**

De screening van kandidaten wordt intern voorbereid door de compliance officer van HospiPlus die hieromtrent een advies verleent aan de voltallige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur neemt intern de uiteindelijke beslissing omtrent de deskundigheid en betrouwbaarheid van een kandidaat en fungeert als benoemings- en remuneratiecomité van de maatschappij.

De beslissing van de Raad van Bestuur over de deskundigheid en betrouwbaarheid van een kandidaat kan:

- positief zijn over de volledige lijn;
- positief zijn, doch onder voorwaarden, zoals bv. de verplichting om op relatief korte termijn één of meerdere specifieke opleidingen te volgen die het gebrek aan kennis en/of ervaring dienen op te vangen, of bv. de verplichting om een extern mandaat af te stoten;
- negatief zijn.

De beslissingen van de Raad van Bestuur, evenals de adviezen van de compliance officer, worden neergepend in de verslagen van het bestuursorgaan.

❖ **Kennisgeving en beslissing toezichthouder**

Na een positieve beoordeling (al dan niet met voorwaarden) door de Raad van Bestuur wordt de kandidatuur ter goedkeuring voorgelegd aan de CDZ. De CDZ houdt toezicht op de naleving van het wettelijk kader inzake de deskundigheid en betrouwbaarheid van bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor onafhankelijke controlefuncties.

De CDZ heeft in principe 3 maanden de tijd om de ingediende kandidatuur te beoordelen. Tijdens de beoordelingsprocedure mag de CDZ zowel bijkomende informatie, als een interview vragen. Na onderzoek kan de CDZ de kandidatuur als volgt beoordelen:

- positief over de volledige lijn;

- positief, doch onder voorwaarden, zoals bv. de verplichting om op relatief korte termijn één of meerdere specifieke opleidingen te volgen die het gebrek aan kennis en/of ervaring dienen op te vangen, of bv. de verplichting om een extern mandaat af te stoten;
- negatief.

Na een positieve beslissing van de CDZ (rekening houdende met de eventueel geformuleerde voorwaarden) kan HospiPlus overgaan tot aanstelling of benoeming van de kandidaat; tegen een negatieve beslissing van de CDZ kan beroep worden aangetekend.

Periodieke herbeoordeling en permanent karakter van de deskundigheid en betrouwbaarheid tijdens de uitoefening van de functie

De verplichting om deskundig en betrouwbaar te zijn, geldt niet alleen bij de start van een functie, maar geldt zolang de functie wordt opgenomen.

Om de bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor een onafhankelijke controlefunctie hiervan bewust te maken, wordt bij aanvang (en herbenoeming) dan ook gevraagd een document te tekenen, waarin zij verklaren om zonder voorbehoud de voor de functie geldende normen inzake deskundigheid en betrouwbaarheid te zullen naleven, en dit gedurende de volledige duur van de functie.

Om hun deskundigheidsniveau op peil te houden, verwacht HospiPlus dat bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties zich voortdurend bijscholen. Hiertoe organiseert HospiPlus ook zelf jaarlijks interne en externe opleidingen die minstens moeten bijgewoond worden door elke bestuurder en elk directielid.

Om het permanent karakter van de deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten effectief te kunnen monitoren, wordt er tweejaarlijks (te rekenen vanaf datum aanstelling of herbenoeming) een herbeoordeling uitgevoerd door de compliance officer. Hiertoe wordt aan alle bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties gevraagd om een zelfbeoordelingsformulier, opgesteld door de compliance officer, in te vullen. Niemand kan zich aan deze herbeoordeling onttrekken.

Bij de tweejaarlijkse evaluatie wordt rekening gehouden met de nieuwe wettelijke en reglementaire verplichtingen die eigen zijn aan de geëvalueerde functie. Deze tweejaarlijkse evaluatie biedt, naast de toetsing van de individuele deskundigheid en professionele betrouwbaarheid, eveneens de kans om zich ervan te vergewissen dat de collectieve deskundigheid van de bestuursorganen van HospiPlus niet in het gedrang komt.

Indien uit de herbeoordeling blijkt dat niet langer wordt voldaan aan de deskundigheids- en/of betrouwbaarheidsvereisten, kan de compliance officer actiepunten formuleren of adviseren om tot ontslag over te gaan. De uiteindelijke beslissing omtrent de uit te voeren actiepunten en het ontslag ligt bij de Raad van Bestuur van HospiPlus.

Wanneer wordt besloten om een mandaat van bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie stop te zetten, dient dit meegedeeld te worden aan de CDZ. Ook een vrijwillig ontslag dient te worden meegedeeld.

Ad-hoc-herbeoordeling van de deskundigheid en betrouwbaarheid op basis van bepaalde signalen

Los van de periodieke evaluatie wordt de deskundigheid en professionele betrouwbaarheid van een bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie ook opnieuw

getoetst wanneer bepaalde signalen doen vermoeden dat betrokkene niet meer voldoet aan de individuele deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten, of dat de collectieve deskundigheid van de Raad van Bestuur en/of het Directiecomité in het gedrang komt.

Deze ad-hoc-herbeoordeling wordt op vraag van de Raad van Bestuur uitgevoerd door de compliance officer van HospiPlus, die de Raad van Bestuur op de hoogte brengt van het resultaat van de herbeoordeling. Indien de ad-hoc-beoordeling betrekking heeft op de compliance officer zelf, wordt de herbeoordeling uitgevoerd door de algemeen directeur van HospiPlus. De beslissing van de Raad van Bestuur, alsook het advies van de compliance officer en in voorkomend geval van de algemeen directeur, evenals de eventuele actiepunten, worden opgenomen in de notulen van het bestuursorgaan.

De compliance officer, en in voorkomend geval de algemeen directeur, brengt ook de CDZ op de hoogte van de nieuwe elementen en de bevindingen voortvloeiend uit de ad-hoc-herbeoordeling. Deze nieuwe elementen kunnen te allen tijde aanleiding geven tot verder onderzoek door de CDZ.

2.3. Risicomanagementsysteem

2.3.1. Risicostrategie en risicobereidheid

HospiPlus wil een sociale, financieel gezonde verzekeraar zijn met bijzondere aandacht voor haar leden en streeft naar continuïteit, stabiliteit en kwaliteit. Zij is eerder afwijzend ten aanzien van risico's.

HospiPlus wil er via haar risicobeheer voor zorgen dat er enkel en alleen risico's genomen worden die stroken met de missie, visie, waarden en bedrijfsdoelstellingen van de maatschappij en er dus voor zorgen of ertoe bijdragen dat:

- HospiPlus financieel gezond en solvabel is;
- HospiPlus-verzekeringen een sterke prijs/kwaliteitsverhouding hebben;
- de maatschappij een onberispelijk bedrijfsimago en een ongeschonden reputatie heeft;
- de operationele processen en systemen performant en efficiënt zijn;
- een stimulerende en veilige werkomgeving wordt gecreëerd en de maatschappij optreedt als een verantwoordelijke werkgever;
- de dienstverlening kwaliteitsvol en klantgericht plaatsvindt;
- de van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt gerespecteerd.

Het risicobeheer van HospiPlus omvat alle processen en brengt de risico's op integrale wijze in kaart, zodat alle risico's op afdoende wijze kunnen beheerd worden.

HospiPlus heeft bepaald in hoeverre risico's wenselijk en aanvaardbaar zijn, en heeft dit uitgedrukt in kwantitatieve en kwalitatieve normen. Alle risico's moeten aan deze normen worden getoetst.

2.3.2. Bedrijfscultuur en risicobewustzijn

HospiPlus streeft naar een open bedrijfscultuur waarin risico's vrijuit aangekaart en besproken kunnen worden, moedigt gewenst gedrag aan en vindt het belangrijker om te leren van fouten dan om deze af te straffen.

Haar bestuurders en directieleden hebben een voorbeeldfunctie en HospiPlus verwacht zowel van hen, als van haar medewerkers dat ze:

- volwassen omgaan met risico's en dilemma's;
- bewuste en goed geïnformeerde beslissingen nemen;
- integer en betrouwbaar handelen;
- verantwoordelijkheid nemen in het beheer van de dagelijkse risico's waarmee zij geconfronteerd worden.

Deze principes krijgen uiting in verschillende concrete beleidslijnen, zoals bv. het integriteitsbeleid en de gedragscode.

HospiPlus is ervan overtuigd dat iedereen bijdraagt aan de beheersing van haar risicoprofiel en haar gezamenlijk eindresultaat, en acht het belangrijk om voldoende aandacht te besteden aan de verhoging van het risicobewustzijn in hoofde van elkeen.

2.3.3. Integratie risicobeheer in de organisatiestructuur

Om haar risico's goed op te vangen en afdoende te beheersen, werkt HospiPlus vanuit drie verdedigingslijnen:

- De eerste verdedigingslijn wordt gevormd door het operationeel en financieel management, en door de medewerkers van HospiPlus (inclusief deze van haar agenten en van de derde entiteiten aan wie HospiPlus functies of activiteiten uitbesteedt). Zij zijn het dichtst bij de operationele activiteiten van de maatschappij betrokken en zijn het best in staat om de risico's te onderkennen en ze dagelijks te beheren. Door de naleving van beheersmaatregelen waarborgen zij een correcte en efficiënte uitvoering van de bedrijfsprocessen.
- De tweede verdedigingslijn wordt gevormd door de risicobeheerfunctie. Dit is een onafhankelijke controlefunctie die samen met de compliance functie (cf. compliance risico) en de actuariële functie de werking van de eerste lijn monitort en bijdraagt tot een gezonde en prudente bedrijfsvoering. De risicobeheerfunctie is verantwoordelijk voor het raamwerk van het risicobeheer, zorgt ervoor dat de risicoblootstelling van HospiPlus binnen de normen blijft van de risicobereidheid, rapporteert over de risico's van de maatschappij en neemt de leiding in het ORSA-proces.
- De derde verdedigingslijn wordt gevormd door de interne auditfunctie. Deze functie heeft als opdracht op een onafhankelijke manier redelijke zekerheid te verschaffen aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur over de kwaliteit en de doeltreffendheid van de interne controle, het risicobeheer en de systemen en processen van deugdelijk bestuur van de maatschappij. De interne auditfunctie staat de leden van de bestuursorganen bij in de verwezenlijking van hun opdrachten en doelstellingen, doch is zelf niet verantwoordelijk voor de beheersing van risico's.

De Raad van Bestuur legt de algemene risicostrategie en risicobereidheid van de maatschappij vast en draagt de eindverantwoordelijkheid inzake risicobeheer. De Raad oefent in haar schoot de taken uit van het risicocomité en ziet erop toe dat het Directiecomité de nodige maatregelen treft voor de tenuitvoerlegging van het risicobeheer, dat de risico's opgevolgd worden volgens de vooropgestelde beleidslijnen en dat de risicobeheerfunctie passend (kennis en betrouwbaarheid) is en naar behoren werkt.

De risicobeheerfunctie wordt binnen HospiPlus ingevuld door Inge Duthoi. Zij werd aangesteld als risicobeheerder en zetelt in het Directiecomité. Ze oefent haar functie volstrekt onafhankelijk uit en kan zich rechtstreeks wenden tot de Raad van Bestuur. Deze mogelijkheid tot escalatie naar de Raad van Bestuur is uitdrukkelijk voorzien in het organigram van de maatschappij.

Naast de drie verdedigingslijnes kunnen ook externe partijen, zoals bv. de toezichthouder en de commissaris-revisor, controles en analyses verrichten op het risicobeheer van HospiPlus.

2.3.4. Risicobeheersingsproces

HospiPlus heeft de risico's waaraan zij blootgesteld wordt, onderverdeeld in volgende risico-categorieën:

- verzekeringstechnisch risico;
- liquiditeitsrisico;
- marktrisico;
- tegenpartijrisico (kredietrisico);
- operationeel risico;
- strategisch risico;
- reputatierisico.

Deze risicoclassificatie wordt minstens jaarlijks, of telkens er zich omstandigheden voordoen die het risicoprofiel van HospiPlus zouden kunnen wijzigen (bv. publicatie nieuwe regelgeving, strategiewijziging, aanpassing risicobereidheid), geëvalueerd. Elke risicocategorie maakt het voorwerp uit van een aparte beleidslijn.

De risico's waaraan HospiPlus blootstaat, kunnen via allerhande kanalen naar boven komen of geïdentificeerd worden (bv. via een SWOT-analyse, tijdens brainstormingsessies of gesprekken met medewerkers, uit financiële analyses, enz.). Alle geïdentificeerde risico's worden opgenomen in het risicoregister van de maatschappij.

Nadat de risico's geïdentificeerd zijn, worden deze beoordeeld op basis van 2 indicatoren (kans van optreden en mogelijke impact), en wordt er nagegaan of bestaande maatregelen voldoende adequaat zijn om de risico's waaraan HospiPlus blootstaat onder controle te houden.

Als het restrisico hoger ligt dan de geformuleerde risicobereidheid van de maatschappij moet er actie genomen worden om het risico onder controle te krijgen.

In principe kunnen er geen risico's aanvaard worden die boven de risicobereidheid van de maatschappij liggen. Voor restrisico's die in lijn liggen met de risicobereidheid van de maatschappij, zijn er in principe geen nieuwe beheersmaatregelen nodig en zijn de bestaande maatregelen voldoende adequaat.

