

VMOB HOSPIPLUS

VERSLAG OVER DE
SOLVABILITEIT EN FINANCIËLE TOESTAND
(SFCR)

SITUATIE OP 31 DECEMBER 2018

Historiek en validatie van het SFCR

Historiek

Datum	Naam	Wijziging
04/2019	AMAND Kenneth DUTHOI Inge	Opmaak

Validatie

Datum	Naam	Functie
03/04/2019	RAES Marnix / VAN HECKE Wim	Directieleden
16/04/2019	GOFFIJN Karel / CONSTANDT Jürgen	Voorzitter / Secretaris Raad van Bestuur

INHOUDSTAFEL

SAMENVATTING SITUATIE 31 DECEMBER 2018.....	5
HOOFDSTUK 1 - ACTIVITEITEN EN RESULTATEN	9
1.1. Gegevens HospiPlus	9
1.2. Verzekeringstechnisch resultaat	9
1.2.1. Globaal – overzicht volledige portefeuille.....	9
1.2.2. Overzicht per product	10
1.3. Rendement van de beleggingen.....	12
1.4. Andere inkomsten en kosten	13
1.5. Overige informatie	13
HOOFDSTUK 2 – GOVERNANCESYSTEEM	14
2.1. Algemene informatie over het bestuursstelsel.....	14
2.1.1. Beleidsstructuur HospiPlus.....	14
2.1.2. Beloning.....	18
2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten	20
2.2.1. Beschrijving van de deskundigheidsvereisten.....	20
2.2.2. Beoordeling en evaluatie van de deskundigheid en professionele betrouwbaarheid .	22
2.3. Risicomanagementsysteem.....	23
2.4. Beoordeling van de eigen risico's en solvabiliteit (ORSA)	26
2.5. Interne controlesysteem	29
2.5.1. Algemene beschrijving van het interne controlesysteem van HospiPlus	29
2.5.2. Organisatie van de interne controle binnen HospiPlus.....	31
2.5.3. Materiële wijzigingen sinds de vorige publicatie van het SFCR	32
2.6. Compliance functie.....	32
2.7. Interne auditfunctie	33
2.7.1. Taken en tenuitvoerlegging van de interne auditfunctie	33
2.7.2. Onafhankelijkheid en objectiviteit in hoofde van de interne auditfunctie	34
2.8. Actuariële functie	35
2.9. Uitbesteding	36
2.10. Beoordeling adequaatheid governance systeem.....	37
2.11. Overige informatie	37

HOOFDSTUK 3 – RISICOPROFIEL	38
3.1. Verzekeringstechnisch risico	40
3.2. Marktrisico	43
3.3. Tegenpartijrisico (kredietrisico)	45
3.4. Liquiditeitsrisico.....	46
3.5. Operationeel risico	47
3.6. Overige materiële risico's.....	49
3.7. Overige informatie	50
HOOFDSTUK 4 – WAARDERING VOOR SOLVABILITEITSDOELEINDEN	51
4.1. Waardering activa	51
4.1.1. Immateriële activa.....	51
4.1.2. Beleggingen	51
4.1.3. Vorderingen.....	51
4.1.4. Overige activabestanddelen.....	52
4.1.5. Overlopende rekeningen.....	52
4.2. Waardering technische voorzieningen.....	52
4.3. Waardering overige schulden	54
4.4. Overige informatie	54
HOOFDSTUK 5 – KAPITAALBEHEER	55
5.1 Eigen vermogen.....	55
5.2 Solvabiliteitskapitaalsvereiste en minimumkapitaalsvereiste	55
5.2.1. Solvabiliteitskapitaalsvereiste	55
5.2.2. Minimum kapitaalsvereiste	56
5.3 Gebruik submodule aandelenrisico op basis van looptijd bij berekening solvabiliteitskapitaalsvereiste	57
5.4 Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model	57
5.5 Niet-naleving minimum kapitaalsvereiste en niet-naleving solvabiliteitskapitaalsvereiste .	57
5.6 Overige informatie	58

SAMENVATTING SITUATIE 31 DECEMBER 2018

BELANGRIJKSTE KENGETALLEN EN WIJZIGINGEN

Hierna volgt een overzicht van de belangrijkste materiële wijzigingen die de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand HospiPlus (hierna HospiPlus of maatschappij) sinds het verslag van mei 2018 doorvoerde, alsook een samenvatting van de financiële situatie van de maatschappij op 31 december 2018.

ACTIVITEITEN EN RESULTATEN

HospiPlus heeft in 2018 een goed resultaat geboekt: de geïnde brutopremies liggen 11,62 % (6,5 % begroot) hoger dan in 2017, hetgeen op 31 december 2018 resulteert in € 1.391.237,95 meer incasso, en de uitbetaalde schades liggen 14,74 % (16,6 % begroot) hoger hetgeen in absolute cijfers een stijging van € 1.037.995 betekent. Dit alles resulteert in een globale schaderatio van 66,36 %.

De meest rendabele verzekering van HospiPlus is en blijft de kostendekkende formule HospiPlan & AmbuPlan.

GOVERNANCE SYSTEEM

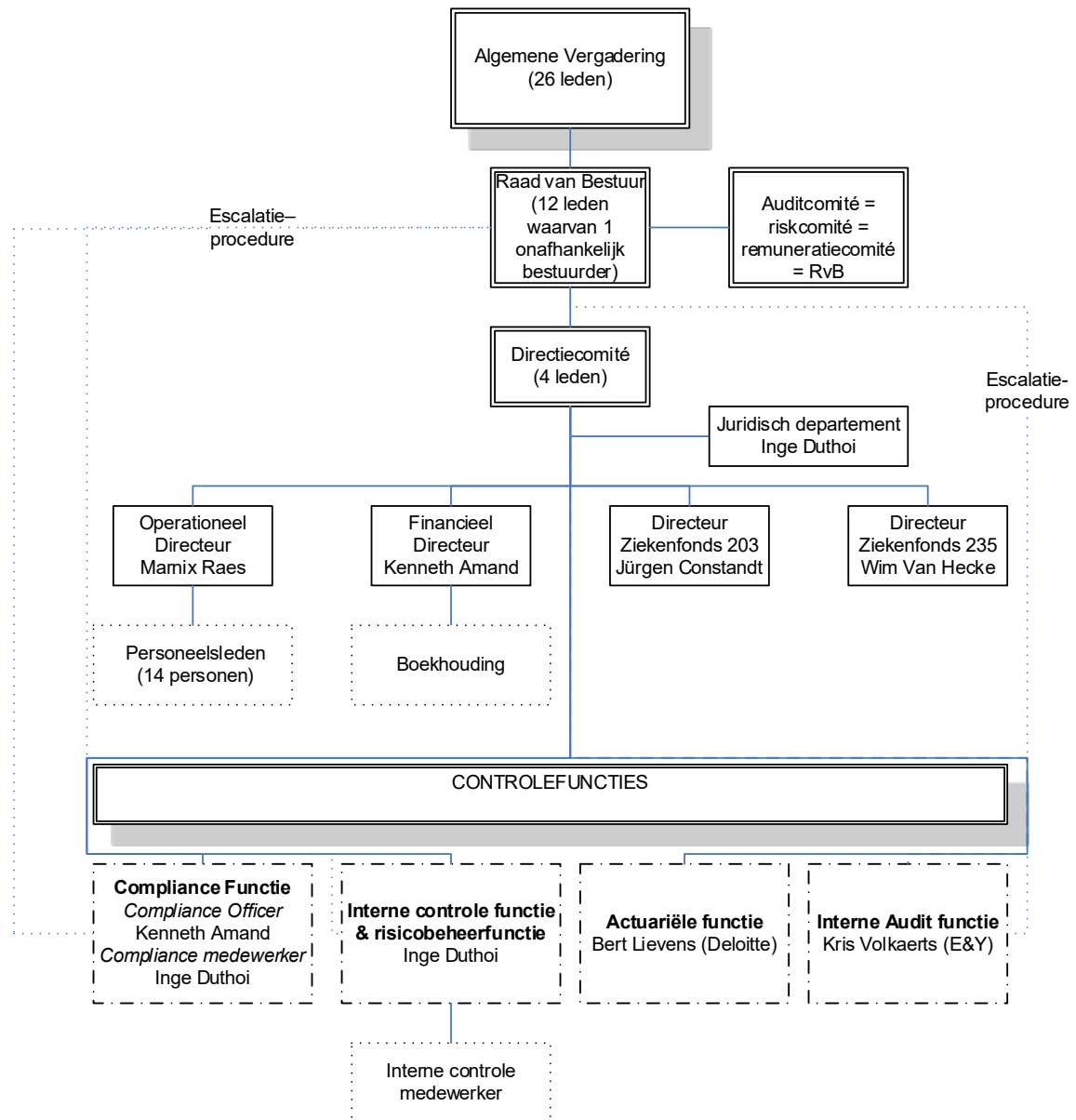
Doorheen 2018 waren er geen verschuivingen in de beleidsorganen, noch in de sleutelfuncties, en werden er geen nieuwe uitbestedingsovereenkomsten onderschreven.

In 2018 stapte HospiPlus wel af van het baremiek verloningssysteem voor haar personeelsleden en koos de maatschappij voor een verloningsstructuur bestaande uit 6 loonklassen waarbij voor elke klasse een, in vergelijking met de verzekeringssector, marktconform salaris werd vastgelegd. HospiPlus aanvaardt een loonvorkbreedte van minimum 80 % en maximum 120 % ten opzichte van het normloon en de inschaling gebeurt op basis van de uitgeoefende functies en de competenties.

Bij beslissing van 16 april 2019 werd het organigram van HospiPlus licht aangepast en werd de interne controle medewerker onder de verantwoordelijkheid van de interne controle officer geplaatst.

Voor het overige zijn er geen belangrijke materiële wijzigingen binnen het governance systeem van HospiPlus.

Het organigram van de maatschappij ziet er op heden als volgt uit:



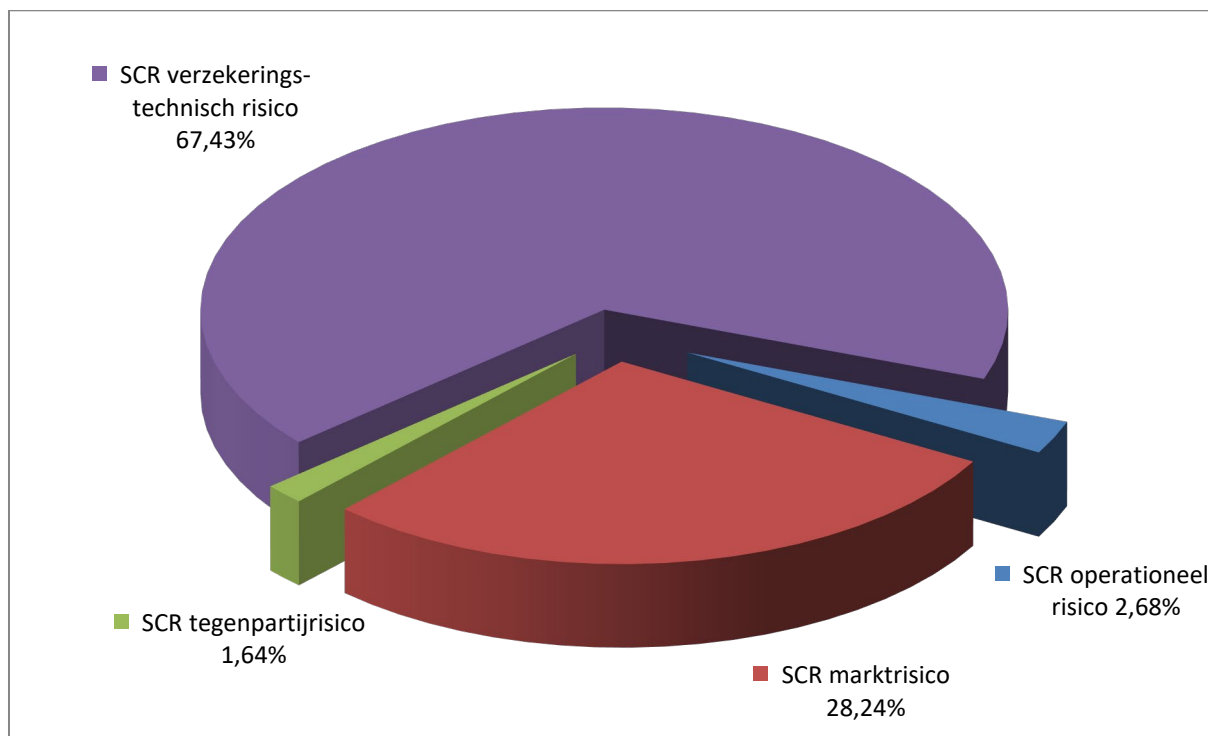
RISICOPROFIEL

HospiPlus kent op 31 december 2018 nog steeds volgende risicocategorieën:

- verzekeringstechnisch risico;
- marktrisico;
- kredietrisico, en in het bijzonder tegenpartijrisico;
- liquiditeitsrisico;
- operationeel risico;
- strategisch risico;
- reputatierisico.

Deze risico's worden enerzijds opgevolgd via het risico-dashboard van de maatschappij, en anderzijds wordt voldoende kapitaal aangelegd om deze risico's op te vangen.

Voor de berekening van de kapitaalseisen maakt HospiPlus nog steeds gebruik van het standaardmodel zoals voorgeschreven door de Solvabiliteit II-regelgeving. Het risicoprofiel van HospiPlus, berekend op basis van het standaardmodel, ziet er op 31 december 2018 als volgt uit:



(Kanttekening cirkeldiagram: de percentages werden berekend op basis van de totale Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste vóór diversificatie, inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico.)

Net zoals in 2017 staat HospiPlus volgens het standaardmodel dus vooral bloot aan het verzekeringstechnisch risico en het marktrisico, doch in de praktijk speelt ook de blootstelling aan het operationeel risico, het strategisch risico en het reputatierisico een belangrijke rol. Uit de ORSA-oefening 2018 zal blijken of voor deze risico's aanvullend kapitaal aangelegd moet worden.

De Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste van HospiPlus bedraagt op 31 december 2018 € 11.240.759 en daalt met 23 % ten opzichte van 2017. Dit is voornamelijk het gevolg van de optimalisatie van het model en de aanpassing van de assumpties waarvan wordt uitgegaan voor de berekeningen van de kapitaalsvereisten. Zo wordt er sinds het vierde kwartaal van 2018 gerekend met de eigen schade-inflatie in plaats van met de medische index (de eigen inflatie ligt hoger dan de medische index) en worden de kosten, ingevolge nieuwe regelgeving met betrekking tot de kostenallocatie, anders toegewezen.

De Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste van HospiPlus is als volgt samengesteld:

	31.12.2018	31.12.2017	Variatie
kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico	€ 9.182.668	€ 11.739.295	-22 %
kapitaalsvereiste voor het marktrisico	€ 3.846.026	€ 5.612.777	-31 %
kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico	€ 223.103	€ 217.360	+3%
kapitaalsvereiste voor het operationeel risico	€ 365.335	€ 327.284	+12%
totaal Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste vóór diversificatie	€ 13.617.132	€ 17.569.431	
diversificatie	-€ 2.376.373	-€ 3.279.841	
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 11.240.759	€ 14.616.875	-23,10%

In vergelijking met 2017 zakte de solvabiliteitsratio in 2018 van 277,6 % naar 218,80 %:

	31.12.2018	31.12.2017
Solvabiliteit II-ratio (in EUR)	€ 13.348.639	€ 25.952.864
Solvabiliteit II-ratio (in %)	218,80 %	277,60 %

In het kader van haar ORSA-oefening 2018 heeft HospiPlus ongeveer dezelfde stresstesten gedefinieerd als in 2017. Met betrekking tot het operationeel risico koos HospiPlus dit jaar wel voor een scenario uitgaande van een operationeel verlies gelijk aan 10 % van de brutowinsten in plaats van 4 % zoals in 2017.

De resultaten van deze analyses worden op 26 juni 2019 ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de maatschappij.

WAARDERING VOOR SOLVABILITEITSDOELEINDEN

HospiPlus voerde 1 materiële wijziging door in haar waarderingsregels, met name het gegeven dat vanaf heden jaarlijks 25% van het statutaire resultaat wordt toegevoegd aan de statutaire vergrijzingsreserve. Deze aanpassing werd doorgevoerd om prudentiële redenen.

KAPITAALBEHEER

Het beschikbaar eigen vermogen onder Solvabiliteit II bedraagt op 31 december 2018 € 24.589.399 en in de statutaire balans € 10.303.497. 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. Alle bestanddelen van het eigen vermogen worden nog steeds geclassificeerd als tier 1 eigen vermogen.

Net zoals de Solvabiliteit II-ratio daalt de minimum kapitaalsvereiste (MCR) eveneens fors in vergelijking met 2017 en komt op 31 december 2018 neer op € 2.810.190.

HOOFDSTUK 1 - ACTIVITEITEN EN RESULTATEN

1.1. Gegevens HospiPlus

HospiPlus is een verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand die door de CDZ erkend werd (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 heeft een burgerlijk karakter en streeft geen winstoogmerk na. De maatschappij is een Belgische onderneming met maatschappelijke zetel te 9300 Aalst, Statieplein 12. Haar werkingsgebied strekt zich in het bijzonder uit tot Vlaanderen en Brussel.

De verzekeringsactiviteiten van HospiPlus zijn onderworpen aan het toezicht van de CDZ en aan de prudentiële controle van de Nationale Bank van België (NBB). De NBB ziet toe op het financieel evenwicht van de maatschappij (NBB – de Berlaimontlaan 14 – 1000 Brussel – <https://www.nbb.be>).

De heer Kenneth Vermeire (KPMG Bedrijfsrevisoren CVBA) werd aangesteld als commissaris-revisor (kvermeire@kpmg.com – 0032 (0) 2 708 47 74) van de maatschappij.

1.2. Verzekeringstechnisch resultaat

1.2.1. Globaal – overzicht volledige portefeuille

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 11.975.252,31	€ 13.366.490,26
HospiPlan	€ 1.573.823,90	€ 1.789.926,09
AmbuPlan	€ 70.896,00	€ 75.727,75
HospiPlus	€ 9.223.787,64	€ 10.253.383,35
AmbuPlus	€ 401.746,06	€ 364.365,20
HospiContinu	€ 166.986,59	€ 188.792,25
HospiForfait (€ 50, € 25 en € 12,25)	€ 154.275,75	€ 150.162,19
MaxiPlan	€ 318.932,50	€ 515.565,11
Niet geïnde bijdragen	€ 64.803,87	€ 28.568,32
HOSPITALISATIETAKS	€ 1.065.780,67	€ 1.188.644,84
Rizivtaks (10%)	€ 999.047,16	€ 1.100.403,64
verzekeringstaks (9,25%)	€ 66.733,51	€ 88.241,20
NETTO PREMIES	€ 10.909.471,64	€ 12.177.845,42
SCHADEDOSSIERS	€ 7.043.021,77	€ 8.081.017,12
HospiPlan	€ 706.466,74	€ 829.794,00
AmbuPlan	€ 33.170,44	€ 55.377,63
HospiPlus	€ 5.605.547,77	€ 6.254.993,63

AmbuPlus	€ 302.217,35	€ 401.886,98
HospiContinu	€ 7.380,00	€ 5.580,00
HospiForfait (€ 50, € 25 en € 12,25)	€ 90.409,75	€ 102.764,00
MaxiPlan	€ 231.679,35	€ 419.544,92
Voorziening remgelden MaxiPlan	€ 66.150,37	€ 11.075,96
Globale schaderatio %	64,56 %	66,36 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 3.866.449,87	€ 4.096.828,30

De geïnde brutopremies liggen 11,62 % (6,5 % begroot) hoger dan in 2017, hetgeen op 31 december 2018 resulteert in € 1.391.237,95 meer incasso. De uitbetaalde schades liggen 14,74 % (16,6 % begroot) hoger dan in 2017, hetgeen in absolute cijfers een stijging van € 1.037.995 betekent. Dit resulteert voor 2018 in een globale schaderatio van 66,36 %.

1.2.2. Overzicht per product

1.2.2.1. HospiPlan

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 1.573.823,90	€ 1.789.926,09
RIZIVTAKS	€ 143.074,90	€ 162.720,55
NETTO PREMIES	€ 1.430.749,00	€ 1.627.205,54
SCHADEDOSSIERS	€ 706.466,74	€ 829.794,00
SCHADERATIO %	49,38 %	51,00 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 724.282,26	€ 797.411,54

1.2.2.2. AmbuPlan

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 70.896,00	€ 75.727,75
VERZEKERINGSTAKS	€ 6.002,64	€ 6.411,73
NETTO PREMIES	€ 64.893,36	€ 69.316,02
SCHADEDOSSIERS	€ 33.170,44	€ 55.377,63
SCHADERATIO %	51,12 %	79,89 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 31.722,92	€ 13.938,39

1.2.2.3. HospiPlus

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 9.223.787,64	€ 10.253.383,35
RIZIVTAKS	€ 838.526,15	€ 932.125,76
NETTO PREMIES	€ 8.385.261,49	€ 9.321.257,59
SCHADEDOSSIERS	€ 5.605.547,77	€ 6.254.993,63
SCHADERATIO %	66,85 %	67,10 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 2.779.713,72	€ 3.066.263,96

1.2.2.4. AmbuPlus

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 401.746,06	€ 364.365,20
VERZEKERINGSTAKS	€ 34.015,11	€ 30.850,14
NETTO PREMIES	€ 367.730,95	€ 333.515,06
SCHADEDOSSIERS	€ 302.217,35	€ 401.886,98
SCHADERATIO %	82,18 %	120,50 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 65.513,55	- € 68.371,92

1.2.2.5. HospiContinu

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 166.986,59	€ 188.792,25
RIZIVTAKS	€ 0,00	€ 0,00
NETTO PREMIES	€ 166.986,59	€ 188.792,25
SCHADEDOSSIERS	€ 7.380,00	€ 5.580,00
SCHADERATIO %	4,42 %	2,96 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 159.606,59	€ 183.212,25

1.2.2.6. HospiForfait (€ 50 - € 25 - € 12,25)

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 154.275,75	€ 150.162,19
RIZIVTAKS	€ 17.446,11	€ 10.572,29
NETTO PREMIES	€ 136.829,64	€ 139.589,90
SCHADEDOSSIERS	€ 90.409,75	€ 102.764,00
SCHADERATIO %	66,07 %	73,62 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	€ 46.419,89	€ 36.825,90

1.2.2.7. MaxiPlan

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
BRUTO PREMIES	€ 318.932,50	€ 515.565,11
VERZEKERINGSTAKS	€ 26.715,76	€ 43.651,97
NETTO PREMIES	€ 291.929,06	€ 471.913,14
SCHADEDOSSIERS	€ 231.679,35	€ 419.544,92
VOORZIENING REMGELDEN (wachtijden)	€ 66.150,37	€ 11.075,96
SCHADERATIO %	102,02 %	91,25 %
VERZEKERINGSTECHNISCH RESULTAAT	- € 5.900,66	€ 41.292,26

1.3. Rendement van de beleggingen

Soort belegging	Belegd bedrag		Rendement		ROI	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Termijnrekening	€ 11.395.000	€ 12.370.000	€ 198.133	€ 166.747	1,74 %	1,35 %
Beleggingsfondsen	€ 848.264	€ 864.489,83	€ 22.011	-€ 56.991,91	2,59 %	- 6,59 %

1.4. Andere inkomsten en kosten

	Resultaat 2017	Resultaat 2018
608/708 VOORZIENINGEN	€ 305.756,61	€ 437.766,41
DIENSTEN (61)	€ 1.651.432,85	€ 1.739.255,79
BEZOLDIGINGEN (62)	€ 773.405,46	€ 890.848,39
AFSCHRIJVINGEN (63)	€ 104.512,95	€ 71.123,84
ANDERE BEDRIJFSKOSTEN (64)	€ 14.172,60	€ 32.293,17
FINANCIELE KOSTEN (65)	€ 8.764,73	€ 5.752,84

In vergelijking met 2017 zijn de voorzieningen sterk gestegen, omwille van:

- een aanpassing van de waarderingsregels: om prudentiële redenen besliste HospiPlus op 20 december 2018 om vanaf heden ieder jaar 25 % van het resultaat te voorzien wordt als vergrijzingsreserve (€ 273.899,34);
- een forfaitaire verhoging van de IBNR met € 110.000;
- een forfaitaire verhoging van de voorziening interne schaderegelingskost met € 40.000.

De post 61 'diensten en diverse goederen' ligt binnen de lijn der verwachtingen (102,4 % t.o.v. begroting). De goederen en diverse diensten ligt hoger omwille van een informaticakost die hoger uitvalt dan begroot.

De post 62 'bezoldigingen' ligt een stuk hoger dan verwacht (110,5 % t.o.v. begroting), ingevolge de aanwerving van extra medewerkers die instaan voor de schadeverwerking (+ 2,2 VTE).

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

Doorheen 2018 kwam de Raad van Bestuur van HospiPlus 5 keer bijeen en waren er 12 zittingen van het Directiecomité. De beleidsstructuur zelf kende in 2018 geen wijzigingen.

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 Raad van Bestuur wijst de personen aan die HospiPlus rechtsgeldig kunnen vertegenwoordigen.

Concreet heeft de Raad van Bestuur volgende verantwoordelijkheden:

- vastlegging van de strategie (inclusief risicostrategie) en het algemeen beleid van HospiPlus en toezicht uitoefenen op de implementatie ervan door het Directiecomité;
- eindverantwoordelijkheid voor het risicobeheer en bepaling van de risicobereidheid, risicolimieten en algemene risicoprincipes van HospiPlus;
- voorbereiding van de Algemene Vergadering(en);
- opmaak van de begroting, de businessplannen, de jaarrekening en het jaarverslag;
- evaluatie van de correcte uitoefening van de onafhankelijke controlefuncties van HospiPlus;
- beoordeling en opvolging van de maatregelen die genomen worden naar aanleiding van de bevindingen en aanbevelingen van de onafhankelijke controlefuncties, de commissaris-revisor(en) of de CDZ;
- toezicht houden op de integriteit van de boekhoud- en financiële verslaggevingssystemen;
- eindverantwoordelijkheid voor de correcte rapporteringen en openbaarmaking van de informatie;
- beoordeling van de toepassing van de principes van deugdelijk bestuur;
- beoordeling van de algemene beginselen van het remuneratiebeleid en toezicht houden op de tenuitvoerlegging ervan;
- monitoring van het financiële verslaggevingsproces, van de doeltreffendheid van de systemen voor interne controle en risicobeheer, van de interne auditfunctie en zijn activiteiten, en van de wettelijke controle van de jaarrekening, inclusief de opvolging van de vragen en aanbevelingen geformuleerd door de erkende commissaris-revisor;

- beoordeling en monitoring van de onafhankelijkheid van de erkende commissaris-revisor.

Van elke bestuurder wordt verwacht dat hij:

- het lange termijn succes van HospiPlus nastreeft door leiderschap te hanteren en toe te laten dat risico's worden beoordeeld en beheerd;
- in alle onafhankelijkheid beslissingen neemt in het belang van HospiPlus;
- HospiPlus als een "goede huisvader" leidt;
- informatie en verduidelijking vraagt wanneer nodig, en de voorhanden zijnde informatie bestudeert;
- zijn capaciteiten en kennis voortdurend bijstuurt en optimaliseert zodat hij zijn functie als bestuurder naar behoren kan uitoefenen;
- de integriteitsprincipes van HospiPlus naleeft;
- alles in het werk stelt om belangenconflicten te vermijden.

