



medihelp

125
JAAR

2024
JAARVERSLAG

Inhoud

01 Medihelp in 2024

08 Staat van die finansiële posisie
soos op 31 Desember 2024*

02 Boodskap van die Voorsitter
van die Raad van Trustees

09 Staat van wins en verlies en ander
omvattende inkomste vir die jaar
geëindig 31 Desember 2024*

03 Oorsig deur die Hoofbeampte

10 Staat van veranderings in reserwes vir
die jaar geëindig 31 Desember 2024*

04 Korporatiewebestuursverslag

11 Kontantvloeistaat vir die jaar
geëindig 31 Desember 2024*

05 Verslag van die Raad van Trustees*

12 Trusteevergoeding*

06 Verantwoordelikhedsverklaring
van die Raad van Trustees*

13 'n Erfenis van sorg wat oor meer as 'n
eeu strek

07 Verklaring oor korporatiewe bestuur
deur die Raad van Trustees*

* Verwysings na notas en bladsye in uittreksels uit die Finansiële State hou verband met notas en bladsye in die geouditeerde Finansiële State vir die jaar geëindig 31 Desember 2024. Die volledige stel Engelse geouditeerde Finansiële State is by die Skema se kantoor beskikbaar vir inspeksie

Medihelp in 2024

'N ONUITWISBARE BYDRAE TOT GESONDHEIDSORGDEKKING IN SUID-AFRIKA

120-jaar erfenis van sorg
vir Suid-Afrikaners

'n Pionier in die Suid-Afrikaanse
medieseskemabedryf –
die eerste en langlopende oop
mediese skema in die land

Sterk gevestig onder Suid-Afrika
se topvyf oop mediese skemas

Global Credit Ratings **A+**

95 540
hooflede



202 404
bevoordeeldes



Gemiddelde ouderdom
van bevoordeeldes
38 jaar



GESONDHEIDSORGDEKKING WAT LEDE SE BEHOEFTE ONDERSTEUN

Ons gewildste planne

2 595 lede het op MedVital
by die Skema aangesluit, en
1 842 lede op
MedAdd Elect



Verpersoonlike sorg

2 500 produktiewe ure
terug vir lede danksy ons
sorgprogram ná hospitalisasie

Saam teen griep

13 608
griepinentings betaal



3 915 739

medisyne-items voorsien

Gemiddelde koste van akute medisyne

R249,67
per lid



Gemiddelde koste van
oor-die-toonbank-medisyne

R120,91 per lid



Help om kinders gesond te hou

8 623

kinderimmuniserings voorsien



1 914



pasgebore babas verwelkom

Medihelp in 2024

IN VOELING MET ONS BELANGEGROEPE

Ons betaal

3 304 874

eise betaal



Die digitale keuse

elektroniese brosjures

533 864

deur lede gesien



Aktief op sosiale media

64 830

gebruikers wat ons volg



Ons nuus is gewild onder lede

Gemiddeld van e-posse wat deur lede gelees word **56,89%**

vergeleke met die bedryfsgemiddeld

van **34,56%**



Bly in kontak

1 776 784

e-posse aan lede gestuur



TOEKENNINGS VIR UITNEMENDHEID

Finalis in die Suid-Afrikaanse Forum vir Korporatiewe Publikasies se jaarlikse kompetisie

- Floer! (nuusbrieff vir lede)
Tweede naaswenner in die kategorie vir e-posnuusbriewe en Sertifikaat vir Uitnemende Skryfwerk



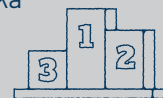
- Prosper! (nuusbrieff vir adviseurs)
Naaswenner in die kategorie vir e-posnuusbriewe



- Ons Jaarverslag het 80% vir ontwerp behaal



Erken as een van die topdrie mediese skemas wat uitstekende diens lewer in die Ask Afrika Orange®-indeks



DIGITALE GEBRUIK

Gewilde platforms

Lede en professionele gesondheidsorgverskaffers wat ons digitale kanale gebruik neem toe met