Na evaluatie van het restrisico zal het Directiecomité beslissen om het risico:

- te aanvaarden: HospiPlus aanvaardt de gevolgen die het risico met zich kan meebrengen;
- te vermijden: HospiPlus zal de activiteiten die het risico veroorzaken, elimineren;
- over te dragen: HospiPlus zal de impact van het risico overdragen aan een derde partij;
- te beperken: HospiPlus zal maatregelen nemen om de kans en/of impact te verminderen.

Bij elke beslissing over de te nemen actie moet er gezocht worden naar een gezond evenwicht tussen de kost van het risico en de kost van de te ondernemen actie. De aard van de gekozen maatregelen zal ook steeds afhangen van de vooropgestelde strategie en risicobereidheid van de maatschappij.

Voor elke actie wordt er een verantwoordelijke aangeduid die instaat voor de implementatie, documentatie en opvolging van de maatregel. De verantwoordelijken betreffen medewerkers uit de 1^{ste} verdedigingslinie; de tweede linie is nooit verantwoordelijk voor de maatregelen, maar ziet wel toe op de correcte en efficiënte implementatie en naleving ervan.

De risico's worden periodiek gemonitord. Enerzijds volgt de risicobeheerfunctie de risico's trimestrieel op via een specifiek risicodashboard dat toegelicht wordt aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur.

Anderzijds volgt HospiPlus periodiek ook op hoeveel kapitaal er nodig is om er zeker van te kunnen zijn dat de maatschappij in staat is onverwachte verliezen op te vangen. Om de grootorde van deze kapitaalsvereiste te kunnen bepalen, maakt HospiPlus gebruik van de standaardformule als berekeningsmethode, zoals voorgeschreven door de Solvabiliteit II-wet. Op basis van dit model weet HospiPlus precies hoeveel kapitaal ze nodig heeft om er met 99,5 % zeker van te kunnen zijn dat de maatschappij alle onverwachte verliezen op een tijdshorizon van 1 jaar kan opvangen.

De totale kapitaalsvereiste die berekend wordt via het standaardmodel omvat de kapitaalsvereisten welke berekend worden voor het verzekeringstechnisch risico, het marktrisico, het tegenpartijrisico en het operationeel risico. Bij deze berekening wordt er weliswaar geen rekening gehouden met eventuele kapitaalsvereisten die nodig zijn om de andere risico's of risicocategorieën waaraan HospiPlus blootstaat, op te vangen, zijnde het risico van nieuwe productie, het modelrisico, het liquiditeitsrisico, het strategisch risico en het reputatierisico. Deze risico's worden wel meegenomen in het ORSA-proces of het proces voor de beoordeling van de eigen risico's.

Eenmaal per jaar bezorgt de risicobeheerfunctie een volledig activiteitenverslag aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus.

De gegevens die in het kader van het risicobeheer worden aangeleverd, verwerkt en gerapporteerd, moeten voldoen aan de datakwaliteitsnormen van HospiPlus en stroken met haar informatiebeheer.

2.4. Beoordeling van de eigen risico's en solvabiliteit (ORSA)

2.4.1. Algemene beschrijving van het ORSA-proces

Het ORSA-proces of het proces tot beoordeling van de eigen risico's en solvabiliteit geeft HospiPlus inzicht in de risico's waaraan zij zelf is blootgesteld of zal blootgesteld worden, en toont aan in welke mate haar risicoprofiel afwijkt van de hypothesen die aan de grondslag liggen van de berekening van de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereiste. Het proces toetst of de kapitaalspositie van HospiPlus, waarbij rekening wordt gehouden met haar eigen risicoprofiel en tolerantielimieten, toereikend is om de eigen strategische plannen te realiseren en creëert, via rapportering, transparantie omtrent het financieel evenwicht van de maatschappij. Het laat de maatschappij toe haar activiteiten met kennis van zaken op lange termijn te plannen en haalbare strategische doelstellingen voorop te stellen.

Tijdens een ORSA-oefening beoordeelt HospiPlus drie aspecten, zijnde haar algehele solvabiliteitsbehoeftes, haar kapitaalsvereisten en technische voorzieningen, en de discrepantie tussen haar risicoprofiel en de hypothesen die aan de grondslag liggen van de berekening van de wettelijke solvabiliteitskapitaalvereiste.

➤ Bepaling en beoordeling van de algehele solvabiliteitsbehoeftes

Voor de beoordeling van de algehele solvabiliteitsbehoeftes brengt HospiPlus alle materiële risico's in kaart waaraan zij wordt blootgesteld. Deze worden, indien mogelijk, gekwantificeerd en er wordt beschreven welke middelen er nodig zijn om deze risico's aan te pakken.

De geïdentificeerde materiële risico's maken het voorwerp uit van stresstesten of scenarioanalyses zodat er voldoende informatie voorhanden is voor de beoordeling van de algehele solvabiliteitsbehoeftes.

Het risicoprofiel van de maatschappij wordt beïnvloed door alle maatregelen die HospiPlus nam (of net niet nam) om haar risico's in te dekken. De impact en de efficiëntie van die maatregelen worden tijdens de ORSA-oefening zeker in aanmerking genomen en beoordeeld.

De algehele solvabiliteitsbehoeftes worden prospectief beoordeeld op een termijn van 3 jaar. Deze projecties houden minstens rekening met de mogelijke veranderingen in het risicoprofiel en in de strategie, met de gevoeligheid van de gehanteerde hypothesen en met de externe factoren die een negatieve impact zouden kunnen hebben op de algehele solvabiliteitsbehoeftes of op het eigen vermogen (zoals bv. veranderingen in de economische situatie, in het juridisch kader of in de verzekeringsmarkt).

De resultaten van de testen die uitgevoerd werden, worden opgenomen in het ORSA-verslag.

➤ **Beoordeling van de kapitaalsvereisten en de technische voorzieningen**

Tijdens de ORSA-oefening wordt nagegaan of HospiPlus minstens voldoet aan de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereisten en worden volgende elementen beoordeeld:

- de potentiële materiële toekomstige veranderingen in het risicoprofiel van HospiPlus;
- de kwantiteit en de kwaliteit van het eigen vermogen gedurende de looptijd van het strategisch meerjarenplan;
- de samenstelling van het eigen vermogen en de mogelijke wijzigingen die zich hierin kunnen voordoen tijdens de looptijd van het strategisch plan ingevolge aflossingen, terugbetalingen en vervaldata.

De tolerantielimieten en doelstellingen van de kapitaalsvereisten worden door de Raad van Bestuur periodiek herzien en goedgekeurd.

De beoordeling van de technische voorzieningen gebeurt op basis van informatie die wordt aangeleverd door de actuariële functie. Die informatie gaat over de naleving door HospiPlus van de vereisten inzake de berekening van de technische voorzieningen en over de potentiële risico's die voortvloeien uit onzekerheden die eigen zijn aan (de werking van) HospiPlus.

➤ **Beoordeling van de discrepantie tussen het risicoprofiel van HospiPlus en de hypothesen die aan de grondslag liggen van de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereiste**

In het kader van de ORSA-oefening wordt getoetst of het standaardmodel en de parameters die gebruikt worden voor de berekening van de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereiste in hoofdte van HospiPlus, wel degelijk geschikt zijn, rekening houdende met het specifieke risicoprofiel van de maatschappij. Er wordt met andere woorden beoordeeld of het risicoprofiel van HospiPlus afwijkt van de hypothesen die aan de grondslag liggen van de berekening van de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereiste en of deze afwijking belangrijk is.

De verschillen tussen het risicoprofiel en de hypothesen die ten grondslag liggen van de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereiste zouden het gevolg kunnen zijn van:

- het niet in aanmerking nemen van bepaalde risico's in het standaardmodel;
- het onder- of overschatten door het standaardmodel van bepaalde risico's met betrekking tot het risicoprofiel.

HospiPlus onderzoekt beide aspecten en beoordeelt de relevantie ervan door minstens de volgende aspecten onder de loep te nemen:

- analyse van het risicoprofiel en beoordeling van de redenen waarom het standaardmodel geschikt is;
- analyse van de gevoeligheid van het standaardmodel voor de evolutie van het risicoprofiel, de diversificatie-effecten en de effecten van eventuele andere bestaande maatregelen die de risico's inperken;
- beoordeling van de gevoeligheid van de wettelijke solvabiliteitskapitaalsvereiste voor de belangrijkste parameters;
- verantwoording van de geschikte aard van de parameters van het standaardmodel;
- analyse van de wijze waarop de resultaten van het standaardmodel in het besluitvormingsproces worden gebruikt.

HospiPlus beoordeelt specifiek de relevantie van het beleid inzake het beheer van de risico's die niet opgenomen worden in het standaardmodel.

2.4.2. ORSA-verslag

HospiPlus documenteert en staft de beoordeling van haar eigen risico's en solvabiliteit in het ORSA-verslag. Dit verslag behelst:

- de processen, rapporten en berekeningen die als input worden gebruikt, alsook het bewijs van hun goedkeuring;
- de beoordelingen uitgevoerd in het kader van het ORSA-proces (inclusief evolutie solvabiliteits- en kapitaalbehoeftes) welke rekening houden met de bedrijfsstrategie van HospiPlus;
- de actieplannen die resulteren uit de uitgevoerde beoordelingen en projecties, met inbegrip van een toelichting en een verantwoording van die acties en hun impact op de beoordeling.

Het ORSA-verslag wordt goedgekeurd door het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus, en wordt binnen de 2 weken na validatie, doch uiterlijk vóór 30 juni, overgemaakt aan de CDZ.

2.4.3. Organisatie ORSA-proces

Er zijn verschillende functies op verschillende niveaus betrokken bij de realisatie van het ORSA-proces.

Het ORSA-proces vertrekt vanuit het strategisch meerjarenplan (minstens 3 jaar) van HospiPlus dat opgesteld wordt door het Directiecomité en goedgekeurd wordt door de Raad van Bestuur, waarbij de strategie rekening houdt met de beoogde kapitaalbehoeftes en de solvabiliteitspositie van HospiPlus.

Onder het waakzaam oog van het Directiecomité neemt de risicobeheerfunctie samen met het financieel departement van HospiPlus het voortouw in de ORSA-oefening. Zij verzamelen en verwerken de gegevens en beschrijven de resultaten in het ORSA-verslag.

De actuariële functie van HospiPlus valideert de processen en technieken die in het kader van het ORSA-proces gebruikt worden (o.a. relevantie modellering risico's) en reikt alle informatie aan omtrent de conformiteit van de berekening van de technische voorzieningen en de daaraan gekoppelde risico's. De actuariële functie onderzoekt eveneens de kwaliteit van alle data die in het proces gebruikt worden of eruit voortvloeien.

De compliance functie speelt in het ORSA-proces een minder belangrijke rol, doch elke waarneming die een negatieve impact zou hebben op de resultaten van de ORSA-oefening wordt vermeld in het ORSA-verslag.

Het ORSA-verslag wordt ook voorgelegd aan de interne auditfunctie en de commissaris-revisor van HospiPlus en maakt melding van alle door hen geformuleerde aanbevelingen en bemerkingen in zoverre zij een aanzienlijke impact hebben op de resultaten van de ORSA-oefening.

Het definitief ORSA-verslag wordt door de risicobeheerfunctie en het financieel departement ter goedkeuring voorgelegd aan het Directiecomité. Na goedkeuring ervan stelt het Directiecomité het ORSA-verslag voor aan de Raad van Bestuur die dit verslag met een kritische blik analyseert en de eindverantwoordelijkheid draagt inzake de risicobepaling, de risicobereidheid en de resultaten van de ORSA-berekeningen. Na validatie maakt de Raad van Bestuur het ORSA-verslag over aan de CDZ.

Het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus evalueren de ORSA-beleidslijn, alsook het ORSA-raamwerk minstens op jaarlijkse basis en voeren aanpassingen door indien deze nodig blijken.

2.4.4. ORSA-resultaten en maatregelen

De ORSA-oefening staat in nauw verband met de jaarlijkse begroting en de bepaling van de risicostrategie van HospiPlus, alsook met de volatiliteit van de algehele solvabiliteitsbehoeften ten opzichte van de kapitaalspositie. De algehele solvabiliteitsbehoeften die overeenstemmen met de belangrijkste risicofactoren worden tussen twee solvabiliteitsberekeningen nauw opgevolgd.

HospiPlus neemt de resultaten van de ORSA-oefening en de in dit beoordelingsproces verworven inzichten mee in haar strategische en operationele beslissingen, alsook in haar kapitaalbeheer.

Als uit de ORSA-oefening blijkt dat het risicoprofiel en het risicobeheer van HospiPlus niet adequaat is, bespreekt de Raad van Bestuur een actieplan en kan beslist worden om:

- de structuur van haar eigen vermogen te wijzigen (bedrag of samenstelling);
- de toewijzing van het kapitaal te wijzigen;
- het risicoprofiel te wijzigen door hetzij de risico's ofwel over te dragen (herverzekering), ofwel te beperken, hetzij de strategie te wijzigen (bv. het ontwerp van een nieuwe verzekering, de herziening van de voorwaarden van een bestaande verzekering).

2.4.5. Verklaring frequentie ORSA-proces

HospiPlus verklaart dat zij jaarlijks een regelmatige ORSA-oefening verricht op datum van afsluiting van het boekjaar. De resultaten van de ORSA-oefening 2021 werden door de Raad van Bestuur van HospiPlus goedgekeurd op 22 juni 2022; het ORSA-verslag 2022 wordt ter validatie voorgelegd aan de Raad van Bestuur van 7 juni 2023.

