



VMOB Hospitalia

Verslag over de solvabiliteit en financiële situatie 2016 (SFCR)

Inhoud

1	Business en performantie	5
1.1	Doelstellingen en strategie	5
1.2	Producten	5
1.3	Performantie van de onderschrijvingsactiviteiten	6
A	Ledental op 31 december 2016	6
B	Verdeling van het ledental per product	6
C	Nieuwe leden in 2016	6
D	Ontslagen in 2016	6
E	Nettogroei in 2016	7
F	Penetratiegraad op 31 december 2016	7
1.4	Financiële resultaten op 31 december 2016	7
1.5	Performantie van de investeringsactiviteiten	8
2	Beleidsstructuur, bezoldiging en aandeelhouderschap	10
2.1	Algemeen governance-systeem	10
A	Raad van Bestuur	10
B	Directiecomité	11
C	Gespecialiseerde Comités van de Raad van Bestuur	12
2.2	Operationele structuur	15
2.3	Sleutelfuncties	16
A	Functie risicobeheer	16
B	Actuariële functie	17
C	Compliancefunctie	18
D	De functie Interne Audit	20
2.4	Ondersteunende functies	22
A	Financiën (boekhouding)	22
B	IT	23
C	Legal	24
D	HRM	25
2.5	Bezoldiging	26
A	Beleid	26
B	Toepassingsgebied	26
C	Principes betreffende het loonbeleid	28
D	Communicatie over het loonbeleid	29
E	Implementatieproces	29

3	Fit & Proper (deskundigheid en professionele betrouwbaarheid), externe functies en transacties met de leiders	30
3.1	Fit & Proper	30
A	Beleid	30
B	Doelstellingen	30
C	Toepassingsgebied	31
D	Criteria	32
E	Operationele toepassing van de principes « Fit & Proper »	33
3.2	Uitbesteding (outsourcing)	34
A	Interne regels	34
B	Definities	35
C	Governance & Principes	35
D	Implementatieproces	37
3.3	Leningen, kredieten of borgstellingen en verzekeringsovereenkomsten voor leiders	38
4	Systeem voor het risicobeheer	39
4.1	Systeem voor het risicobeheer	39
A	Governance	39
B	Het algemene Beleid en het proces voor het risicobeheer	40
C	Risicocategorieën	40
D	Risicostrategie	41
E	Risicoprofiel (Risk Appetite en Risk Tolerance)	41
F	Reporting over het risico	41
4.2	Risicobeheer	42
A	Specifieke beleidslijnen per risico	42
B	Blootstelling, per risicocategorie	42
4.3	ORSA	44
A	Inleiding	44
B	Het ORSA-beleid	45
C	De governance voor ORSA	45
D	Het ORSA-proces	46
E	Risk Self Assessment	46
F	Frequentie van ORSA	48
G	Invoeging van ORSA in het beheer van de onderneming	49
4.4	Risico-rapporteringssysteem	49
4.5	BCP/DRP	50
A	Definitie van het risico	50
B	Risicobeheer	50

5	Risicoprofiel	52
5.1	Risk Appetite Policy (RAPol)	52
5.2	Risk Appetite Statement (RAS)	52
6	Balans	54
6.1	Activa	54
6.2	Technische voorzieningen	55
6.3	Andere passiva	55
6.4	Alle andere informatie	55
7	Kapitaalbeheer	56
7.1	Eigen vermogen	56
7.2	Minimale vereisten voor het eigen vermogen	56
7.3	Vereiste van solvabiliteitskapitaal	56

1 Business en performantie

1.1 Doelstellingen en strategie

De Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand (VMOB) heeft als opdracht om aan de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (MLOZ) facultatieve verzekeringsdiensten en producten aan te bieden in twee verzekeringstakken: 2 (ziekte) en 18 (hulpverlening).

Qua aanbod, wenst de VMOB Hospitalia haar productgamma te optimaliseren om deze in overeenstemming te brengen met de marktomgeving, met de wijzigingen op het gebied van de terugbetalingen van de verplichte verzekering, met de veranderingen op het gebied van technologie en wat de noden van haar verzekerden betreft.

Het doel van de VMOB Hospitalia is om financieel solvabel te blijven, teneinde blijvend de beloofde bescherming te kunnen aanbieden aan de leden, ook op lange termijn. Al deze wijzigingen worden doorgevoerd in het licht van een betere dienstverlening, waarbij het de bedoeling is om de verzekerden te laten genieten van een zo optimaal mogelijke klantenervaring.

1.2 Producten

In 2016, bood de VMOB Hospitalia 6 dekkingen aan:

1. Hospitalia - Een basisdekking van de Hospitalia die zeer uitgebreid is én toegankelijk voor alle leeftijdsgroepen;
2. Hospitalia Plus - Voor nog meer comfort en de best mogelijke verzorging;
3. Hospitalia Ambulant - Voor de verzorging, toegediend buiten het ziekenhuis;
4. Forfait H - De dekking die openstaat voor iedereen;
5. Hospitalia Continuïteit - Om blijvend verzekerd te blijven tegen ziekenhuisopname aan een voordelige prijs, als men niet meer kan genieten van de hospitalisatieverzekering van zijn werkgever;
6. Dentalia Plus - Onze kwaliteitsverzekering voor tandverzorging.

Om onze plaats als marktleider zo snel mogelijk te heroveren, hebben we ons product Dentalia in juli 2016 een upgrade gegeven en hebben we een nieuw verzekeringsproduct ontwikkeld.

Medicalia, op de markt sinds maart 2017, is de ideale aanvulling op Hospitalia+ en Dentalia+ voor andere ambulante verzorging dan tandzorg. Het gaat om raadplegingen bij een logopedist, ergotherapeut, diëtist, psycholoog, osteopaat, chiropractor, homeopaat, acupuncturist en orthopedagoog.

Op 01/01/2017, werd onze waaier van producten daarenboven verrijkt met de overname (in run-off) van de producten van de VMOB OZ (Dagvergoeding OZ en Dagvergoeding Xerius) en Securex (Comfort en Income).

Als reactie op de vastgestelde vertraging van de nettogroei van ons ledental, plannen wij een herziening van ons aanbod Hospitalia en willen wij onze waaier aan producten continu verrijken om ons leiderschap in de ziekenfondssector te bestendigen.

1.3 Performantie van de onderschrijvingsactiviteiten

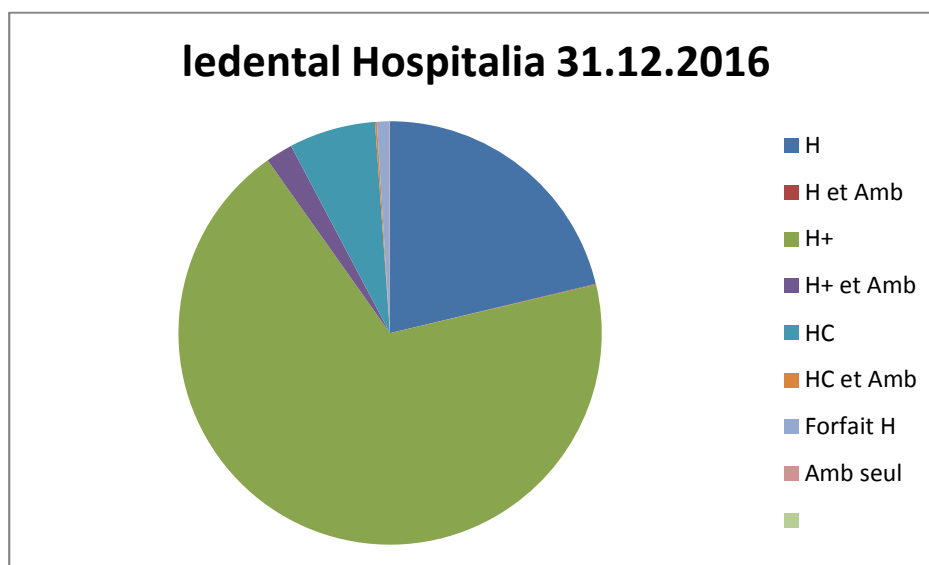
Bij de producten van het gamma Hospitalia stellen we in 2016 een nettogroei van het ledental van 1,32% vast in vergelijking met 2015. Dentalia Plus vertoont een nettogroei van +9,97% over de 12 maanden van het jaar 2016.

A| Ledental op 31 december 2016

Ledental Hospitalia: 777.228 verzekerden en Ledental Dentalia Plus: 274.396 verzekerden (+86.930 verzekerden 501 buiten de VMOB Hospitalia)

Totaal ledental van de VMOB Hospitalia: 895.824 verzekerden

B| Verdeling van het ledental per product



C| Nieuwe leden in 2016

- Gamma Hospitalia: 54.434 tegen 63.245 in 2015
- Dentalia Plus: 43.875 (+3.914 van de 501), tegen 45.048 in 2015 (+14.883 van de 501)

D| Ontslagen in 2016

- Gamma Hospitalia: 44.332 ontslagen tegen 40.382 in 2015
- Dentalia Plus: 13.878 (+1.151 van de 501), tegen 15.154 (los van de 501) in 2015.

E| Nettogroei in 2016

- Gamma Hospitalia: 10.102 (+ 1,32% in vergelijking met het ledental 2015) tegen 22.863 op 12 maanden in 2015 (3,07% in vergelijking met het ledental op 31/12/2014).
- Dentalia Plus: 32.760 (+9,97% in vergelijking met het ledental 2015) tegen 44.777 op 12 maanden in 2015 (+15,78% in vergelijking met het ledental op 31/12/2014).

F| Penetratiegraad op 31 december 2016

- Gamma Hospitalia in VP: 35,45%
- Dentalia Plus in VP: 12,64%

1.4 Financiële resultaten op 31 december 2016

Kerncijfers (in kEUR)	2015		2016		%
Balanstotaal	226.538		241.418		6,6%
Technische voorzieningen	57.942		38.617		-33,4%
Eigen vermogen	149.131		179.041		20,1%
Beleggingen	190.810		204.134		7,0%
Premie-incasso	158.087		173.895		10,0%
Schadelast	125.761		131.285		4,4%
Resultaat	16.529		29.910		81,0%

De VMOB Hospitalia heeft het boekjaar afgesloten met een winst van meer dan 29,9 miljoen euro, dit is 81% hoger dan in 2015.

De balans stijgt met 14,9 miljoen euro, of met 6,6%.

Op het actief betreft het de stijging van de beleggingen en de beschikbare waarden met respectievelijk 13,3 en 6,9 miljoen euro. De informatica-ontwikkelingskosten voor 9,1 miljoen euro werden volledig in resultaat genomen door de stopzetting van het programma. Daarnaast is er een toename van de vorderingen op de tussenpersonen met bijna 4,3 miljoen euro.

Op het passief betreft het voornamelijk de toename van het eigen vermogen met de gerealiseerde winst van 29,9 miljoen euro en van de schulden op korte termijn met 1 miljoen euro. De technische voorzieningen nemen af met 19,3 miljoen euro ten gevolge van het goedgekeurde herstelplan.

1.5 Performantie van de investeringsactiviteiten

De VMOB Hospitalia beheert haar beleggingen conform het KB van 22 februari 1991 over de controle op de verzekeringsondernemingen.

De Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia heeft beslist om het beheer en de monitoring van de beleggingen toe te vertrouwen aan het Beleggingscomité. Dit Comité ziet toe op de naleving van de vastgelegde 'asset allocation' en bepaalt de te volgen beleggingsstrategie. Het bestaat uit drie leden van de Raad van Bestuur, plus de Directeur-generaal, de Financieel Directeur en de Asset Manager van de Landsbond.

Onder de verantwoordelijkheid van dat Beleggingscomité beheren de dienst Thesaurie van MLOZ (90 %) en BNP IP (10 %) samen de activa van de VMOB Hospitalia.

Eind 2016 bedroeg de totale investeringsportefeuille € 190,1 miljoen, dit is een stijging met 1,2% in vergelijking met 2015.

	31/12/2016		31/12/2015	
Governments Bonds	60,41	31,77%	103,96	55,34%
Corporate Bonds	67,12	35,30%	65,55	34,89%
Equities	7,59	3,99%	6,87	3,66%
Fund	21,06	11,08%	0,00	0,00%
Liquidity	33,97	17,87%	11,48	6,11%
Total	190,14	100,00%	187,87	100,00%

De boekhoudkundige waarde van de obligatieportefeuilles is gedaald (-25%), want ging van €169,5 miljoen naar € 127,5 miljoen, eind 2016. Deze fikse daling is het resultaat van een daling van de lopende beleggingen, verbonden met de verkoop van titels in een context van interesten die historisch laag zijn.

Het zijn vooral de « Government Bonds » die lichter geworden zijn in de loop van het dienstjaar 2016 (-41,9%), want het segment van de « Corporate Bonds » is gestegen met 2,4%.

Om te kunnen diversifiëren, werd de portefeuille van de "Govies" logischerwijze gespreid over meerdere emittenten. Het gros van deze beleggingen is wel gebeurd in België en in zijn gewesten. Het saldo werd gespreid over landen als Duitsland, Nederland, Oostenrijk, Finland en Frankrijk. Er zaten ook enkele 'supranationale' emissies in de portefeuille.

De latente meerwaarde op deze emissies bedroeg € 3,4 miljoen, dit is 5,6% van de boekhoudkundige waarde.

De latente meerwaarde op "Corporate bonds", bedraagt € 2,0 miljoen, dit is 3,7% van de boekhoudkundige waarde.

De post "Equities" is gestegen met 10,4% tot € 7,6 miljoen, eind 2016. De latente meerwaarde op deze rubriek bedroeg € 1,63 miljoen, dit is 21,5% van de boekhoudkundige waarde.

Besloten werd om het beheer van een deel van de portefeuille toe te vertrouwen aan een externe Asset Manager. Dit beheer gebeurt uitsluitend met behulp van fondsen, dit is de verklaring voor de invoeging van dergelijke activa vanaf 2016.

De post "Liquidity", tot slot, bestond integraal uit commercial papers (€34 miljoen) en vertoont een sterke stijging (+195%), dankzij de verkoop van overheidsobligaties.

De totale portefeuille vertoont voor 2016 een boekhoudkundige opbrengst van 1,89%, in vergelijking met 1,64% in 2015. De totale return van de portefeuille bedraagt 3,88%.

2 Beleidsstructuur, bezoldiging en aandeelhouderschap

2.1 Algemeen governance-systeem

Het algemene governance-systeem in de VMOB is opgebouwd rondom de volgende organen:

- a. Raad van Bestuur
- b. Directiecomité
- c. Gespecialiseerde comités
- d. Sleutelfuncties

De VMOB Hospitalia past drie controleniveaus toe:

- 1) De Risk Owners (operationele structuur) = eerste niveau
Zij zijn verantwoordelijk voor de risico's in hun domein en worden verondersteld de nodige acties te ondernemen om het risicobeheer zo efficiënt mogelijk te maken.
Zij houden toezicht op de risiconemers.
- 2) De functie risicobeheer, de actuariële functie en de Compliance functie = tweede niveau
- 3) De interne audit = derde niveau
De interne audit voert onafhankelijk audits uit om na te gaan of het systeem voor het Risk Management efficiënt is en of de procedure de nodige controles bevat.