Samenstelling

De Raad van Bestuur van HospiPlus bestaat uit 12 bestuurders en kent op 31 december 2018 volgende bezetting:

- Karel GOFFIJN (voorzitter)
- Wim VAN BEECK (ondervoorzitter)
- Jürgen CONSTANDT (secretaris)
- Wim VAN HECKE (penningmeester)
- Kenneth AMAND
- Pieter COENEN (onafhankelijk bestuurder)
- Horst MÜLLER
- Marnix RAES
- Steven VAN DESSEL
- Ingrid VAN LOOY
- Marc VAN DEN BROELE
- Marc DE MOOR

2.1.1.2. Directiecomité

Taken en verantwoordelijkheden

Het Directiecomité van HospiPlus neemt het effectieve bestuur en de dagdagelijkse leiding waar van de maatschappij. Het oefent deze bevoegdheid uit binnen het kader van het algemeen beleid gedefinieerd door en onder het toezicht van de Raad van Bestuur en volgens de regels van een goed deugdelijk bestuur zoals vooropgesteld in de van kracht zijnde wet- en regelgeving.

Het Directiecomité formuleert voorstellen en adviseert de Raad van Bestuur met het oog op de bepaling van het algemeen beleid en de strategie van HospiPlus en communiceert alle informatie en pertinente gegevens zodat de Raad van Bestuur met kennis van zaken beslissingen kan nemen.

Onverminderd de door de Raad van Bestuur uitgeoefende controle verzorgt het Directiecomité de organisatie, de oriëntatie en de evaluatie van de interne controlemechanismen en -procedures, waaronder met name de onafhankelijke controlefuncties.

Het Directiecomité organiseert een intern controlesysteem waarmee met redelijke zekerheid de betrouwbaarheid van de interne rapportering en van het financieel communicatieproces kan worden

vastgesteld teneinde de conformiteit van de jaarrekening met de geldende boekhoudkundige normen te verzekeren.

Het Directiecomité brengt aan de Raad van Bestuur verslag uit over de financiële toestand van HospiPlus en over alle aspecten die nodig zijn voor een juiste vervulling van haar taken.

Het Directiecomité moet alle nodige maatregelen nemen zodat HospiPlus blijvend kan beschikken over een risicobeheerfunctie en zorgt voor de tenuitvoerlegging en de herziening van het risicobeheer van HospiPlus dat de beleidslijnen, processen en procedures omvat die nodig zijn om de risico's waaraan HospiPlus wordt blootgesteld, te identificeren, te meten, te beheren en op te volgen. Het Directiecomité informeert de Raad van Bestuur op regelmatige wijze over de gelopen risico's.

De Raad van Bestuur bepaalt de voorwaarden waaronder het Directiecomité HospiPlus financieel en/of administratief kan engageren.

Het Directiecomité rapporteert minstens jaarlijks aan de Raad van Bestuur, de CDZ en de erkende commissaris-revisor(en) van HospiPlus over de naleving van artikel 42 van de Solvabiliteit II-wet en over de genomen passende maatregelen.

De leden van het Directiecomité worden geacht voldoende beschikbaar te zijn om alle aan het Directiecomité voorbehouden taken uit te oefenen. Hun voldoende beschikbaarheid wordt geïllustreerd door de maandelijkse aanwezigheid op de vergaderingen van het Directiecomité.

Samenstelling

Het Directiecomité van HospiPlus bestaat uit 4 directieleden en kent op 31 december 2018 volgende bezetting:

- Kenneth AMAND
- Jürgen CONSTANDT
- Marnix RAES
- 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 leden van het Directiecomité:

- Marnix RAES: verantwoordelijk voor de algemene leiding van HospiPlus, het administratief beheer en de productie en distributie van de verzekeringen die door HospiPlus worden aangeboden;
- Kenneth AMAND: verantwoordelijk voor de financiële zaken en compliance;
- Jürgen CONSTANDT en Wim VAN HECKE: verantwoordelijk voor distributie en marketing.

De activiteiten van de interne auditfunctie, interne controle functie, risicobeheerfunctie en actuariële functie vallen onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het Directiecomité, met uitzondering van Kenneth Amand aangezien deze optreedt als compliance officer van HospiPlus.

De directieleden houden elkaar voldoende 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 maandelijks en worden geacht voldoende beschikbaar te zijn om hun taken uit te oefenen.

2.1.1.3. Sleutelfuncties

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

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.

De compliance functie bestaat uit 2 personen, zijnde Kenneth AMAND (compliance officer) en Inge DUTHOI (compliance medewerker), 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 interne auditfunctie beoordeelt de kwaliteit en de doeltreffendheid van het interne controle-, risicobeheer- en governance systeem van HospiPlus en staat de maatschappij bij in de verwezenlijking van haar doelstellingen. De functie vervult hierbij volgende opdrachten en taken: realisatie van een risicoanalyse en opmaak van een auditplan, uitvoering van de eigenlijke auditwerkzaamheden, adviesverlening aan de maatschappij, rapportering en opvolging van aanbevelingen. De uitoefening van de interne auditfunctie wordt uitbesteed aan Kris VOLKAERTS (Ernst & Young).

De uitoefening van de actuariële functie van HospiPlus wordt uitbesteed aan Bert LIEVENS (Deloitte). Deze functie 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 opdrachten en het statuut van de onafhankelijke controlefuncties worden omschreven in charters die ter goedkeuring worden voorgelegd aan het Directiecomité en bevestigd worden door de Raad van Bestuur van HospiPlus.

De onafhankelijke controlefuncties beschikken over een initiatiefrecht, en kunnen hun bevindingen en beoordelingen vrij verwoorden. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van het Directiecomité

(met uitzondering van de compliance officer), en brengen regelmatig verslag uit, zowel aan het Directiecomité als aan de Raad van Bestuur.

2.1.2. Beloning

In 2018 stapte HospiPlus af van het baremiek verloningsstelsel voor haar personeelsleden en koos de maatschappij voor een verloningsstructuur bestaande uit 6 loonklassen waarbij voor elke klasse een, in vergelijking met de verzekeringssector, marktconform salaris werd vastgelegd. HospiPlus aanvaardt een loonvorkbreedte van minimum 80 % en maximum 120 % ten opzichte van het normloon en de inschaling gebeurt op basis van de uitgeoefende functies en de competenties.

2.1.2.1. Bestuurders

Met uitzondering van de onafhankelijke bestuurder, ontvangt elke bestuurder een forfaitair bedrag per zitting van de Raad van Bestuur waarop deze aanwezig is en een reiskostenvergoeding. De voorzitter van de Raad van Bestuur ontvangt eveneens een forfait voor de vergaderingen die 1 keer per kwartaal plaatsvinden met het directielid dat het Directiecomité van HospiPlus leidt.

De hoogte van het forfait wordt bepaald door de Algemene Vergadering van HospiPlus en wordt vastgelegd voor een periode van 6 jaar (= duur van het mandaat van bestuurder).

De bestuurders die de taken uitoefenen van voorzitter, ondervoorzitter, secretaris en penningmeester ontvangen daarnaast ook een specifieke vaste bezoldiging waarvan het bedrag eveneens wordt vastgelegd door de Algemene Vergadering voor een periode van 6 jaar.

De onafhankelijke bestuurder ontvangt per zitting van de Raad van Bestuur waarop hij aanwezig is of elke andere vergadering van HospiPlus waarvoor hij wordt uitgenodigd, een forfaitair bedrag als bezoldiging. De hoogte van het forfait wordt contractueel vastgelegd en goedgekeurd door de Algemene Vergadering van HospiPlus

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

2.1.2.2. Directieleden

Ziekenfondsdirecteuren

De ziekenfondsdirecteuren ontvangen per zitting van het Directiecomité waarop zij aanwezig zijn een forfaitair bedrag (= presentiegeld) waarvan de hoogte voor een periode van 6 jaar wordt bepaald door de Algemene Vergadering van HospiPlus.

Voor hun taken uitgevoerd als directielid van HospiPlus ontvangen de ziekenfondsen een jaarlijkse forfaitaire vergoeding die niet gekoppeld wordt aan de resultaten van HospiPlus. Deze vergoeding wordt door de Raad van Bestuur vastgelegd voor een periode van 2 jaar.

De ziekenfondsdirecteuren genieten niet van extralegale voordelen, noch van voordelen die verbonden zijn aan pensioenplannen, noch van voordelen in natura. Er is geen vertrekvergoeding voorzien bij uitstap uit het Directiecomité.

Overige directieleden

Onder overige directieleden worden de directieleden verstaan die op de personeelslijst staan van HospiPlus.

Zij ontvangen geen prestatie gebonden bezoldiging, doch krijgen, in vergelijking met de verzekeringssector, een marktconform salaris en worden ingeschaald in de hoogste loonklasse (loonklasse 1) van de maatschappij, waarbij een loonvorkbreedte wordt aanvaard van minimum 80 % en maximum 120 % ten opzichte van het normloon. Ze hebben ook recht op diverse extralegale voordelen.

Daarnaast ontvangen zij per zitting van het Directiecomité waarop zij aanwezig zijn een forfaitair bedrag (= presentiegeld) waarvan de hoogte voor een periode van 6 jaar wordt bepaald door de Algemene Vergadering van HospiPlus.

Naast de groepsverzekering genieten deze directieleden niet van andere individuele pensioenplannen, noch hebben zij recht op een vertrekvergoeding bij uitstap uit het Directiecomité. Bij uitdiensttreding gelden enkel de wettelijke bepalingen terzake.

2.1.2.3. Verantwoordelijken onafhankelijke controlefuncties

De verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties ontvangen geen voordelen die verbonden zijn aan specifieke individuele pensioenplannen, noch hebben zij recht op een vertrekvergoeding bij uitdiensttreding.

De verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties die op de personeelslijst staan van HospiPlus en deel uitmaken van het kader van de maatschappij, ontvangen, in vergelijking met de verzekeringssector, een marktconform salaris en worden ingeschaald in loonklasse 2 van de maatschappij, waarbij een loonvorkbreedte wordt aanvaard van minimum 80 % en maximum 120 % ten opzichte van het normloon. Daarnaast hebben zij ook recht op diverse extralegale voordelen en ontvangen zij per zitting van de Algemene Vergadering, Raad van Bestuur of Directiecomité waarop ze aanwezig zijn, een forfaitair bedrag (= presentiegeld) waarvan de hoogte voor een periode van 6 jaar wordt bepaald door de Algemene Vergadering van HospiPlus..

Zij ontvangen geen prestatie gebonden bezoldiging, doch de Raad van Bestuur kan jaarlijks, bij de aanvang van elk kalenderjaar, beslissen de vaste vergoeding te vermeerderen met een variabel gedeelte.

Bij uitbesteding van de uitoefening van de taken van de controlefuncties wordt de vergoeding contractueel vastgelegd en goedgekeurd door de Raad van Bestuur van HospiPlus.

2.1.2.4. Werknemers

De personeelsleden van HospiPlus die geen directie- en/of onafhankelijke controlefunctie vervullen, ontvangen een, in vergelijking met de verzekeringssector, marktconform salaris en worden, afhankelijk van hun functies en competenties, ingeschaald in de loonklassen 3 tot en met 6 van de maatschappij, waarbij in elke loonklasse een loonvorkbreedte wordt aanvaard van minimum 80 % en maximum 120 % ten opzichte van het normloon. Daarnaast hebben de werknemers ook recht op diverse extralegale voordelen.

Er zijn geen individuele pensioentoezeggingen voorzien voor de werknemers.

Met uitzondering van de personen die een directie- en/of onafhankelijke controlefunctie hebben, kent HospiPlus geen personeelsleden die onder de noemer 'risk takers' (= medewerkers wier beroepswerkzaamheden een materiële invloed zouden kunnen hebben op het risicoprofiel van de maatschappij) vallen.

2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidsvereisten

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 voerde HospiPlus geen materiële wijzigingen door in haar deskundigheids- en betrouwbaarheidsbeleid.

2.2.1. Beschrijving van de deskundigheidsvereisten

➤ Raad van Bestuur – uitvoerende en niet-uitvoerende bestuurders

De Raad van Bestuur van HospiPlus moet in zijn geheel genomen over volgende kwalificaties, ervaring en kennis beschikken:

- visie en strategie: het vermogen hebben om over een strategische lange termijn visie te beschikken welke vernieuwend is en waarden creëert, en deze kunnen implementeren;
- leiderschap en managementkwaliteiten: managementervaring hebben op directieniveau; bekwaam zijn om een complexe organisatie te laten evolueren en geschikt zijn om een team aan te sturen; beschikken over communicatieve vaardigheden en kennis hebben van het beheer van human resources;
- expertise in actuariële analyses, financiën en boekhouding: een hoge academische opleiding of ervaring hebben in financiën en/of boekhouding welke toelaat ingewikkelde (financiële) kwesties met betrekking tot de verzekeringsactiviteiten van HospiPlus kritisch te bekijken en te begrijpen, alsook een constructieve bijdrage te leveren bij hun onderzoek;
- verzekeringstechnische kennis en kennis van regelgeving: een grondige kennis hebben van ziekteverzekeringen, zowel op technisch vlak (vooral kennis van de risico's die inherent zijn aan verzekeringsactiviteiten en de gebruikte technieken voor het beheer ervan) als op het vlak van regelgeving (vooral kennis van de vereisten voor een goed deugdelijk bestuur);
- kennis van de maatschappelijke omgeving waarin HospiPlus actief is: zicht hebben op de ontwikkelingen in het gedrag van de verschillende actoren in de omgeving waarin HospiPlus actief is en die een invloed kunnen hebben op de strategie en de bedrijfsplannen;
- inzicht hebben in de macro-economische bewegingen die HospiPlus kunnen beïnvloeden;
- externe betrekkingen en reputatiebehartiging: ervaring hebben met publieke en politieke forums die mogelijk een invloed kunnen uitoefenen op de werking van HospiPlus, of de verzekeringssector in het algemeen;
- crisismanagement: het vermogen hebben om adequaat en gericht te reageren in om het even welke crisissituatie.

Daarnaast moet elke bestuurder ook :

- uitsluitend de algemene doelstelling van de Raad van Bestuur van HospiPlus nastreven, met name het behoud van een succesvolle verzekeringsactiviteit binnen het gedefinieerd kader van de risicobereidheid;
- te allen tijde zijn onafhankelijkheid behouden bij het vellen van een oordeel, het nemen van een beslissing of het voorstellen van een actie;
- zijn bezorgdheid duidelijk uiten en, in voorkomend geval, zijn bezwaar laten noteren in een verslag indien hij van mening is dat een aan de Raad van Bestuur voorgelegd voorstel in strijd is met het algemeen belang van HospiPlus.