12,63%



Meer lede kies digitaal

87,38%

van hooflede is op die Member Zone geregistreer



Die Member Zone is 'n gunsteling onder lede

Oorwiegend positiewe lede-ervaring op die Member Zone

91,11%



Praktyke wat eis op die Healthcare Professional Zone

32 040

Oorwiegend positiewe ervaring op die Healthcare Professional Zone

95,49%



Boodskap van die **Voorsitter** van die **Raad van Trustees**

Medihelp vier in 2025 sy 120ste bestaansjaar. En al is ons meer as 'n eeu oud, weerspieël ons waardeaanbod, persoonlikheid en waardes 'n organisasie wat jonk en reg vir die toekoms is. Die Skema se langlewendheid is 'n bewys van sy veerkragtigheid en aanpasbaarheid in 'n wêreld wat gedurig verander. Sedert sy stigting in 1905, het die Civil Service Medical Benefit Association, later as Medihelp bekend, ingrypend verander. Tog bly dit 'n steunpilaar in Suid-Afrika se mediese fondsbetrukkings ondanks oorloë en pandemies en vier dit noemenswaardige prestasies en 'n era van innovering.

'n Trotse Suid-Afrikaanse erfenis

As Suid-Afrika se oudste mediese skema is Medihelp se storie nou met die land se geskiedenis verweef. Sy blywende welslae spruit uit onwankelbare toewyding aan sy lede wat verseker dat die Skema volhoubaar, tersaaklik en toekomstig gereed bly.

Die Raad van Trustees (die Raad) is ten volle verbind om die trotse erfenis gestand te doen en te verseker dat die organisasie ten spyte van uitdagings floreer deur aanpasbaarheid in die veranderende gesondheidsorglandskap aan te moedig. Medihelp het die toets van die tyd

deurstaan deur moontlike hindernisse in geleentheid vir verkenning, innovering en groei te omskep.

Bestuur regulatoriese en ekonomiese veranderinge

Terwyl Suid-Afrika in 2024 politieke en ekonomiese skuiwe, waaronder die stigting van 'n koalisieregering, ondergaan het, het Medihelp se posisie sterk gebly. Die Raad hou veranderinge fyn dop in die beste belang van die Skema. Een so 'n ontwikkeling is die Wet op Nasionale Gesondheidsversekering. Hoewel president Cyril Ramaphosa die Wetsontwerp as wet



Chris Kloppe

Medihelp het die toets van die tyd deurstaan deur moontlike hindernisse in geleentheid vir verkenning, innovering en groei te omskep.

bekragtig het, het die Wet egter nog nie in werking getree nie, aangesien die president dit nie deur proklamasie uitgevaardig het nie. Die Raad bly waaksaam en op hoogte van die veranderinge, verwante prosesse en regsdinge wat reeds begin het. Dit verseker dat ons voorbereid is op enige regulatoriese veranderinge en dat ons lede se regte te alle tye beskerm word.

Versterking van finansiële volhoubaarheid

Een van die Raad se primêre fokusareas in 2024 was oorsig oor die doeltreffende implementering van stappe wat daarop gemik is om die Skema se stabiliteit te verseker met die doel om Medihelp se reserwevlakke teen die einde van 2026 tot die voorgeskrewe 25% te herstel.

Dit is vir die Raad aangenaam om verslag te doen dat doeltreffende eisebestuur, met deeglike finansiële oorsig, gelei het tot 'n laer relevante gesondheidsorgbestedingsverhouding van 94% in 2024 – 'n beduidende afname van 6,8%, wat van die druk op die Skema se reserwes verlig het. Die jaar-op-jaar toename in relevante gesondheidsorgbesteding per gemiddelde begunstigde het 6% beloop – beter as verwag en aansienlik laer as mediese inflasie.

Jonger lede sluit aan

In ooreenstemming met die Skema se strategiese doelwitte het Medihelp in 2024 'n gemiddelde ledegeldstyging van 15,97% vir alle planne aangekondig. Ons het gevolglik verwag dat minder lede by ons sou aansluit. Dit is egter verblydend dat die gemiddelde aansluitingsouderdom

van die Skema se hooflidmaatskap in 2024 jonger is, op 39, as die gemiddelde aansluitingsouderdom van 41 in 2023. Deur jonger lede te lok met planne wat ontwerp is om aan hul gesondheidsorgbehoefte te voldoen, het die Skema daarin geslaag om in 2024 aan Suid-Afrikaners meer bekostigbare toegang tot private gesondheidsorg te bied. Medihelp se strategie om aan hierdie lidmaatskapgroeiering se behoeftes te voldoen, verseker sy volhoubaarheid. Die fokus skuif nou na strategieë om lede te behou wat innovasie voortdryf, kreatiewe inisiatiewe uitlig, interaksie verbeter en mededingendheid op die lang termyn verseker.