A| Raad van Bestuur

1| Samenstelling

Het aantal bestuurders (met inbegrip van de onafhankelijke bestuurders), de verkiesbaarheidscriteria, de duur van de mandaten, de wijze van benoemen en de afzettingsmodaliteiten worden door de statuten van de VMOB Hospitalia bepaald.

De Raad van Bestuur kiest uit zijn midden één Voorzitter en drie Ondervoorzitters, waaronder 1 eerste Ondervoorzitter. De eerste Ondervoorzitter staat de Voorzitter bij en vervangt deze laatste, wanneer hij afwezig of verhinderd is. Het mandaat van tweede Ondervoorzitter zal toegekend worden aan de onafhankelijke Bestuurder die het Auditcomité voorziet.

De duur van het mandaat van de Voorzitter, de voorwaarden voor zijn verkiesbaarheid, alsook zijn rechten en specifieke verantwoordelijkheden worden door de statuten van de VMOB bepaald.

De Raad van Bestuur kan gespecialiseerde Comités oprichten die als opdracht hebben om hem te helpen zijn rol en zijn verantwoordelijkheden op welomschreven gebieden doeltreffend uit te oefenen. Deze Comités werken binnen de Raad van Bestuur en kunnen of mogen de collegialiteit van de Raad van Bestuur niet aantasten.

2| **Bevoegdheden**

De Raad van Bestuur van de VMOB oefent alle bevoegdheden uit die door de wet of de statuten niet uitdrukkelijk worden toegekend aan de Algemene Vergadering. De bevoegdheden van de Raad van Bestuur omvatten de volgende punten zonder daartoe beperkt te zijn:

- de voorbereiding van de beslissingen van de Algemene Vergadering en de uitvoering van die beslissingen
- de bepaling van het algemeen beleid (krijtlijnen en strategische prioriteiten), alsook de waarden van de VMOB (hij keurt de voorstellen die in dat kader geformuleerd worden door het Directiecomité goed)
- de evaluatie van de concretisering en de uitvoering van de vastgelegde krachtlijnen en strategische prioriteiten, aan de hand van een regelmatige rapportering door het Directiecomité
- het toezicht op het beleid qua risicobeheer, met inbegrip van de algemene tolerantielimieten, wat de risico's betreft
- het toezicht op het Directiecomité en het management door daadwerkelijk gebruik te maken van zijn onderzoeksbevoegdheden in het kader van de evolutie van de activiteit van de VMOB
- de goedkeuring en de beoordeling van de beheersstructuur, de organisatie, de mechanismen van de interne controle en de onafhankelijke controlefuncties van de VMOB
- de verificatie van de vraag of de VMOB beschikt over een efficiënte interne controle, wat de betrouwbaarheid van het proces voor de financiële informatie betreft
- de goedkeuring van de Charters en de beleidslijnen die nodig zijn voor de goede werking van de VMOB.

3| **Werking**

De frequentie van de vergaderingen, de manier van bijeenroeping van de bestuurders, de vaststelling van de agenda, het beschikbaar stellen van de documentatie en de memoranda, de mechanismen voor besluitvorming en volmacht, alsook de regels voor het opstellen en de goedkeuring van de notulen worden door de statuten van de VMOB bepaald.

B| Directiecomité

De rol van de Effectieve Directie (Executive Management) bestaat erin om de VMOB te leiden in overeenstemming met de waarden, de strategieën, de beleidslijnen, de planning en de budgetten die door de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering zijn vastgelegd.

De Effectieve Leiding van de VMOB bestaat uit de Directeur-generaal en het Directiecomité.

1| De Directeur-generaal van de VMOB

De Directeur-generaal wordt benoemd door de Raad van Bestuur, op voorstel van het Bezoldigings- en Benoemingscomité. De duur van zijn mandaat is onbepaald.

De Raad van Bestuur legt de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van de Directeur-generaal vast.

- De Directeur-generaal is belast met de vertegenwoordiging van de VMOB in de voogdij-instanties, alsook met het beheer van de Diensten van de VMOB.
- Hij organiseert, in overleg met het Directiecomité, de externe vertegenwoordigingsopdrachten van de VMOB.
- De bevoegdheden en de verantwoordelijkheden van de Directeur-generaal worden door de statuten van de VMOB bepaald.

2| Het Directiecomité van de VMOB

De Raad van Bestuur legt de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van het Directiecomité vast.

- Het Directiecomité verzekert het dagelijkse beheer van de VMOB, in het kader van de bevoegdheden die de Raad van Bestuur delegeert aan dit Comité.
- De bevoegdheden, gedelegeerd aan het Directiecomité, omvatten inzonderheid:
 - de beslissingen die betrekking hebben op de algemene werking van de VMOB, zowel voor de hospitalisatieverzekering als voor de verzekering tandverzorging;
 - de voorbereiding, de uitvoering en de opvolging van de strategie van de VMOB;
 - de opvolging van het naleven van de wet- en regelgeving, alsook van de naleving van de beslissingen van de Raad van Bestuur;
 - het beheer van de risico's met betrekking tot de VMOB, haar partnerships en verbonden entiteiten;
 - de organisatie van de Interne Controle van de VMOB.

Het Directiecomité brengt verslag uit bij de Raad van Bestuur over het gebruik dat het maakt van deze delegering.

De samenstelling van het Directiecomité, zijn bevoegdheden en verantwoordelijkheden, de wijze waarop zijn leden aangeduid worden, de duur van hun mandaat, alsook de verkiesbaarheidsvoorwaarden worden door de statuten van de VMOB bepaald.

C| Gespecialiseerde Comités van de Raad van Bestuur

De Comités van de Raad van Bestuur oefenen tegenover die Raad een adviserende of uitvoerende functie uit volgens de beslissing van de Raad van Bestuur en/of de eventuele instructies van de toezichthoudende overheden.

1| Algemene bepalingen voor alle Comités van de Raad van Bestuur

1|1 Rol, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De Comités van de Raad van Bestuur staan die Raad van Bestuur bij op specifieke domeinen die zij voldoende in detail behandelen.

De Voorzitter van de Raad van Bestuur stelt aan de Raad van Bestuur de oprichting van Comités voor. De rol en verantwoordelijkheden van elk Comité worden bepaald door de Raad van Bestuur en vastgelegd in Reglementen of Handvesten.

Elk Comité heeft de bevoegdheid en de plicht om adequate, noodzakelijke en proportionele middelen te gebruiken om zijn functies te vervullen. Elk Comité legt periodiek, en minstens één keer per jaar, een activiteitenverslag voor aan de Raad van Bestuur.

1|2 Samenstelling

Behoudens andersluidende wettelijke of statutaire bepalingen, bestaat elk Comité uit 3 tot 5 niet-uitvoerende bestuurders. Interne of externe raadgevers kunnen eveneens uitgenodigd worden op de vergaderingen van de Comités, telkens wanneer men dat nodig zou achten.

De Raad van Bestuur benoemt en herroept met een tweederdemeerderheid van de uitgebrachte stemmen, de Voorzitter en de leden van elk Comité. De leden van de Comités kunnen op elk moment schriftelijk hun ontslag aanbieden.

De aanwijzing van de leden van de Comités is gebaseerd op hun specifieke bekwaamheden en ervaring en op de vereiste competentie, nodig om de opdrachten uit te voeren.

De Voorzitter van de Raad van Bestuur kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van de Comités, waarvan hij geen deel uitmaakt.

Het is de vaste gewoonte dat de Voorzitters van de Comités de Directeur-generaal en/of de Operational Director van de VMOB uitnodigen om de vergaderingen bij te wonen van de Comités waarvan hij (zij) geen deel uitmaakt (uitmaken).

De Comités kunnen bovendien iedere persoon uitnodigen van wie het advies hen opportuun lijkt. Ze kunnen een beroep doen op externe deskundigen, op kosten van de VMOB, nadat ze de Voorzitter van de Raad van Bestuur hierover naar behoren hebben geïnformeerd.

De duur van de mandaten binnen de Comités kan niet langer zijn dan de duur van de mandaten binnen de Raad van Bestuur. Elk mandaat dat vacant wordt binnen een Comité, kan worden ingevuld door het benoemen van een nieuw lid. Het nieuwe lid zal het mandaat voleindigen van degene die hij vervangt.

1|3 Vergaderingen

De algemene regels in het kader van de vergaderingen van de Comités zijn de volgende:

- een vergadering kan pas rechtsgeldig beslissen, als ten minste de helft van de leden van het Comité fysiek aanwezig is;

- ieder lid van een Comité is verplicht om de vergaderingen van dat Comité bij te wonen. Het kan zich laten vertegenwoordigen door een ander lid van hetzelfde Comité door middel van een ondertekende volmacht
- de besluiten van de Comités worden genomen bij consensus van de aanwezige leden. Bij gebrek aan een consensus, zal het betwiste punt desgevallend voorgelegd worden aan de Raad van Bestuur
- van elke vergadering van een Comité worden notulen opgesteld.

2| Auditcomité

Het Auditcomité bestaat uit vier niet-uitvoerende bestuurders waaronder één die een onafhankelijke bestuurder is en die beschikt over bijzondere competenties op het gebied van boekhouding en/of audit.

Het voorzitterschap wordt voorbehouden aan die onafhankelijke bestuurder.

De hierboven opgesomde gemeenschappelijke regels die van toepassing zijn op alle Comités van de Raad van Bestuur, zijn ook integraal van toepassing op het Auditcomité.

De rol, de verantwoordelijkheden, het gezag, de samenstelling en de werking van het Auditcomité staan beschreven in diens Handvest, dat goedgekeurd wordt door de Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia.

3| Comité voor het Risicobeheer

Zoals elke verzekeringsmaatschappij is de VMOB verplicht om een Risicocomité op te richten binnen de Raad van Bestuur. De VMOB heeft evenwel beslist om gebruik te maken van de mogelijkheid die de wet Solvency II biedt, om het Auditcomité en het Comité voor het Risicobeheer samen te voegen. Het Auditcomité vervult dus op deze basis tevens de rol van Comité voor het Risicobeheer.

4| Bezoldigings- en Benoemingscomité

In de Raad van Bestuur wordt een Bezoldigings- en Benoemingscomité opgericht, dat bestaat uit de Voorzitter en de twee Ondervoorzitters. De Directeur-generaal kan uitgenodigd worden op de vergaderingen van dit Comité. Interne of externe raadgevers kunnen eveneens uitgenodigd worden op de vergaderingen, telkens wanneer de leden van het Bezoldigings- en Benoemingscomité hun aanwezigheid noodzakelijk achten.

Als Bezoldigingscomité is zijn opdracht om de positie te bepalen van de loonstructuur van het personeel van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand op basis van de analyse die gemaakt wordt door een extern kabinet voor remuneratieadvies. Het houdt toezicht op de bezoldigingen die toegekend worden aan de verantwoordelijken met een onafhankelijke controlefunctie.

Het Bezoldigingscomité is tevens bevoegd om de bezoldigingen, de vergoedingen en de onkostenvergoedingen voor te stellen die toegekend werden aan de leden van de bestuursorganen voor rekening van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand.

Als Benoemingscomité moet het erop toezien dat alle vereiste competenties, noodzakelijk voor de goede werking van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand, aanwezig zijn. Het heeft in dit kader ook als opdracht om een advies te formuleren in verband met de benoemingen van de leden van de effectieve leiding, van de bestuurders, alsook van de titularissen van onafhankelijke functies, dit op basis van de principes, vermeld in de circulaire NBB_2013_02 van 17/06/2013 van de Nationale Bank.

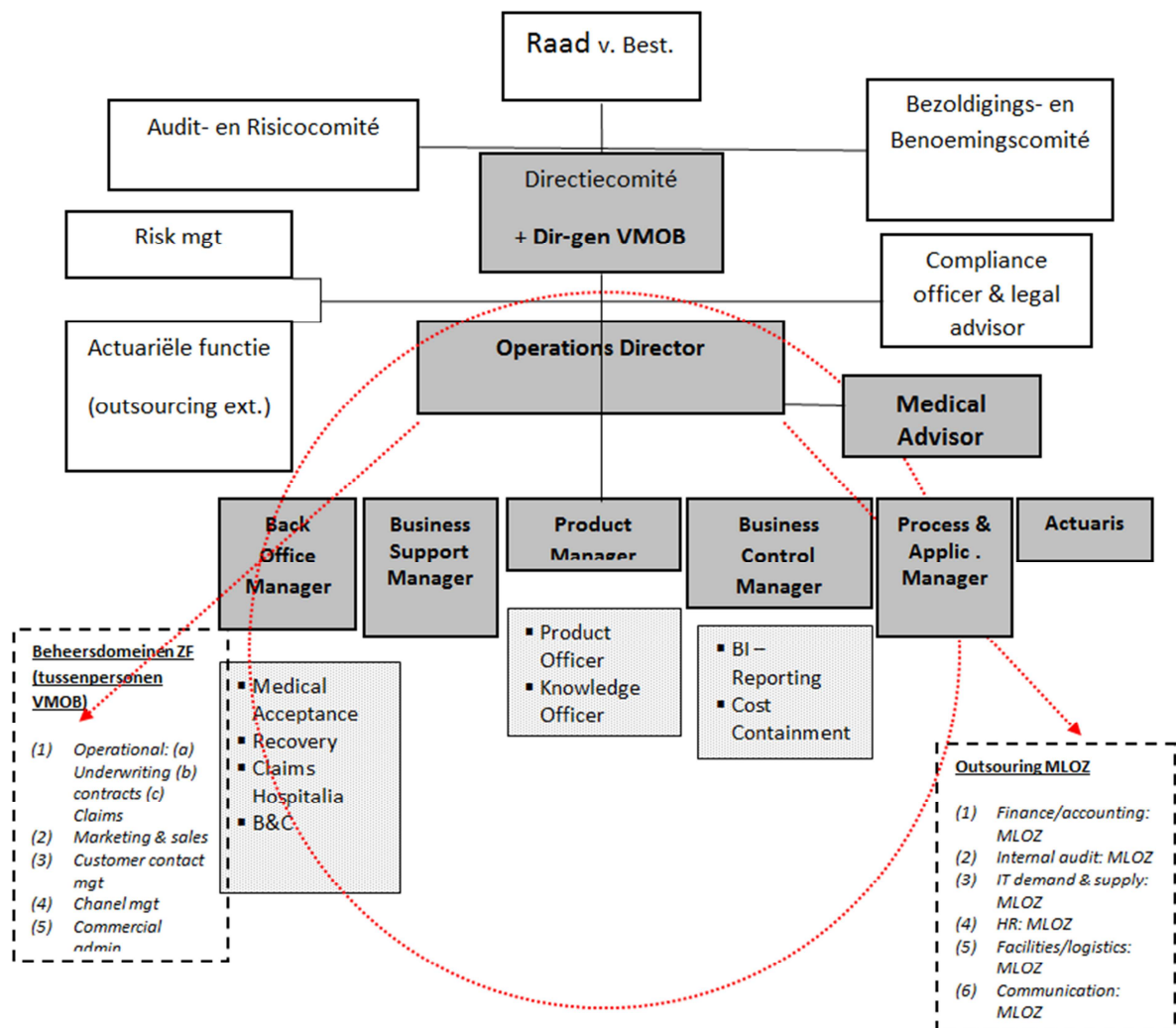
In het algemeen en met inachtneming van de statutaire bepalingen, zijn de regels voor de werking van de Comités van de Raad van Bestuur van toepassing op het Bezoldigings- en Benoemingscomité.