Voorts moet elke bestuurder voldoende beschikbaar zijn om zijn taken als lid van de Raad van Bestuur van HospiPlus afdoende te kunnen uitoefenen.

De onafhankelijke bestuurders moeten, naast de algemene hierboven vermelde criteria, eveneens voldoen aan de vereisten die worden opgesomd in artikel 526ter van het Wetboek der Vennootschappen.

➤ Directiecomité

De uitvoerende bestuurders van HospiPlus moeten geschikt zijn om de maatschappij dagelijks te leiden en bezitten minstens kennis van financiën, regelgeving, human resources en risicobeheer.

Hun specifieke deskundigheid wordt afgestemd op de taken en bevoegdheden die hen binnen het Directiecomité worden toegewezen.

➤ Verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties

Het Directiecomité van HospiPlus bepaalt welke deskundigheid precies wordt verwacht van de verantwoordelijken voor de interne auditfunctie, compliance functie, risicobeheerfunctie en actuariële functie. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de uitbestede of niet-uitbestede controlefuncties.

Voor elk van deze functies heeft HospiPlus een specifiek functieprofiel, doch elke verantwoordelijke dient minstens:

- kennis te hebben van het op HospiPlus toepasselijk regelgevend kader;
- begrip te hebben van strategische planning in het algemeen en van de bedrijfsstrategie van HospiPlus in het bijzonder;
- risico's te kunnen identificeren, in te schatten, op te volgen en te monitoren;
- goeie communicatieve vaardigheden te hebben.

Professionele betrouwbaarheid

De professionele betrouwbaarheid van een bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie (zowel uitbesteed als niet-uitbesteed) wordt getoetst aan de hand van antecedenten waarbij wordt nagegaan of er redelijkerwijze van kan uitgegaan worden dat betrokkene de hem toevertrouwde taak op een eerlijke, toegewijde, onafhankelijke, ethische en integere wijze zal vervullen. Daarbij wordt 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.

Wanneer een bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie één van deze veroordelingen oploopt, of opgelopen heeft, zal deze zijn functie binnen HospiPlus voor een bepaalde periode niet meer mogen uitoefenen. Er worden hierop geen uitzonderingen toegestaan.

Naast het in acht nemen van voormelde lijst, zal HospiPlus ook rekening houden met andere mogelijke antecedenten die niet meteen leiden tot een beroepsverbod, zoals financiële antecedenten (bv. financiële problemen) en burgerrechtelijke veroordelingen, maar wel een indicatie kunnen geven dat de betrokkene de aan hem toevertrouwde taak mogelijk niet op een professioneel betrouwbare wijze zal kunnen uitvoeren.

2.2.2. Beoordeling en evaluatie van de deskundigheid en professionele betrouwbaarheid

Deskundigheid

- Uitvoerende en niet-uitvoerende bestuurders

De kennis, ervaring en specialisatie van een kandidaat-bestuurder (uitvoerend en niet-uitvoerend) wordt door de Algemene Vergadering van HospiPlus geëvalueerd op basis van zijn curriculum vitae en eventuele referenties. Daarnaast wordt rekening gehouden met de beschikbaarheid van de kandidaat-bestuurder en wordt er nagegaan of zijn externe mandaten voldoen aan de interne bepalingen van HospiPlus rond de uitoefening van deze mandaten. In geval van herbenoeming wordt eveneens aandacht besteed aan de bijdrage die de kandidaat-bestuurder leverde tijdens zijn vorig bestuursmandaat. De kandidaat-bestuurders kunnen door de Algemene Vergadering steeds uitgenodigd worden voor een persoonlijk gesprek indien het onderzoek van hun kandidaatstelling dit vereist.

Bij de beoordeling van de deskundigheid van een kandidaat-bestuurder speelt de compliance functie een belangrijke rol.

Na beoordeling en evaluatie van de deskundigheid en professionele betrouwbaarheid van de kandidaat-bestuurders maakt HospiPlus de gegevens van de kandidaten schriftelijk over aan de CDZ. HospiPlus kan slechts overgaan tot benoeming indien de CDZ zich positief uitsprekt over de kandidaturen.

- Verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties

Voor de evaluatie van de deskundigheid van een verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie (uitbested of niet-uitbested) houdt het Directiecomité rekening met de door HospiPlus opgemaakte functieprofielen, het curriculum vitae van de kandidaat, eventuele referenties en de wettelijke en reglementaire bepalingen die eigen zijn aan de functie.

HospiPlus kan slechts overgaan tot aanwerving of uitbesteding als de betrokkene deskundig blijkt en de CDZ zich positief uitsprekt over de kandidatuur.

Teneinde ervoor te zorgen dat de bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor een onafhankelijke controlefunctie permanent voldoen aan de deskundigheidsvereisten organiseert HospiPlus jaarlijks een zelfbeoordeling waarbij wordt gepeild naar hun deskundigheid, hun eventuele specifieke opleidingsnoden en de uitoefening van hun mandaat of functie in het algemeen.

Professionele betrouwbaarheid

De professionele betrouwbaarheid van een bestuurder, directielid of verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie wordt bij de invulling van een nieuw mandaat of functie getoetst aan de hand van antecedenten (bv. beroepsverbod, financiële problemen, enz.) en aan de hand van het getuigschrift van goed zedelijk gedrag. Tijdens de uitoefening van het mandaat of functie vormt de toetsing van de professionele betrouwbaarheid een onderdeel van de zelfbeoordeling.

De informatie omtrent de professionele betrouwbaarheid wordt verstrekt door de kandidaat zelf en beoordeeld door de compliance functie.

Bestuurders, directieleden of verantwoordelijken voor een onafhankelijke controlefunctie die niet professioneel betrouwbaar zijn, mogen geen mandaat of functie uitoefenen binnen HospiPlus.

2.3. Risicomanagementsysteem

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 werden er diverse risicobeleidslijnen aangepast, doch er werden geen fundamentele materiële wijzigingen in het risicomanagementsysteem van HospiPlus doorgevoerd.

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 dagdagelijkse risico's waarmee zij geconfronteerd worden.

Deze principes krijgen uiting in verschillende concrete beleidslijnen, zoals onder meer het integriteitsbeleid, de gedragscode, de klokkenluidersregeling, de beleidslijn inzake interne controle en de informatieveiligheidspolitiek van HospiPlus.

HospiPlus is ervan overtuigd dat iedereen bijdraagt aan 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 verdedigingslijnes:

- De eerste verdedigingslinie wordt gevormd door het operationeel en financieel management, en door de medewerkers van HospiPlus (inclusief de agenten). 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 dagdagelijks te beheeren. Door de naleving van beheersmaatregelen waarborgen zij een correcte en efficiënte uitvoering van de bedrijfsprocessen.
- De tweede verdedigingslinie 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 verdedigingslinie 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 ressorteert onder de collegiale verantwoordelijkheid van het Directiecomité (m.u.v. de compliance officer) van HospiPlus. 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 risicocategorieën:

- 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 worden op verschillende manieren geïdentificeerd: aan de hand van gesprekken, brainstorming, evaluaties, benchmark informatie, analyse van relevante rapportering enz. Alle geïdentificeerde risico's worden opgenomen in het risico- en controleregister van de maatschappij.

Nadat de risico's geïdentificeerd werden, vindt er een kwantitatieve of kwalitatieve beoordeling plaats van de risico's om hun kans en impact te bepalen, en wordt er nagegaan over welke maatregelen de maatschappij al beschikt om dit risico te beheersen.

Na evaluatie van het risico en de bepaling van het restrisico beslist het Directiecomité om het restrisico:

- 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 beheersen: HospiPlus zal maatregelen nemen om de kans en/of impact te verminderen.

Bij elke beslissing over de te nemen actie houdt het Directiecomité rekening met de risicobereidheid en de risicolimieten van de maatschappij.

De risico's worden periodiek gemonitord door de risicobeheerfunctie en aan de hand van kritieke risico indicatoren opgevolgd in een risico-dashboard. Dat dashboard geeft aan of de risicoblootstelling van de maatschappij in lijn ligt met de vooropgestelde kwantitatieve en kwalitatieve grensnormen, dan wel moet bijgestuurd worden via specifieke acties.

Anderzijds voorziet de maatschappij ook voldoende kapitaal om haar mogelijke risico's op te vangen. HospiPlus maakt gebruik van de standaardformule als berekeningsmethode, zoals voorgeschreven door de Solvabiliteit II-regelgeving, om de kapitaalseisen voor de verschillende risico's te bepalen.

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 jaarlijks 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 kapitaalbehoefte) 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 binnen de 2 weken na validatie, en 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 kapitaalbehoefte 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.

Na verspreiding van het ORSA-verslag onder alle controlefuncties en opname van hun bemerkingen wordt het definitief ORSA-verslag 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 2018 worden ter validatie voorgelegd aan de Raad van Bestuur van HospiPlus van 26 juni 2019.

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);
- 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 mei 2018 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 de analyse van de risico's waaraan de maatschappij wordt blootgesteld en bestaat uit een geheel van uiteenlopende 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 raamwerk van de interne controle omvat alle bedrijfsprocessen (HR, schadebeheer, financiële verslaggeving en boekhouding, IT, ...) van HospiPlus en alle maatregelen nodig om de blootstelling van de maatschappij aan financiële of niet-financiële risico's te beheersen. Het kan gaan om zowel preventieve als detectieve controles en maatregelen. Ook de operationele activiteiten die door HospiPlus worden uitbesteed aan derde partijen vallen binnen de reikwijdte van de interne controle van HospiPlus.

De basisprincipes van het interne controlesysteem van HospiPlus kunnen als volgt samengevat worden:

- **Interne controle is een voortdurend, dynamisch proces:** interne controle maakt integraal deel uit van de bedrijfsvoering van HospiPlus en evolueert mee met de manier waarop de bedrijfsuitvoering gebeurt (controle wordt afgestemd op risico).
- **Interne controle is een zaak van iedereen:** alle medewerkers worden opgeleid zodat zij op de hoogte zijn van de interne controle processen, begrijpen waarom deze controles in het leven werden geroepen en op een adequate wijze kunnen anticiperen of reageren op mogelijke incidenten. HospiPlus moedigt een positieve houding tegenover controle aan en wil een bedrijfscultuur voeren met respect voor structuur, regels, richtlijnen, normen en waarden.
- **Interne controle streeft steeds naar een optimaal resultaat:** een interne controlemaatregel moet adequaat, effectief en proportioneel zijn, en moet steeds het resultaat zijn van een gezond evenwicht tussen het risico en de kost ter vermindering van het risico. Interne controle is niet bedoeld om absolute zekerheid te verkrijgen, doch wel die mate van zekerheid die het Directiecomité in een gegeven situatie als aanvaardbaar acht.
- **Interne controle moet fraude verminderen:** interne controle moet ervoor zorgen dat de mogelijkheid om te frauderen aanzienlijk wordt verlaagd en de pakkans opvallend wordt vergroot. Hoe efficiënter interne controle, hoe groter de concentratie van de medewerkers en de inspanning tot zelfcontrole, en hoe hoger de fraudedrempel. Voorbeelden van fraude zijn: diefstal van informatie, fraude met de jaarrekeningen, fraude met de onkosten, ...
- **Interne controle wordt altijd aangepast gedocumenteerd:** de interne beheersmaatregelen en controles moeten steeds gedocumenteerd worden teneinde het Directiecomité voldoende inzicht te kunnen verschaffen in de bestaande situatie en haar de mogelijkheid te geven bij te sturen daar waar nodig.
- **Uitbestede activiteiten zijn onderhevig aan een adequaat niveau van interne controle:** het niveau van controle is niet afhankelijk van het gegeven of de activiteit al dan niet wordt uitbesteed door HospiPlus. HospiPlus is verantwoordelijk voor al haar activiteiten, inclusief de uitbestede, en voorziet voor alle activiteiten een adequaat niveau van interne controle.

Voorbeelden van interne controlemaatregelen binnen HospiPlus zijn:

- toepassing van het 4-ogen principe (bv. dubbele handtekening);
- functiescheiding en scheiding van verantwoordelijkheden;
- uitvoering van steekproeven;
- het bijhouden van een incidentenregister;
- een adequaat toegangsbeheer tot het IT-netwerk;
- enz.

2.5.2. Organisatie van de interne controle binnen HospiPlus

Het interne controleraamwerk van HospiPlus steunt op 3 verdedigingslijnes:

- De eerste verdedigingslinie wordt gevormd door het operationeel en financieel management, en door de medewerkers van HospiPlus (inclusief de agenten). Zij zijn het dichtst bij de operationele activiteiten van de maatschappij betrokken en leven in hun dagdagelijkse activiteiten allerhande maatregelen na waardoor incidenten kunnen vermeden worden en een correcte en efficiënte uitvoering van de bedrijfsprocessen gewaarborgd kan worden.
- De interne controlefunctie vormt de tweede verdedigingslinie en gaat via controles na of de eerste lijn de voorziene maatregelen correct naleeft en de bedrijfsprocessen correct uitvoert. Deze functie rapporteert aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur.
- De derde verdedigingslinie bestaat uit de interne auditfunctie die onafhankelijk en onpartijdig analyseert in hoeverre de eerste twee verdedigingslijnes hun opdrachten en functies naar behoren uitoefenen. De interne auditfunctie beoordeelt de kwaliteit en de doeltreffendheid van de interne controlemaatregelen van HospiPlus en biedt het Directiecomité een extra zekerheid omtrent de effectieve beheersing van haar risicoblootstelling. De interne auditfunctie is evenwel zelf niet verantwoordelijk voor de uitvoering of de kwaliteit van interne controlemaatregelen.

De interne controlefunctie wordt bij HospiPlus ingevuld door mevrouw Inge DUTHOI, die optreedt als interne controle officer van HospiPlus en ressorteert onder de collegiale verantwoordelijkheid van het Directiecomité (m.u.v. de compliance officer). Ze oefent haar functie volstrekt onafhankelijk uit en kan zich altijd rechtstreeks wenden tot de Raad van Bestuur. De interne controle officer wordt in haar taken bijgestaan door twee personeelsleden van de maatschappij, zijnde de kennis- en informatiebeheerder en de IT-coördinator.