In geval van een aanzienlijke of materiële verandering in het risicoprofiel van HospiPlus wordt een onregelmatige ORSA-oefening opgestart. Volgende elementen leiden tot de opstart van een onregelmatige ORSA-oefening: een beslissing van het Directiecomité of de Raad van Bestuur die niet kadert binnen de voorziene strategie, een belangrijke verandering in de externe omgeving van HospiPlus met een grote impact op de beleggingsportefeuille, een belangrijke afwijking van de risico tolerantielimieten (risicobereidheid), en een gewichtige verandering in de politieke of regelgevende omgeving met een belangrijke impact op de verzekeringsactiviteit van de maatschappij.

2.4.6. Materiële wijzigingen sinds de vorige publicatie van het SFCR

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in april 2022 zijn er geen materiële wijzigingen in het ORSA-proces van HospiPlus, noch in de organisatie ervan.

2.5. Interne controlesysteem

2.5.1. Algemene beschrijving van het interne controlesysteem van HospiPlus

Het interne controlesysteem van HospiPlus vloeit voort uit een analyse van de risico's waaraan de maatschappij wordt blootgesteld en bestaat uit een geheel van maatregelen die allen strekken tot versterking van de interne operationele omgeving van de maatschappij en ervoor zorgen dat HospiPlus beter kan inspelen op eventuele externe of interne gebeurtenissen, alsook dat mogelijke fouten of tekortkomingen in processen, systemen en structuren sneller ontdekt worden.

Het samenstel van de controlemaatregelen is geen garantie voor het succes van de maatschappij of voor haar voortbestaan, maar het helpt wel om haar risicoblootstelling te meten en te beheersen, en haar doelstellingen te bereiken.

Concreet wil de maatschappij er via haar interne controlesysteem voor zorgen dat:

- de financiële verslaggeving van de maatschappij nauwkeurig, betrouwbaar, volledig, tijdig, consistent en plausibel is;
- de strategische doelstellingen bereikt worden en de risico's afdoende en adequaat beheerd worden;
- de diensten effectief en efficiënt werken en de middelen eveneens efficiënt ingezet worden;
- de regelgeving en interne beleidslijnen en procedures worden nageleefd;
- fraude wordt voorkomen.

Het interne controleraamwerk omvat alle bedrijfsprocessen van HospiPlus en alle maatregelen nodig om de blootstelling van de maatschappij aan financiële of niet-financiële risico's te beheersen. Ook de operationele activiteiten die door HospiPlus worden uitbesteed aan derde partijen vallen binnen de reikwijdte van het interne controleraamwerk van de maatschappij.

Voorbeelden van interne controlemaatregelen binnen HospiPlus zijn:

- toepassing van het 4-ogen principe (bv. dubbele handtekening);
- uitvoering van steekproeven;
- het bijhouden van een incidentenregister;
- enz.

2.5.2. Organisatie van de interne controle binnen HospiPlus

HospiPlus organiseert haar interne controle via 3 verdedigingslijnes waarbij de interne controlefunctie de tweede verdedigingslinie vormt. Deze functie werkt de interne controlemaatregelen uit en gaat na of de eerste linie de voorziene maatregelen goed implementeert, naleeft en de bedrijfsprocessen correct uitvoert. Deze functie rapporteert aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur die de beheersmaatregelen goedkeuren en optreden als eindverantwoordelijken van de organisatie en werking van de interne controle.

De eerste verdedigingslinie wordt gevormd door het operationeel en financieel management, en door alle medewerkers van HospiPlus (inclusief de agenten). Zij houden bij hun dagdagelijkse

operationele activiteiten rekening met geïmplementeerde controles en maatregelen, handelen volgens de integriteitsprincipes en gedragslijnen van de maatschappij en volgen de wet- en regelgeving die op hen van toepassing is. De derde verdedigingslinie bestaat uit de interne auditfunctie die onafhankelijk en onpartijdig analyseert in hoeverre de eerste twee verdedigingslijnen hun opdrachten en functies naar behoren uitoefenen, en geeft aan of er al dan niet extra maatregelen nodig zijn. Deze linie is zelf niet verantwoordelijk voor de kwaliteit en de doeltreffendheid van de interne controle maatregelen, maar geeft aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur een extra zekerheid inzake de interne beheersing van de risico's.

De risicobeheerfunctie voert de risicoanalyse uit waaruit de interne controlemaatregelen voortvloeien, geeft aan of de bestaande beheersmaatregelen afdoende zijn om het desbetreffende risico te beheersen en brengt in kaart waar er nog extra beheersmaatregelen nodig zijn.

De compliance functie identificeert en analyseert het compliance risico waaraan HospiPlus blootstaat en formuleert de beheersmaatregelen die nodig zijn om het risico onder controle te houden. Dit laatste gebeurt in samenwerking met de interne controlefunctie.

Naast de interne controlefunctie, de risicobeheerfunctie en de compliance functie sluit de actuariële functie de rang der tweedelijnsfuncties. De taak van de actuariële functie bestaat erin het Directiecomité en de Raad van Bestuur de nodige kwaliteitsborging te bieden omtrent de actuariële berekeningen en onderliggende hypothesen.

Binnen HospiPlus staat Inge Duthoi als interne controle officer aan het hoofd van de interne controlefunctie. Zij zorgt voor de rapportering aan het Directiecomité, de Raad van Bestuur en de toezichthouder, neemt de leiding bij het voorstellen van nieuwe controles en de implementatie van nieuwe beheersmaatregelen en voert zelf enkele operationele en financiële controles uit. Zij wordt in haar taken in hoofdzaak bijgestaan door 2 medewerkers die het gros van de operationele controles uitvoeren en helpen bij de uitbouw en implementatie van nieuwe beheersmaatregelen. De IT-manager van HospiPlus vormt dan weer het aanspreekpunt voor de ontwikkeling of herziening van de interne controles gerelateerd aan digitalisering en informatietechnologie. De interne controlefunctie ressorteert onder de hiërarchische verantwoordelijkheid van de directeur risk en compliance.

De rapportering aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur verloopt via een specifiek ontwikkeld interne controle dashboard dat trimestrieel wordt besproken. Eenmaal per jaar bezorgt de interne controle officer ook een volledig activiteitenverslag aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus.

Het sluitstuk van de rapportering inzake interne controle betreft de jaarlijkse verslaggeving van het Directiecomité over de doeltreffendheid van de werking van het governance systeem binnen de maatschappij. Dit verslag is bestemd voor de Raad van Bestuur die optreedt als eindverantwoordelijke van het interne controle raamwerk en dient minstens melding te maken van de eventuele hiaten in het interne controle systeem. Het verslag wordt eveneens bezorgd aan de commissaris-revisor en de CDZ.

2.5.3. Materiële wijzigingen sinds de vorige publicatie van het SFCR

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in april 2022 zijn er geen materiële wijzigingen in het interne controlesysteem van HospiPlus.

2.6. Compliance functie

De compliance functie wordt opgenomen door Inge Duthoi die optreedt als compliance officer van de maatschappij.

De compliance functie is, naast de risicobeheerfunctie, de actuariële functie en de interne auditfunctie, één van de vier onafhankelijke controlefuncties binnen HospiPlus en ziet erop toe dat HospiPlus deugdelijke maatregelen treft om de op haar van toepassing zijnde regels inzake integriteit en gedrag na te leven. De functie moet aldus beletten dat de maatschappij haar reputatie of geloofwaardigheid zou verliezen ingevolge het niet-naleven van de wettelijke, reglementaire of deontologische bepalingen die gelden voor een verzekeraar.

Het kader voor de uitoefening van deze tweedelijns controlefunctie is vastgelegd in het compliance charter van de maatschappij waarin zowel de organisatie en het statuut van de compliance functie, als diens werkdomeinen, opdrachten, verantwoordelijkheden en rapporteringsverplichtingen worden beschreven. Op heden is versie 8 van dit charter van toepassing (goedkeuring Raad van Bestuur op 6 april 2021).

Het bevoegdheidsdomein van de compliance functie is duidelijk afgebakend en betreft:

- de interne integriteitsregels en deontologische bepalingen;
- de interne en externe fraude;
- de principes inzake fiscale voorkoming en bijzondere mechanismen;
- het wettelijk en reglementair kader dat de compliance functie beheerst, en de daarmee samenhangende opdrachten;
- de bepalingen over de organisatorische vereisten en het deugdelijk bestuur bij de verzekeringsondernemingen, zoals bedoeld in artikel 42 van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, en de ter uitvoering ervan genomen bepalingen;
- de reglementaire bepalingen inzake marktpraktijken, consumentenbescherming, informatieverstrekking aan de klant en reclame;
- de gedragsregels inzake de verzekeringsbemiddeling en verzekeringsdistributie (inzonderheid de AssurMiFID gedragsregels, bepalingen IDD-richtlijn zoals het beheer van belangenconflicten, de zorgplicht, de regels inzake productontwikkeling, enz.);
- de privacywetgeving en de regels over vertrouwelijke informatie;
- de antidiscriminatiewetgeving;
- de externe en interne regels inzake de onverenigbaarheid van mandaten;
- de geschiktheidsvereisten (fit & proper) in hoofde van bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties;
- de principes inzake een behoorlijk beloningsbeleid;
- de uitbestedingsprincipes en uitbestedingsovereenkomsten van HospiPlus;
- de gedragsregels van de CDZ, de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA).

Binnen haar bevoegdheidsdomein heeft de compliance functie de volgende opdrachten en taken:

- identificatie en beoordeling van het compliance risico;
- adviesverlening;
- toezicht en monitoring;
- opleiding en sensibilisering;
- opmaak van een actieplan;
- opvolging en interpretatie van nieuwe wet- en regelgeving.

De werkzaamheden van de compliance functie verlopen volgens een realistische planning die jaarlijks wordt goedgekeurd door het Directiecomité en de Raad van Bestuur. Dat compliance plan stoelt op de analyse van de compliance risico's en laat altijd ruimte voor onvoorziene ad hoc realisaties.

De tenuitvoerlegging van het compliance actieplan en van de functie wordt beoordeeld op basis van het activiteitenverslag dat de compliance officer jaarlijks overmaakt aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur. In dat verslag worden de uitgevoerde taken nader omschreven, worden de tekortkomingen en aanbevelingen aangestipt, wordt de nieuwe wet- en regelgeving aangehaald en wordt de operationele onafhankelijkheid gedocumenteerd.

2.7. Interne auditfunctie

De algemeen directeur van HospiPlus, zijnde Marnix Raes, treedt op als verantwoordelijke verbindingspersoon en intern aanspreekpunt voor de interne auditfunctie. De operationele taken van de interne auditfunctie worden uitgevoerd door de externe dienstverlener Kris Volkaerts, werkzaam bij EY Consulting BV.

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in april 2022 zijn er op zich geen materiële wijzigingen in de organisatie en de werking van de interne auditfunctie binnen HospiPlus, doch in het aangepast audit charter werd toegevoegd dat de interne auditfunctie het fiscaal voorkomingsbeleid en de naleving van het verbod tot het opzetten van bijzondere mechanismen periodiek moet evalueren.

2.7.1. Taken en tenuitvoerlegging van de interne auditfunctie

De interne auditfunctie is één van de vier onafhankelijke en objectieve controlefuncties binnen HospiPlus en speelt een cruciale rol in de beoordeling van de kwaliteit en de doeltreffendheid van de interne controle, het risicobeheer en de systemen en processen van deugdelijk bestuur binnen HospiPlus.

Deze functie vormt de derde defensielijn van de deugdelijke organisatiestructuur van HospiPlus en beoordeelt in opdracht van de Raad van Bestuur het correct functioneren van de tweede defensielijn (compliance, risk en de actuariële functie) en ook van de eerste defensielijn (operationele diensten) bij de inrichting en uitvoering van de risicobeheersing en het dagelijks uitvoeren van hun taken. De verschillende defensielijnen staan onderling los van elkaar, doch zorgen voor een passende uitwisseling van relevante informatie zodat elke functie haar eigen rol naar behoren kan uitoefenen.

De algemeen directeur van HospiPlus vertegenwoordigt de interne auditfunctie en is hiërarchisch de verantwoordelijke van de uitvoerende interne auditor dewelke de operationele verantwoordelijkheid van de interne auditfunctie in al haar facetten opneemt en ervoor zorgt dat onder meer de volgende taken uitgevoerd worden:

- het opstellen van een risico-gebaseerd 3-jaarlijks auditplan, rekening houdende met de complexiteit en de unieke karakteristieken van HospiPlus, en het ter goedkeuring voorgeleggen van dit plan aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur;
- het uitvoeren van de auditactiviteiten volgens het auditplan, waarbij telkens met het Directiecomité voorafgaandelijk de gedetailleerde scope en het aantal voorziene mandagen wordt afgestemd;
- een jaarlijkse evaluatie van het 3-jaarlijkse auditplan en de noodzaak om deze tussentijds te wijzigen, rekening houdende met de opvolging van openstaande aanbevelingen en/of significante interne/externe gebeurtenissen die een wijziging van het risicoprofiel van HospiPlus tot gevolg hebben;

- de ontwikkeling en uitvoering van een aangepaste methode voor de (minstens jaarlijkse) opvolging van de aanbevelingen.

De audits worden uitgevoerd overeenkomstig internationaal aanvaarde normen en met in acht name van een relevante deontologische code.

De interne auditor staat in voor de bekwaamheid en de vorming van auditmedewerkers en voor de kwaliteit van de auditwerkzaamheden. Hij rapporteert geregeld aan de algemeen directeur en jaarlijks ontvangt de Raad van Bestuur het activiteitenverslag van de interne auditfunctie waarin de uitgevoerde audits nader worden omschreven, de tekortkomingen en aanbevelingen worden aangestipt, een stand van zaken wordt gegeven van de implementatie van de aanbevelingen en de operationele onafhankelijkheid wordt gedocumenteerd.