'n Belowende reis

Die Raad is bemoedig deur Medihelp se vordering in 2024. Ons bestuurdesorgtak-tiek dra vrugte en ons lok steeds 'n nuwe geslag van lede met wie ons opgewonde is om die toekoms in te gaan.

Op die pad vorentoe bly die Raad verbind tot gesonde bestuur, finansiële bestendigheid en vernuwend gesondheidsorgoplossings wat Medihelp aan die voorpunt van die bedryf posisioneer.

Doeltreffende eisebestuur, met deeglike finansiële oorsig, het gelei tot 'n laer relevante gesondheidsorgbestedingsverhouding van 94% in 2024 – 'n beduidende afname van 6,8%, wat van die druk op die Skema se reserwes verlig het.



Oorsig van die Hoofbeampte

As ek aan Medihelp se reis deur die mediese fondsbetreding in Suid-Afrika die afgelope 120 jaar dink, is dit met trots en groot agting vir die Skema se veerkragtigheid. Die getal oop mediese skemas het sedert 2000 met die helfte verminder en net 18 van dié skemas is vandag vir die publiek beskikbaar. In hierdie krimpende landskap bly Medihelp 'n leier, net soos toe ons in 1905 die eerste mediese skema in die land geword het.

Ouderdom word dikwels met outyds, tradisioneel en uitgedien vereenselwig, maar Medihelp daag al jare lank hierdie opvatting uit.

Ons sukses kan toegeskryf word aan ons vermoë om tersaaklik te bly, asook ons innoverende benadering tot gesondheidsorg en ons diepgewortelde dryfveer om vir ons lede om te gee.

Verpersoonliking in waardegedrewe sorg

Ons belangrikste taak is om stapsgewys waarde toe te voeg deur gesondheidsorg-silo's af te breek en as 'n kampvegter vir ons lede op te tree. Ons waardegedrewe

benadering tot sorgkoördinering en bestuurde sorg verseker dat ons strategies en op 'n persoonlike wyse op ons lede se behoeftes fokus.

Medihelp se sorgprogram ná hospitalisasie is een so 'n waardediens wat wys hoe passievol ons oor persoonlike sorg is. Die inisiatief is deur lede geloof, en het al vir meer as 2 500 produktiewe ure terug gesorg. Dit het ook beduidende kostebesparings vir werkgewergroepe meegebring. Dit het ook daarvoor gesorg dat besteding aan gesondheidsorg laer was, aangesien voorkombare heropnames in hospitale met meer as 15% gedaal het.

Ons planne en voordele vir 2025 is ontwerp om die behoeftes van ons uiteenlopende ledeprofiel te ondersteun. Die gewildheid van ons MedMove! Student-plan demonstreer ons vermoë om pasgemaakte gesondheidsorgdekking te bied wat lede



Varsha Vala

toegang gee tot privaatgeriewe van gehalte en voordele vir voorkomende sorg, met die klem op bekostigbaarheid.

Ons kyk ook vorentoe deur digitale oplossings in te bring – boodskapplatforms, automatisering en kunsmatige intelligensie – om aan lede en belangegroepe beter toegang te bied. Ons span ontwerp innoverende ervarings wat ons in staat stel om lonende en impakvolle waardegedrewe oplossings te bied.

Ons planne en voordele vir 2025 is ontwerp om die behoeftes van ons uiteenlopende ledeprofiel te ondersteun.



Ons sorgprogram ná hospitalisasie is deur lede geloof. Dit het al vir meer as 2 500 produktiewe ure terug gesorg en beduidende kostebesparings vir werkgewergroepe meegebring.

Lede-ervaring verweef met uitstekende diens

In 2024 het ons verskeie maniere gebied vir lede om met ons kontak te maak sodat hul ervaring verrykend en doeltreffende is.