De interne controlefunctie rapporteert aan het Directiecomité en de Raad van Bestuur via een specifiek ontwikkeld interne controle dashboard dat periodiek aangeeft of de implementatie van de bedrijfsprocessen in lijn ligt met de kwantitatieve en kwalitatieve normen of grenswaarden van HospiPlus. Wanneer er inbreuken worden vastgesteld, moet dit worden bijgestuurd via specifieke acties.

De werking van de interne controlefunctie en het interne controleraamwerk worden jaarlijks beoordeeld door het Directiecomité en de evaluatie maakt deel uit van de jaarlijkse verslaggeving van het Directiecomité over de beoordeling van de doeltreffendheid van het governance systeem. Dat verslag wordt voorgelegd aan de Raad van Bestuur en de CDZ. Het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus dragen de eindverantwoordelijkheid inzake interne controle.

2.5.3. Materiële wijzigingen sinds de vorige publicatie van het SFCR

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 zijn er geen materiële wijzigingen in het interne controlesysteem van HospiPlus.

2.6. Compliance functie

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 zijn er geen materiële wijzigingen in de toepassing van de compliance functie binnen HospiPlus.

De compliance functie is, naast de risicobeheerfunctie, de actuariële functie en de interne auditfunctie, één van de vier onafhankelijke controlefuncties binnen HospiPlus en wordt ingevuld door de heer Kenneth AMAND, compliance officer erkend door de CDZ, hierin bijgestaan door mevrouw Inge DUTHOI, tevens de risicobeheerder en interne controle officer van de maatschappij. De compliance officer is lid van het Directiecomité van HospiPlus, doch oefent zijn functie volstrekt onafhankelijk uit. Hij kan zich altijd rechtstreeks tot de Raad van Bestuur wenden.

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 6 van dit charter van toepassing.

De compliance functie ziet erop toe dat HospiPlus deugdelijke maatregelen treft om de op haar van toepassing zijnde regels inzake integriteit en gedrag na te leven en 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.

De wettelijke, reglementaire en deontologische bepalingen die binnen de bevoegdheid van de compliance functie vallen, zijn duidelijk afgebakend en betreffen:

- de interne integriteitsregels en deontologische bepalingen;
- de wettelijke bepalingen inzake marktpraktijken, consumentenbescherming, informatie aan de cliënt en publiciteit;
- de AssurMiFID-gedragsregels;
- de gedragsregels met betrekking tot verzekeringsbemiddeling;
- de privacywetgeving en de regels over vertrouwelijke informatie;
- de wetgeving ter bestrijding van discriminatie;
- de reglementaire bepalingen tot bevordering van de loyale, billijke en professionele behandeling van belanghebbende partijen;
- de externe en interne regels inzake de onverenigbaarheid van mandaten;
- de kennis- en betrouwbaarheidsvereisten in hoofde van bestuurders, directieleden en verantwoordelijken voor de onafhankelijke controlefuncties;
- de principes inzake een behoorlijk beloningsbeleid;
- de gedragsregels van de CDZ, de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA).

Om te slagen in haar opzet en bij te dragen in de verwezenlijking van de doelstellingen van de maatschappij voert de compliance functie volgende taken en opdrachten uit:

- identificatie, documentatie en beoordeling van de risico's die de integriteit van HospiPlus zouden kunnen aantasten (bv. bij de lancering van een nieuwe verzekering, bij de opstart van commerciële acties, ...);
- advies verlenen aan het Directiecomité, de agenten en de operationele medewerkers van HospiPlus omtrent de concrete toepassing van de wet- en regelgeving, en de normen en codes die binnen het compliance domein vallen, met inbegrip van alle nieuwe ontwikkelingen;
- lancering van nieuwe voorstellen tot bijsturing van vastgestelde maatregelen;
- opvolging van interne controle resultaten en uitvoering van specifieke monitoringactiviteiten, zoals bv. toetsing van de naleving van het remuneratiebeleid, beoordeling van de klachten en inbreuken, observatie van verrichtingen met klanten, steekproefcontrole op onderschrijvingsdocumenten, enz.;
- organisatie van opleidingen over compliance onderwerpen, sensibilisering van medewerkers omtrent het herkennen en beheersen van compliance risico's, en contactpunt voor alle vragen over compliance onderwerpen;
- inventarisatie, interpretatie en opvolging van de nationale en internationale regels, toepasselijke gedragscodes en normen inzake goed bestuur, en regels, circulaires en richtlijnen van nationale en internationale toezichthouders aangaande de compliance werkdomeinen.

De werkzaamheden van de compliance functie verlopen volgens een realistische planning die jaarlijks wordt goedgekeurd door het Directiecomité en de Raad van Bestuur, en overgemaakt aan de interne auditfunctie. Dat compliance plan vloeit voort uit de periodieke risicoanalyse die uitgevoerd wordt door de compliance functie en laat altijd ruimte voor onvoorziene ad hoc realisaties.

De tenuitvoerlegging van het compliance plan 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

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 zijn er geen materiële wijzigingen in de toepassing van de interne auditfunctie binnen HospiPlus.

2.7.1. Taken en tenuitvoerlegging van de interne auditfunctie

De interne auditfunctie is, naast de compliance functie, de risicobeheerfunctie en de actuariële functie, één van de vier onafhankelijke controlefuncties binnen HospiPlus en de uitoefening ervan wordt uitbesteed aan de heer Kris VOLKAERTS, werkzaam bij CVBA Ernst & Young.

Het kader voor de uitoefening van deze derdelijns controlefunctie is vastgelegd in het charter van de interne auditfunctie 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.

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 deze bestuursorganen bij in de verwezenlijking van hun opdrachten en doelstellingen en voorziet hen in dit verband van risicoanalyses, audits, aanbevelingen, adviezen en verslagen.

De werkzaamheden van de interne auditfunctie verlopen volgens een duidelijke planning die wordt opgesteld op basis van een analyse van de belangrijkste risico's. Het driejaarlijks auditplan en het jaarlijks actieplan worden besproken en goedgekeurd binnen het Directiecomité en de Raad van Bestuur van HospiPlus.

De voorziene auditwerkzaamheden kunnen zeer divers zijn (bv. onderzoek naar de betrouwbaarheid, integriteit of doeltreffendheid van de financiële en operationele rapportering, naar de naleving van wet- en regelgeving, ...) en betrekking hebben op alle processen, systemen en activiteiten van de maatschappij, inclusief de uitbestedingen. De audits worden zorgvuldig voorbereid en gedocumenteerd.

De bevindingen die tijdens de audits worden vastgesteld, worden vertaald in aanbevelingen waaraan acties gekoppeld worden om de vastgestelde zwakheden en tekortkomingen te verhelpen. Het Directiecomité van HospiPlus staat in voor de effectieve opvolging van die aanbevelingen en zorgt ervoor dat de door de Raad van Bestuur geformuleerde acties geïmplementeerd zijn tegen een vooraf bepaalde datum. De implementatie wordt periodiek opgevolgd door de interne auditfunctie.

De Raad van Bestuur ontvangt jaarlijks 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.

Naast de uitvoering van de eigenlijke auditwerkzaamheden mag de interne auditfunctie het Directiecomité en/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. De uiteindelijke uitwerking en invoering van maatregelen blijft echter steeds de verantwoordelijkheid van het Directiecomité van HospiPlus.

2.7.2. Onafhankelijkheid en objectiviteit in hoofde van de interne auditfunctie

De interne auditfunctie dient de opdrachten en taken op een uiterst objectieve, integere, eerlijke, hiërarchisch en organisatorisch onafhankelijke manier uit te voeren. Er mag geen enkele invloed, controle of beperking worden uitgeoefend op de functie, noch door de Raad van Bestuur of het Directiecomité van HospiPlus, noch door andere (controle)functies.

De functie heeft de mogelijkheid om op eigen initiatief met gelijk welke medewerker te communiceren, bezit de nodige autoriteit, middelen en deskundigheid, en heeft onbeperkte toegang tot alle relevante informatie waarover de maatschappij beschikt. 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 auditfunctie wordt bevestigd in het organigram van HospiPlus via een directe rapporteringslijn naar de (Voorzitter van de) Raad van Bestuur van HospiPlus. De interne auditfunctie kan eveneens op elk ogenblik rechtstreeks contact opnemen met de commissaris-revisor van HospiPlus, de CDZ (escalatie) en/of andere externe instanties. De interne auditfunctie mag zich vrij uitdrukken en mag de vaststellingen en aanbevelingen onbeperkt kenbaar maken aan deze organen en instanties. Indien de Raad van Bestuur een aanbeveling naast zich

neerlegt, moet de reden hiervoor uitvoerig toegelicht worden. Dit is ook het geval indien de aanbevelingen niet kunnen opgevolgd worden door de operationele en/of ondersteunende diensten. Teneinde belangenconflicten te vermijden en de passende onafhankelijkheid te waarborgen, mag de interne auditfunctie geen enkele andere verantwoordelijkheid binnen HospiPlus opnemen.

HospiPlus zorgt er ook voor dat de auditplanning regelmatig andere domeinen opneemt en er geen activiteiten geauditeerd worden door personen die deze vroeger uitoefenden.

De hoogte van de vergoeding van de interne auditfunctie staat los van de resultaten die HospiPlus realiseert en wordt bepaald in functie van objectieve elementen (bv. aantal uren/audit).

2.8. Actuariële functie

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 zijn er geen materiële wijzigingen in de toepassing 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.

De uitoefening van de actuariële functie wordt binnen HospiPlus uitbesteed aan de heer Bert LIEVENS, werkzaam bij CVBA Deloitte Bedrijfsrevisoren. Deze functie werkt onder de verantwoordelijkheid van het Directiecomité (m.u.v. de compliance officer) en 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.

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 1 van dit charter van toepassing.

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.

Teneinde belangenconflicten te vermijden en de passende onafhankelijkheid te waarborgen, kan de actuariële functie binnen HospiPlus niet gecombineerd worden met de functie van directielid of bestuurder, commissaris-revisor, interne audit, compliance en risicobeheer.

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 de meer generieke of sterk gespecialiseerde activiteiten, taken of functies uitbesteedt aan derden.

Bij haar uitbestedingsbeslissingen waakt HospiPlus erover dat de maatschappij op geen enkel moment een lege doos wordt die niet langer in staat is om haar vergunnings- en bedrijfsuitoefeningsvoorwaarden na te leven, en dat de continuïteit, de toereikendheid van de dienstverlening of de rentabiliteit van de maatschappij niet ondermijnd wordt. HospiPlus is en blijft verantwoordelijk voor elke uitbesteding.

HospiPlus kiest voor een streng uitbestedingsbeleid en past de regels die volgens de regelgeving enkel gelden voor kritieke of belangrijke functies of activiteiten toe op al haar uitbestedingen.

De beslissing om een activiteit of functie uit te besteden, behoort tot de bevoegdheid van het Directiecomité van HospiPlus en steunt altijd op een diepgaande analyse van de uit te besteden activiteit of functie en op een grondige selectieprocedure van de dienstverlener.

Enkel dienstverleners die minstens voldoen aan volgende eisen komen in aanmerking om de uit te besteden activiteit of functie uit te voeren:

- de dienstverlener heeft een goede naam en reputatie, en is financieel gezond;
- de dienstverlener beschikt over voldoende technische capaciteit en werkt met personen die voldoende gekwalificeerd zijn, beschikken over de operationele en technische vaardigheden, de kwaliteitsnormen kennen en betrouwbaar zijn;
- de dienstverlener beschikt over alle bij wet vereiste vergunningen en certificaten om de uitbestede activiteit of functie uit te oefenen;
- de dienstverlener kan de vertrouwelijkheid en integriteit van persoonsgegevens op een afdoende manier verzekeren;

- de dienstverlener kan de uitbestede functie verderzetten in noodsituaties of bij bedrijfsonderbrekingen;
- de dienstverlener bezorgt HospiPlus een offerte met een marktconforme en transparante prijs, met specifieke, meetbare, aanvaardbare, realistische en tijdsgebonden afspraken, en met ruimte voor afspraken rond evaluatie en rapportering.

Tijdens de selectieprocedure besteedt het Directiecomité de nodige aandacht aan het risicobeheersysteem, het interne controlesysteem en de continuïteitsplanning van de dienstverleners en wordt er nagegaan of er mogelijks belangenconflicten bestaan ten aanzien van de dienstverleners.

Eens het Directiecomité van HospiPlus beslist heeft aan wie zij de activiteit of functie zal uitbesteden, brengt HospiPlus de CDZ hiervan als toezichhoudende autoriteit op de hoogte en worden de afspraken omtrent de uitbesteding vastgelegd in een schriftelijke overeenkomst.

Wanneer het Directiecomité van HospiPlus beslist om een onafhankelijke controlefunctie uit te besteden, duidt zij binnen HospiPlus een verantwoordelijke aan die betrouwbaar is en beschikt over voldoende kennis van en ervaring met de uitbestede controlefunctie om de prestaties en resultaten van de dienstverlener op de proef te kunnen stellen.

Sinds de vorige publicatie van het SFCR in mei 2018 waren er geen materiële wijzigingen inzake het uitbestedingsbeleid van HospiPlus, noch in haar uitbestedingen. Hierna volgt het overzicht van de huidige uitbestedingen van HospiPlus:

UITBESTEDE FUNCTIE	DIENSTVERLENER	RECHTSGEBIED
actuariële functie	CVBA Deloitte Bedrijfsrevisoren	Brussel
interne auditfunctie	CVBA Ernst & Young	Brussel
boekhouding	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen	Gent
IT	MLOZ-IT	Brussel
IT	NV AssurCard	Antwerpen
IT	NV Unit 4 Business Software	Antwerpen
IT	BVBA International Computer Engineering	Antwerpen
loonadministratie	VZW Sodiwe (Sociaal Secretariaat)	Antwerpen
documentmanagement	BVBA OASIS Data & Document Management	Antwerpen
informatieveiligheid/DPO	VOF Sekuur Informatieveiligheid	Gent
digitalisering	CVBA MOONOIA - Document Management Solutions	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

Algemeen

HospiPlus wil in de eerste plaats een sociale, financieel gezonde verzekeraar zijn met bijzondere aandacht voor haar leden. De maatschappij streeft naar continuïteit, stabiliteit en kwaliteit, en 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. Als verzekeraar die enkel hospitalisatieverzekeringen en een verzekering medische kosten aanbiedt, zijnde verzekeringen die uitsluitend behoren tot tak 2 'ziekteverzekeringen', kent HospiPlus volgende risicocategorieën:

- verzekeringstechnisch risico;
- marktrisico;
- kredietrisico, en in het bijzonder tegenpartijrisico;
- liquiditeitsrisico;
- operationeel risico;
- strategisch risico;
- reputatierisico.