5| **Andere Comités**

Wanneer dat nodig is, dan kan de Raad van Bestuur gespecialiseerde adviserende comités oprichten die belast zijn met de analyse van specifieke vragen en met de formulering van adviezen ter zake. De oprichting van deze adviserende comités mag niet tot gevolg hebben dat de rol van de Raad uitgehold wordt: de beslissingen worden nog altijd genomen door de Raad van Bestuur.

2.2 Operationele structuur

De operationele structuur van de VMOB Hospitalia wordt geïllustreerd door het organigram hieronder:



2.3 Sleutelfuncties

A| Functie risicobeheer

De functie risicobeheer (= het Risk Management) is toevertrouwd aan een Risk Manager die zijn functie halftijds uitoefent. De functie van Risk Manager valt rechtstreeks onder de Operational Director van de VMOB Hospitalia. Ze brengt rechtstreeks verslag uit bij het Comité voor Risicobeheer (Auditcomité) en bij de Raad van Bestuur.

1| Doel

Het doel van het Risk Management is om aan de effectieve leiding een relatieve zekerheid te bieden over de beheersing van de risico's, en om een nieuwe visie te geven op de strategie van de onderneming. De VMOB Hospitalia heeft een handvest voor risicobeheer geschreven om de werking van die functie risicobeheer te omkaderen.

2| **Organisatie**

In onze organisatie zijn twee aparte 'functies' ingevoerd met het oog op de coördinatie van het Risk Managementproces:

- de Risk Manager (functie die aan risicobeheer doet en die als een sleutelfunctie beschouwd wordt in de richtlijn Solvency II)
- het Audit- en Risicocomité

3| **Rolverdeling en verantwoordelijkheden**

De verantwoordelijkheden van het Risk Management omvatten:

- bijstand verlenen aan de departementen die betrokken zijn bij de effectieve werking van het systeem voor Risk Management, door analyses en kwaliteitsrapporten te maken
- opvolging van het systeem voor Risk Management
- het zicht op het risicoprofiel van de onderneming onderhouden
- omstandige rapporten schrijven over de blootstelling aan de risico's, en het management adviseren
- nieuwe risico's identificeren en evalueren
- beleidslijnen uitstippelen, per risicotype
- processen en procedures definiëren en implementeren om de risico's te identificeren, te evalueren, te beheren, te sturen en erover te rapporteren
- het ORSA-proces definiëren en implementeren.

De operationele onafhankelijkheid van de functie risicobeheer (RM) wordt gewaarborgd door escalatieprocedures (whistle-blowerprincipe) tussen de functie risicobeheer van de VMOB Hospitalia en de Raad van Bestuur.

De functie risicobeheer beschikt over een charter, dat goedgekeurd werd door het Audit- en Risicocomité en door de Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia.

B| Actuariële functie

1| **Doel en organisatie**

Elke verzekerings- en herverzekeringsonderneming moet beschikken over een actuariële functie die bestaat uit een of meer personen, aangewezen door de onderneming, die beschikken over de vereiste actuariële kennis om een verslag te kunnen opmaken over de tarieven, de retrocessie en het bedrag van de reserves of de technische voorzieningen.

Binnen de VMOB Hospitalia, moet deze functie onderscheiden worden van de operationele actuaris, die belast is met de berekening van de tarieven van de verschillende producten, de technische voorzieningen, het solvabiliteitskapitaal en algemener, alle actuariële activiteiten. Deze laatste functie werd toevertrouwd aan een interne actuaris (1 FTE), die rapporteert aan de Operational Director van de VMOB Hospitalia.

2| **Rolverdeling en verantwoordelijkheden**

De verantwoordelijkheden van de actuariële functie omvatten:

- bij de lancering van een nieuw product of een wijziging van een bestaand product die een invloed kan hebben op de verhoopde rentabiliteit van dit product, moet een oordeel worden uitgesproken over de technische en actuariële methodes die de onderneming gebruikt voor de tarifiering, de samenstelling van de technische voorzieningen, de rentabiliteit en de herverzekering; en
- jaarlijks een advies formuleren in verband met de rentabiliteit van de producten, de technische voorzieningen, de herverzekering en het winstaandeel.
- in het kader van de richtlijn Solvency II moet de actuariële functie ook het volgende indienen:
 - een advies over de technische voorzieningen (Best Estimate + Risk Margin)
 - een advies over het onderschrijvingsbeleid
 - een advies over het systeem voor risicobeheer
 - een advies over de ORSA van de VMOB
 - een herziening van het SCR: dit advies is niet verplicht voor Solvency II, maar werd gevraagd als aanvulling op de officiële adviezen

De actuariële functie beschikt over een Charter, dat goedgekeurd werd door de Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia.

C| **Compliancefunctie**

De Compliancefunctie is een onafhankelijke functie binnen de onderneming, gericht op het onderzoek en de verbetering van de naleving door de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand van de regels met betrekking tot de conformiteit van het beroep van verzekeraar.

1| **Doel**

De Compliance Officer garandeert de effectieve toepassing van het integriteitsbeleid van de onderneming en ziet er dus, anders gezegd, op toe dat de interne instructies en procedures van de onderneming in overeenstemming zijn met haar integriteitsbeleid, en bijgevolg met bovenvermelde reglementeringen.

2| **Organisatie**

De Compliancefunctie staat onder de verantwoordelijkheid van de Compliance Officer en wordt binnen de onderneming uitgeoefend door:

- de Compliance Officer
- de Compliance-relais, ingevoerd binnen de verschillende diensten van de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

De opdrachten van de Compliance Officer zijn die van een staffunctie. De Compliance Officer hangt dus rechtstreeks af van de Directeur-generaal van de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand.

De Compliancefunctie staat los van de functie interne audit.

3| Rolverdeling en verantwoordelijkheden

3|1 De Compliance Officer verzekert inzonderheid:

- 1) De opmaak van instructies aan de medewerkers, met het oog op de verduidelijking van het beleid van de onderneming. De CO staat daarbij vooral stil bij de 'integriteitsgevoelige functies' én besteedt aandacht aan de specifieke informatie die gevraagd moet worden bij de indienstneming van personen in dergelijke functies.
- 2) De opmaak van procedures en efficiënte deontologische codes voor de concretisering van het beleid van de onderneming, rekening houdend met de wetten en reglementeringen ter zake, en de goedkeuring van passende interne controlemaatregelen.
- 3) De bewustmaking en de permanente opleiding van de medewerkers, met inbegrip van deze van de afdelingen waarmee de verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand werkt.
- 4) De naleving of de vervulling van de verplichtingen op communicatiegebied ten aanzien van derden, die belast zijn met de controle van bepaalde regels, qua integriteit (waaronder de Controledienst van de ziekenfondsen, de gerechtelijke overheden, de belastingbesturen, etc.).
- 5) Het onderzoek en de opvolging van inbreuken op de wetten en de reglementering, alsook op de interne deontologische code etc.). (zoals belangenconflicten, verrichtingen die door het personeel zouden gebeuren voor eigen rekening, de aanvaarding van geschenken of het geven van geschenken, de toekenning van commissies, etc.).
- 6) De monitoring van de verrichtingen en het aanknopen van bepaalde relaties die van dien aard zijn dat ze kunnen indruisen tegen het integriteitsbeleid, bijvoorbeeld het feit dat men een dekking zou afsluiten of beperken, of nog dat men een contract zou weigeren, of nog de evaluatie van een relatie met een lid bij de bepaling en de stopzetting van de relatie:
- 7) Het formuleren van advies in verband met nieuwe concepten van producten.
- 8) Het opvolgen van de wetten en de reglementering, alsook de opvolging van hun interpretatie.
- 9) Het onderzoek van interne en externe documenten die relevant zijn voor het beleid en de werking (bijvoorbeeld de auditrapporten, de notulen van de

bestuursorganen, de opmerkingen en informatie van toezichhoudende overheden).

- 10) De beoordeling van het passende karakter van de instructies en interne procedures, alsook, indien nodig, de formulering van voorstellen voor aanpassingen.
- 11) Het onderzoek door de interne auditdienst van de naleving van de regels, qua integriteit.
- 12) Het toezicht op (en de controle van) klachten (met inbegrip van de klachten die behandeld worden door de Ombudsman voor de verzekeringen).
- 13) Etc.

In het kader van de uitvoering van zijn taken, kan de Compliance Officer rechtstreeks interveniëren (of intervenieert hij) in de operationele uitvoering van bepaalde verrichtingen en bij de uitvoering van controles die bedoeld zijn om de naleving van de interne instructies, de wetten en de reglementering na te gaan.

Op de domeinen die tot zijn bevoegdheid behoren, is de Compliance Officer de bevoorrechte gesprekspartner van de derden die gemachtigd zijn om bepaalde integriteitsregels te controleren.

De Compliance Officer formuleert voorstellen in het kader van het integriteitsbeleid dat gevoerd moet worden door de onderneming en hij legt die voorstellen voor aan het Directiecomité. Hij kan bepaalde hete hangijzers overigens rechtstreeks aankaarten bij de Raad van Bestuur.

De Compliancefunctie beschikt over een Charter, dat goedgekeurd werd door de Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia.

D| De functie Interne Audit

1| Doel

Het is de bedoeling van het departement Interne Audit om uit te maken of het proces voor het risicobeheer, de interne controlesystemen en de governance-structuur, ingevoerd door het management, wel toereikend zijn én op een dusdanige manier functioneren dat ze het volgende garanderen:

- de betrouwbaarheid en de integriteit van informatie;
- de efficiency en de doelmatigheid van de verrichtingen;
- de bescherming van het vermogen;
- de overeenstemming met de wetten en reglementen.

De Interne Auditoren hebben tevens de volgende opdrachten:

- toezien op de interne informatie over de rol van de audit;
- het verzekeren van de nodige contacten met de externe auditoren en het organiseren van de coördinatie met die laatste;

- de bijwerking van hun niveau van professionele competentie door het volgen van permanente opleidingen.

2| Organisatie

De functie interne audit valt onder de verantwoordelijkheid van de directeur interne audit (1 FTE) en wordt in het bedrijf uitgevoerd door 4 auditoren (4FTE's).

De circulaire NBB_2015_21 van de Nationale Bank over de interne controle en de interne audit van de verzekeringsondernemingen bepaalt dat in de organisatie een onafhankelijke beoordelingsfunctie moet worden opgericht, die als doel heeft: het onderzoek en de beoordeling van de goede werking, de doeltreffendheid en de efficiency van de interne controle. De Interne Audit staat de leden van de organisatie bij in de effectieve uitoefening van hun verantwoordelijkheden en voorziet hen in dit verband van analyses, evaluaties, aanbevelingen, advies en informatie over de onderzochte activiteiten.

De circulaire bepaalt ook dat in kleinere ondernemingen, waarvan de omvang en de grootte van de risico's die het bedrijf loopt, maken dat het niet gerechtvaardigd is om de interne functie toe te vertrouwen aan ten minste 1 voltijds werkend personeelslid, die functie mag worden toevertrouwd aan een externe expert. In deze context, heeft de effectieve leiding de Interne Audit van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen aangewezen als interne auditor van de VMOB voor onbepaalde tijd. Zij heeft een dienstverlenings- overeenkomst afgesloten voor de interne audit tussen de VMOB enerzijds en de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen anderzijds.

De dienst Interne Audit rapporteert hiërarchisch aan de Directeur-generaal van de VMOB Hospitalia en functioneel aan het Audit- en Risicocomité van de VMOB Hospitalia.

De dienst Interne Audit van de Landsbond, die belast is met de interne auditfunctie van de VMOB Hospitalia, bestaat uit vier auditoren en een manager. Ze zijn allemaal lid van het Instituut voor Interne Auditoren (IIA, Belgian chapter). Ze worden bijgestaan door lokale correspondenten in de verschillende ziekenfondsen.

3| Rolverdeling en verantwoordelijkheden

De Interne Auditoren hebben toegang tot de informatie, de data, de documenten en de bestanden (zowel de elektronische als die op papier) tot alle gebouwen en lokalen en ook tot het betrokken personeel van elke dienst en tot alle activiteiten van de VMOB Hospitalia.

De opdrachten worden elk jaar bepaald door het Audit- en Risicocomité van de VMOB Hospitalia, op voorstel van de dienst Interne Audit. Het voorstel van jaarplanning wordt telkens ontwikkeld door de interne audit op basis van de langetermijnplanning die een Review omvat, per cyclus, van alle activiteiten van de VMOB Hospitalia. Deze planning is gebaseerd op een risicoanalyse van 4 factoren (inherent risico, echtheid, niveau van de interne controle en datum van de laatste audit).

Om zijn objectiviteit en onafhankelijkheid te garanderen, zal de dienst Interne audit geen bevoegdheden of verantwoordelijkheden mogen hebben op operationeel gebied. Hij mag

trouwens nooit betrokken worden bij de uitvaardiging of de uitvoering van maatregelen binnen de organisatie. Hij mag wel adviezen formuleren.

De interne auditoren gaan over tot de uitvoering van auditopdrachten en kunnen zich laten bijstaan door ziekenfondscorrespondenten voor de uitvoering van die taken.

Het Directiecomité en het Audit- en Risicocomité garanderen de onafhankelijkheid van de interne auditoren.

Over elke audit, uitgevoerd in het kader van het jaarplan of van een specifieke opdracht, wordt verslag uitgebracht bij het Directiecomité en het Audit- en Risicocomité van de VMOB Hospitalia. Dit verslag maakt op zijn minst melding van de doelstellingen van de audit, de resultaten van het onderzoek, de evaluatienormen, de bevindingen en de aanbevelingen. De aanbevelingen worden vertaald in een actieplan, waarvan de toepassing op geregelde tijdstippen opgevolgd wordt door de audit ('follow-up'). De vaststellingen ter zake worden om de drie maanden medegedeeld aan het Audit- en Risicocomité.

De interne audit coördineert zijn werkzaamheden met deze van de externe audit opdat alle activiteiten zonder redundantie of overlapping geauditteerd zouden worden. Deze coördinatie impliceert inzonderheid regelmatige ontmoetingen, de wederzijdse toegang tot werkdoSSIers, de uitwisseling van auditrapporten en een wederzijds begrip van de technieken, methodes en terminologie op auditgebied.

Het Audituniversum van de VMOB Hospitalia omvat meerdere soorten van opdrachten (onvolledige lijst):

- Conformiteitsaudit (compliance): naleving van de wetgeving en van het interne beleid (richtlijnen CDZ/FSMA, Solvency, etc.) ;
- Audit van het management en de deugdelijkheid van bestuur (uitwerking van de strategie, de plannen en hun opvolging, mechanismen voor het nemen van beslissingen, organisatiestructuur, beoordeling van de functies voor het risicobeheer, het actuariële beheer, de compliance, etc.)
- Operationele audit: kwaliteit, efficiëntie, doeltreffendheid en toereikend karakter van de systemen, procedures, methodes en middelen.