De interne auditor mag te allen tijde rechtstreeks (zonder voorafgaand overleg met de algemeen directeur of het voltallige Directiecomité), en op eigen initiatief, contact opnemen met de voorzitter van de Raad van Bestuur, de commissaris-revisor van HospiPlus of de CDZ.

De interne auditor geeft aan de Raad van Bestuur aan of het toegekende auditbudget voldoende is. Deze evaluatie gebeurt rekening houdende met het auditplan, eventuele significante wijzigingen in het risicoprofiel van HospiPlus en de bespreking van de scope en de voorziene mandagen per audit.

Naast de uitvoering van de eigenlijke auditwerkzaamheden mag de interne auditor het Directiecomité of de Raad van Bestuur ook adviseren of opleiden. Dit is bv. het geval bij belangrijke wijzigingen in het risicoprofiel van de maatschappij, bij nieuwe wetgeving, enz.

Het kader voor de uitoefening van de interne auditfunctie is vastgelegd in een charter dat zowel de organisatie en het statuut van de functie, als diens werkdomeinen, opdrachten, verantwoordelijkheden en rapporteringsverplichtingen beschrijft. Op heden is versie 6 van dit charter van toepassing (goedkeuring Raad van Bestuur op 26 oktober 2022).

2.7.2. Onafhankelijkheid en objectiviteit in hoofde van de interne auditfunctie

De interne auditor wordt geacht voldoende tijd vrij te maken om zijn opdrachten en taken op een uiterst objectieve, integere, eerlijke en onafhankelijke manier uit te voeren. Er mag geen enkele invloed, controle of beperking worden uitgeoefend op zijn werkzaamheden, noch door bestuurders of directieleden, noch door andere (controle)functies.

De interne auditor kan op eigen initiatief met gelijk welke medewerker communiceren, krijgt de nodige autoriteit en middelen, en heeft onbeperkte toegang tot alle relevante informatie die hij nodig heeft om zich van zijn verantwoordelijkheden te kwijten. Alle verkregen informatie wordt op vertrouwelijke wijze behandeld en wordt slechts openbaar gemaakt als HospiPlus hiervoor toelating gegeven heeft of hiervoor een wettelijke, dan wel professionele, verplichting bestaat.

De onafhankelijkheid van de interne auditor wordt bevestigd in het organigram van HospiPlus via een directe rapporteringslijn naar de Raad van Bestuur. De interne auditor kan eveneens op elk ogenblik rechtstreeks contact opnemen met de commissaris-revisor van HospiPlus, de CDZ en/of andere externe instanties.

De interne auditor mag zich vrij uitdrukken en mag vaststellingen, adviezen en aanbevelingen onbeperkt kenbaar maken aan bestuurders en directieleden. Indien het Directiecomité of de Raad van Bestuur een aanbeveling naast zich neerlegt, moet de reden hiervoor uitvoerig toegelicht worden (“comply or explain”). Dit is ook het geval indien de adviezen of aanbevelingen niet kunnen opgevolgd worden door de operationele en/of ondersteunende diensten.

Teneinde belangenconflicten te vermijden en de passende onafhankelijkheid te waarborgen, kan er binnen HospiPlus geen sprake zijn van combinatie met de functie van directielid of bestuurder, van commissaris-revisor, van actuaire, van compliance officer of van risicobeheerder. De interne auditor mag zijn functie ook niet combineren met eventuele andere (externe) mandaten die een impact zouden kunnen hebben op zijn oordeelsvermogen.

De Raad van Bestuur van HospiPlus zorgt er voor dat de interne auditor in zijn auditplanning regelmatig andere domeinen opneemt en er geen activiteiten geauditteerd worden door personen die deze vroeger uitoefenden.

De hoogte van de vergoeding van de interne auditor en de algemeen directeur staat los van de resultaten die HospiPlus realiseert, doch wordt bepaald in functie van objectieve elementen (bv. aantal uren/audit, loonklasse).

Indien noodzakelijk, wordt de interne auditor door de Raad van Bestuur ontheven uit zijn functie. De Raad van Bestuur brengt de CDZ hiervan op de hoogte met opgave van de reden(en) hiertoe. De CDZ kan vervolgens beslissen een onderhoud te hebben met de uit zijn functie ontheven interne auditor.

2.8. Actuariële functie

De financieel directeur van HospiPlus, zijnde Kenneth Amand, treedt op als verantwoordelijke verbindingspersoon en intern aanspreekpunt voor de actuariële functie. De operationele taken van de actuariële functie worden uitgevoerd door de externe dienstverlener Bert Lievens, werkzaam bij Deloitte Bedrijfsrevisoren BV. Sinds de vorige publicatie van het SFCR in april 2022 zijn er geen materiële wijzigingen in de organisatie en de werking van de actuariële functie binnen HospiPlus.

De actuariële functie is, naast de compliance functie, de risicobeheerfunctie en de interne auditfunctie, één van de vier onafhankelijke controlefuncties binnen HospiPlus die bijdragen tot een prudente en gezonde bedrijfsvoering.

Het kader voor de uitoefening van deze tweedelijns controlefunctie is vastgelegd in het charter van de actuariële functie van de maatschappij waarin zowel de organisatie en het statuut van de functie, als diens werkdomeinen, opdrachten, verantwoordelijkheden en rapporteringsverplichtingen worden beschreven. Op heden is versie 3 van dit charter van toepassing (goedkeuring Raad van Bestuur op 6 april 2021).

De kernverantwoordelijkheden van de actuariële functie zijn:

- coördinatie van de berekening van de technische voorzieningen;
- controle op het geschikt karakter van de methodologieën en de hypotheses die gebruikt worden voor de berekening van de technische voorzieningen;
- toetsing van de beste schatting aan de empirische waarnemingen;
- informatieverstrekking aan de Raad van Bestuur en aan het Directiecomité van HospiPlus over de betrouwbaarheid en de geschiktheid van de berekening van de technische voorzieningen;

- advies uitbrengen over het algemeen onderschrijvings- en tarifieringsbeleid van HospiPlus;
- advies uitbrengen over de geschiktheid van de herverzekeringsregelingen van HospiPlus (= op heden doet de maatschappij geen beroep op herverzekering);
- advies uitbrengen over het winstdeelname- en ristornobeleid van HospiPlus (= op heden heeft HospiPlus geen aandeelhouders en keert de maatschappij geen winst uit) en over de naleving van de regelgeving terzake;
- meewerken aan de effectieve implementatie van het risicobeheersysteem van HospiPlus, in het bijzonder wat de modellering betreft van de risico's die ten grondslag liggen aan de berekening van de kapitaalsvereisten;
- beoordeling van de volledigheid en kwaliteit (= gegevenskwaliteitscontrole) van de gegevens die gebruikt worden voor de berekening van de technische voorzieningen;
- opvolging van de aanbevelingen die in de actuariële adviezen geformuleerd worden.

De actuariële functie oefent de opdrachten op een objectieve, eerlijke, hiërarchisch en organisatorisch onafhankelijke manier uit. De functie beschikt over de mogelijkheid om op eigen initiatief met gelijk welke medewerker te communiceren, heeft de nodige autoriteit, middelen, professionele betrouwbaarheid en deskundigheid, en heeft onbeperkte toegang tot alle relevante informatie die nodig is om zich van de verantwoordelijkheden te kwijten.

De actuariële functie kan zich altijd rechtstreeks wenden tot de Raad van Bestuur. De directe rapporteringslijn naar de Raad van Bestuur wordt bevestigd in het organigram van de maatschappij. Daarnaast kan de actuariële functie eveneens op elk ogenblik rechtstreeks contact opnemen met de commissaris-revisor van de maatschappij, de CDZ en/of andere externe instanties.

Teneinde belangenconflicten te vermijden en de passende onafhankelijkheid te waarborgen, kan de actuariële functie binnen HospiPlus niet gecombineerd worden met de functie van commissaris-revisor, noch met de interne auditfunctie. De actuariële functie mag deze functie ook niet combineren met eventuele andere (externe) mandaten die een impact zouden kunnen hebben op diens inzicht, oordeelsvermogen of besluitvaardigheid .

De actuariële functie mag zich vrij uitdrukken en mag vaststellingen, adviezen of aanbevelingen onbeperkt kenbaar maken aan directieleden, bestuurders, commissaris-revisor of CDZ. Indien het Directiecomité of de Raad van Bestuur een advies of aanbeveling naast zich neerlegt, moet de reden hiervoor uitvoerig toegelicht worden ("comply or explain"). Dit is ook het geval indien de adviezen of aanbevelingen niet kunnen opgevolgd worden door de operationele en/of ondersteunende diensten. De actuariële functie kan enkel ontheven worden uit de functie bij beslissing van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur evalueert minstens jaarlijks het werk van de actuariële functie. Hiertoe stelt de actuariële functie een verslag op dat de door de actuariële functie vervulde taken en de overeenkomstige resultaten documenteert en de eventuele tekortkomingen duidelijk aangeeft, alsook de aanbevelingen beschrijft met betrekking tot de wijze waarop deze tekortkomingen zouden moeten worden verholpen.

2.9. Uitbesteding

HospiPlus voert een beleid waar ze zich zelf concentreert op haar kerntaken als verzekeraar en voor de meer generieke of sterk gespecialiseerde activiteiten, taken of functies een beroep doet op derden.

Het is belangrijk dat het beroep op derden er in geen geval voor zorgt dat de maatschappij een lege doos wordt die niet meer in staat is om haar vergunnings- en bedrijfsuitoefeningsvoorwaarden na te leven, dat er een onnodige toename van het operationeel risico is, of dat de continuïteit, de toereikendheid van de dienstverlening of de rentabiliteit van de maatschappij ondermijnd wordt. HospiPlus is en blijft verantwoordelijk voor elke activiteit of functie die wordt uitbesteed aan een externe dienstverlener.

Het actueel uitbestedingsbeleid van HospiPlus beantwoordt aan de vereisten van de overkoepelende governance circulaire NBB_ 2016_31 en werd goedgekeurd door het Directiecomité op 10 maart 2021 en door de Raad van Bestuur op 6 april 2021. Het voorziet in een uitbestedingsproces dat aanvangt met een diepgaande analyse van de uit te besteden activiteit of functie, en een onderzoek naar het al dan niet kritisch karakter van de uitbesteding. Eens het karakter van de uitbesteding is bepaald, wordt duidelijk welke spelregels van toepassing zijn op de selectieprocedure van de dienstverlener. Deze procedure is immers verschillend naargelang het een uitbesteding betreft van niet-kritische of kritische aard. Ook bij uitbesteding van een onafhankelijke controlefunctie en bij uitbesteding aan een aanbieder van clouddiensten gelden er bijkomende eisen.

Bij het onderzoek naar het karakter van de uitbesteding en de selectie van de dienstverlener zijn in hoofdzaak de directieleden betrokken, alsook de compliance officer en de risicobeheerder van de maatschappij.

Eens de directieleden beslist hebben aan wie de activiteit of functie wordt uitbesteed, worden de afspraken omtrent de uitbesteding vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst die voorgelegd wordt aan de Raad van Bestuur. Bij kritieke uitbestedingen geldt er een voorafgaandelijke meld- en rapporteringsplicht aan de CDZ.

In de loop van 2022 werd er 1 nieuwe uitbestedingsovereenkomst afgesloten, zijnde de overeenkomst met de leverancier iGuana omtrent de scanning en de archivering van de inkomende post. Het uitbestedingsproces verliep in lijn met de bepalingen van het uitbestedingsbeleid van de maatschappij en de uitbesteding werd goedgekeurd door de CDZ.

Het actueel register van kritieke uitbestedingen ziet er als volgt uit:

UITBESTEDE FUNCTIE	DIENSTVERLENER	RECHTSGEBIED
actuariële functie	Deloitte Bedrijfsrevisoren BV	Brussel
interne auditfunctie	Ernst & Young BV	Brussel
boekhouding en IT	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen	Gent
IT	Mutual IT VZW	Brussel
IT	AssurCard NV	Brussel
IT	International Computer Engineering BV	Antwerpen
IT	Unit 4 Business Software NV	Antwerpen
loonadministratie	Sociaal Secretariaat Securex VZW	Brussel
documentmanagement	OASIS Data & Document Management BV	Antwerpen
DPO/CISO	Cranium Belgium NV	Brussel
scanning post	iGuana NV	Brussel
SII pijler 1 berekeningen	CVBA Deloitte Bedrijfsrevisoren	Brussel
premie-inning	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen Vlaams & Neutraal Ziekenfonds	Gent Antwerpen
subrogatiebeheer	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen Vlaams & Neutraal Ziekenfonds	Gent Antwerpen
prospectie potentiële	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen	Gent

klanten	Vlaams & Neutraal Ziekenfonds	Antwerpen
beheer administratieve brongegevens HospiPlus	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen Vlaams & Neutraal Ziekenfonds	Gent Antwerpen
dagelijkse postophaling	Postalia Belgium	Bergen
postverwerking in boxen	CIBLEX NV	Brussel
raadgevend arts	Dr. L. Latoir	Gent
afdruk en verzending vervaldagberichten	Manufast – ABP Entreprise de travail adapté VZW	Brussel

2.10. Beoordeling adequaatheid governance systeem

HospiPlus is van oordeel dat haar governance systeem effectief is en zorgt voor een goed en voorzichtig beheer van de maatschappij.