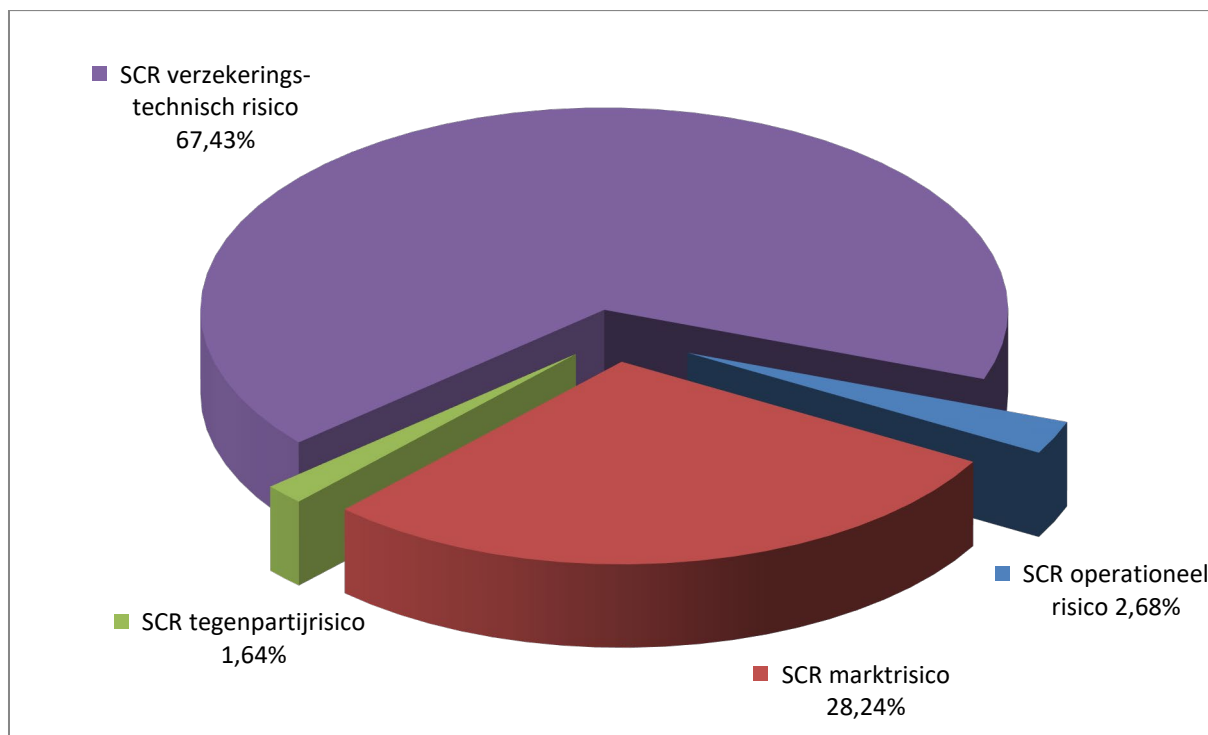
Eenzijds volgt HospiPlus de risico's op via haar risico-dashboard dat periodiek aangeeft of de risicoblootstelling van de maatschappij in lijn ligt met de vooropgestelde kwantitatieve en kwalitatieve grensnormen, dan wel moet bijgestuurd worden via specifieke acties.

Anderzijds voorziet de maatschappij voldoende kapitaal om de mogelijke risico's op te vangen. HospiPlus maakt gebruik van de standaardformule als berekeningsmethode (hierna standaardmodel), zoals voorgeschreven door de Solvabiliteit II-regelgeving, om de kapitaalseisen voor de verschillende risico's te bepalen.

Van de door HospiPlus geïdentificeerde risico's vormen het liquiditeitsrisico, het strategisch risico en het reputatierisico geen onderdeel van het standaardmodel. Deze risico's worden wel meegenomen in het ORSA-proces (ORSA = Own Risk and Solvency Assessment of beoordeling van de eigen risico's en solvabiliteit) waarin HospiPlus stresstesten voorziet voor de grootste materiële risico's waaraan zij wordt blootgesteld.

Solvabiliteit II - risicoprofiel en solvabiliteitsratio

Het risicoprofiel van HospiPlus, berekend op basis van het standaardmodel, ziet er op 31 december 2018 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.)

Net zoals in 2017 staat HospiPlus volgens het standaardmodel dus vooral bloot aan het verzekeringstechnisch risico en het marktrisico, doch in de praktijk speelt ook de blootstelling aan het operationeel risico, het strategisch risico en het reputatierisico een belangrijke rol. Uit de ORSA-oefening 2018 zal blijken of voor deze risico's aanvullend kapitaal aangelegd moet worden.

De Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste van HospiPlus bedraagt op 31 december 2018 € 11.240.759 en is als volgt samengesteld:

	31.12.2018	31.12.2017	Variatie
kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico	€ 9.182.668	€ 11.739.295	-22 %
kapitaalsvereiste voor het marktrisico	€ 3.846.026	€ 5.612.777	-31 %
kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico	€ 223.103	€ 217.360	+3%
kapitaalsvereiste voor het operationeel risico	€ 365.335	€ 327.284	+12%
totaal Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste vóór diversificatie	€ 13.617.132	€ 17.569.431	
	-€ 2.376.373	-€ 3.279.841	
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 11.240.759	€ 14.616.875	-23,10%

In vergelijking met 2017 zakte de solvabiliteitsratio in 2018 van 277,6 % naar 218,80 %:

	31.12.2018	31.12.2017
Solvabiliteit II-ratio (in EUR)	€ 13.348.639	€ 25.952.864
Solvabiliteit II-ratio (in %)	218,80 %	277,60 %

Deze daling is voornamelijk het gevolg van de optimalisatie van het model en de aanpassing van de assumpties waarvan wordt uitgegaan voor de berekeningen van de kapitaalsvereisten. Zo wordt er sinds het vierde kwartaal van 2018 gerekend met de eigen schade-inflatie in plaats van met de medische index (de eigen inflatie ligt hoger dan de medische index) en worden de kosten, ingevolge nieuwe regelgeving met betrekking tot de kostenallocatie, anders toegewezen.

Hierna wordt verder ingegaan op de verschillende risico's waaraan de maatschappij wordt blootgesteld.

3.1. Verzekeringstechnisch risico

Risicoblootstelling en concentratie

Het verzekeringstechnisch risico weerspiegelt het risico dat premies (prijszetting) 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.

Binnen het verzekeringstechnisch risico onderscheidt HospiPlus volgende risicotypes:

- verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met leven: sterfterisico, langlevensrisico, beheerskostenrisico, morbiditeitsrisico en vervalrisico (opzeggingsrisico);
- verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met niet-leven: premierisico en reserverisico;
- catastroferisico: pandemierisico en grote ongevallenrisico (het verzekeringstechnisch concentratierisico is volgens het standaardmodel niet van toepassing bij HospiPlus).

De belangrijkste risico's waaraan HospiPlus wordt blootgesteld, zijn het vervalrisico en het beheerskostenrisico. Dit moet echter enigszins genuanceerd worden, omdat het weinig waarschijnlijk is dat er plotsklaps 40 % van de rendabele polissen (= toegepaste schok voor berekening Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste verzekeringstechnisch risico) zouden verdwijnen uit de portefeuille van de maatschappij, en het wegvallen van de toekomstige winsten voor een stuk gecompenseerd wordt met het wegvallen van de bijbehorende risicomarges.

Het vervalrisico is 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 zorgvuldig opgevolgd.

Op basis van het standaardmodel bedraagt de kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico op 31 december 2018 € 9.182.668,10, hetgeen neerkomt op 67,43 % 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:

	31.12.2018	31.12.2017
SCR verzekeringstechnisch risico	€ 9.182.668,10	€ 11.739.294,95
diversificatie	-€ 280.759	-€ 258.319
diversificatie in %	-3,0%	-2,2%
totaal voor diversificatie	€ 9.463.427	€ 11.997.614
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met leven	€ 8.942.387	€ 11.518.571
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met niet-leven	€ 407.773	€ 382.112
SCR catastroferisico	€ 113.267	€ 96.931
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met leven	€ 8.942.387	€ 11.518.571
impact diversificatie	-€ 1.084.681	-€ 1.933.125
diversificatie in %	-10,8%	-14,4%
totaal SCR voor diversificatie	€ 10.027.069	€ 13.451.697
SCR sterfterisico	€ 20.077	€ 31.781
SCR langlevensrisico	€ 154.680	€ 208.620
SCR invaliditeits-/morbiditeitsrisico	€ 0	€ 0
SCR vervalrisico (opzeggingsrisico)	€ 2.415.012	€ 6.114.050
SCR kostenrisico	€ 7.437.300	€ 7.097.246
SCR herzieningsrisico	€ 0	€ 0
SCR verzekeringstechnisch risico, vergelijkbaar met niet-leven	€ 407.773	€ 382.112
SCR catastroferisico	€ 113.267	€ 96.931
diversificatie	-€ 14.494	-€ 13.687
diversificatie in %	-11,3%	-12,4%
totaal SCR voor diversificatie	€ 127.761	€ 110.619
SCR grote ongevallenrisico	€ 15.569	€ 14.828
SCR pandemierisico	€ 112.192	€ 95.790

In vergelijking met 31 december 2017 is het relatief aandeel van de kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico in de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste ongeveer hetzelfde gebleven. In absolute cijfers is de kapitaalsvereiste om het verzekeringstechnisch risico te kunnen opvangen weliswaar gedaald met 22 %, met name van € 11.739.294,95 in 2017 naar € 9.182.668,10 in 2018.

Die daling is het gevolg van de daling van het noodzakelijke kapitaal voor het vervalrisico dat berekend wordt op basis van de actuele waarde van de toekomstige winsten. Aangezien deze winsten, onder meer ingevolge het gebruik van de eigen schade-inflatie (de eigen inflatie ligt hoger dan de medische index) in vergelijking met eind 2017 bijna met de helft gedaald zijn, is ook de kapitaalsvereiste voor het vervalrisico sterk gedaald.

De blootstelling aan het verzekeringstechnisch risico wordt periodiek in kaart gebracht aan de hand van vier maatstaven die opgenomen worden in het KRI-dashboard van de maatschappij, zijnde:

- de schaderatio per verzekering;
- de combined ratio;

- de schadefrequentie;
- de aangroei van de ontvangen bruto premies.

Op 31 december 2018 ligt de blootstelling aan dit risico over het algemeen binnen de risicobereidheid van de maatschappij, met uitzondering van de schaderatio voor de verzekeringen MaxiPlan, AmbuPlan en AmbuPlus.

Risicobeheersing

HospiPlus doet geen beroep op herverzekering om haar blootstelling aan het verzekeringstechnisch risico op te vangen, 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;
- premies worden opgetrokken van zodra de schaderatio een bepaald percentage bereikt;
- de omvang van de portefeuille en de stopzettingen worden regelmatig besproken en opgevolgd binnen het Directiecomité.

Stresstesten

In haar ORSA-oefening 2018 heeft HospiPlus meerdere stresstesten voorzien met betrekking tot het verzekeringstechnisch risico. Het betreft volgende testen:

- gevoeligheidsanalyse van de stijging van de kosten:
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als alle kosten gedurende 5 jaar met 5 % zouden stijgen;
 - wat is de impact als de schadekosten, samen met een permanente index van 1 %, gedurende 5 jaar met 5 % zouden stijgen;
 - wat is de impact als de uitgaven (acquisitie, administratie, beheer), samen met een permanente index van 1 %, gedurende 5 jaar met 5 % zouden stijgen;
 - wat is de impact als de uitgaven (acquisitie, administratie, beheer) permanent met 5 % zouden stijgen;
- gevoeligheidsanalyse van de aanpassing van de managementacties:
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als de managementacties onmiddellijk doorgevoerd worden (en geen toepassing wordt gemaakt van 2 jaar uitstel);
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als de managementacties pas na 4 jaar worden doorgevoerd, in plaats van na 2 jaar;
 - wat is de impact als de scharnier schaderatio voor de managementacties voor HospiPlan en HospiPlus wordt verhoogd van 70 % naar 80 %;
 - wat is de impact als de scharnier schaderatio voor de managementacties voor HospiForfait en MaxiPlan wordt verhoogd van 80 % naar 90 %, en voor HospiContinu van 70 % naar 80 %;
 - wat is de impact als de scharnier schaderatio's voor de managementacties voor alle verzekeringen worden verhoogd;

- scenarioanalyse van antiselectie
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als de schadekosten voor nieuwe productie gedurende 3 jaar zouden stijgen met 50 %;
 - wat is de impact als de schadekosten voor nieuwe productie MaxiPlan gedurende 3 jaar zouden stijgen met 50 %;
- scenarioanalyse van nieuwe productie
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als de nieuwe productie zou stijgen met 1%;
 - wat is de impact als de nieuwe productie zou dalen met 1%;
- scenarioanalyse op verval:
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als 40 % van de rendabele contracten de maatschappij zouden verlaten (toepassing schok standaardformule Solvabiliteit II);
 - wat is de impact als 20 % van de rendabele contracten de maatschappij zouden verlaten;
 - wat is de impact als 4 % van alle contracten de maatschappij zouden verlaten;
- analyse van de ernst van scenario's voor de verzekering HospiPlus:
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als:
 - alle kosten gedurende 5 jaar met 5 % zouden stijgen; en
 - de scharnier schaderatio voor de managementacties wordt verhoogd van 70% naar 80%; en
 - de schadekosten voor nieuwe productie gedurende 3 jaar zouden stijgen met 50 %; en
 - meer verzekerden kiezen voor hospitalisatie op een eenpersoonskamer; en
 - 4 % van alle contracten de maatschappij zouden verlaten;
- analyse van de ernst van scenario's voor de verzekering MaxiPlan:
 - wat is de impact op de kapitaalsvereiste als:
 - alle kosten gedurende 5 jaar met 5 % zouden stijgen; en
 - de scharnier schaderatio voor de managementacties wordt verhoogd van 80% naar 90%; en
 - de schadekosten voor nieuwe productie gedurende 3 jaar zouden stijgen met 50 %; en
 - 4 % van alle contracten de maatschappij zouden verlaten;
- analyse van reverse stresstesten:
 - op basis van vorige stresstesten zal voor de grootste risico factoren bepaald worden vanaf wanneer zij aanleiding geven tot daling van de Solvabiliteit II-ratio onder de wettelijke vereiste van 100 %, dan wel de interne streefnorm van 120 %.