De Interne Audit beschikt over een Charter, goedgekeurd door het Audit- en Risicocomité en door de Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia.

2.4 Ondersteunende functies

A| Financiën (boekhouding)

De ondersteunende functie 'Financiën' wordt verzekerd door het departement Financiën van de Diensten van de Landsbond in het kader van de AGP (Autonome Groepering van Personen).

Het departement Financiën van de Diensten van de Landsbond valt onder de verantwoordelijkheid van een Financieel Directeur en bestaat uit de volgende takken:

- Accounting & Process ;
- Controlling ;
- Treasury ;
- Advies.

De boekhouding wordt bijgehouden overeenkomstig de bepalingen van het KB van 17/11/1994 betreffende de jaarrekeningen van de verzekeringsondernemingen, zoals gewijzigd door de KB's van 04/08/1996, 07/12/1998 en 16/01/2002. De boekhouding wordt beheerd met behulp van de applicatie Agresso van de leverancier Unit4.

Er is een analytische boekhouding ingevoerd voor de opmaak van zowel de gedetailleerde technische rekening, per product, als de interne rapportering.

De verantwoordelijkheden van de boekhouding omvatten:

- Verzameling van de gegevens die nodig zijn voor de voorbereiding en de opmaak van de jaarlijkse en periodieke financiële overzichten;
- Invoering in Agresso volgens het rekeningenstelsel CDZ, afgestemd op de minimale rapporteringsnoden van de NBB;
- Voorbereiding van de analytische boekhouding die gebruikt wordt om de interne en externe rapportering te garanderen, o.a. over de gedetailleerde technische rekeningen, per product;
- Verzameling van de gegevens die nodig zijn voor de voorbereiding en de opmaak van de fiscale fiches, alsook voor de berekening van de implicaties van het fiscale luik op de algemene rekeningen, alsook van de gegevens over de heffingen van het RIZIV en de verzekeringen;
- Hulp aan het departement beheerscontrole, wat de voorbereiding en de opmaak van de begroting betreft;
- De dagelijkse verwerking van de bankrekeninguittreksels, dit wil zeggen de dagelijkse toerekening van alle transacties die een 'cash'rekening als tegenboeking hebben. Deze werkzaamheden worden maandelijks afgesloten in de boekhouding;
- De maandelijke controle van de voorzieningen voor waardeverminderingen van de rekeningen van derden.

B | IT

De IT is een ondersteunende functie van de VMOB Hospitalia (het gros van de IT-diensten wordt geleverd door M-team).

De verantwoordelijkheden van de IT omvatten:

- De aanvragen voor informaticatoepassingen analyseren, formaliseren en prioriteren
- Performante, betrouwbare, robuuste en veilige applicaties leveren die beantwoorden aan de noden van de gebruikers (functionele capaciteit), ter ondersteuning van de businessstrategie
- Efficiënte kwaliteitssteun bieden aan de gebruikers en de applicaties

C| Legal

De ondersteuning op wettelijk gebied van de VMOB Hospitalia gebeurt enerzijds door de secretaris van de VMOB en anderzijds door twee juridische adviseurs in het kader van de AGP (Autonome Groepering van Personen).

1| **De Secretaris van de VMOB Hospitalia**

De functie van 'secretaris' van de VMOB wordt uitgeoefend door de Directeur van het Departement 'Legal Affairs' van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, die 15% van zijn VB aan deze activiteit besteedt.

Overeenkomstig artikel 60 van de Statuten, is de Secretaris verantwoordelijk voor de opmaak van de notulen, de briefwisseling, de uitnodigingen voor de zittingen van de Algemene Vergadering, de Raad van Bestuur, het Directiecomité en voor het secretariaat.

Hij is tevens verantwoordelijk voor alle rechtsvorderingen die in naam van de VMOB Hospitalia ingesteld worden in het kader van het mandaat dat hem hiertoe verleend werd door de Raad van Bestuur.

Hij vertegenwoordigt de VMOB Hospitalia in de beroepsvereniging Mutassur, waarvan hij Ondervoorzitter en penningmeester is. Hij vertegenwoordigt, samen met de Operational Director en de Juridische Adviseur, de VMOB Hospitalia bij de toezichthoudende overheden en andere externe instanties. Hij is Directeur van het Departement Legal Affairs.

2| **De juridische adviseurs van de VMOB Hospitalia**

De functie van « juridische adviseur » van de VMOB Hospitalia is toevertrouwd aan:

- één juridische adviseur van de Landsbond van de Onafhankelijke ziekenfondsen (die tegelijk ook de functie uitoefent van Compliance Officer van de VMOB Hospitalia) (20 % van een VB).
- aan een tweede juridische adviseur van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (5 % van een VB voor contractuele materies)
- aan een derde juridische adviseur van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (50 % van een VB voor het juridische advies en de opleidingsaspecten).

De Juridische Adviseurs van de VMOB Hospitalia zien erop toe dat de VMOB Hospitalia al haar wettelijke verplichtingen nakomt:

- de opmaak van de statuten, het klaarmaken van de convocaties voor de AV en RB, het organiseren van de AV en de RB (actief deelnemen aan de vergadering).
- belast met de indiening van alle officiële stukken van de VMOB Hospitalia bij de toezichthoudende overheden
- assisteren en adviseren van de Directie (beantwoorden van vragen om adviezen, gericht raad geven) en de belangrijkste comités (Directiecomité, producten, marketing, compliance, presenteren van de rapporten aan het Auditcomité)

- belast met de relaties met de toezichhoudende overheden voor alle juridische aspecten: indiening van de dossiers bij de Controledienst van de Ziekenfondsen
- toezien op de naleving door de VMOB Hospitalia van haar wettelijke verplichtingen in het kader van de wetgeving van 1990 (ziekenfondsen), van 1975 (verzekeringscontrole), van 2014 (verzekeringscontracten en bemiddeling) en MiFID.
- de opmaak van instructies aan de afdelingen en diensten van de VMOB Hospitalia.

D| HRM

Het is de opdracht van de human resources (hieronder HR genoemd) om toe te zien op een duurzaam humanresourcesbeleid. De Human Resources bieden ondersteuning aan de VMOB Hospitalia in het kader van de AGP (Autonome Groepering van Personen). Er is een one team HR ingevoerd in het kader van de toenadering tussen MLOZ en M-team. Het departement HR (MLOZ en M-team) bestaat uit 3 service centers:

- Compensation & Benefits
- Human Resources Management en Knowledge management
- Businessopleidingen (Opfor)

Die 3 service centers brengen verslag uit bij de directeur HR en hebben de volgende opdrachten:

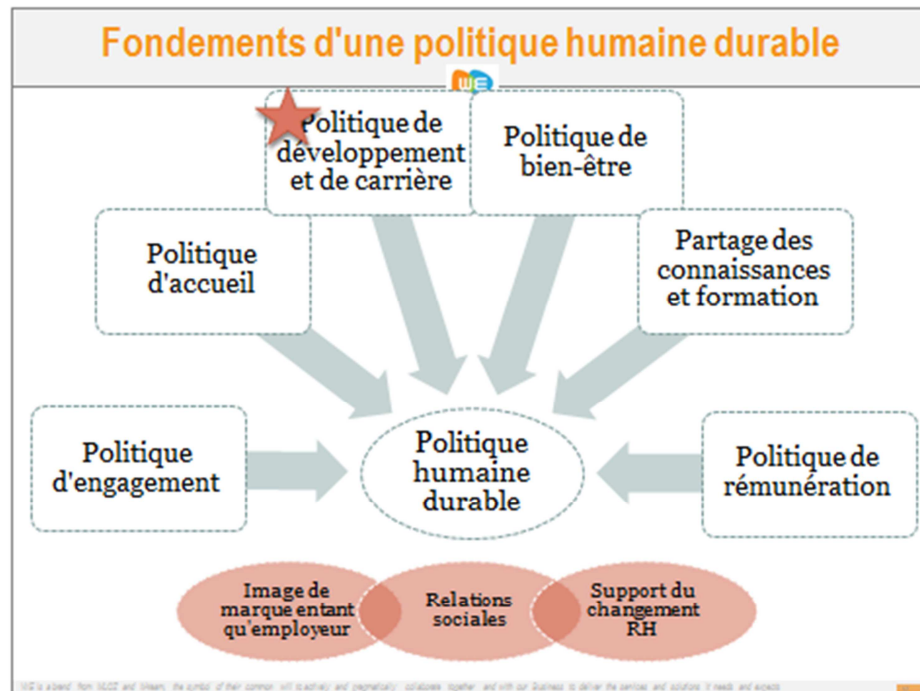
- Compensation & Benefits: loonbeleid, passend beheer van de payroll en de administratie van het personeel, opmaak en bijwerking van de procedures en van het arbeidsreglement.
- Human Resources en Knowledge: rekruteringsbeleid, beleid op het gebied van onthaal, ontplooiing en loopbaan, beleid op het gebied van welzijn, opleiding en het delen van kennis. In het kader van de Business Partnering, steunt HR het management bij het beheer van zijn medewerkers. Het beheer van de sociale relaties behoort ook tot de verantwoordelijkheden HR.
- Opfor: het concipiëren en geven van businessopleidingen aan onze medewerkers, alsook aan de medewerkers van de ziekenfondsen.

HR is daarenboven verantwoordelijk voor het reglementaire arbeidskader, want het departement verzekert de opvolging van de arbeidswetgeving en van de geldende sociale wetgeving. Dit reglementaire kader kan geraadpleegd worden via de intranetsite van het bedrijf. Het omvat:

- het arbeidsreglement
- de geldende beleidslijnen en procedures
- het beheer van de groepsverzekeringen (en de communicatie ter zake)

Om deze informatie up-to-date te houden, nemen de medewerkers HR deel aan seminaries en zijn ze geabonneerd op diverse newsletters. De HR kunnen, indien nodig, een beroep doen op gespecialiseerde juridische adviseurs (zoals bijvoorbeeld een advocatenkabinet voor de geschillen) en gespecialiseerde agentschappen.

Samengevat, zijn de grondslagen van ons duurzame beleid op het gebied van human resources, de volgende:



2.5 Bezoldiging

A| Beleid

De VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten » streeft naar een bezoldigingsbeleid dat verenigbaar is met een gezond en efficiënt risicobeheer. Een dergelijk gezond en efficiënt beheer mag niet leiden tot het nemen van overdreven risico's.

Dit bezoldigingsbeleid wordt afgestemd op de strategie van de onderneming, de risicotolerantie, de doelstellingen, de waarden en de belangen op lange termijn van de VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten », opgenomen in de code van deugdelijk bestuur.

Dit bezoldigingsbeleid stemt tevens overeen met de principes van de bescherming van verzekeringsconsumenten en het beantwoordt aan de aanbevelingen betreffende de goedkeuring van een bezoldigingsbeleid in de financiële instellingen, uitgevaardigd in de Circulaire CBFA_2009_34 van 26 november 2009.

B| Toepassingsgebied

1| Principes

De beginselen van het beloningsbeleid gelden meer bepaald voor:

- de leden van de Raad van Bestuur van de VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten »
- de personen belast met de effectieve leiding of de leden van het Directiecomité van de VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten »
- de personeelsleden van de VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten » die sleutelfuncties of onafhankelijke controlefuncties uitoefenen
- de personeelsleden van de VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten » van wie de beroepsactiviteit een materiële incidentie heeft of kan hebben op het risicoprofiel van de VMOB.

Omschrijvingen van bovenvermelde begrippen:

- « Onafhankelijke controlefuncties»: omvatten functies zoals de interne audit, de Compliance, het risicobeheer en de actuariële functie, functies die gewoonlijk uitgeoefend worden door personen, verbonden met de VMOB en die in het kader van hun controles, beoordelingen en adviezen, aan de Directie de noodzakelijke instrumenten bezorgen om hun verantwoordelijkheid aan de leiding van de VMOB op te nemen.
- « Effectieve leiding »: beoogt de groep van personen, al dan niet bestuurders, waarvan de functie bij de VMOB impliceert dat zij op het hoogste niveau een directe en beslissende invloed kunnen uitoefenen op de leiding van de activiteit van de VMOB.
- « Personen die sleutelfuncties uitoefenen »: andere personen dan de effectieve leiding, die een kaderfunctie uitoefenen of de verantwoordelijkheid dragen voor onafhankelijke controlefuncties.

2| Bijzondere toepassing

2|1 Bestuurders van de VMOB

De mandaten van de bestuurders zijn onbetaald. De Algemene Vergadering kan evenwel beslissen om presentiegelden en vergoedingen toe te kennen voor de deelneming aan de vergaderingen van de Raad van Bestuur, het Bureau en de Comités van de Raad van Bestuur. Zij bepaalt het bedrag van de vergoedingen en de eventuele presentiegelden.

Elke andere terugbetaling van onkosten, ingediend door een lid van de bestuursorganen voor rekening van de VMOB, wordt ter goedkeuring voorgelegd aan het Bureau.

2|2 Het Directiecomité van de VMOB

Het niveau en de structuur van de bezoldiging van de leden van het Directiecomité van de VMOB, behoren tot de prerogatieven van het loonbeleid van de afdeling die zij vertegenwoordigen.

Deze leden van het Directiecomité ontvangen presentiegelden voor hun deelneming aan de vergaderingen van het Directiecomité.

Met uitzondering van de leden van het Directiecomité die rechtstreeks of onrechtstreeks bezoldigd worden door een afdeling, ontvangen de andere leden van het Directiecomité

geen vergoeding, los van de presentiegelden voor hun deelneming aan de vergaderingen van dit Comité.

De bedragen van de presentiegelden worden bepaald door de Algemene Vergadering van de VMOB.

2|3 Uitsluiting uit het toepassingsgebied

- Bezoldigingsbeleid voor elk ander personeelslid van de VMOB, niet-beoogd in punt 1.1 van het beleid.
Het Loonbeleid voor de Diensten van de VMOB is gedelegeerd aan de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Een extern kabinet voor loonadvies kijkt op geregelde tijdstippen na of de loonstructuur van het personeel van de VMOB nog concurrentieel is. Deze analyse houdt rekening met de praktijken van andere entiteiten voor vergelijkbare activiteitensectoren.
- Dit beleid geldt niet voor de bezoldigingen en commissies die tussenpersonen en externe dienstverleners ontvangen in geval van uitbesteding.

C| Principes betreffende het loonbeleid

1| Definitie

Het variabele loon is onderdeel van een bezoldiging (bijvoorbeeld een premie die toegekend wordt, rekening houdend met prestatiecriteria).

2| Structuur van het loonbeleid

Wanneer het loon een variabele component omvat, dan zal men streven naar het juiste evenwicht tussen het vaste gedeelte en het variabel gedeelte. Het juiste evenwicht tussen de componenten van het loon kan verschillen naargelang het personeelslid.

Het variabele gedeelte mag in geen geval hoger zijn dan 20 percent van het vaste loongedeelte.