2.11. Overige informatie

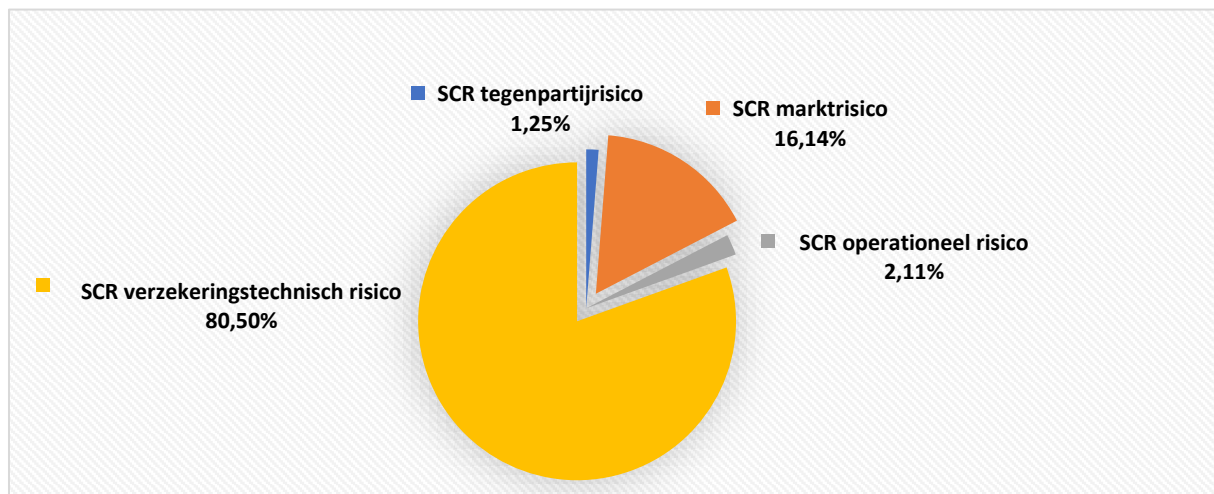
Overige materiële informatie over het governance systeem van HospiPlus is niet noodzakelijk.

HOOFDSTUK 3 – RISICOPROFIEL

Om er zeker van te kunnen zijn dat de maatschappij wel degelijk in staat is om onverwachte verliezen op te vangen, berekent HospiPlus hoeveel kapitaal de maatschappij precies nodig heeft om haar risico's op een tijdshorizon van 1 jaar op te vangen en haar risicoblootstelling onder controle te houden. Als berekeningsmethode gebruikt HospiPlus hiervoor de standaardmodule, zoals voorgeschreven door de Solvabiliteit II-regelgeving (hierna standaardmodel).

De meeste risico's waaraan HospiPlus blootstaat, worden meegenomen in het standaardmodel, behalve het risico van nieuwe productie, het modelrisico, het liquiditeitsrisico, het strategisch risico en het reputatierisico. Deze risico's worden wel meegenomen in het jaarlijks ORSA-proces of het proces voor de beoordeling van de eigen risico's, waarbij dan wordt nagegaan of HospiPlus extra kapitaal nodig heeft om haar risico's op te vangen bovenop het kapitaal dat berekend wordt op basis van het standaardmodel.

Net zoals de voorgaande jaren, wegen het verzekeringstechnisch risico en het marktrisico het zwaarst door en moet HospiPlus in 2022 voornamelijk kapitaal voorzien ter beheersing van deze risico's. Concreet ziet de Solvabiliteit II kapitaalsvereiste, berekend op basis van het standaardmodel, er op 31 december 2022 als volgt uit:



(Kanttekening cirkeldiagram: de percentages werden berekend op basis van de afgeronde cijfers zoals zij in dit verslag worden weergegeven en op basis van de totale Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste vóór diversificatie, inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico.)

De totale Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste bedraagt € 22.272.724 en is op 31 december 2022 als volgt samengesteld:

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico	€ 20.274.461	€ 17.294.945	€ 16.096.560
kapitaalsvereiste voor het marktrisico	€ 4.063.591	€ 4.281.286	€ 3.979.144
kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico	€ 315.329	€ 336.393	€ 331.078
kapitaalsvereiste voor het operationeel risico	€ 531.133	€ 496.287	€ 443.890
totaal Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste vóór diversificatie	€ 25.184.514	€ 22.408.911	€ 20.850.673
diversificatie	-€ 2.911.790	-€ 2.986.213	-€ 2.788.865
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 22.272.724	€ 19.422.699	€ 18.061.808

De Solvabiliteit II-ratio bleef relatief stabiel ten opzichte van 2021, doch steeg licht van 170,9 % in 2021 naar 173 % op Q4 2022:

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
Solvabiliteit II-ratio (in EUR)	€ 16.247.977	€ 13.779.373	€ 10.641.883
Solvabiliteit II-ratio (in %)	173%	170,9 %	158,90 %

3.1. Verzekeringstechnisch risico

Risicoblootstelling en concentratie

Het verzekeringstechnisch risico weerspiegelt het risico dat premies (prijzetting) en/of andere inkomsten niet voldoende zouden zijn om huidige of toekomstige schadegevallen te betalen, of dat schadereserves voor de regeling van de reeds voorgevallen, maar nog te regelen schade, onderschat worden. Het gaat om risico's die eigen zijn aan de verplichtingen die voortvloeien uit het aanbieden van ziekteverzekeringen en de processen die daarmee gepaard gaan.

Het betreft zowel verplichtingen die vergelijkbaar zijn met verplichtingen welke gelden binnen levensverzekeringen (verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met Leven), als verplichtingen die niet vergelijkbaar zijn met levensverzekeringen (verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met niet-Leven).

Concreet onderscheidt HospiPlus volgende risico's binnen het verzekeringstechnisch risico:

- verzekeringstechnische risico's, vergelijkbaar met Leven: sterfterisico, langlevenrisico, beheerskostenrisico, morbiditeitsrisico en vervalrisico (opzeggingsrisico);
- verzekeringstechnische risico's, vergelijkbaar met niet-Leven: premierisico en reserverisico;
- catastroferisico's: pandemierisico en grote ongevallenrisico (het verzekeringstechnisch concentratierisico is volgens het standaardmodel niet van toepassing bij HospiPlus);
- het risico nieuwe productie en het modelrisico (deze risico's worden niet meegenomen in het standaardmodel).

De kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico wordt op 31 december 2022 voornamelijk gedreven door het vervalrisico en het beheerskostenrisico, doch wat het vervalrisico betreft, dient dit genuanceerd te worden. Het standaardmodel gaat immers uit van een plotsklaps verval van 40 % van de rendabele polissen, terwijl het weinig waarschijnlijk is dat zoveel verzekerden plots tegelijkertijd uit de portefeuille van de maatschappij zouden verdwijnen. Bovendien is het ook zo dat het wegvallen van de toekomstige winsten voor een stuk gecompenseerd wordt met het wegvallen van de bijbehorende risicomarges.

Het vervalrisico is dus het risico op verlies ingevolge een verkeerde inschatting van de opzeggingskans van lopende polissen. Afhankelijk van de winstgevendheid van de polis kan een toename of afname in het opzeggingspercentage verschillende effecten hebben op HospiPlus. Omdat de vergrijzingsreserves niet worden terugbetaald (en dus verworven zijn voor HospiPlus) in het geval van beëindiging, kan het einde van een polis een gunstig effect hebben. Belangrijker is echter dat een verzekerde eerder geneigd is zijn/haar polis te beëindigen wanneer deze voor de maatschappij nog rendabel is. In dat geval heeft een hoge opzeggingsgraad een negatief effect op het eigen vermogen van HospiPlus onder Solvabiliteit II, omdat dit rekening houdt met de verwachte toekomstige winsten op de ledenportefeuille.

Het beheerskostenrisico betreft het risico dat de beheerskosten onverwacht sterk stijgen in de komende 12 maanden en ook nadien sterker blijven stijgen dan verwacht. Het beheerskostenrisico wordt meegenomen in actuariële berekeningen en wordt zorgvuldig opgevolgd.

Op basis van het standaardmodel bedraagt de kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico op 31 december 2022 € 20.274.461,42, hetgeen neerkomt op 80,50 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico). Voor de blootstelling aan het morbiditeitsrisico wordt geen specifieke kapitaalsbuffer aangelegd, omdat HospiPlus ervan uitgaat dat, in geval van een onvoorziene stijging van de schadelast, de premies na 2 jaar verhoogd worden om dit te compenseren.

De kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico wordt als volgt opgesplitst:

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
SCR verzekeringstechnisch risico	€ 20.274.461,42	€ 17.294.944,97	€ 16.096.560,44
diversificatie	-€ 975.343	-€ 862.070	-€ 783.923
diversificatie in %	-4,6 %	-4,7 %	-4,6 %
totaal voor diversificatie	€ 21.249.804	€ 18.157.015	€ 16.880.483
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met leven	€ 19.648.660	€ 16.741.072	€ 15.591.750
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met niet-leven	€ 778.757	€ 686.417	€ 630.008
SCR catastroferisico	€ 822.387	€ 729.526	€ 658.725
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met leven	€ 19.648.660	€ 16.741.072	€ 15.591.750
impact diversificatie	-€ 3.337.095	-€ 2.656.816	-€ 2.591.090
diversificatie in %	-14,5 %	-13,7 %	-14,3 %
totaal SCR voor diversificatie	€ 22.985.755	€ 19.397.888	€ 18.182.839
SCR sterfterisico	€ 78.143	€ 54.472	€ 30.037
SCR langlevensrisico	€ 365.937	€ 335.095	€ 388.824
SCR invaliditeits-/morbiditeitsrisico	€ 0	€ 0	€ 0
SCR vervalrisico (opzeggingsrisico)	€ 10.757.104	€ 7.124.726	€ 7.246.220
SCR kostenrisico	€ 11.784.572	€ 11.883.594	€ 10.517.757
SCR herzieningsrisico	€ 0	€ 0	€ 0
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met niet-leven	€ 778.757	€ 686.417	€ 630.008
SCR catastroferisico	€ 822.387	€ 729.526	€ 658.725
diversificatie	-€ 22.461	-€ 20.212	-€ 18.893
diversificatie in %	-2,7 %	-2,7 %	-2,8 %
totaal SCR voor diversificatie	€ 844.848	€ 749.738	€ 677.618
SCR grote ongevalrisico	€ 22.777	€ 20.500	€ 19.172
SCR pandemierisico	€ 822.071	€ 729.238	€ 658.446

In vergelijking met 31 december 2021 is het relatief aandeel van de kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico in de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste met ongeveer 3 % gestegen. In absolute cijfers is de kapitaalsvereiste eveneens toegenomen (van € 17.294.944,97 naar € 20.274.461,42), hetgeen in hoofdzaak gerelateerd is aan de stijging van de kapitaalsvereiste voor het vervalrisico.

Het verzekeringstechnisch risico wordt periodiek opgevolgd via meerdere indicatoren die opgenomen worden in het KRI-dashboard van de maatschappij, zijnde:

- de schaderatio per verzekering;
- de combined ratio;
- de aangroei van de ontvangen bruto premies;
- de kostenontwikkeling;
- de leeftijds piramide van de portefeuille;
- de gemiddelde schade-omvang per leeftijdscategorie en per verzekering;

- de grootorde van de uitstaande IBNR (schadereserve).

Op 31 december 2022 heeft HospiPlus haar blootstelling aan het verzekeringstechnisch risico onder controle.

Qua concentratierisico zijn er geen bijzonderheden te melden, behalve dan dat HospiPlus zich vooral richt tot verzekeren in Vlaanderen, weliswaar zonder negatieve invloed op de verdeling van de verzekeringsportefeuille noch de schadelast.

Risicobeheersing

HospiPlus doet geen beroep op herverzekering om haar blootstelling aan het verzekeringstechnisch risico onder controle te houden, maar beheerst dit risico op volgende wijze:

- de polisvoorwaarden en verzekeringen worden dusdanig uitgewerkt om antiselectie tegen te gaan;
- er zijn duidelijke acceptatie- en schadeverwerkingsrichtlijnen die grotendeels op de polisvoorwaarden geënt zijn;
- stresstesten worden gebruikt om de sensitiviteit van dit risico in te schatten en de resultaten maken deel uit van de strategische planning van HospiPlus;
- de prijszetting gebeurt op basis van een actuariële analyse, rekening houdende met interne en externe historische gegevens;
- elke verzekering moet zelf bedruipend zijn;
- de inschatting van de sterftetekans gebeurt op basis van sterftetabellen welke periodiek geëvalueerd worden;
- geen gebruik van genivelleerde premies waarbij de instapleeftijd de toekomstige premie bepaalt;
- premies worden opgetrokken en managementacties worden doorgevoerd van zodra de schaderatio een bepaald percentage bereikt (scharnierratio is 70 % of 80 % afhankelijk van product);
- de omvang van de portefeuille en de stopzettingen worden regelmatig besproken en opgevolgd binnen het Directiecomité.

Stresstesten

In haar ORSA-oefening 2022 heeft HospiPlus meerdere stresstesten voorzien met betrekking tot het verzekeringstechnisch risico, waarvan de resultaten op 7 juni 2023 ter goedkeuring aan de Raad van Bestuur worden voorgelegd.

3.2. Marktrisico

Risicoblootstelling en concentratie

Het marktrisico is het risico op een negatieve waardeverandering van de activa en passiva en dus het risico op achteruitgang van de financiële situatie als gevolg van schommelingen in het niveau en/of in de volatiliteit van de marktprijzen van activa, verplichtingen en andere financiële instrumenten.