De resultaten van deze analyses zijn op heden nog niet gekend en worden op 26 juni 2019 ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de maatschappij.

3.2. Marktrisico

Risicoblootstelling en concentratie

Het marktrisico is het risico op verlies of 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.

De blootstelling aan het marktrisico in hoofde van HospiPlus wordt voornamelijk gedreven door de geringe diversificatie van het aantal tegenpartijen (aanzienlijke concentratie bij 2 banken) en door de

schommelingen in de intresten. De intresten hebben enerzijds een impact op de marktwaarde van de vastrentende beleggingen en anderzijds op de marktwaarde van de technische voorzieningen (vooral op de vergrijzingsreserve). Daling van de intrest heeft een positieve impact op de marktwaarde van de belegging en doet de marktwaarde van de toekomstige winsten stijgen; stijging van de intrest impliceert een vermindering van de marktwaarde van de belegging en een daling van de marktwaarde van de toekomstige winsten.

HospiPlus is eveneens blootgesteld aan een aandelenrisico en een spreadrisico, doch in mindere mate. HospiPlus is op heden niet blootgesteld aan andere marktrisico's zoals bv. het vastgoedrisico.

Op 31 december 2018 ligt de blootstelling aan het marktrisico over het algemeen binnen de grenzen van de risicobereidheid van de maatschappij. Dit wordt periodiek in kaart gebracht aan de hand van zes maatstaven die opgenomen worden in het KRI-dashboard van de maatschappij, zijnde:

- de verhouding van de kapitaalsvereiste voor het marktrisico ten aanzien van de totale kapitaalsvereiste (vóór diversificatie);
- de kredietwaardering of de kapitaalratio van de tegenpartijen;
- het rendement van de fondsen;
- de maximale blootstelling aan 1 tegenpartij;
- het aantal tegenpartijen;
- de liquiditeit van de beleggingsportefeuille.

Op basis van het standaardmodel bedraagt de kapitaalsvereiste voor het marktrisico op 31 december 2018 € 3.846.026, hetgeen neerkomt op 28,24 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico). Die kapitaalsvereiste wordt als volgt opgesplitst:

	31.12.2018	31.12.2017
SCR marktrisico	€ 3.846.026	€ 5.612.777
diversificatie	-€ 1.633.366	-€ 3.301.691
diversificatie in %	-29,8 %	-37 %
totaal voor diversificatie	€ 5.479.392	€ 8.914.467
- SCR up: impact op assets	€ 367.028	€ 347.875
- SCR up: impact op verzekeringscontracten	€ 410.659	€ 3.821.601
- SCR down: impact op assets	-€ 12.927	-€ 21.610
- SCR down: impact op verzekeringscontracten	€ 690.844	-€ 1.540.558
SCR down: net impact	€ 677.917	-€ 1.562.168
SCR up: net impact	€ 777.686	€ 4.169.476
aandelenrisico	€ 327.130	€ 436.395
spread risico	€ 747.713	€ 708.140
concentratierisico	€ 3.626.863	€ 3.600.456

In vergelijking met 31 december 2017 is de kapitaalsvereiste voor het marktrisico met € 1.766.751 gedaald. De daling wordt hoofdzakelijk verklaard door het verminderde renterisico als gevolg van het kleinere volume aan geprojecteerde premies en de sterke afname van de beste schatting ('best estimate'). Ook het relatieve aandeel van de kapitaalsvereiste voor het marktrisico in de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste is gedaald met ongeveer 2%.

De beleggingsportefeuille wordt onder Solvabiliteit II gevaloriseerd aan marktwaarde. De marktwaarde van de termijnrekeningen 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 2018. De marktwaarde van de beleggingsfondsen wordt aangeleverd door de beheerders der fondsen.

Risicobeheersing

Het beheer van het marktrisico is in hoofdzaak gericht op de bewaking van de liquiditeitspositie van HospiPlus en het realiseren van aanvaardbare opbrengsten. Er wordt periodiek gerapporteerd over de blootstelling aan het marktrisico en de voornaamste beheersmaatregelen kunnen als volgt samengevat worden:

- HospiPlus voert een voorzichtig investeringsbeleid en kiest enkel voor 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 60 % van zijn gelden bij eenzelfde tegenpartij;
- HospiPlus zorgt ervoor dat minstens 50 % van de beleggingsportefeuille onmiddellijk opvraagbaar is;
- de Solvabiliteit II - kapitaalsvereiste voor het marktrisico mag maximaal 50 % inhouden van de globale Solvabiliteit II – kapitaalsvereiste;
- elke belegging die betrekking heeft op meer dan 10 % van de middelen van HospiPlus moet goedgekeurd worden door het Directiecomité en de Raad van Bestuur.

Stresstesten

In haar ORSA-oefening 2018 heeft HospiPlus meerdere stresstesten voorzien met betrekking tot het marktrisico. Het betreft gevoeligheidsanalyses waarbij nagegaan wordt wat de impact op de kapitaalsvereiste voor het marktrisico zou zijn als:

- de 2 belangrijkste tegenpartijen van HospiPlus elk afzonderlijk overkop zouden gaan;
- de maatschappij € 2.000.000 zou investeren in een eigen kantoorgebouw (= aankoop vastgoed), ofwel gefinancierd met eigen geld, ofwel gefinancierd via een lening op 25 jaar;
- de intresten zouden stijgen of dalen (= stijging of daling EIOPA rentecurve).

De resultaten van deze analyses zijn op heden nog niet gekend en worden op 26 juni 2019 ter goedkeuring voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de maatschappij.

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 (zonder risico op achterstal).

Concreet vertaalt dit zich op 31 december 2018 in een Solvabiliteit II-kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico van € 223.103 of 1,64 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico). In vergelijking met 2017 (€ 217.360) is er een lichte, doch verwaarloosbare stijging merkbaar.

Het tegenpartijrisico 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 hebben van 3 maanden;
- de absolute waarde van schuldvorderingen ten aanzien van verzekerden in het kader van de derde betalingsregeling mag maximaal 2,5 % van de totale schadelast bedragen;
- openstaande taxaties worden opgevolgd via een rappelprocedure en mogen in principe maximaal 8 maanden open staan.

Stresstesten

HospiPlus voert geen stresstesten uit op dit risico en neemt dit risico niet op in haar ORSA-oefening 2018.

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 kan het gevolg zijn van 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.

Dit risico 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 2018 lag deze ratio geheel in lijn met de risicobereidheid van de maatschappij.

Voor dit risico legt HospiPlus geen extra kapitaal aan, aangezien dit risico geen materieel risico is (er kan zich niet onmiddellijk een liquiditeitsprobleem voordoen) en aangezien de maatschappij van oordeel is dat een hogere kapitaalbuffer het liquiditeitsrisico niet noodzakelijk onmiddellijk kan beheersen wanneer de extra marge bestaat uit niet-liquide activa.

De berekende verwachte winst in toekomstige premies bedraagt voor HospiPlus € 20.041.695.

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 hoofdzakelijk 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 60 % van zijn gelden bij eenzelfde tegenpartij;
- HospiPlus zorgt ervoor dat minstens 50 % van de beleggingsportefeuille onmiddellijk opvraagbaar is.

Stresstesten

HospiPlus voert geen stresstesten uit op dit risico en neemt dit risico niet op in haar ORSA-oefening 2018.

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:

- juridisch risico: het risico dat HospiPlus zich niet houdt aan toepasselijke wet- en regelgeving, alsook de risico's verbonden aan contractuele en buitencontractuele aansprakelijkheid;
- compliance risico: het risico dat HospiPlus en/of diens medewerkers niet volledig of onvoldoende de gedrags- en integriteitsregels naleven die van toepassing zijn op en binnen de maatschappij;
- frauderisico: het risico dat medewerkers, bestuurders of andere betrokkenen zich door een opzettelijke handeling onrechtmatig verrijken of ergens onwettig voordeel uit halen;
- personeelsrisico: het risico op verlies van belangrijk personeel, op fouten ingevolge nalatigheid of managementtekortkomingen, op verlies van kennis of gebrek aan ontwikkeling van talenten;
- 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;
- beveiligingsrisico: het risico op een ongeoorloofde toegang tot informatie en de veiligheid van systemen;
- systeemrisico: het risico op verlies of schade ingevolge het falen of niet toereikend zijn van een systeem (IT, telefonie, ...);
- procesrisico (transactierisico): het risico op verlies of schade ingevolge een gebrekkige dienstverlening, een gebrekkige uitvoering van de processen of een gebrekkig beheer van de processen;
- uitbestedingsrisico: het risico dat derde dienstverleners de uitbestede activiteiten, taken of functies niet naar behoren uitoefenen waardoor de continuïteit, integriteit of de kwaliteit van die activiteit in het gedrang komt;
- extern risico: het risico op verlies of schade als gevolg van criminele activiteiten zoals diefstal, terrorisme of vandalisme, natuurrampen,

Op 31 december 2018 ligt de blootstelling aan het operationeel risico enigszins boven de risicobereidheid van de maatschappij, doch acties werden geformuleerd en worden opgevolgd. De blootstelling wordt in het KRI-dashboard periodiek in kaart gebracht aan de hand van volgende maatstaven:

- het aantal gerechtelijke schillen (m.u.v. incasso en premie-invordering);
- de juridische kost;
- het aantal integriteitsbreuken en datalekken;
- de openstaande audit-aanbevelingen met overschreden realisatiedatum;
- de implementatie van wet- en regelgeving;
- het aantal veiligheidsincidenten;
- het aantal ongeoorloofde toegangen in het klantenbestand van HospiPlus;
- het kort ziekteverzuim en de gemiddelde personeelsbezetting;
- de doorloop- en responstijd van productie- en schadebeheer, alsook telefonie;
- de uitrol van projecten;
- de opvolging van interne controles en kritische performantie indicatoren.

Op basis van het standaardmodel bedraagt de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico op 31.12.2018 € 365.335, hetgeen neerkomt op 2,68 % van de niet-gediversifieerde basiskapitaalsvereiste (inclusief de kapitaalsvereiste voor het operationeel risico). De blootstelling aan het operationeel risico wordt als volgt opgesplitst:

	31.12.2018	31.12.2017
SCR operationeel risico	€ 365.335	€ 327.284

technische voorzieningen leven	-€ 20.041.695	-€ 39.988.846
technische voorzieningen niet-leven	€ 2.718.486	€ 2.547.410
bruto-premie CY	€ 12.177.845	€ 10.909.472
bruto-premie CY-1	€ 10.909.472	€ 9.652.489
SCR operationeel risico premies	€ 365.335	€ 327.284
SCR operationeel risico voorzieningen	€ 81.555	€ 76.422

Risicobeheersing

Om haar blootstelling aan het operationeel risico zoveel mogelijk te beperken en te beheersen, heeft HospiPlus allerhande interne controlemaatregelen ingevoerd, zoals onder meer het 4-ogenprincipe, functiescheiding, datakwaliteitscontroles, foutenlijsten, uitvoering van steekproeven op de operationele procesvoering, registratie van incidenten, verplichte naleving van het integriteitsbeleid en de gedragscode, enz. Daarnaast werkt HospiPlus ook met een uitgebreid stelsel van kritieke performantie indicatoren die maandelijks besproken worden binnen het Directiecomité van de maatschappij.

Stresstesten

In het kader van haar ORSA-oefening 2018 analyseert HospiPlus de mogelijke impact op de Solvabiliteit II-kapitaalsvereisten van een operationeel verlies dat zou neerkomen op 10 % van de jaarlijkse brutowinsten. In 2017 koos HospiPlus nog voor een scenario van een operationeel verlies gelijk aan 4 % van de brutowinsten, doch (onder andere) rekening houdende met de toenemende digitalisering en de nieuwe IT-projecten van de maatschappij, en de daarmee mogelijks gepaard gaande risico's, werd besloten de grootorde van het operationeel verlies te verhogen.

Voorgaand scenario van een operationeel verlies van 10 % van de jaarlijkse brutowinsten zou moeten volstaan om alle verliezen ingevolge operationele risico's op te vangen.

Het resultaat van deze analyse is nog niet gekend, maar wordt beschreven in het ORSA-verslag 2018 dat op 26 juni 2019 ter goedkeuring aan de Raad van Bestuur wordt voorgelegd.

3.6. Overige materiële risico's

Risicoblootstelling, concentratie en beheersing

Het strategisch risico en het reputatierisico vormen geen onderdeel van het standaardmodel, doch worden wel aanzien als risico's voor HospiPlus en worden daarom opgenomen onder de noemer 'overige materiële risico's'.

Het strategisch risico is het risico dat strategische doelstellingen niet gerealiseerd worden omdat HospiPlus niet, onvoldoende of onjuist reageert op externe of interne veranderingen, dan wel omdat beslissingen niet correct worden geïmplementeerd of foute beslissingen genomen worden.

Om de blootstelling aan het strategisch risico in kaart te brengen, hanteert HospiPlus drie maatstaven die opgenomen worden in het KRI-dashboard van de maatschappij, zijnde:

- de netto-groei van het klantenbestand waaruit blijkt in hoeverre HospiPlus in staat is om haar concurrentiepositie te versterken en haar marktaandeel te vergroten;

- het kostenpercentage dat aantoont in welke mate de maatschappij haar kostenstructuur onder controle houdt;
- de flexibiliteit van de maatschappij ten opzichte van veranderingen (beoordeling innovatie, proactiviteit, ...).