Het loonbeleid van de VMOB « Ziekenfonds voor Hospitalisatiekosten » ziet erop toe dat de vaste looncomponent het essentiële element blijft van de totale bezoldiging, zodat de personeelsleden niet afhankelijk zijn van de storting van een variabele beloning, om aan een passend loon te komen. Dit belet niet de VMOB een zeer soepel bezoldigingsbeleid moet kunnen voeren.

De VMOB zal erop toezien dat zij de variabele beloningen gedeeltelijk of integraal kan inhouden, wanneer de betrokken persoon, het betrokken departement of de VMOB in haar geheel niet beantwoordt aan de prestatiecriteria.

De structuur van het loonbeleid wordt periodiek geactualiseerd om er zeker van te zijn dat ze beantwoordt aan de evolutie van de betrokken financiële instelling.

3| Meting van de prestaties

De medewerker en zijn verantwoordelijke maken jaarlijks tijdens het eerste trimester afspraken over de SLA's en de doelstellingen qua performantie.

In de loop van de maanden januari en februari van het volgende jaar, worden de SLA's en de doelstellingen qua performantie beoordeeld.

De score, behaald voor de performantiedoelstellingen, en de functiecategorie zijn bepalend voor het bedrag van de variabele premie. De variabele premie wordt tegelijk met het loon van de maand maart uitbetaald.

Bij de bepaling van de individuele prestaties wordt rekening gehouden met criteria die niet van financiële aard zijn, zoals de verworven ervaring en de persoonlijke ontwikkeling. Die bepaling kan ook gebaseerd zijn op de volgende criteria: de naleving van de bedrijfsstrategie, het respecteren van de interne procedures en regels, de overeenstemming met de normen die gelden voor de relaties met de verzekerden, alsook de bijdrage die geleverd wordt tot de prestaties van het team.

4| Governance

Het loonbeleid is ook toegespitst op het voorkomen van belangenconflicten. De procedures die in de VMOB gevolgd worden voor de bepaling van de bezoldigingen zijn duidelijk, gedocumenteerd en intern transparant.

De rol van het Bezoldigingscomité is toevertrouwd aan het Bureau van de Raad van Bestuur.

D| Communicatie over het loonbeleid

Alle personeelsleden hebben toegang tot de algemene principes van het loonbeleid. De personeelsleden worden vooraf ingelicht over de criteria die gebruikt zullen worden voor de bepaling van hun bezoldiging en over de evaluatieprocedure. De evaluatieprocedure en het loonbeleid zijn correct gedocumenteerd en zijn transparant voor de leden van het personeel.

Het algemene kader van het loonbeleid wordt goedgekeurd door het Bezoldigingscomité.

E| Implementatieproces

Als Bezoldigingscomité is zijn opdracht om de positie te bepalen van de loonstructuur van het personeel van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand op basis van de analyse die gemaakt wordt door een extern kabinet voor remuneratieadvies. Het houdt toezicht op de bezoldigingen die toegekend worden aan de verantwoordelijken met een onafhankelijke controlefunctie.

Het Bezoldigingscomité is tevens bevoegd om de bezoldigingen, de vergoedingen en de onkostenvergoedingen voor te stellen die toegekend worden aan de leden van de bestuursorganen voor rekening van de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand.

3 Fit & Proper (deskundigheid en professionele betrouwbaarheid), externe functies en transacties met de leiders

3.1 Fit & Proper

A| **Beleid**

Het Beleid « Fit & Proper » (of Beleid op het gebied van Betrouwbaarheid en Competenties) bepaalt de organisatie en de processen die ingevoerd moeten worden in de VMOB op het gebied van betrouwbaarheid en competenties.

Het past in het kader van de governance van de VMOB, en de concretisering ervan beantwoordt aan meerdere doelstellingen, inzonderheid:

- de aanpassing aan de bestaande governance van de VMOB Hospitalia
- de overeenstemming met:
 - de Belgische wetgeving
 - de Europese Richtlijn Solvency II (hieronder de « Richtlijn » genoemd) ;
 - de 'best practices' op de markt.

B| **Doelstellingen**

Het beleid en de procedures « Fit & Proper » omvatten:

- de minimumcriteria voor de beoordeling van de betrouwbaarheid en de competenties
- de actieradius van de sleutelpersonen die betrokken zijn bij deze evaluatie, rekening houdend met hun positie binnen de VMOB
- de te implementeren processen en procedures om te kunnen overgaan tot deze evaluatie
- de documenten en elementen waarmee kan worden nagegaan of een persoon beantwoordt aan de eisen op het gebied van betrouwbaarheid en deskundigheid
- de maatregelen die goedgekeurd moeten worden, indien nodig, om zeker te zijn van de overeenstemming met die eisen.

De VMOB Hospitalia heeft regels ingevoerd die moeten garanderen dat de Raad van Bestuur beschikt over individuele competenties om te beantwoorden aan zijn verplichtingen, alsook over collectieve competenties (kwalificaties, ervaring en kennis) op de gebieden die betrekking hebben op:

- de verzekeringsmarkt en de financiële markten
- het governance-systeem
- de financiële en actuariële analyse

- het wetgevende en reglementaire kader dat geldt voor de verzekeringsactiviteiten
- de strategie van de VMOB en haar economisch model.

De VMOB Hospitalia beschikt over regels om de betrouwbaarheid van de leden van de Raad te garanderen, met inbegrip van een onderzoek van hun persoonlijkheid, van hun gedrag in de persoonlijke levenssfeer én in zaken, en van hun financiële toestand.

C| Toepassingsgebied

Volgens de richtlijn SII zijn de sleutelfiguren de personen die de VMOB Hospitalia daadwerkelijk leiden of die essentiële activiteiten uitvoeren voor haar commerciële ontwikkeling, haar beheer, administratie en controle.

Zo zijn de Fit & Proper-vereisten, in de zin van de richtlijn SII en volgens de toepassing op de context van de VMOB Hospitalia, van toepassing op:

- de leden van de Raad van Bestuur en van het Directiecomité
- de andere leidinggevendenden die een rechtstreekse en beslissende invloed hebben op de leiding van de activiteiten van de VMOB
- de sleutelfuncties, met name de personen die een onafhankelijke-controlefunctie uitoefenen

1| Leidinggevendenden en andere sleutelfiguren

Voor de VMOB Hospitalia betreft het de volgende personen:

- de Directeur-generaal
- de secretaris van de Raad van Bestuur
- de leden van het Directiecomité aan wie de effectieve leiding is toevertrouwd

2| Sleutelfuncties

Dit zijn de personen die de vier sleutelfuncties uitoefenen die de Richtlijn vereist:

- Risicobeheer (Risk Manager)
- Actuariële functie
- Compliance officer
- Interne Audit.

3| Algemene vereisten

Om te bepalen of een sleutelfiguur beantwoordt aan de "Fit & Proper-vereisten", moeten de reglementaire overwegingen waarmee rekening gehouden moet worden, minstens al de volgende aspecten bevatten, of een combinatie daarvan (maar ze mogen niet beperkt zijn tot enkel deze):

- is de betrokken persoon gediskwalificeerd volgens de richtlijn SII?
- beschikt de betrokken persoon over de nodige competenties, kennis en ervaring, een gepast beoordelingsvermogen en de deugden eerlijkheid en integriteit,

waardoor hij of zij de aan hem of haar toegewezen verantwoordelijkheden en opdrachten volledig kan vervullen?

- was de persoon in kwestie betrokken bij een burgerlijke of strafrechtelijke procedure over het beheer van een entiteit of van commerciële of professionele activiteiten? Zo ja, werd hij of zij veroordeeld en werden deze procedures een negatief licht op zijn of haar competenties, beoordelingsvermogen, eerlijkheid en integriteit?
- werd de betrokken persoon gesanctioneerd, uit zijn of haar functie ontheven of uit zijn of zijn ambt ontzet door een reglementaire of beroepsorganisatie wegens feiten in verband met eerlijkheid, integriteit of het beheer van de zaken?

De VMOB Hospitalia is verplicht om aan haar controleorgaan de informatie door te geven over de correcte toepassing van de "Fit & Proper-criteria" op deze personen.

4| Specifieke vereisten

Om vast te stellen of een persoon over de nodige competenties beschikt om zijn of haar opdracht uit te voeren, moeten de evaluatoren de volgende zaken analyseren:

- **zijn competenties:** diploma's en beroepskwalificaties, relevante kennis en ervaring; ze moeten rekening houden met de taken die aan de persoon toevertrouwd worden en diens capaciteiten om zijn of haar activiteitendomein te beheren
- **zijn financiële integriteit:** financiële betrouwbaarheid, bedachtzaam beheer van zaken en persoonlijke goederen; deze elementen zijn gebaseerd op concrete elementen zoals een faillissement of schulden
- **zijn rechtschapenheid, persoonlijke integriteit en reputatie:** persoonlijke kwaliteiten als eerlijkheid, intellectuele onafhankelijkheid, rechtvaardigheid, ... ter ondersteuning van tastbare informatie over zijn of haar karakter en gedrag, met inbegrip van elk relevant element van strafrechtelijke of reputationele aard, met het oog op de evaluatie.

D| Criteria

Er gelden twee categorieën van criteria.

1| Competentiecriteria

De individuele capaciteiten en competenties van een persoon worden aangetoond door middel van zijn opleiding, zijn kennis, zijn ervaring en zijn vermogen om de technische vereisten van de activiteiten van zijn bedrijf te begrijpen, net zoals de inherente risico's en de beheersprocessen die nodig zijn om zijn rol als sleutelverantwoordelijke binnen zijn post of zijn last te begrijpen.

Om deze competenties en capaciteiten in de context van de VMOB Hospitalia te kunnen beoordelen, moeten de leden die belast zijn met de evaluatie dus rekening houden met de volgende elementen (onvolledige opsomming):

- de geëvalueerde persoon beschikt over de gewenste kwalificaties en diploma's, praktische ervaring en kennis en heeft de nodige opleidingen gehad in de verzekeringssector of in andere financiële of bedrijfssectoren om zijn verantwoordelijkheden ten volle te kunnen opnemen. Naargelang het geval en de functie die men bekleedt, zullen de competenties meer bepaald betrekking hebben op domeinen zoals de boekhouding, het actuariaat, de risico's, het beheer, etc. ;
- de geëvalueerde persoon heeft in het verleden al met succes en op performante wijze een functie of verantwoordelijkheden uitgeoefend op een vergelijkbaar activiteitengebied.

2| **Criteria op het gebied van betrouwbaarheid**

- De financiële integriteit is bewezen wanneer de betrokken persoon zijn persoonlijke en professionele zaken gezond en voorzichtig beheert. Om deze dimensie te kunnen beoordelen, moet meer bepaald rekening gehouden worden met de volgende elementen (onvolledige opsomming):
 - de betrokken persoon is en was in staat om zijn financiële verplichtingen na te komen; het tijdstip waarop (en de omstandigheden waarin) die verplichtingen niet nagekomen werden
 - of de betrokken persoon het voorwerp heeft uitgemaakt van een vonnis over een faillissement, gedeeltelijk of volledig onbetaalde schulden.
- De eerlijkheid, de persoonlijke integriteit en de reputatie - of het goed gedrag - zijn waarden die doorlopend aangetoond moeten worden. Zij vereisen een constante discipline en een blijvend engagement voor de naleving van hoge ethische normen.

E| **Operationele toepassing van de principes « Fit & Proper »**

De invoering van het onderstaande proces is nog bezig.

In de context van de VMOB Hospitalia is de evaluatie van de Fit & Proper-criteria door het Bezoldigings- en Benoemingscomité gebaseerd op de indiening van de volgende informatie en documenten:

- kopie van de identiteitskaart
- curriculum vitae
- aantal dienstjaren in het activiteitendomein of in de betrokken opdrachten, of de duur of het aantal mandaten voor een Bestuurder
- uittreksel uit het strafregister
- attest Fit & Proper, in te vullen door alle betrokken partijen.

Voor de sleutelfuncties steunt ze ook op de functieomschrijvingen, die door het HR-management geformaliseerd moeten worden voor elke opdracht en voor elke functie, uitgeoefend in de VMOB Hospitalia. Deze documenten moeten ook de sleutelfuncties en de missie op het gebied van leadership betreffen.

Alle informatie die verzameld wordt tijdens een "Fit & Proper"-evaluatieproces, wordt gebundeld in het Evaluatiedossier Fit & Proper van de betrokkene.

Om te kunnen uitmaken of een sleutelfiguur als geschikt is beschouwd volgens de criteria « Fit & Proper » in dit dossier, kan een evaluatie op individuele of gemeenschappelijke basis gebeuren (dit hangt af van het relatieve belang van de onderzochte criteria). Het feit dat een persoon niet beantwoordt aan een bepaald criterium betekent dus niet noodzakelijk dat de persoon globaal niet beantwoordt aan de criteria « Fit & Proper ». Het is mogelijk om rekening te houden met bijzondere omstandigheden. Bijvoorbeeld: van wanneer dateert de desbetreffende gebeurtenis of hoe ernstig is die gebeurtenis in vergelijking met de desbetreffende risico's die het bedrijf zou kunnen lopen?

Het onderzoek van de eerlijkheid en de competenties van een sleutelfiguur kan aldus afhangen van het invloeds- en het verantwoordelijkheidsniveau van die laatste in het kader van de activiteiten van de onderneming.

3.2 Uitbesteding (outsourcing)

Het uitbestedingsbeleid van de VMOB beschrijft de organisatie en de processen die ingevoerd moeten worden in de VMOB Hospitalia, om de beheersing te verzekeren van de risico's die gepaard gaan met de activiteiten die door de Onderneming uitbesteed worden aan derden.

De VMOB Hospitalia verzekert de controle van de activiteiten die uitbesteed worden door intern de nodige deskundigheid te behouden voor een goed beheer van de desbetreffende risico's.

A| Interne regels

Het uitbestedingsbeleid geldt voor alle activiteiten of processen, eigen aan de VMOB, die een significante invloed hebben op de werking van de VMOB en die uitbesteed zijn.

Het wordt desgevallend vervolledigd of aangepast met bijzondere bepalingen om rekening te houden met een specifieke reglementering omwille van de plaats van uitvoering of de activiteit.

Het beheren van de uitbestede activiteiten in de VMOB Hospitalia wordt georganiseerd rondom de volgende deelnemende partijen:

1| Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de VMOB Hospitalia keurt het uitbestedingsbeleid goed, voorgesteld door de Compliancefunctie voor de risico's en goedgekeurd door het Directiecomité.

2| Effectieve Leiding

Het Directiecomité valideert het uitbestedingsbeleid en de acties die gerealiseerd moeten worden in het kader van de geïmplementeerde processen. Het Comité hecht ook zijn

goedkeuring aan de herziening en aan de mogelijke aanpassing van die processen in het kader van een periodieke herziening van het beleid.

3| **Compliancefunctie**

De Compliancefunctie bepaalt het uitbestedingsbeleid. Zij stelt de concretisering voor van de processen voor het beheer en de beheersing van de activiteiten die door de VMOB Hospitalia uitbesteed worden, en zij stuurt deze.