Binnen het marktrisico onderscheidt HospiPlus het renterisico, het aandelenrisico, het vastgoedrisico, het spreadrisico en het concentratierisico, doch de kapitaalsvereiste voor het marktrisico wordt vooral gedreven door het concentratie-, het rente- en het aandelenrisico.

Op 31 december 2022 ligt de blootstelling aan het marktrisico over het algemeen binnen de grenzen van de risicobereidheid van de maatschappij en op basis van het standaardmodel bedraagt de kapitaalsvereiste voor het marktrisico € 4.063.591, hetgeen neerkomt op 16,14 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico).

Die kapitaalsvereiste wordt als volgt opgesplitst:

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
SCR marktrisico	€ 4.063.591	€ 4.281.286	€ 3.979.144
diversificatie	-€ 3.166.250	-€ 3.252.969	-€ 2.569.578
diversificatie in %	-43,8%	-43,2 %	-39,2 %
totaal voor diversificatie	€ 7.229.840	€ 7.534.255	€ 6.548.722
- SCR up: impact op assets	€ 876.560	€ 597.680	€ 681.980
- SCR up: impact op verzekeringcontracten	€ 1.774.012	€ 1.329.776	€ 1.232.642
- SCR down: impact op assets	-€ 810.930	-€ 3.772	€ 0
- SCR down: impact op verzekeringcontracten	-€ 1.412.273	€ 300.187	€ 339.832
SCR down: net impact	-€ 2.223.203	€ 296.415	€ 339.832
SCR up: net impact	€ 2.650.573	€ 1.927.456	€ 1.914.621
aandelenrisico	€ 1.393.757	€ 1.652.293	€ 415.709
vastgoedrisico	€ 486.860	€ 216.662	€ 69.287
spreadrisico	€ 727.231	€ 890.518	€ 1.028.177
concentratierisico	€ 1.971.420	€ 2.847.326	€ 3.190.215

In vergelijking met 31 december 2021 is de kapitaalsvereiste voor het marktrisico in absolute cijfers licht gedaald, net zoals het relatieve aandeel van de kapitaalsvereiste voor het marktrisico in de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste is gedaald (ongeveer € 3 %).

De beleggingsportefeuille wordt onder Solvabiliteit II gevaloriseerd aan marktwaarde. De marktwaarde van de termijnrekeningen en de tak 26-beleggingen is vastgesteld als de verdisconteerde waarde van de toekomstige kasstromen. Bij de verdiscontering wordt rekening gehouden met zowel een krediet als een liquiditeit spread bovenop de door EIOPA aangeleverde Solvabiliteit II-curve per einde 2022. De marktwaarde van de beleggingsfondsen wordt aangeleverd door de beheerders der fondsen.

HospiPlus erkent haar investeringspolitiek in termijnrekeningen en tak 26-beleggingen als zijnde een concentratierisico, doch dit wordt trimestrieel opgevolgd zodat de som der beleggingen bij één enkele tegenpartij nooit de grens van 50 % ten aanzien van het totaal aantal belegde gelden overschrijdt. Deze concentratie wordt meegenomen in de ORSA-oefening.

Risicobeheersing

Het beheer van het marktrisico is in hoofdzaak gericht op de bewaking van de liquiditeitspositie van HospiPlus en het realiseren van aanvaardbare opbrengsten. Om haar blootstelling aan het marktrisico zoveel mogelijk onder controle te houden, hanteert de maatschappij volgende beheersmaatregelen:

- HospiPlus voert een investeringsbeleid dat in lijn ligt met de principes van het prudent person beginsel, zoals beschreven in de Solvabiliteit II-wet;
- HospiPlus wil enkel beleggen bij banken met een goede reputatie en voldoende kredietwaardigheid (minimum waardering BBB/CET-1 minstens 10 %);
- HospiPlus werkt minstens met 4 verschillende banken samen en belegt slechts maximaal 50 % van de beleggingsportefeuille bij eenzelfde tegenpartij;

- HospiPlus zorgt ervoor dat minstens 50 % van de beleggingsportefeuille onmiddellijk opvraagbaar is;
- HospiPlus streeft naar een adequate afstemming tussen activa en passiva, waarbij getracht wordt de duration gap tussenbeide zo laag mogelijk te houden;
- de Solvabiliteit II - kapitaalsvereiste voor het marktrisico mag maximaal 50 % inhouden van de globale Solvabiliteit II – kapitaalsvereiste.

Een belangrijke beheersmaatregel betreft eveneens het gegeven dat elke investeringsbeslissing voorbereid wordt door de financieel directeur, doch steeds ter goedkeuring wordt voorgelegd, hetzij alleen aan het Directiecomité (investeringsbeslissing ≤ 10 % van de totale beleggingsportefeuille), hetzij zowel aan het Directiecomité als aan de Raad van Bestuur (investeringsbeslissing > 10 % van de totale beleggingsportefeuille).

Stresstesten

In haar ORSA-oefening 2022 heeft HospiPlus meerdere gevoeligheidsanalyses voorzien met betrekking tot het marktrisico. De resultaten van deze analyses worden op 7 juni 2023 ter goedkeuring aan de Raad van Bestuur voorgelegd.

3.3. Tegenpartijrisico (kredietrisico)

Risicoblootstelling en concentratie

Bij HospiPlus beperkt het kredietrisico zich tot het tegenpartijrisico dat het risico impliceert voor HospiPlus op verlies ingevolge wanbetaling of wanprestatie van een contractpartij. Het tegenpartijrisico omvat enkel het risico ingevolge overeenkomsten met derden die volgens het standaardmodel niet onder het spreadrisico (marktrisico) vallen.

De tegenpartijen of debiteuren worden opgesplitst in twee types, met name:

- type 1: de tegenpartij bezit een waardering (rating) en er is geen diversificatie mogelijk;
- type 2: de tegenpartij bezit geen waardering en er is diversificatie mogelijk.

Concreet betekent dit dat HospiPlus wordt blootgesteld aan het tegenpartijrisico voortvloeiende uit:

- type 1: de spaar- en zichtrekeningen bij de banken;
- type 2: de schuldvorderingen tegenover de verzekerden en verzekeringsagenten.

De risico's verbonden aan herverzekeringsovereenkomsten behoren ook tot het type 1, doch op heden doet HospiPlus geen beroep op herverzekering.

De schuldvorderingen ten aanzien van de verzekeringsagenten betreffen allen vorderingen met een looptijd van minder dan 3 maanden (in principe zonder risico op achterstal).

Concreet vertaalt dit zich op 31 december 2022 in een Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico van € 315.329 of 1,25 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico). In vergelijking met 2021 is de kapitaalseis voor het tegenpartijrisico vrij stabiel gebleven.

Het tegenpartijrisico is laag, valt binnen de risicobereidheid van de maatschappij en wordt door HospiPlus periodiek via het KRI-dashboard opgevolgd.

Risicobeheersing

Om de blootstelling beperkt te houden en te beheersen, voorziet de maatschappij volgende maatregelen:

- de tegenpartij met rating (banken, herverzekeraar) moet minimaal een kredietstatus BBB (goede kwaliteit) bezitten;
- de tegenpartij zonder rating (verzekeringsmaatschappij) moet een solvabiliteitsratio hebben die hoger is dan 125 %;
- de tegenpartij zonder rating (banken) moet een CET-1 (Common Equity Tier 1) hebben van minstens 10 %;
- ondernemingen binnen dezelfde groep worden als 1 tegenpartij beschouwd;
- de schuldvorderingen ten aanzien van de verzekeringsagenten hebben slechts een maximale looptijd van 3 maanden;
- de potentiële tenlastenemingen (= terugvorderingen waarvoor een aangetekend schrijven werd verstuurd en die met een maningscode 3 of 4 staan) in het kader van de derdebetalersregeling mogen jaarlijks niet hoger zijn dan € 25.000;
- openstaande taxaties worden opgevolgd via een rappelprocedure en mogen in principe maximaal 8 maanden open staan;
- het maximaal verwacht verlies op zicht- en spaarrekeningen in geval van wanbetaling moet onder de € 500.000 blijven.

Stresstesten

In haar ORSA-oefening 2022 heeft HospiPlus een gevoeligheidsanalyse voorzien met betrekking tot het tegenpartijrisico. De resultaten van deze analyse worden op 7 juni 2023 ter goedkeuring aan de Raad van Bestuur voorgelegd.

3.4. Liquiditeitsrisico

Risicoblootstelling en concentratie

Het liquiditeitsrisico is het risico dat HospiPlus niet beschikt over voldoende liquide middelen of deze niet snel genoeg kan vrijmaken tegen een aanvaardbare prijs om haar operationele uitgaven te kunnen doen en haar betalingsverplichtingen op korte termijn te kunnen naleven. Het liquiditeitsrisico houdt verband met zowel verzekeringstechnische risico's als marktrisico's.

Voor de verzekeringstechnische risico's hangt de liquiditeitssituatie nauw samen met de technische voorzieningen. Het risico op vervroegde stopzetting van de verzekeringsovereenkomsten en het daarmee gepaard gaande verlies van inkomsten (vervalrisico) wordt beschouwd als zijnde onderdeel van het verzekeringstechnisch risico.

Het marktliquiditeitsrisico is het risico dat beleggingen niet snel genoeg kunnen omgezet worden in geld of tegen te hoge kosten.

Het liquiditeitsrisico vormt geen onderdeel van het standaardmodel en als barometer voor dit risico maakt HospiPlus gebruik van de current ratio (= overlopende rekening + vorderingen minder dan 1 jaar + zicht- en spaarrekening/schulden minder dan 1 jaar). Op 31 december 2022 bedroeg de waarde van deze ratio 1,07.

Voor dit risico legt HospiPlus per einde december 2022 geen extra kapitaal aan omdat de maatschappij van oordeel is dat, omwille van de gehanteerde risicolimiteringslimieten, het risico voldoende beheerst wordt (er kan zich niet onmiddellijk een liquiditeitsprobleem voordoen). De gekozen normen en maatregelen bieden HospiPlus dus voldoende zekerheid om schokken voortvloeiende uit stresssituaties op te vangen en laten de maatschappij voldoende ruimte om actie te ondernemen en snel geld beschikbaar te maken in geval van onverwachtse gebeurtenissen. Bovendien meent HospiPlus dat een hogere kapitaalbuffer het liquiditeitsrisico niet noodzakelijk zal verminderen, wanneer de extra marge bestaat uit niet-liquide activa.

De berekende verwachte winst in toekomstige premies bedraagt voor HospiPlus € 32.040.190.

Risicobeheersing

Het liquiditeitsbeheer van HospiPlus steunt op volgende elementen:

- enkel verzekerden die een eerste premie betaalden, hebben recht op tegemoetkomingen;
- achterstallige premies en betalingen worden binnen een korte tijdsspanne opgevolgd;
- de aanleg van de liquiditeitsbuffer steunt op accurate inschattingen van toekomstige kasstromen en historische data (= de premies worden geïnd door de 2 verzekeringsagenten van HospiPlus waardoor accurate inschattingen mogelijk zijn – gedeeltelijke toepassing van de cash-flow matching benadering);
- er wordt belegd in kortlopende termijnrekeningen en bij maatschappijen met een goeie kredietwaardering (minstens BBB) en/of een goeie kapitaalratio (indien gekozen wordt voor een maatschappij zonder kredietwaardering – kapitaalratio CET-1 > 10 %);
- HospiPlus werkt minstens met 4 verschillende banken samen en belegt slechts maximaal 50 % van zijn gelden bij eenzelfde tegenpartij;
- HospiPlus zorgt ervoor dat minstens 50 % van de beleggingsportefeuille onmiddellijk opvraagbaar is.

Stresstesten

HospiPlus voorziet geen analyses in het kader van haar ORSA-oefening 2022, doch voert op heden, via een afzonderlijke oefening, verschillende liquiditeitsstresstesten uit waarvan de resultaten zullen worden neergepend in een nieuw verslag dat aan de Raad van Bestuur voor het eerst wordt voorgelegd op 5 april 2023.

3.5. Operationeel risico

Risicoblootstelling en concentratie

Het operationeel risico is de kans op schade als het gevolg van ontoereikende of gebrekkige interne processen en systemen, van ontoereikend of gebrekkig menselijk handelen of van plotse externe gebeurtenissen.

Binnen het operationeel risico onderscheidt HospiPlus volgende risicotypes:

- compliance risico: het risico dat gedrags- en integriteitsregels niet volledig of onvoldoende worden nageleefd, dat medewerkers, bestuurders of andere betrokkenen zich door een opzettelijke handeling onrechtmatig verrijken of ergens onwettig voordeel uit halen;

- juridisch risico: het risico dat HospiPlus zich niet houdt aan toepasselijke wet- en regelgeving (andere dan de specifieke compliance domeinen), alsook de risico's verbonden aan contractuele en buitencontractuele aansprakelijkheid;
- uitbestedingsrisico: het risico dat de continuïteit, integriteit of de kwaliteit van een uitbestede functie, taak of activiteit in het gedrang komt;
- verslaggevingsrisico: het risico dat de financiële en/of niet-financiële verslaggeving van HospiPlus onjuistheden of onvolledigheden bevat, dan wel niet tijdig ter beschikking wordt gesteld;
- technisch risico: het risico op verlies, schade of een gebrekkige dienstverlening ingevolge het falen of niet toereikend zijn van een systeem (IT, telefonie, ...);
- beveiligingsrisico: het risico op ongeoorloofde toegang tot, of verspreiding van, informatie door onvoldoende beveiliging van systemen, gebouwen, enz.;
- procesrisico: het risico op verlies of schade ingevolge een gebrekkige dienstverlening, een gebrekkige uitvoering van de processen of een gebrekkig beheer van de processen;
- extern risico: het risico op verlies of schade ingevolge externe omstandigheden of activiteiten die een negatieve impact hebben op de activa van HospiPlus, zoals bv. natuurrampen;
- personeelsrisico: het risico dat voortvloeit uit het werken met personeel, dat gerelateerd is aan de arbeidsvreugde of dat te maken heeft met arbeidshygiëne.