Uit de resultaten van 31 december 2018 blijkt dat HospiPlus goed slaagt in de beheersing van dit risico. Dankzij de uitstippeling van een duidelijke strategie en een onderbouwd ondernemingsplan, een transparante structuur en korte communicatielijnen tussen werkvloer, directie en Raad van Bestuur, en een nauwe betrokkenheid van de tweedelijnsfuncties bij alle strategische projecten houdt de maatschappij dit risico onder controle. Ook de deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen waaraan alle bestuurders, directieleden en onafhankelijke controlefuncties moeten voldoen, helpen de maatschappij bij de beheersing van het strategisch risico.

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 verzekeren, tegenpartijen, toezichthouders of andere betrokken partijen.

HospiPlus streeft naar een onberispelijk bedrijfsimago en een ongeschonden reputatie, en wil via de naleving van wet- en regelgeving, via een integere en bekwame dienstverlening en via een aanbod van kwalitatieve verzekeringen alle vormen van negatieve publiciteit en aantasting van het vertrouwen vermijden. De vrijwaring van de reputatie van HospiPlus is een gezamenlijke verantwoordelijkheid, gedragen door alle medewerkers en bestuurders, en de integriteits- en gedragsregels zijn vastgelegd in gedragscodes waarvan de naleving wordt opgevolgd door de compliance functie van HospiPlus.

De blootstelling aan het reputatierisico wordt in kaart gebracht aan de hand van vier maatstaven die opgenomen worden in het KRI-dashboard van de maatschappij, zijnde:

- aantal klachten;
- aantal vrijwillige stopzettingen;
- aantal gerechtelijke procedures en boetes;
- aantal negatieve publicaties in de media.

Op 31 december 2018 ligt de blootstelling aan het reputatierisico binnen de grenzen van de risicobereidheid.

Voor het strategisch risico en het reputatierisico legt HospiPlus geen extra kapitaal aan, omdat de maatschappij van oordeel is dat er onrechtstreeks al kapitaal voor deze risico's wordt aangelegd in het kader van het verzekeringstechnisch risico en het operationeel risico.

Stresstesten

HospiPlus voert geen stresstesten uit op deze risico's en neemt deze risico's niet op in haar ORSA-oefening 2018. De maatschappij meent immers dat deze risico's al beoordeeld worden in het kader van de stresstesten die uitgevoerd worden op het verzekeringstechnisch risico en het 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 activabestanddelen onder Solvabiliteit II op 31 december 2018, en specifiek op de verschillen met de BGAAP-rapportering.

4.1. Waardering activa

4.1.1. Immateriële activa

De immateriële activa (€ 33.313,72) in de BGAAP-rapportering hebben enerzijds betrekking op projectkosten (AssurCard en MaxiPlan), en anderzijds op kosten gerelateerd aan software. Deze posten hebben geen marktwaarde.

4.1.2. Beleggingen

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

De volgende tabel geeft een overzicht van de beleggingen:

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
Aandelen, deelnemingen en andere niet- vastrentende effecten	223.1	649.741	617.265	-32.476
Obligaties en andere vastrentende effecten	223.2	160.018	160.018	-
Deposito's bij kredietinstellingen	223.6	12.370.000	12.723.316	353.316
BELEGGINGEN	22	13.179.759	13.500.599	320.840

De marktwaarde van de termijnrekeningen 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 2018.

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 € 289.263,91. 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.

4.1.4. Overige activabestanddelen

De overige activabestanddelen (€ 2.967.844) bestaan uit 'beschikbare waarden' (zicht- en spaarrekeningen) en 'materiële activa'. Voor deze bestanddelen wordt de BGAAP-waarde overgenomen in de marktwaardebalans.

4.1.5. Overlopende rekeningen

De verworven, niet-ervallen intresten (€ 98.509,09) zijn opgenomen onder de beleggingen in de marktwaardebalans. Voor de overige overlopende rekeningen (€ 1.253,52) 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, HospiPlus, HospiForfait, HospiContinu en MaxiPlan onder Solvabiliteit II en BGAAP.

	Codes	BGAAP Waarde (€)	Solvabiliteit II Waarde (€)	Vershil Waarde (€)
voorziening voor te betalen schaden	143	2.718.486	2.718.486	-
andere technische voorzieningen	146	2.398.899	-11.709.911	-14.108.811
TECHNISCHE VOORZIENINGEN	14	5.117.385	-8.991.425	-14.108.811

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 schaden	-	2.718.486	2.718.486
andere technische voorzieningen	-11.709.911	-	-11.709.911
TECHNISCHE VOORZIENINGEN	-11.709.911	2.718.486	-8.991.425

➤ Voorziening voor te betalen schaden

De voorziening voor te betalen schaden wordt als volgt samengesteld:

	Codes	BGAAP Waarde (€)	Solvabiliteit II Waarde (€)	Vershil Waarde (€)
voorziening voor aangegeven schaden	-	115.231	115.231	0
voorziening IBNR	-	2.108.900	2.108.900	0
voorziening voor interne en externe schaderegelingkosten	-	417.129	417.129	0
voorziening remgelden MaxiPlan	-	77.226	77.226	0
VOORZIENING VOOR TE BETALEN SCHADEN	143	2.718.486	2.718.486	0

De schadereserves betreffen de voorzieningen voor alle aangegeven schade, IBNR, interne en externe schaderegeling en de voorziening voor de uitgaven van de remgelden MaxiPlan. 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. De risicomarge wordt besproken onder de rubriek 'Andere technische voorzieningen'.

➤ Andere technische voorzieningen

De voorziening 'andere technische voorzieningen' wordt als volgt samengesteld:

	BGAAP		Solvabiliteit II Waarde (€)	Verschil Waarde (€)
	Codes	Waarde (€)		
Vergrijzingsvoorziening	-	2.398.899	-20.041.695	-22.440.594
Risicomarge	-	-	8.331.784	8.331.784
ANDERE TECHNISCHE VOORZIENINGEN	146	2.398.899	-11.709.911	-14.108.811

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 worden enkel de positieve vergrijzingsreserves per leeftijd weerhouden. 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 aangeslotenen daar het levenslange contracten betreffen. De premies kunnen tevens aangepast worden volgens de medische index of mogelijks als gevolg van bijkomende aanpassingen mits de goedkeuring van de CDZ.
- De sterftেকansen per leeftijd van de aangeslotenen zijn afgeleid uit de tafels voor België van de Federale Overheidsdienst Economie. Een onderscheid wordt gemaakt tussen mannen en vrouwen. We verwachten dat dit representatief is voor de aangeslotenen.
- De afkoopkansen zijn vastgesteld op basis van een gewogen gemiddelde van de observaties vanaf 2016 per product en per leeftijdscategorie van de aangeslotenen, in lijn met de toegepaste differentiatie bij de premiezetting.
- Er wordt verondersteld dat aangeslotenen op 65-jarige leeftijd overschakelen van het product HospiContinu naar de producten 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 2015. Deze normale premie-aanpassing wordt, afhankelijk van de toegepaste stijging in het verleden, gedefinieerd als de groei van de consumptieprijsindex of 2/3 van de medische indexatie om abstractie te maken van de toegelaten additionele premieverhoging bovenop de medische inflatie van 50 % van deze inflatie, evenwel beperkt tot 2 %.
- De veronderstelde schadefrequentie en -last zijn afgeleid uit de schadehistoriek waarbij alle observatiejaren 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 producten 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 ouder dan 65 jaar. 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 producten op basis van de geometrische gemiddelde groei van het aantal leden sinds eind 2015. Bijkomend wordt per product een factor in rekening gebracht om de statistiek te corrigeren voor het bestaan van wachttijden.

- De schade-indexatie wordt verondersteld gelijk te zijn aan de geometrisch gemiddelde indexatie sinds eind 2015 voor de producten HospiPlus, HospiPlan en MaxiPlan. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen. Omwille van de forfaitaire tegemoetkomingen wordt geen indexatie toegepast wat betreft de producten HospiForfait en HospiContinu (voordat de overgang naar het product 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 2018 toegewezen aan administratie en schadebeheer. Er wordt niet langer gebruik gemaakt van a priori vastgestelde verdeelsleutels. Bovendien wordt in het model niet langer het premievolume als voornaamste drijver van de kosten beschouwd maar 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 (€ 8.331.784) (risicomarge schadereserve + risicomarge vergrijzingsvoorziening) wordt berekend op basis van verdisconteerde geprojecteerde kapitaalskosten (6 % van de kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico en het operationeel risico).

4.3. Waardering overige schulden

In de marktwaardebalans worden de schulden (€ 1.089.756,15) gewaardeerd aan hun nominale waarde.

De nominale waarde is een goede benadering van de marktwaarde aangezien het schulden op minder dan 1 jaar betreft. De schulden worden evenwel nog verhoogd met de tekorten inzake de pensioentoezegging van € 11.926,80 zoals gecommuniceerd door de pensioeninstelling.

4.4. 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	9.216.299	9.216.299	-
overgedragen resultaat	115	1.087.199	1.087.199	-
reconciliatiereserve	-	-	14.285.901	14.285.901
EIGEN VERMOGEN	11	10.303.497	24.589.399	14.285.901

Het beschikbaar eigen vermogen onder Solvabiliteit II (€ 24.589.399) verschilt van het eigen vermogen in de statutaire balans (BGAAP - € 10.303.497). 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 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 2018 gelijk aan € 11.240.759 en ziet er als volgt uit:

	2017	2018
kapitaalsvereiste voor het verzekeringstechnisch risico	€ 11.739.295	€ 9.182.668
kapitaalsvereiste voor het marktrisico	€ 5.612.777	€ 3.846.026
kapitaalsvereiste voor het tegenpartijrisico (kredietrisico)	€ 217.360	€ 223.103
diversificatie	- € 3.279.841	- € 2.376.373
kernsolvabiliteitskapitaalsvereiste	€ 14.289.590	€ 11.240.759
kapitaalsvereiste voor het operationeel risico	€ 327.284	€ 365.335
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 14.616.875	€ 11.240.759

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.

In samenspraak met de risicobeheerfunctie, de actuariële functie, de interne auditfunctie en de commissaris-revisor voerde HospiPlus in 2018 een aantal fundamentele wijzigingen door om haar Solvabiliteit II-kapitaalsvereisten te berekenen waardoor de resultaten op 31 december 2018 substantieel verschillen van deze op 31 december 2017. De wijzigingen betroffen zowel het model als de gebruikte veronderstellingen, en de belangrijkste elementen kunnen als volgt samengevat worden:

- 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 2018 toegewezen aan administratie en schadebeheer. Er wordt niet langer gebruik gemaakt van a priori vastgestelde verdeelsleutels. Bovendien wordt in het model niet langer het premievolume als voornaamste drijver van de kosten beschouwd maar worden administratie- en schadebeheerkosten respectievelijk geprojecteerd in functie van het aantal in voege zijnde contracten en het aantal schadegevallen.
- De correctie van de schadestatistiek ingevolge nog niet gerapporteerde schadegevallen is verfijnd en houdt rekening met de groei van de portefeuille over de voorbije 3 jaren.
- Bij de toepassing van de regressie voor de schadefrequentie en -last in functie van de leeftijd voor aangeslotenen ouder dan 65 wordt er omwille van prudentieoverwegingen op toegezien dat voor MaxiPlan zowel de frequentie als de last niet dalen bij een stijgende leeftijd.
- De afleiding van de assumpties voor de premie- en schade-indexatie is verfijnd. Hierbij wordt rekening gehouden met de evolutie van de premiestructuur en de gemiddelde schadelast van HospiPlus over de voorbije 3 jaren.

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 intrestrisico en het concentratierisico met betrekking tot de termijnrekeningen. 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 2018 bedraagt de minimum kapitaalsvereiste van HospiPlus € 2.810.190 en ziet deze er als volgt uit:

	2017	2018
premies	€ 10.909.472	€ 12.177.845
technische provisies leven	€ -39.988.846	€ -20.041.695
technische provisies niet-leven	€ 2.547.410	€ 2.718.486
AMCR	€ 2.500.000	€ 2.500.000

MCR lineair leven	0	0
MCR lineair niet-leven	€ 632.473	€ 700.128
MCR lineair (max. 4,7 % van bruto premies of van techn provisies als deze niet negatief zijn)	€ 632.473	€ 700.128
MCR cap (solvabiliteitskapitaalsvereiste x 45 %)	€ 6.577.594	€ 5.085.342
MCR floor (solvabiliteitskapitaalsvereiste x 25 %)	€ 3.654.219	€ 2.810.190
MCR combined (max. van de lineaire MCR en MCR Floor)	€ 3.654.219	€ 2.810.190
MINIMUM KAPITAALSVEREISTE (MCR)	€ 3.654.219	€ 2.810.190

In vergelijking met 2017 daalt de minimum kapitaalsvereiste van € 3.654.219 naar € 2.810.190. Dit is het gevolg van de substantiële daling van de solvabiliteit II-kapitaalsvereiste (van € 14.616.875 op 31 december 2017 naar € 11.240.759 op 31.12.2018) waarvan de minimum kapitaalsvereiste 25 % bedraagt of € 2.810.190

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 218,8 % 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 € 2.500.000. Bij HospiPlus bedraagt de minimum kapitaalsvereiste € 2.810.190 en komt de MCR-ratio neer op 875,2 %.

	2017	2018
EIGEN VERMOGEN ONDER SOLVABILITEIT II	€ 40.569.738	€ 24.589.399
TOTAAL SOLVABILITEIT II-KAPITAALSVEREISTE	€ 14.616.875	€ 11.240.759
MINIMUM KAPITAALSVEREISTE (MCR)	€ 3.654.219	€ 2.810.190
SOLVABILITEIT II-RATIO	277,6 %	218,8 %
MINIMUM KAPITAALS-RATIO	1.110,3 %	875,2 %

5.6 Overige informatie

Andere materiële informatie is niet noodzakelijk.