B| **Definities**

Voor de toepassing van het uitbestedingsbeleid, verstaat men onder:

- **Uitbesteding:** elk beroep dat op derden wordt gedaan voor de uitoefening van de eigen activiteiten of processen van de VMOB (of hun ontwikkeling, afhankelijk van de vraag of ze belangrijk of strategisch zijn). De uitbesteding kan meer bepaald betrekking hebben op:
 - diensten aan de verzekerden (aansluiting, terugbetaling)
 - administratieve functies (boekhouding, beheer van schadegevallen, beheer van beleggingen)
 - gespecialiseerde functies (IT, interne audit, databeheer).

Worden niet beoogd door de definitie:

- de huur van diensten bij derden wanneer deze geleverd worden onder de operationele directie en het permanente toezicht van de VMOB (bijvoorbeeld het tijdelijke beroep op gespecialiseerde medewerkers)
- de delegering van een specifieke activiteit aan derden wanneer deze laatsten actief zijn als lasthebbers in naam, voor rekening en onder de verantwoordelijkheid van de VMOB, wanneer zij werken volgens organisatorische instructies en wanneer hun activiteiten permanent onder toezicht gebeuren (bijvoorbeeld de medewerkers van de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen)
- de integrale scheiding van bepaalde activiteiten die geen verzekeringsactiviteiten zijn
- het aankopen bij derden, door de VMOB, van diensten of producten ter ondersteuning van het basisberoep.
- **Derden:** personen of bedrijven die niet permanent onder het toezicht van de VMOB staan.

C| **Governance & Principes**

De governance van het proces voor de goedkeuring van de uitbesteding is opgebouwd rondom de volgende sleutelprincipes:

- valideringsregels, afgestemd op het min of meer kritische karakter van de uitbestede activiteiten;

- het behoud van genoeg autonomie bij het nemen van beslissingen voor de directies die een deel van hun activiteit willen uitbesteden
- de invoering van een arbitrageprocedure
- valideringstermijnen die rekening houden met operationele eisen van de business.

De valideringsorganen worden bepaald in functie van het min of meer kritische karakter van de uitbestede activiteiten.

De operationele toepassing van het beleid voor de uitbestede activiteiten staat beschreven in het Beleid. Ze wordt omgezet naargelang de soort van activiteit en ze wordt afgestemd op het al dan niet kritische niveau van elke uitbestede activiteit. Ze wordt opgesplitst in in twee fasen:

- de samenstelling van een uitbestedingsdossier voor de analyse en de beschrijving van de overwogen operatie;
- de goedkeuring van de desbetreffende uitbesteding.

1| De beslissing om uit te besteden

Om een passend beslissingsproces te garanderen, baseert de VMOB haar beslissing om uit te besteden op een grondige analyse die het volgende zal omvatten:

- een omstandige beschrijving van de uit te besteden activiteiten of processen
- de verwachte effecten van de uitbesteding, met inbegrip van een raming van de kosten en baten
- een grondige evaluatie van de financiële, operationele en wettelijke risico's en van het risico van reputatieschade als gevolg van het project, alsook een beschrijving van de manier waarop de VMOB deze risico's zal beheersen en de Compliancefunctie zal verzekeren.

2| Keuze leverancier

De leverancier wordt met de nodige behoedzaamheid en waakzaamheid gekozen, rekening houden met de financiële gezondheid, de technische capaciteiten, de reputatie en het beheersvermogen van de leverancier.

De VMOB zal streven naar het vermijden van enige afhankelijkheid van de leverancier en ze zal er zich van vergewissen dat deze laatste (indien nodig) beschikt over de vereiste erkenning en over passende urgentieplannen.

Als de leverancier zelf ook zou mogen uitbesteden (wat enkel in uitzonderlijke omstandigheden denkbaar is), dan zullen diezelfde standaarden ook toegepast worden op de onderaannemer.

3| Schriftelijke overeenkomst

Voor elke uitbesteding zal een schriftelijke overeenkomst opgemaakt worden, die rekening houdt met de beheersprincipes, uiteengezet in het uitbestedingsbeleid.

De overeenkomst zal duidelijk melding maken van de respectievelijke verplichtingen van de partijen, van de aspecten qua continuïteit, van de mogelijkheid om de uitbesteding in te trekken, van de gedragsregels die gelden krachtens het Compliancebeleid.

4| Bescherming

De VMOB gaat na in hoeverre de bepalingen over de continuïteit en de bescherming afgestemd zijn op de aard en de omvang van de uitbestede activiteiten, conform haar eigen beleid ter zake.

Ze ziet erop toe dat de leverancier de nodige beschermingsmaatregelen ingevoerd heeft én onderhoudt om de vertrouwelijkheid en de integriteit van de gegevens van de leden op elk moment en op efficiënte wijze te vrijwaren.

5| Cascade van uitbestedingen

Als de leverancier zelf ook mag uitbesteden krachtens de uitbestedingsovereenkomst (wat enkel in uitzonderlijke omstandigheden denkbaar is), dan zullen diezelfde standaarden toegepast worden op de onderaannemer.

6| Interne audit en Compliance

De relatie met de leverancier moet van dien aard zijn dat de interne audit en de Compliancefunctie op elk moment volledig toegang hebben tot de organisatie van de leverancier en de uitbestede activiteiten.

7| Prudentiële controle en controle door de revisoren

Te CDZ en de erkende revisoren moeten op elk ogenblik volledig toegang hebben tot de uitbestede activiteiten, want ze moeten de nodige controles kunnen doen ter zake.

8| Toepasselijkheid van het Belgische wettelijke en reglementaire kader

Als de VMOB een activiteit of een proces uitbesteedt aan een leverancier, gevestigd in het buitenland, dan zal het juridische departement erop toezien dat alles met de vereiste nauwgezetheid gebeurt, om te vermijden dat het beroep op die leverancier afbreuk zou kunnen doen aan de naleving van de regels, waaraan de VMOB zich dient te houden in België.

D| Implementatieproces

De Compliance Officer van de VMOB zal geïnformeerd worden en zal betrokken worden bij alle niveaus van de uitbestedingsprocedure, alsook bij alle aanpassingen die aangebracht worden aan bestaande overeenkomsten.

- Voorstel voor uitbesteding, schriftelijk voorgelegd aan het Directiecomité dat dan beslist om de analyse al dan niet voort te zetten
- Business case met een grondige analyse van de beslissing om uit te besteden, op basis van de hierboven beschreven criteria
- Finale beslissing op basis van de geldende beslissingsprocedure
- Schriftelijke overeenkomst en handtekening
- Wettelijke en reglementaire bepalingen, waarbij toegezien wordt op de naleving, nog voor de inwerkingtreding van de overeenkomst en de eventuele betekening aan de toezichhoudende overheid
- Follow-up, om een permanente evaluatie te verzekeren van de leverancier en om blijvend toezicht te houden op de uitbestede processen of activiteit.

De Directie die het initiatief neemt voor het uitbestedingsproject, is daarenboven verantwoordelijk voor de realisatie van de te maken studies.

Drie gevallen vereisen het opstarten van het proces voor de selectie voor van uitbestedingen:

- nieuwe dienstverlener
- nieuwe significante activiteit, toevertrouwd aan een bestaande dienstverlener;
- vernieuwing van een uitbestede activiteit op het einde van de overeenkomst.

3.3 Leningen, kredieten of borgstellingen en verzekeringsovereenkomsten voor leiders

Niet van toepassing

4 Systeem voor het risicobeheer

4.1 Systeem voor het risicobeheer

Het Risk Management wordt bij de VMOB Hospitalia omschreven als een continu proces ter ondersteuning van de implementatie van de strategie van de onderneming, dat een passend inzicht moet geven in de aard en de omvang van de risico's waaraan de onderneming blootgesteld is, met inbegrip van haar gevoeligheid voor dergelijke risico's en haar vermogen om deze te beheersen.

Het Risicomanagementsysteem steunt op de volgende bouwstenen:

- **Governance:** een organisatiestructuur op basis van vooraf gedefinieerde rollen en verantwoordelijkheden inzake risicobeheersing, richtlijnen en beleidslijnen.
- **Risicomanagementproces:** risico's identificeren, beoordelen, beheersen en erover rapporteren.
- **Strategy:** een cultuur van Risk Management promoten en verspreiden binnen de onderneming.

A| Governance

De governance is gebaseerd op drie verdedigingslijnies:

1| Eerste niveau

De Risk Owners (operationele structuur)

Zij zijn verantwoordelijk voor de risico's in hun domein en worden verondersteld de nodige acties te ondernemen om het Risk Management zo efficiënt mogelijk te maken. Zij houden toezicht op diegenen die risico's nemen.

2| Tweede niveau

De Risk Manager

Het systeem voor Risk Management is opgebouwd rond de functie van Risk Manager. De Risk Manager wordt bijgestaan door de werkgroep Risk Management. De Risk Manager ondersteunt de Raad van Bestuur en de Directie van de VMOB Hospitalia bij de redactie van de Risk Strategy en de ontwikkeling van methodes om de risico's te identificeren, te beoordelen, op te volgen en erover te rapporteren.

De Compliance Officer gaat na of de interne procedures volstaan om het compliancerisico te minimaliseren.

De Actuariële functie

3| Derde niveau

De Interne Audit

Voert onafhankelijk audits uit om na te gaan of het systeem voor het Risk Management efficiënt is en of de procedure de nodige controles bevat. De Interne audit heeft als opdracht om aan de VMOB Hospitalia zekerheid te geven over de graad van beheersing van haar verrichtingen en om advies te geven teneinde de werking te verbeteren. Hij zal aldus zijn steentje bijdragen tot de creatie van meerwaarde. Hij helpt de VMOB bij het bereiken van haar doelstellingen door systematisch en methodisch haar processen voor risicobeheer, controle en governance te evalueren en door voorstellen te formuleren om de efficiëntie ervan te versterken.

B| Het algemene Beleid en het proces voor het risicobeheer

Het Risk Managementsysteem bestaat uit de volgende fasen:

- **Identificatie van het risico en beoordelingsmethodes:** identificatie van de risico's waaraan de organisatie blootgesteld is en bepaling van de kwalitatieve en/of kwantitatieve methodes om deze risico's te beoordelen.
- **Risicostrategie:** bepalen van "de houding" van de onderneming ten aanzien van de risico's, rekening houdend met de risicolimieten.
- **Risico-appetijt:** het risico dat de onderneming bereid is te lopen om haar strategische doelstellingen te bereiken, terwijl ze tegelijkertijd beantwoordt aan al haar verplichtingen ten aanzien van alle deelnemende partijen.
- **Evaluatie van het risico:** beoordeling van het risico waaraan de onderneming blootgesteld is, samen met de potentiële impact op het vermogen van de onderneming.
- **Monitoring van het risico**
- **Beperking van het risico:** implementatie van maatregelen die bedoeld zijn om het risico af te zwakken, opdat het risicoprofiel van de onderneming zou overeenstemmen met het voorafbepaalde risicoprofiel.
- **Reporting over de risico's:** de invoering van een passende rapportering zowel voor interne en externe betrokken partijen als voor de toezichhoudende overheden.

C| Risicocategorieën

De belangrijkste risico's waaraan de VMOB Hospitalia blootgesteld is, werden geïdentificeerd en per categorie in een risicomap ondergebracht. Deze risicomap dient jaarlijks te worden bijgewerkt en goedgekeurd door de Raad van Bestuur.

Hieronder de 5 categorieën van risico's:

- onderschrijvingsrisico
- financieel risico
 - marktrisico
 - kredietrisico
 - liquiditeitsrisico

- operationeel risico
- strategisch risico
- reputatierisico

D| Risicostrategie

De Risk Strategy van de VMOB Hospitalia heeft als doel om de geïdentificeerde risico's binnen aanvaardbare perken te houden om zo een optimalisatie van het kapitaal en van de opbrengst van de aangepaste eigen fondsen in functie van het risico (risk adjusted return) te garanderen.

E| Risicoprofiel (Risk Appetite en Risk Tolerance)

De Risk Attitude van de VMOB Hospitalia staat beschreven in het Risk Appetite Statement (RAS). Het RAS geeft aan in welke mate en tot welk niveau de VMOB Hospitalia bereid is om risico's te nemen teneinde haar strategische doelstellingen te bereiken en tegelijkertijd te beantwoorden aan haar verplichtingen ten opzichte van alle actoren. De verantwoording van de risicoappetijt schept het kader waarbinnen de doelstellingen omgezet worden in een operationele werking en waarin Risk Management zijn rol speelt.

In het RAS werden ook de risicotoleranties opgenomen, dit zijn de marges waartussen de risicoappetijt mag schommelen.

Het RAS wordt minimaal 1 keer per jaar herzien.

F| Reporting over het risico

Ontvanger	Naam van het rapport	Frequentie
Raad van Bestuur	Risk Appetite Statement	Jaarlijks
Effectieve leiding		
Audit- en Risicocomité		
Overige (CDZ, revisor)		
	Berekeningen SCR	Jaarlijks
	ERM-beleidslijnen	Jaarlijks
	Kwalitatieve en kwantitatieve reporting naar aanleiding van de NBB-circulaires (ORSA, SFCR, RSR, Memorandum over de deugdelijkheid van het bestuur, ...)	Jaarlijks, halfjaarlijks, trimestrieel

4.2 Risicobeheer

A| Specifieke beleidslijnen per risico

De VMOB Hospitalia heeft vijf beleidslijnen bepaald voor de risico's die ze dekt voor de volgende respectievelijke categorieën:

- beleid voor de onderschrijvingsrisico's
- beleid voor de financiële risico's (met inbegrip van het marktrisico, het kredietrisico en het liquiditeitsrisico)
- beleid voor de operationele risico's
- beleid voor de strategische risico's
- beleid voor de reputatierisico's

B| Blootstelling, per risicocategorie

1| Onderschrijvingsrisico's

Het onderschrijvingsrisico wordt kwantitatief ingeschat bij de SCR-berekening, maar de kwalitatieve ORSA-raming werd opgenomen in de resultaten van het ORSA-rapport.

De VMOB Hospitalia houdt zich aan het wettelijke onderscheid tussen de drie respectieve deelcategorieën. De acties om de blootstelling aan het onderschrijvingsrisico op basis van de ORSA-resultaten te beperken, worden in dit rapport voorgesteld.

1|1 Onderschrijvingsrisico/Premie

De blootstelling aan het risico is tamelijk hoog, maar niet hoger dan de aanvaardbare frequentielimiet (zie de limieten in RAS).

1|2 Onderschrijvingsrisico/Reserve (verrekenprijs)

De resultaten van de ORSA-evaluatie tonen aan dat de globale blootstelling aan het onderschrijvingsrisico tamelijk hoog is, want tussen 1000-2500 K€, met behoud van een frequentie tussen 3-10 jaar.

1|3 Onderschrijvingsrisico/Ramp (CAT)

De blootstelling aan CAT is tamelijk hoog, want tussen 1000-2500 K€, maar met een eerder lage frequentie (>10 jaar). Deze blootstelling wordt volledig gedekt door SCR.

2| Financiële risico's

2|1 Marktrisico

Voor het marktrisico focust het SFCR alleen op de deelcategorieën waaraan de VMOB Hospitalia werkelijk blootgesteld is. Het gaat hier dus om het risico op aandelen, het onroerende risico en het interestrisico:

- De blootstelling aan het risico op aandelen blijft laag, want tussen 100-1000 K€, met een frequentie tussen 3 à 10 jaar.
- De blootstelling aan het onroerende risico blijft laag, want tussen 100-1000 K€, met een frequentie lager dan 10 jaar.
- De blootstelling aan het intrestrisico blijft laag, want tussen 100-1000 K€, met een frequentie lager dan 10 jaar.