Medihelp se kontaksentrum lewer steeds flinke en vriendelike diens: wagtye het korter geword en 92,70% van navrae is met die eerste kontak beantwoord. Die gebruik van ons selfhelpplatforms het met 'n gemiddeld van 12,63% gestyg, met 1 205 nuwe registrasies op die Member Zone en 2 709 op die Healthcare Professional Zone. Ons e-poskommunikasie vaar ook uitstekend met 'n indrukwekkende leeskoers van 56,89% – ver bo die gemiddeld van 37% tot 39% oor industrieë.

Danksy ons verbintenis om aangename ervarings te skep wat met sorg verryk is, het ons weer 'n plek op die podium in die Ask Afrika Orange®-indeks gekry.

Gebruik van ons selfhelpplatforms het gemiddeld met 12,63% gegroei



1 205 Nuwe registrasies op die Member Zone



E-poskommunikasie vaar ook uitstekend met 'n leeskoers van 56,89% – ver bo die gemiddeld van 37% tot 39% oor industrieë.

2 709 Nuwe registrasies op die Healthcare Professional Zone

Ons het nog 'n podiumplek in die Ask Afrika Orange®-indeks gevier.



Dit is die derde agtereenvolgende jaar wat Suid-Afrika se mees omvattende maatstaf vir uitnemendheid in kliëntediens ons erken as een van die topdrie mediese skemas wat uitsonderlike diens lewer. Dié prestasie is 'n klinkklare bewys van ons persoonlike aanslag tot dienslewering om ons lede beter op hul gesondheidsreis te ondersteun.



Kommunikasieprestasies

Ons is trots dat ons nuusbriewe vir lede en adviseurs, asook ons vorige jaarverslag uitstekend gevaar het in die Suid-Afrikaanse Forum vir Korporatiewe Publikasies se jaarlikse kompetisie. Ons maandelikse nuusbrief vir lede, **Floreer!**, was derde in die kategorie vir e-posnuusbriewe en **Prosper!**, ons nuusbrief vir adviseurs, was tweede. Die jaarverslag was 'n finalis in die kategorie vir jaarverslae. Hierdie prestasies bevestig ons toewyding aan betekenisvolle en toepaslike interaksie met lede en belangegroepes.

Ons maandelikse nuusbrief vir lede, Floreer!, was derde in die kategorie vir e-posnuusbriewe en Prosper!, ons nuusbrief vir adviseurs, was tweede.



Finansiële volhoubaarheid

Ons lede-eerste benadering, geteikende voordelepket en verbintenis tot digitale oplossings het die lidmaatskapprofiel na 'n jonger samestelling verskuif. In 2024 het ons 'n toename in jonger lede verwelkom, wat ons posisie in die mark, mensgesentreerde benadering en langtermyn-volhoubaarheid versterk.

Die laer-as-verwagte styging van slegs 6% in relevante gesondheidsorgbesteding per gemiddelde begunstigde jaar-op-jaar, saam met die ledegeldverhoging van 15,97%, het gelei tot 'n positiewe jaar-op-jaar styging in die versekeringsdiensresultaat van R362 852 973. Verder het ons op kostebestuur gefokus en beter-as-verwagte beleggingsprestasie behaal.

Hierdie resultate bevestig dat ons op koers is om die Skema se finansiële stabiliteit te versterk en sy reserwes en solvensieverhouding te herstel.

Die styging in relevante gesondheidsorgbesteding per gemiddelde begunstigde jaar-op-jaar was slegs 6%, en saam met die ledegeldverhoging van 15,97% het dit tot 'n positiewe versekeringsdiensresultaat van R362 852 973 gelei.

Korporatiewe burgerskap

Medihelp is ten volle verbind tot korporatiewe sosiale investering en ondersteun inisiatiewe wat 'n blywende verskil in die lewe van Suid-Afrikaners maak. Dit was ons voorreg om vanjaar MyWalk te ondersteun en skoolskoene aan leerders in afgeleë dele van die land te skenk. Ons het 3 400 pare skoene deur die bekroonde program versprei.