Op 31 december 2022 ligt de blootstelling aan het operationeel risico boven de risicobereidheid van de maatschappij, doch acties werden geformuleerd en worden verder uitgerold. De blootstelling wordt periodiek opgevolgd op basis van allerhande maatstaven, zoals onder meer het regulatorisch aanpassingsvermogen, het aantal integriteitsbreuken, de openstaande audit-aanbevelingen met overschreden realisatiedatum, het aantal klachten, het aantal technische incidenten, het ziekteverzuim of absentisme en de afhankelijkheid ten opzichte van leveranciers.

Op basis van het standaardmodel bedraagt de kapitaalseis voor het operationeel risico op 31 december 2022 € 531.133, hetgeen neerkomt op 2,11 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico).

De blootstelling aan het operationeel risico wordt als volgt opgesplitst:

	31.12.2022	31.12.2021	31.12.2020
SCR operationeel risico	€ 531.133	€ 496.287	€ 443.890
technische voorzieningen leven	-€ 32.040.190	-€ 27.893.419	-€ 25.423.235
technische voorzieningen niet-leven	€ 4.554.137	€ 4.014.137	€ 3.684.260
bruto-premie CY	€ 17.704.432	€ 16.542.914	€ 14.796.330
bruto-premie CY-1	€ 16.542.914	€ 14.796.330	€ 13.384.275
SCR operationeel risico premies	€ 531.133	€ 496.287	€ 443.890
SCR operationeel risico voorzieningen	€ 136.624	€ 120.424	€ 110.528

Risicobeheersing

Om haar blootstelling aan het operationeel risico zoveel mogelijk te beperken, voorziet HospiPlus onder meer volgende maatregelen:

- verplichte naleving en regelmatige herziening van beleidslijnen en charters;
- aanduiding van een vertrouwenspersoon integriteit, alsook opvolging en registratie van integriteitsinbreuken;
- aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent en samenstelling van een informatieveiligheidscommissie, alsook opvolging van technische incidenten en datalekken;
- uitvoering van steekproeven op de operationele procesvoering;

- toepassing 4-ogen principe bij financiële transacties;
- datakwaliteitscontroles;
- investeren in opleiding en bijscholing van bestuurders, directieleden en medewerkers;
- schriftelijke neerslag van contractuele overeenkomsten;
- documentatie van de operationele processen;
- maandelijkse bespreking van kritieke performantie indicatoren (KPI) binnen het Directiecomité van de maatschappij.

Stresstesten

In haar ORSA-oefening 2022 heeft HospiPlus analyses voorzien met betrekking tot haar operationeel risico. De resultaten van deze analyses worden op 7 juni 2023 ter goedkeuring aan de Raad van Bestuur voorgelegd.

3.6. Overige materiële risico's

Risicoblootstelling, concentratie en beheersing

Het strategisch risico en het reputatierisico vormen geen onderdeel van het standaardmodel en worden niet meegenomen in de Solvabiliteit II – pijler 1 berekeningen, doch vormen wel risico's voor HospiPlus en worden daarom opgenomen onder de noemer 'overige materiële risico's'.

Het strategisch risico is het risico dat de doelstellingen van HospiPlus beïnvloed worden door externe factoren waarop de maatschappij weinig tot geen invloed kan uitoefenen, dan wel in onvoldoende mate, onjuist of niet snel genoeg kan reageren. Bronnen van het strategisch risico zijn bv. de vergrijzing van de bevolking, de evolutie van de wetgeving, het bestaan van onderling vervangbare producten, enz. Die factoren of gebeurtenissen kunnen plots opduiken of kunnen het gevolg zijn van aanslepende situaties binnen of buiten HospiPlus.

Ondanks het feit dat strategische risico's vaak onvoorspelbaar zijn of zich onder de radar ontwikkelen, tracht HospiPlus zich hier toch tegen te wapenen, onder meer via:

- de periodieke uitvoering van concurrentie- en SWOT-analyses, de uitstippeling van een duidelijke strategie en de opmaak van een onderbouwd ondernemingsplan;
- een periodieke, doch jaarlijkse risico-identificatie en -analyse;
- een transparante structuur en korte communicatielijnen tussen werkvloer, directie en Raad van Bestuur;
- een nauwe betrokkenheid van de tweedelijnsfuncties bij alle strategische projecten;
- de aanstelling van deskundige en betrouwbare bestuurders, directieleden en onafhankelijke controlefuncties.

HospiPlus volgt haar blootstelling aan het strategisch risico periodiek op aan de hand van volgende maatstaven en normen:

- de netto-groei van het klantenbestand waaruit blijkt in hoeverre HospiPlus in staat is om haar concurrentiepositie te versterken en haar marktaandeel te vergroten;
- de wendbaarheid en de flexibiliteit van de maatschappij ten opzichte van veranderingen;
- de graad van vooruitgang van de maatschappij als duurzame verzekeringsmaatschappij.

Het reputatierisico is het risico dat de reputatie of het bedrijfsimago van HospiPlus wordt aangetast en doelstellingen niet worden behaald door een negatieve perceptie van de maatschappij bij

verzekerden, tegenpartijen, toezichthouders of andere betrokken partijen. Het is doorgaans een secundair of afgeleid risico omdat het over het algemeen sterk samenhangt met andere risico's waaraan de maatschappij blootstaat.

HospiPlus tracht alle vormen van negatieve publiciteit en aantasting van het vertrouwen te voorkomen via:

- een goede, doch proportionele, naleving van geldende wet- en regelgeving;
- een integere en bekwame dienstverlening;
- een aanbod van kwalitatieve verzekeringen;
- goed gedocumenteerde, intern gekende integriteits- en gedragscodes die voorzien in een sanctieregeling bij niet-naleving ervan.

De vrijwaring van de reputatie van HospiPlus is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, gedragen door alle medewerkers en bestuurders, waarbij de compliance functie van de maatschappij toeziet op de naleving van de integriteits- en gedragsregels.

De maatschappij gebruikt drie indicatoren om haar blootstelling aan haar reputatierisico te duiden en op te volgen, met name:

- het aantal vrijwillige stopzettingen (= klantenbinding);
- het aantal waarschuwingen van de gegevensbeschermingsautoriteit en de toezichthouder, evenals de verwachte impact van die waarschuwingen;
- het aantal negatieve publicaties in de media en mogelijke schandalen, alsook de verwachte impact van die publicaties en schandalen.

Op 31 december 2022 wordt het reputatierisico goed beheerst en ligt de blootstelling binnen de grenzen van de risicobereidheid.

HospiPlus legt geen aparte kapitaalbuffers aan voor het strategisch risico en het reputatierisico waaraan de maatschappij blootstaat, aangezien de maatschappij van oordeel is dat er al onrechtstreeks kapitaal voor deze risico's wordt aangelegd in het kader van het verzekeringstechnisch en operationeel risico.

Stresstesten

HospiPlus neemt het strategisch risico en het reputatierisico niet mee in het jaarlijks ORSA-proces, en bijgevolg ook niet in haar ORSA-oefening 2022, omdat de maatschappij meent dat deze risico's al beoordeeld worden in het kader van de stresstesten die uitgevoerd worden op het verzekeringstechnisch en operationeel risico.

3.7. Overige informatie

Andere materiële informatie over het risicoprofiel van HospiPlus is niet noodzakelijk.

HOOFDSTUK 4 – WAARDERING VOOR SOLVABILITEITSDOELEINDEN

Dit hoofdstuk gaat dieper in op de waardering van de activa- en passivabestanden onder Solvabiliteit II op 31 december 2022, en specifiek op de verschillen met de BGAAP-rapportering.

4.1. Waardering activa

4.1.1. Immateriële activa

De immateriële activa (€ 5.798,03) in de BGAAP-rapportering hebben betrekking op een project. Deze post heeft geen marktwaarde.

4.1.2. Beleggingen

De beleggingsportefeuille wordt onder Solvabiliteit II gevaloriseerd aan marktwaarde. Binnen de beleggingen wordt een onderscheid gemaakt tussen terreinen, termijnrekeningen, tak 26 rekeningen en beleggingsfondsen.

De volgende tabel geeft een overzicht van de beleggingen:

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
Terreinen en gebouwen	221	105.175	105.175	0
Aandelen, deelnemingen en andere niet- vastrentende effecten	223.1	8.500.000	7.924.319	- 575.681
Obligaties en andere vastrentende effecten	223.2	1.300.000	1.116.570	- 183.430
Deelnemingen in gemeenschappelijke beleggingen	223.3	825.056	855.463	+ 30.407
Deposito's bij kredietinstellingen	223.6	7.658.000	7.286.765	- 371.235
Overige	223.7	6.758.000	6.463.258	- 294.741
BELEGGINGEN	22	25.146.231	23.751.550	- 1.394.681

In de marktwaardebalans wordt de BGAAP-waardering overgenomen voor de terreinen.

De marktwaarde van de termijnrekeningen en de tak 26 rekeningen is vastgesteld als de verdisconteerde waarde van de toekomstige kasstromen. Bij de verdiscontering wordt rekening gehouden met zowel een krediet als een liquiditeit spread bovenop de door EIOPA aangeleverde Solvabiliteit II-curve per einde 2022.

De marktwaarde van de beleggingsfondsen wordt aangeleverd door de beheerders van de fondsen.

4.1.3. Vorderingen

In de marktwaardebalans wordt de BGAAP-waardering overgenomen voor de vorderingen, hetgeen neerkomt op € 516.445,43. Aangezien het enkel gaat om 'vorderingen op verzekeringnemers/verzekerden' en 'vorderingen op tussenpersonen' met een vervaldatum binnen het jaar, wordt de BGAAP-waardering als een goede benadering van de marktwaarde beschouwd. Tevens wordt de huurwaarborg als een overige vordering opgenomen.

4.1.4. Overige activabestanden

De overige activabestanden (€ 5.677.012,31) bestaan uit 'beschikbare waarden' (zicht- en spaarrekeningen) en 'materiële activa'. Voor deze bestanden wordt de BGAAP-waarde overgenomen in de marktwaardebalans.

4.1.5. Overlopende rekeningen

De verworven, niet-ervallen intresten (€ 36.720,57) zijn opgenomen onder de beleggingen in de marktwaardebalans. Voor de overgedragen acquisitiekosten (€ 11.412,09) en de overige overlopende rekeningen (€ 11.357,47) wordt de BGAAP-waarde overgenomen in de marktwaardebalans.

4.2. Waardering technische voorzieningen

De volgende tabel geeft een opsplitsing van de technische voorzieningen voor de verzekeringen HospiPlan, AmbuPlan, HospiPlus, AmbuPlus, HospiForfait, HospiContinu, MaxiPlan en TandPlus onder Solvabiliteit II en BGAAP.

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
voorziening voor te betalen schade	143	4.554.137	5.127.465	+ 573.328
andere technische voorzieningen	146	4.479.303	- 17.574.675	- 22.053.978
TECHNISCHE VOORZIENINGEN	14	9.033.440	- 12.447.210	- 21.480.650

In de rapportering Solvabiliteit II wordt een opsplitsing gemaakt tussen de portefeuille Health, vergelijkbaar met Leven ('Similar To Life') en Health, vergelijkbaar met niet-Leven ('Non Similar To Life').

	Solvabiliteit II		
	Health Similar To Life (€)	Health Non Similar To Life (€)	Totaal (€)
voorziening voor te betalen schade	-	5.127.465	5.127.465
andere technische voorzieningen	- 17.574.675	-	- 17.574.675
TECHNISCHE VOORZIENINGEN	- 17.574.675	5.127.465	- 12.447.210

- Voorziening voor te betalen schade

De voorziening voor te betalen schade wordt als volgt samengesteld:

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
voorziening voor aangegeven schade	-	160.231	160.231	0
voorziening IBNR	-	3.748.900	3.748.900	0
voorziening voor interne en externe schaderegelingkosten	-	645.006	645.006	0
risicomarge	-	-	573.328	+ 573.328
VOORZIENING VOOR TE BETALEN SCHADEN	143	4.554.137	5.127.465	+ 573.328

De schadereserves betreffen de voorzieningen voor alle aangegeven schade, IBNR, en interne en externe schaderegeling. In BGAAP worden deze reserves op een beste schatting basis berekend. Zodoende worden deze voorzieningen onder Solvabiliteit II gelijkgesteld aan de overeenkomstige provisies in BGAAP.

➤ Andere technische voorzieningen

De voorziening ‘andere technische voorzieningen’ wordt als volgt samengesteld:

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
Vergrijzingsvoorziening	-	4.479.303	-	- 4.479.303
Beste schatting	-	-	-32.040.190	- 32.040.190
Risicomarge	-	-	14.465.515	+ 14.465.515
ANDERE TECHNISCHE VOORZIENINGEN	146	4.479.303	- 17.574.675	- 22.053.978

De vergrijzingsvoorziening geeft aan welk deel van de toekomstige verwachte schades en kosten niet gedekt wordt door toekomstige verwachte premies en dus gedekt zou moeten worden door premies uit het verleden.