2|2 Kredietrisico

Het kredietrisico wordt bij de VMOB Hospitalia voorgesteld als een risico van wanbetaling en een mitigatierisico. Het risico van wanbetaling slaat op de gebeurtenis die zich voordoet wanneer de tegenpartij zijn verplichtingen ten aanzien van de VMOB Hospitalia niet nakomt. Het mitigatierisico is nauw verbonden met de herverzekering die nog niet ontplooid is binnen de VMOB Hospitalia. Daarom gaat het slechts om een raming.

- De blootstelling aan het risico op een wanbetaling is laag, want tussen 100-1000 K€, met een frequentie tussen 1 à 3 jaar.
- De blootstelling aan het mitigatierisico is laag, want tussen 100-1000 K€, met een frequentie tussen 3 à 10 jaar.

2|3 Liquiditeitsrisico

De VMOB Hospitalia maakt gebruik van historische gegevens en prognoses van de cashflow om het werkingskapitaal in te schatten dat ze nodig heeft om te functioneren (met inbegrip van een veiligheidsmarge). Dit bedrag wordt bewaard in liquide middelen bij de bank en het overschot wordt pas geïnvesteerd wanneer het duidelijk is dat men dit bedrag niet nodig zal hebben in de nabije toekomst. Behalve in extreme gevallen zal het niet nodig zijn om financiële activa te verkopen. De investeringen mogen dus bewaard worden tot ze rijp zijn (tenzij men om tactische redenen beslist om te investeren).

- De huidige blootstelling aan het liquiditeitsrisico is laag, want tussen 100-1000 K€, met behoud van een frequentie tussen 3 à 10 jaar.

3| **Operationele risico's**

De VMOB Hospitalia maakt een kwalitatieve beoordeling van de operationele risico's, bovenop de analyse van de kapitaallast, conform het standaardmodel van de richtlijn Solvency II.

3|1 Evaluatie Top-Down:

zo krijgt men een globaal overzicht van de blootstelling aan de operationele risico's van de VMOB SMA Hospitalia en kan men de domeinen identificeren waarvoor een grondiger analyse noodzakelijk is.

De VMOB Hospitalia heeft voor de operationele risico's een intern controlekader geïmplementeerd. Dit kader houdt in dat de volgende stappen ondernomen moeten worden:

- identificatie van alle processen

- identificatie van de bestaande grote risico's die inherent zijn aan de processen
- identificatie van de bestaande sleutelcontroles voor elk risico
- beschrijving van de voornaamste processen en sleutelcontroles (schema's, relaties, risico's en controles)
- zelfbeoordeling van het inherente risiconiveau, van de degelijkheid van de sleutelcontroles en van het residuaire risiconiveau dat hieruit voortvloeit

3|2 Evaluatie Bottom-Up:

gemaakt op het niveau van het departement volgens de interne controlebenadering van de VMOB Hospitalia die gebaseerd is op:

- de processen en het referentiesysteem van het risico
- de frequentie waarmee elke gebeurtenis optreedt
- de potentiële financiële of imago-gebonden impact die gegenereerd wordt door elke gebeurtenis
- het efficiëntieniveau van de controles op de mitigatie-acties die ondernomen worden om de blootstelling aan het operationele risico te verminderen.

Het proces van het Risk Assessment wordt dus gerealiseerd door gebruik te maken van gemeenschappelijke standaarden die een uniforme classificatie garanderen van de verzamelde gegevens.

4| Reputatierisico's

Momenteel en volgens de analyse 2016 met de inschatting van de VMOB Hospitalia, is het gevaar van een blootstelling aan het risico van reputatieschade laag (het zal vermoedelijk pas optreden binnen 1 à 3 jaar).

5| Strategisch risico's

In vergelijking met de evaluatie van de risico's in 2015 (een verlies tussen € 100K en € 1.000K dat waarschijnlijk pas zal optreden binnen 1 à 3 jaar) zit de blootstelling aan het risico nog altijd onder de grenzen en vertoont 2016 hetzelfde potentiële verlies.

4.3 ORSA

A| Inleiding

Het kader voor ORSA werd opgesteld rond de volgende elementen:

- het interne ORSA-beleid met de ORSA-methodologie
- het dossier van elke ORSA
- een intern verslag over elke ORSA
- een verslag over ORSA voor de toezichthoudende overheid, goedgekeurd door de RB.

De VMOB Hospitalia heeft een passende en proportionele methodologie ontwikkeld voor de realisatie van een Own Risk and Solvency Assessment. Deze methodologie werd aangepast om tot een behoorlijke identificatie en evaluatie te komen van alle risico's waaraan de onderneming blootgesteld is:

- De VMOB Hospitalia heeft de markt- en businesshypothesen voor de opmaak van prognoses over het kapitaal en onze solvabiliteitspositie bepaald en juist toegepast.
- De markt- en businesshypothesen worden beschouwd als hypothesen die volstaan om alle mogelijke macro-economische ontwikkelingen op aangepaste wijze weer te geven.
- Vanuit de globale invalshoek van het Risk Assessment beschouwt de onderneming de volledige waaier van methodes, toegepast op ORSA, als geschikt voor de invoering en de voorstelling van het eigen risicoprofiel en de eigen solvabiliteitspositie.

B| Het ORSA-beleid

Het ORSA-beleid wordt ingevoerd om details te leveren over de scope, de processen en de governance van ORSA met de klemtoon op:

- de op zijn minst jaarlijkse evaluatie van het huidige risicoprofiel en van het risicoprofiel dat verwacht wordt tijdens de geplande periode, los van de vraag of de risico's al dan niet gedekt worden door SCR
- de beoordeling op eender welk moment van de globale noden op het gebied van solvabiliteit, in overeenstemming met de reglementaire vereisten en de technische voorzieningen, rekening houdend met het businessplan en met de prospectieve horizon (3 jaar)
- het leveren van de resultaten van de evaluatie aan het Directiecomité (en aan de Raad van Bestuur), opdat zij een efficiënt systeem voor het risicobeheer zouden kunnen handhaven dat strookt met het risicoprofiel van de onderneming en met haar beslissingsproces (zoals de planning en het beheer van het kapitaal, het beheer van de investeringen, de onderschrijving, de herverzekering,...);
- de opmaak van een ORSA-rapport met de voornaamste resultaten van de evaluatie.

C| De governance voor ORSA

ORSA berust bij het Directiecomité. De Raad van Bestuur werkt de strategie uit en houdt toezicht op de implementatie van die strategie. Het Directiecomité kan en mag in zijn taken bijgestaan worden door het Audit- en Risicocomité.

Het Directiecomité heeft als verantwoordelijkheid om er zich van te vergewissen dat de maatschappij zich houdt aan de strategie, de risico's en de beleidslijnen, goedgekeurd door de Raad van Bestuur. In de context van ORSA, beheert het Directiecomité de verschillende activiteiten. Het houdt ook toezicht op de realisatie van ORSA.

De functie risicobeheer/Risk Manager is verantwoordelijk voor de integratie van alle 'risicoaspecten' in de beslissingen van de managers en in de operationele processen van de maatschappij. Zij zal dus een actieve rol spelen bij de implementatie van ORSA.

De actuariële functie levert input betreffende de permanente Compliance aan de vereisten in termen van technische voorzieningen en van de risico's die voortvloeien uit die berekening.

Zo kan dan een parallel proces bottom-up beginnen. Het ORSA-proces wordt gerealiseerd volgens de instructies van het Directiecomité en de resultaten worden geconsolideerd in een rapport. Dit rapport wordt verstuurd naar het Directiecomité (en naar de Raad van Bestuur).

D| Het ORSA-proces

Het ORSA-proces is een jaarlijks proces, beschreven in het ORSA-beleid. Het is in bepaalde gevallen nodig om tussentijds een ORSA op te maken, wanneer de VMOB Hospitalia van oordeel is dat haar risicoprofiel aanzienlijk gewijzigd is.

Het ORSA-proces steunt op de bestaande strategie en op de beheersprocessen voor risico en solvabiliteit om de consistentie te verzekeren van de veronderstellingen die aan de basis liggen van ORSA en de strategie en de acties die verwacht worden van het management.

De bijdragen bestaan uit indicatoren en kwantitatieve of kwalitatieve analyses die focussen op het risico en de solvabiliteit waarmee de VMOB Hospitalia geconfronteerd wordt. Aan de hand van deze input maakt ORSA bijkomende analyses om te komen tot een volledige en vooruitziende inschatting van het risico en van de solvabiliteit.

Het ORSA-proces wordt vervolgens geïntegreerd in andere processen om de bijdragen te garanderen voor het beheer van de strategie, het risico en de solvabiliteit in de onderneming.

De volgende 7 stappen vormen samen het ORSA-proces bij de VMOB Hospitalia:

- Stap 1: identificatie van de risico's
- Stap 2: Raming van de huidige nood aan kapitaal en van de positie op het gebied van solvabiliteit
- Stap 3: Prognose over het kapitaal en over de positie op het gebied van solvabiliteit
- Stap 4: Realisatie van stresstests/testscenario's
- Stap 5: Beoordeling van de naleving van de limieten van de risico-appetijt
- Stap 6: Opmaak van een contingency-plan
- Stap 7: ORSA-rapport

E| Risk Self Assessment

Het ORSA-proces omvat alle materiële risico's die een invloed hebben op het risicoprofiel van de VMOB Hospitalia en op haar solvabiliteitsnoden. Het materiële karakter werd bepaald volgens het Risk Self Assessment (RSA), gerealiseerd in het ORSA-proces. Het RSA-kader omvat een benadering die het mogelijk maakt om een aanzienlijke blootstelling aan de opgesomde risicocategorieën te beoordelen.

Het RSA omvat een aantal hulpmiddelen die al gebruikt worden voor specifieke risicomethodes en methodes voor de bepaling van de gevoeligheden, waaronder vooral:

- de standaardformule, dit is de interne benadering van de kwantificering van het risicokapitaal dat overeenstemt met het kader van Solvency II, ter implementatie van de managementacties voor de afstemming van het kapitaal op de noden van de VMOB Hospitalia
- een vereenvoudigde benadering voor de prognose van zowel de kapitaaleisen als het beschikbare kapitaal, gespreid over een driejarenplan
- de voornaamste risico's voor de meting van de realisatie van de doelstellingen voor de strategische planning op basis van een gestructureerd project
- de business- en markthypotheses die gebruikt worden in het kader van het budgettaire proces (waarvoor op geregelde tijdstippen een meting zal gebeuren tijdens het ORSA-proces, met inbegrip van de hypothesen over de intrestvoet, de stijging en de hoogte van de inflatie)
- Operationeel risico: de onderneming gebruikt de standaardformule die bepaald werd door de richtlijn SII, alsook een kwalitatieve zelfbeoordeling.
- De risicomethodes die buiten de eerste pijler vallen (het risico voor de liquide middelen, het strategische risico en het risico op reputatieschade): methodes die betrekking hebben op risico's waarvoor de last in termen van kapitaal niet kwantificeerbaar is

1| **Drie voorname elementen vormen samen RSA:**

1|1 de evaluatiematrix RSA

de 'evaluatiematrix RSA', die rekening houdt met zowel de waarschijnlijkheid dat het risico zich zal voordoen als met de ernst van dat risico. Het risico wordt ingeschat aan de hand van de al beschikbare mitigatie-effecten (netto beoordeling) en van de resultaten van het proces.

1|2 RSA-proces

RSA gebeurt via een proces dat bestaat uit vier verschillende activiteiten:

- analyse van de businessdoelstellingen en van het overeenkomstige risicoprofiel
- opbouw van het scenario
- analyse van het scenario en raming van het risico
- goedkeuring van de RSA-resultaten

1|3 RSA-rapportering

De RSA-rapportering is een samenvatting van de resultaten van de evaluatie betreffende de categorieën met het hoogste risico. Deze rapportering omvat desgevallend de initiatieven die ontplooid moeten worden om de risico's te beperken.

Tijdens die oefening heeft de VMOB Hospitalia de methodologie RSA onmiddellijk toegepast, met inbegrip van de benadering impact versus frequentie, waarbij:

- **impact:** tussen € 100K en € 1.000K, tussen € 1.000K en € 2.500K, tussen € 2.500K en € 5.000K en boven € 5.000K

- **Frequentie:** een frequentie voor de realisatie van het risico, respectievelijk minder dan 1 jaar, tussen 1 en 3 jaar, tussen 3 en 10 jaar en boven de 10 jaar

>5000K€	4				
2500-5000K€	3				
1000-2500K€	2				
100-1000K€	1				
		1	2	3	4
		>10y	3-10y	1-3y	< 1y

F| Frequentie van ORSA

Volgens het ORSA-beleid maakt de VMOB Hospitalia eenmaal per jaar de ORSA-oefening. Er wordt ook tussentijds een ORSA gemaakt wanneer de VMOB Hospitalia van oordeel is dat er een significante wijziging is van haar risicoprofiel. Die wijziging kan voortvloeien uit interne beslissingen of externe factoren.

De voornaamste interne beslissingen die een tussentijdse ORSA zouden kunnen uitlokken, zijn:

- een grote organisatorische wijziging/herstructurering die een invloed heeft op het Risk Managementsysteem
- een belangrijke acquisitie of splitsing
- de lancering van een product of een intrede op nieuwe markten met een ander risicoprofiel
- een grote wijziging van het investeringsbeleid, het tarifieringsbeleid of het reservatiebeleid
- een grote wijziging van de financiële structuur

Externe factoren die een ORSA zouden kunnen uitlokken, zijn:

- een financiële crisis of een crisis op de immobiliënmarkt
- een opeenstapeling van rampen die de bescherming door de herverzekering overstijgen
- een tekortkoming van een systeemrelevante instelling die een significante invloed heeft op het risicoprofiel van de onderneming

G| Invoeging van ORSA in het beheer van de onderneming

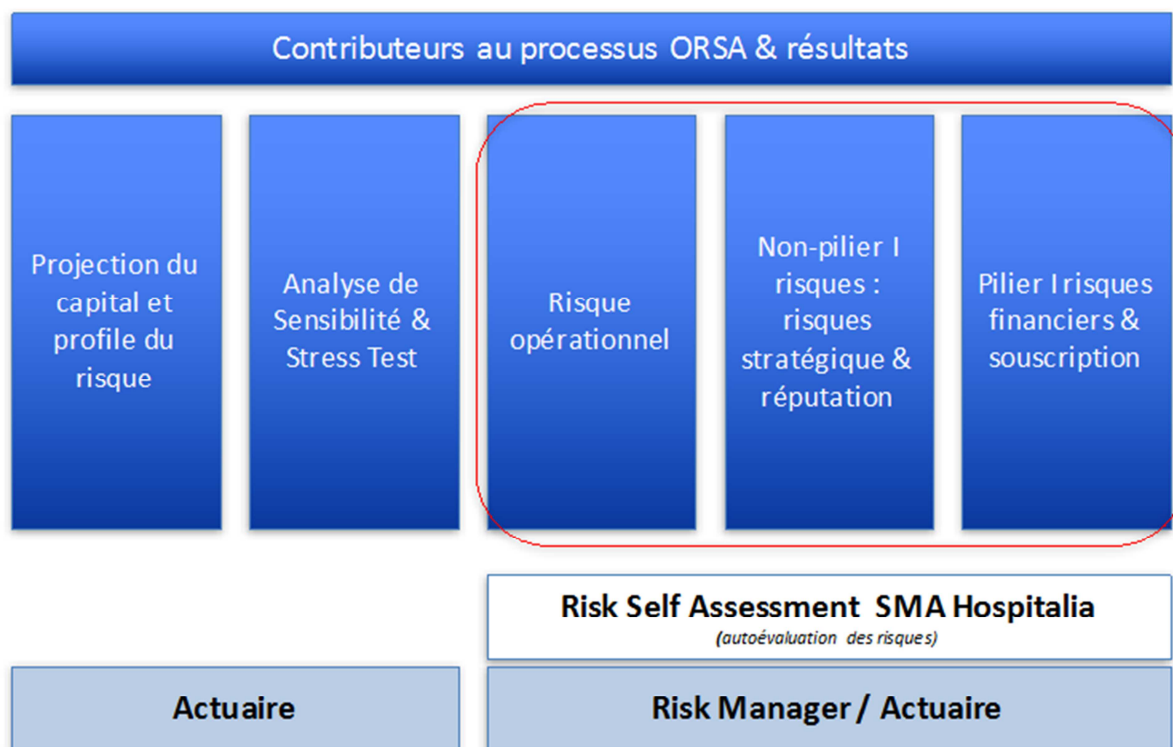
De eis dat de resultaten van ORSA op zijn minst gebruikt zouden worden in de volgende strategische beslissingen:

- Kapitaalbeheer
- Planning van de business
- Ontwikkeling en design van producten

4.4 Risico-rapporteringssysteem

Het ORSA-proces omvat alle materiële risico's die een invloed hebben op het risicoprofiel van de VMOB Hospitalia en op haar solvabiliteitsnoden. De materiële aard van die elementen werd bepaald volgens het proportionaliteitsprincipe.

Het kader van het Risk Assessment (beschreven in onderstaand schema) omvat een benadering die het mogelijk maakt om een aanzienlijke blootstelling aan de opgesomde risicocategorieën te beoordelen. Het gaat gepaard met specifieke methodes voor de beoordeling van de risico's en gevoeligheden die toegevoegd worden aan de resultaten van de eerste pijler en aan een globale methodologie (Risk Self Assessment genoemd (het zelf beoordelen van het risico) in de VMOB Hospitalia = RSA), zodat een holistische benadering van het proces van het Risk Assessment mogelijk wordt.



De RSA-rapportering (zie hierboven) is een samenvatting van de resultaten van de evaluatie betreffende de categorieën met het hoogste risico. Deze rapportering omvat desgevallend de initiatieven die ontplooid moeten worden om het risico te beperken.

De VMOB Hospitalia heeft haar eerste RSA-oefening gemaakt in december 2014. De resultaten van die eerste RSA-oefening worden elk jaar opnieuw gedefinieerd om het RSA-proces voort te zetten en te verbeteren.

4.5 BCP/DRP

A| Definitie van het risico

Het risico dat, bij een ongeplande onderbreking van de onderneming, haar kritische ondernemingsfuncties niet behouden kunnen blijven of niet snel hersteld kunnen worden, en dat haar normale dienstverlening en activiteit niet hervat kunnen worden binnen een redelijke termijn.

B| Risicobeheer

De VMOB Hospitalia organiseert zich op een dusdanige manier dat de kritische ondernemingsfuncties behouden kunnen blijven of zo spoedig mogelijk hersteld kunnen worden, bij een niet-geplande onderbreking van de onderneming. Ze zorgt er tevens voor dat haar dienstverlening en haar normale activiteit kunnen worden hervat binnen een redelijke termijn. In het kader van de voortzetting van de geïnformatiseerde activiteit van de VMOB Hospitalia, toevertrouwd aan M-team, werden de operationele procedures voor het beheer van incidenten (M-team Command Center) en voor het opnieuw opstarten in geval van een ramp, vastgelegd in een Disaster Recovery Plan van MLOZ en M-team (DRP M-team).

De ontwikkeling van dit interne DRP werd opgestart in de loop van 2010 en is eind 2012 volledig operationeel geworden.

Het huidige DRP-plan bestaat uit:

- duplicatie van de SAN, snelle kopie van de gegevens
- gebruik van het ontwikkelingssysteem als back-up
- beschikbaarheid 24/24, 7/7
- hervatting na incident: 1 tot 3 dagen
- verlies van gegevens: hoogstens 1 dag voor de kritische toepassingen
- gedekte gebeurtenissen: sinds 2016, ook natuurrampen door de installatie van 2 externe datacenters

Opdat de VMOB Hospitalia zich zo goed mogelijk zou kunnen voorbereiden op crisissituaties die niets te maken hebben met IT-problemen of die afhangen van IT-middelen die niet behoren tot de verantwoordelijkheid van M-team, werd een BCM-programma ontwikkeld, bovenop de DRP/BCP-plannen van M-team. In de loop van 2012 werden een BIRA (Business Impact Risk Analysis) en een risicoanalyse gemaakt op basis van gebeurtenissen.

In de loop van 2013, werden BCP-plannen opgemaakt, per impactdomein, op basis van die analyses. De impactdomeinen zijn: de individuen, de gebouwen en de infrastructuur, de IT en de diensten, het imago en de communicatie. Het is op die manier mogelijk om een antwoord te bieden op eender welk crisisscenario. Er worden deelplannen ontwikkeld, per impactdomein en naargelang de ernst van de impact. Die plannen worden verbonden met de bestaande preventieplannen, ze worden gesynchroniseerd op de verschillende plaatsen en ze worden afgestemd op het DRP van M-team (de noodzakelijke procedures worden eraan toegevoegd).

De eerste tests (desktest en niet-IT-incidenten) vonden plaats tijdens het tweede semester van 2013 en een eerste versie van het BCP-plan is klaar. Er werd een DRP/BCP-test gedaan in juni 2014, waarbij een flip/flop naar de DR-omgeving uitgevoerd werd en de business getest heeft of alles werkte zoals in normale omstandigheden. De test was sluitend en heeft ons verbeteringsmogelijkheden doen ontdekken, waarvan een groot deel al ingevoerd is.

In 2015 werd het huidige centrale plan (Business en IT) uitgebreid en leidde dit tot een betere integratie van de DRP-procedures en het BCP. Preventieve maatregelen tegen het verlies van gegevens zijn toegevoegd aan het centrale BCP.

In 2016 zijn 2 externe datacenters in gebruik genomen. Dankzij dit project, zijn we nu ook opgewassen tegen natuurrampen. Ook in 2016, werd de Compliance van het Business Continuity Management met ISO 27001/2 standaard geïmplementeerd en gedocumenteerd. De regels voor de beveiliging van de informatie en de fysieke veiligheidsmaatregelen kunnen eveneens gegarandeerd worden bij rampen.

5 Risicoprofiel

Het kader voor de Risk Appetite & de Risk Limits, bepaald voor de VMOB Hospitalia bestaat uit:

- een Risk Appetite Policy (RAPol)
- een Risk Appetite Statement (RAS)

5.1 Risk Appetite Policy (RAPol)

De Risk Appetite Policy beschrijft de organisatie, het proces en de benadering die van toepassing zijn op de ontwikkeling en de implementatie van de risicoappetijt. De VMOB Hospitalia volgt haar eigen benadering om het niveau van risicoappetijt (RA) te bepalen.

De benadering is opgebouwd rondom 4 fasen:

- Creatie & ontwikkeling RA
- Implementatie en activiteit RA
- Controle RA
- Herziening RA.

De organisatie en de governance van de risicoappetijt zijn bijgevolg toevertrouwd aan de Risk Manager en aan het Directiecomité.

Het niveau van de risicoappetijt wordt bepaald door de Risk Manager en wordt formeel goedgekeurd door het Directiecomité. Het niveau van de risicoappetijt wordt toegepast aan de hand van de Risicolimieten die voor vooraf gekozen processen of risicodomeinen binnen de VMOB Hospitalia bepaald werden. De Risk Owners (= Process Owners) zijn verantwoordelijk voor de monitoring van de Risicolimieten die gelden voor de processen die tot hun verantwoordelijkheid behoren. De Risk Manager rapporteert (informeert) over de juiste toepassing van de Risicolimieten.

5.2 Risk Appetite Statement (RAS)

Het Risk Appetite Statement (RAS) geeft aan in welke mate en tot welk niveau de VMOB Hospitalia bereid is om risico's te nemen om haar strategische doelstellingen te bereiken én tegelijkertijd te beantwoorden aan haar verplichtingen ten opzichte van alle actoren. De verantwoording van de risicoappetijt schept het kader waarbinnen doelstellingen omgezet worden in een operationele werking en waarin Risk Management een rol speelt. Dit document bevat een omschrijving van de verschillende niveaus van de risico-appetijt, de volatiliteit van de risico-appetijt, alsook de doelstellingen op het gebied van de risico-appetijt, per domein, met inbegrip van de limieten van de risico's, plus de actieplannen.

De VMOB Hospitalia heeft haar Risk Appetite Statement afgestemd op haar strategische doelstellingen met betrekking tot de volgende vier domeinen:

- **Kapitaal** – er is een nauwe onderlinge relatie tussen de algemene solvabiliteitspositie van de VMOB Hospitalia en de sleutelfactoren die rechtstreeks beïnvloed worden door de huidige en geplande activiteiten.
- **Rentabiliteit** – de risico's hebben betrekking op:
 - de berekening van de premie
 - de berekening van de technische voorzieningen
- **Strategie** – de blootstelling aan het risico heeft een grote invloed op de planning van de VMOB Hospitalia, met inbegrip van de richtlijnen en de doelstellingen die de VMOB Hospitalia wenst te realiseren op korte, middellange en lange termijn.
- **Reputatie marktpositie** – externe en interne perceptie van het imago van de VMOB Hospitalia (met inbegrip van het ethische gedrag van de VMOB Hospitalia en van haar management), omdat die een invloed heeft op haar marktpositie en op de resultaten van de onderneming.

6 Balans

ASSETS	TOTAL
<i>Bonds - Govies</i>	71.171.110,37
<i>Bonds - Corporate</i>	96.191.454,43
<i>Equities</i>	30.816.320,90
<i>Property</i>	13.993.177,93
<i>Cash</i>	29.114.075,43
<i>Other Assets</i>	8.169.384,27
TOTAL ASSETS	249.455.523,33

LIABILITIES	TOTAL
<i>Gross technical provisions - health</i>	-1.007.911.381,60
<i>Best Estimate - health</i>	-1.694.317.733,01
<i>Best Estimate - health (similar to life)</i>	-1.731.954.434,39
<i>Best Estimate - health (non similar to life)</i>	37.636.701,38
<i>Risk margin</i>	686.406.351,41
<i>Other Liabilities</i>	23.460.464,40
TOTAL LIABILITIES	-984.450.917,20

6.1 Activa

ASSETS	TOTAL
<i>Bonds - Govies</i>	71.171.110,37
<i>Bonds - Corporate</i>	96.191.454,43
<i>Equities</i>	30.816.320,90
<i>Property</i>	13.993.177,93
<i>Cash</i>	29.114.075,43
<i>Other Assets</i>	8.169.384,27
TOTAL ASSETS	249.455.523,33

- Obligaties: marktwaarde voor de gequoteerde waarden en de acquisitiewaarde, indien geen quotering voor het financiële instrument (Bron = Thomson Reuters) ;
- Aandelen: marktwaarde voor de gequoteerde waarden en de acquisitiewaarde, indien geen quotering voor het financiële instrument (Bron = Thomson Reuters) ;
- Cash: nominale waarde
- Overige activa: het gaat hier enerzijds om schuldvorderingen voor een bedrag van 6.393.681,24 euro, waaronder 5.998.859,88 euro, toerekenbaar aan verzekeringsbemiddelaars en, anderzijds, rekeningen voor de rechtzetting van een bedrag van 1.775.703,03 euro, waaronder 1.641.990,15 euro, toerekenbaar aan niet-verstreken verworven huurbedragen en intresten.

NB: het is mogelijk dat er bepaalde niet-significante verschillen zijn met de kwantitatieve rapportering (One gate) omwille van het feit dat er geen officiële koers bestaat voor de rating van de afsluiting van de Bonds. Deze kwantitatieve rapportering wordt overigens opgemaakt door een externe leverancier met een evaluatieproces dat enkele verschillen kan vertonen met het eigen jaarlijkse inventarisproces van de VMOB ZHK.

6.2 Technische voorzieningen

Gross technical provisions - health	-1.007.911.381,60
<i>Best Estimate - health</i>	-1.694.317.733,01
<i>Best Estimate - health (similar to life)</i>	-1.731.954.434,39
<i>Best Estimate - health (non similar to life)</i>	37.636.701,38
<i>Risk margin</i>	686.406.351,41

Alle producten behoren tot de Tak Ziekte. De best mogelijke raming (Best Estimate) en de risicomarge (Risk Margin) worden berekend volgens het standaardmodel, beschreven in de Europese Richtlijn Solvency II.

De risicomarge is dus gelijk aan de kostprijs van de blokkering (6%) van de huidige waarde van de toekomstige SCR, volgens een van de eenvoudigere methodes, toegestaan door het standaardmodel.

Bij de opmaak van het model van de best mogelijke raming (en SCR), hebben we een Management Action toegevoegd.

6.3 Andere passiva

Other Liabilities	23.460.464,40
--------------------------	----------------------

Het gaat hier vooral om:

- Schulden voor een bedrag van 9.298.345,42 euro
- Rechtzettingsrekeningen voor een bedrag van 13.462.118,98 euro

6.4 Alle andere informatie

Geen.

7 Kapitaalbeheer

NAV	1.233.906.441
SCR	746.672.602
MCR	186.668.150
Ratio de Solvabilité (NAV/MCR)	661,02%
Ratio de Solvabilité (NAV/SCR)	165,25%

7.1 Eigen vermogen

De Net Asset Value bedraagt 1.233.906.441 euro. Dit bedrag stemt overeen met het verschil in marktwaarde tussen de activa en de passiva (zie punt 6).

De Net Asset Value bestaat uit de reservefondsen die deel uitmaken van Tier1.

7.2 Minimale vereisten voor het eigen vermogen

Het MCR (Minimum Capital Requirement) wordt berekend volgens het standaardmodel, beschreven in de Europese richtlijn Solvency II.

De ratio het eigen vermogen in vergelijking met het MCR is 661% en beantwoordt aan de eisen van de reglementering.

7.3 Vereiste van solvabiliteitskapitaal

Het SCR (Solvency Capital Requirement) wordt berekend volgens het standaardmodel, beschreven in de Europese richtlijn Solvency II.

De ratio van het eigen vermogen in vergelijking met het SCR is 165% en beantwoordt aan de eisen van de reglementering en aan de bepalingen over de risk appetite.