Onder BGAAP wordt de vergrijzingsvoorziening berekend op basis van actuariële aanvaarde methodes. Na deze berekening wordt de vergrijzingsreserve vergeleken met een minimum aan te houden forfaitaire reserve. Om prudentiële redenen reserveert HospiPlus automatisch 25 % van haar resultaat als vergrijzingsvoorziening.

Echter, onder Solvabiliteit II wordt een beste schatting benadering gehanteerd.

Hierna volgt een beschrijving van de verschillende veronderstellingen gebruikt in de berekening van de vergrijzingsvoorziening onder Solvabiliteit II.

- Onder Solvabiliteit II worden de premies, schades en kosten aangaande de ziekteverzekeringen van HospiPlus geprojecteerd tot wanneer het contract verwacht wordt te eindigen bij de uitstap of het overlijden van de verzekerden daar het levenslange contracten betreffen. De premies kunnen ook aangepast worden volgens de medische index of mogelijks als gevolg van bijkomende aanpassingen mits de goedkeuring van de CDZ.
- De sterftkansen per leeftijd van de verzekerden worden afgeleid uit de tafels voor België van de Federale Overheidsdienst Economie. Een onderscheid wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen. HospiPlus verwacht dat dit representatief is voor haar verzekerden.
- De afkoopkansen zijn vastgesteld op basis van een gewogen gemiddelde van de observaties vanaf 2016 per verzekering en per leeftijdscategorie van de verzekerden, in lijn met de toegepaste differentiatie bij de premiezetting.
- Er wordt verondersteld dat verzekerden op 65-jarige leeftijd overschakelen van de verzekering HospiContinu naar de verzekeringen HospiPlan en HospiPlus volgens de verdeling van het aantal verzekerden op het einde van het voorgaande boekjaar.
- De premiegroei is gebaseerd op het geometrische gemiddelde van de normale premie-aanpassing sinds eind 2016. Deze normale premie-aanpassing wordt, afhankelijk van de toegepaste stijging in het verleden, gedefinieerd als de groei van de consumptieprijsindex of van de medische indexatie.
- De veronderstelde schadefrequentie en -last zijn afgeleid uit de schadehistoriek waarbij de observatiejaren van 2016 tot en met 2022 in rekening gebracht worden en de schadelast opgeschaald wordt op basis van de consumptieprijsindex. Voor de leeftijd van 65 zijn de uiteindelijk veronderstelde jaarlijkse geslachts- en leeftijdsafhankelijke schadefrequentie en -last direct afgeleid uit de schadehistoriek. Voor de verzekeringen AmbuPlan, AmbuPlus,

HospiForfait en HospiContinu zijn de assumpties vastgesteld per leeftijdscategorie omwille van het lage aantal observaties. Deze modelpunten hebben betrekking op de volgende leeftijdsklassen voor zowel de vrouwen als de mannen, in lijn met de toegepaste differentiatie bij de premiezetting: 0- tot en met 19-jarigen, 20- tot en met 25-jarigen, 26- tot en met 34-jarigen, 35- tot en met 49-jarigen, 50- tot en met 64-jarigen en personen van 65 jaar of ouder. Na de leeftijd van 65 wordt een (niet-dalende) lineaire regressie van de schadefrequentie en -last beschouwd. Om rekening te houden met de nog niet gerapporteerde schadegevallen wordt een factor toegepast op de schadefrequentie voor alle verzekeringen op basis van de geometrische gemiddelde groei van het aantal verzekerden sinds eind 2016.

- De schade-indexatie is gebaseerd op de geometrisch gemiddelde indexatie sinds eind 2015 voor de verzekeringen HospiPlus, AmbuPlus, HospiPlan, AmbuPlan, MaxiPlan en TandPlus. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Omwille van de forfaitaire tegemoetkomingen wordt geen indexatie toegepast wat betreft de verzekeringen HospiForfait en HospiContinu (voordat de overgang naar de verzekering HospiPlan of HospiPlus plaatsvindt).
- In lijn met de mededeling NBB_2017_32 betreffende de resultaten van de horizontale analyse van de kosten gebruikt bij de waardering van de technische voorzieningen, zijn de recurrente kosten per post in de resultatenrekening van 2022 toegewezen aan administratie en schadebeheer. In het model worden administratie- en schadebeheerkosten respectievelijk geprojecteerd in functie van het aantal in voege zijnde contracten en het aantal schadegevallen. Het kosten delvende vergoedingspercentage (3,50 %) is vastgesteld conform de in voege zijnde overeenkomsten.
- De verwachte kosteninflatie is gelijk aan de geometrische gemiddelde groei van de consumptieprijsindex sinds eind 2015.
- De verdisconteringscurve betreft de EIOPA EUR curve zonder volatiliteitsaanpassing op de rapporteringsdatum.

De totale risicomarge (€ 15.038.843) (risicomarge schadereserve + risicomarge vergrijzingsvoorziening) wordt berekend op basis van verdisconteerde geprojecteerde kapitaalskosten (6 % van de kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico en het operationeel risico). De totale risicomarge wordt toegewezen aan de SLT- en de NSLT-ziekteverzekering in verhouding tot het relatieve aandeel van respectievelijk de kapitaalsvereiste voor het SLT- en het NSLT-ziekte verzekeringstechnisch risico in de som van beide kapitaalsvereisten.

4.3. Waardering overlopende rekening

Voor de overlopende rekening (€ 26.656,04) wordt de BGAAP-waarde overgenomen in de marktwaardebalans.

4.4. Waardering overige schulden

In de marktwaardebalans worden de schulden (€ 3.842.559,51) gewaardeerd aan hun nominale waarde.

De nominale waarde wordt geacht een goede benadering van de marktwaarde te zijn. De schulden worden evenwel nog verhoogd met de tekorten inzake de pensioentoezegging van € 25.070,68 zoals gecommuniceerd door de pensioeninstelling.

4.5. Overige informatie

Andere materiële informatie is niet noodzakelijk.

HOOFDSTUK 5 – KAPITAALBEHEER

5.1 Eigen vermogen

Het eigen vermogen van HospiPlus wordt onder Solvabiliteit II en BGAAP als volgt samengesteld:

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
reserves	114	15.948.921	15.948.921	0
overgedragen resultaat	115	2.553.400	2.553.400	0
reconciliatiereserve	-	-	20.018.380	+ 20.018.380
EIGEN VERMOGEN	11	18.502.321	38.520.701	+ 20.018.380

Het beschikbaar eigen vermogen onder Solvabiliteit II (€ 38.520.701) verschilt van het eigen vermogen in de statutaire balans (BGAAP - € 18.502.321). Dit grote verschil wordt voornamelijk verklaard door de verschillen in waardering van de technische provisies en de meer- en minwaarden in de beleggingen die tot uiting komen in de marktwaardebalans en gerapporteerd worden onder de reconciliatiereserve. De reconciliatiereserve is het verschil tussen de 'net asset value' en de 'other basic own funds'. Deze post bevat onder andere het verschil tussen de markt- en boekwaarde.

Het eigen vermogen van HospiPlus bestaat enkel uit beschikbare reserves die opgebouwd zijn door de toewijzing van de resultaten van elk boekjaar sinds de oprichting. Omdat HospiPlus geen winsten uitkeert, staat het resultaat altijd volledig ter beschikking van de maatschappij.

Alle bestanddelen van het eigen vermogen worden geclassificeerd als tier 1 eigen vermogen.

5.2 Solvabiliteitskapitaalsvereiste en minimumkapitaalsvereiste

5.2.1. Solvabiliteitskapitaalsvereiste

De Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste van HospiPlus is op 31 december 2022 gelijk aan € 22.272.724 en ziet er als volgt uit:

	2021	2022
kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico	€ 17.294.945	€ 20.274.461
kapitaalsvereiste voor het marktrisico	€ 4.281.286	€ 4.063.591
kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico (kredietrisico)	€ 336.393	€ 315.329
diversificatie	- € 2.986.213	- € 2.911.790
kernsolvabiliteitskapitaalsvereiste	€ 18.926.411	€ 21.741.591
kapitaalsvereiste voor het operationeel risico	€ 496.287	€ 531.133
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 19.422.699	€ 22.272.724

De Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste (SCR) wordt door HospiPlus per kwartaal opgevolgd en is eigenlijk het Solvabiliteit II-kapitaal dat nodig is om het risico op falen in hoofde van HospiPlus te beperken tot 0,5 % of 1 kans op 200 op een tijdshorizon van 1 jaar. Deze SCR bestaat uit kapitaalsvereisten welke berekend worden voor verschillende risico's, zijnde bij HospiPlus het verzekeringstechnisch risico, het marktrisico, het tegenpartijrisico en het operationeel risico.

Om deze SCR te berekenen, maakt HospiPlus gebruik van het standaardmodel. Er worden geen bedrijfsspecifieke parameters gehanteerd en er worden geen vereenvoudigingen toegepast op het niveau van de kapitaalsvereisten (SCR/risicomodule). HospiPlus maakt geen gebruik van de volatiliteitsaanpassing, noch van de matchingopslag, noch van de overgangsmaatregelen met betrekking tot de risicovrije rente en de technische voorzieningen.

Algemeen gezien, worden de kapitaalsvereisten in eerste instantie gedreven door het volume van de technische voorzieningen. De kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico wordt voornamelijk gedreven door het verval- en kostenrisico. De kapitaalsvereiste voor het marktrisico is vooral gedreven door het concentratie-, het rente- en het aandelenrisico met betrekking tot de beleggingen. De kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico wordt voornamelijk gedreven door de zicht- en spaarrekeningen. De kapitaalsvereiste voor het operationeel risico wordt bepaald door het premievolume.

5.2.2. Minimum kapitaalsvereiste

De minimum kapitaalsvereiste (MCR) betreft een absoluut kapitaalsminimum en stemt overeen met 25 % van de Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste. De MCR wordt door HospiPlus per kwartaal opgevolgd.

Op 31 december 2022 bedraagt de minimum kapitaalsvereiste van HospiPlus € 5.568.181 en ziet deze er als volgt uit:

	2021	2022
premies	€ 16.542.914	€ 17.704.432
technische provisies leven	€ - 27.893.419	€ - 32.040.190
technische provisies niet-leven	€ 4.014.137	€ 4.554.137
AMCR	€ 2.500.000	€ 2.700.000
MCR lineair leven	€ 0	€ 0
MCR lineair niet-leven	€ 966.181	€ 1.046.153
MCR lineair (max. 4,7 % van bruto premies of van technische provisies als deze niet negatief zijn)	€ 966.181	€ 1.046.153
MCR cap (solvabiliteitskapitaalsvereiste x 45 %)	€ 8.740.214	€ 10.022.726
MCR floor (solvabiliteitskapitaalsvereiste x 25 %)	€ 4.855.675	€ 5.568.181
MCR combined (max. van de lineaire MCR en MCR Floor)	€ 4.855.675	€ 5.568.181
MINIMUM KAPITAALSVEREISTE (MCR)	€ 4.855.675	€ 5.568.181

In vergelijking met 2021 stijgt de minimum kapitaalsvereiste van € 4.855.675 naar € 5.568.181. Dit is het gevolg van de groei van de solvabiliteit II-kapitaalsvereiste (van € 19.422.699 op 31 december 2021 naar € 22.272.724 op 31 december 2022) waarvan de minimum kapitaalsvereiste 25 % bedraagt of € 5.568.181.

5.3 Gebruik submodule aandelenrisico op basis van looptijd bij berekening solvabiliteitskapitaalsvereiste

Niet van toepassing

5.4 Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model

Niet van toepassing

5.5 Niet-naleving minimum kapitaalsvereiste en niet-naleving solvabiliteitskapitaalsvereiste

HospiPlus heeft een Solvabiliteit II-ratio van 173 % en voldoet derhalve ruim aan de wettelijke Solvabiliteit II-vereiste van 100 %. De maatschappij verwacht deze solide basis te kunnen handhaven in de toekomst.

De wettelijke minimum kapitaalsvereiste is € 2.700.000. Bij HospiPlus bedraagt de minimum kapitaalsvereiste € 5.568.181 en komt de MCR-ratio neer op 691,8 %.

	2021	2022
EIGEN VERMOGEN ONDER SOLVABILITEIT II	€ 33.202.072	€ 38.520.701
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 19.422.699	€ 22.272.724
MINIMUM KAPITAALSVEREISTE (MCR)	€ 4.855.675	€ 5.568.181
SOLVABILITEIT II-RATIO	170,9 %	173 %
MINIMUM KAPITAALS-RATIO	683,8 %	691,8 %

5.6 Overige informatie

Andere materiële informatie is niet noodzakelijk.

HOOFDSTUK 6 – KWANTITATIEVE RAPPORTERINGSSTATEN

Overeenkomstig de uitvoeringsverordening EU 2015/2452 van de Commissie van 2 december 2015 tot vaststelling van technische uitvoeringsnormen met betrekking tot de procedures, vormgeving en templates zijn volgende kwantitatieve rapporteringsstaten (QRT) terug te vinden op de website van HospiPlus:

- QRT SE.02.01 - balans
- QRT S.05.01 - premies, vorderingen en kosten
- QRT S.12.01 - technische provisies Leven
- QRT S.17.01 - technische provisies Niet-Leven
- QRT S.19.01 - schadedriehoeken
- QRT S.23.01 - eigen vermogen
- QRT S.25.01 - Solvabiliteit II-kapitaalsvereisten volgens standaardformule
- QRT S.28.01 - minimale Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste voor activiteiten niet-leven