Medihelp het ook kleiner gemeenskapsprojekte ondersteun, waaronder Starfish Babies, Wollies Dierskuiling, Huis Silwersig en Bekezela Crèche. Ons personeel het ook die Skema se waardes uitgeleef met deelname aan sorginisiatiewe soos die brei van serpe en musse om op Mandeladag uit te deel en die Reach For A Dream-stigting se jaarlikse Pantoffeldag.

Dit was ons voorreg om vanjaar MyWalk te ondersteun en skoolskoene aan leerders in afgeleë dele van die land te skenk. Ons het 3 400 pare skoene deur die bekroonde program versprei.





Ons vier 120 jaar van steun en loyaliteit

Medihelp se finansiële bestendigheid en algehele sukses in 2024 kan grootliks toegeskryf word aan die onwrikbare loyaliteit van sy lede en ander belangegroepes. Ek wil dankie sê aan al die lede wat al jare lank aan die Skema behoort en ons nuwe lede wat Medihelp vertrou as hul vennoot in goeie gesondheid. Dankie ook aan ons werknemers vir die volgehoue toewyding met uitstekende diens aan ons lede. Ons mense definieer inderdaad die Skema, en dit is 'n span wat omgee vir ons lede se gesondheid en welstand.

120
JAAR

Dit omskryf ons veerkragtigheid

In die verlede was die goue draadjie in Medihelp se interne storie die oortuiging dat 'dit met my begin'. Dit is vandag nog net so waar soos in die Skema se begindae. Ons verhaal word geïnspireer deur ons lede en belangegroepes, met Medihelpers wat die leiding neem deur 'n kultuur van omgee uit te leef. Medihelp se mense – met sy lede aan die voorpunt – bevestig ons veerkragtigheid in veranderende tye.

Ons reis van 120 jaar in Suid-Afrika se mediese fondsbetrekking word nie net bloot deur veerkragtigheid gedefinieer nie. Dit is 'n ryk erfenis van gebeure en ervarings wat ons hede beïnvloed en ons toekoms lei. Die perfekte balans tussen ervaring en innovasie, wat die Skema se veerkragtigheid uitlig, is eiesoortig aan Medihelp. Met die oog op 2025 strewe ons daarna om dit te beskerm deur oplossings te bied wat by die toekoms pas en terselfdertyd ons verlede erken terwyl ons 'n nuwe era van gesondheidsorg omarm.

Die goue draadjie in Medihelp se interne storie is die oortuiging dat 'dit met my begin'. Dit is vandag nog net so waar soos in die Skema se begindae.



Korporatiewe **bestuursverslag**

1. Inleiding

Medihelp is 'n geregistreerde mediese skema wat ingevolge sy Reëls gesondheidsorgdekking aan alle bevoordeeldes bied deur die ledegeld aan te wend wat lede aan ons toevertrou. As 'n selfgeadministreerde skema bly Medihelp deurgaans getrou aan sy doel om gepaste en doeltreffende gesondheidsorgdekking aan alle lede te bied en gesonde bestuursbeginsels toe te pas.

Die Raad van Trusteë, bestuur en werknemers van Medihelp is daartoe verbind om hulle pligte met integriteit, verantwoordbaarheid, deursigtigheid en regverdigheid uit te voer soos verwag word van 'n selfgeadministreerde skema wat aan sy lede behoort.

Medihelp se aktiwiteite word namens sy lede bestuur deur 'n onafhanklike Raad van Trusteë wat uit ses lede bestaan en deur die lede van Medihelp uit eie geledere verkies word om op die Raad te dien en hulle belange te beskerm. Die Raad van Trusteë voer sy pligte uit in ooreenstemming met artikel 57 van die Wet op Mediese Skemas 131 van 1998. Artikel 57 vereis dat alle mediese skemas 'n raad van

trusteë moet hê bestaande uit gepaste en geskikte persone wat die sake van die mediese skema moet bestuur volgens die toepaslike wette en reëls van sodanige mediese skema.

Die Raad het ook die taak om toe te sien dat Medihelp deurlopend goeie korporatiewe bestuur toepas in ooreenstemming met die Reëls van die Skema, die Wet op Mediese Skemas 131 van 1998, soos gewysig, die Handves van die Raad van Trusteë, die beleid oor belangenkonflik en alle ander toepaslike beleide, asook die riglyne soos verskaf in die King IV-verslag oor Korporatiewe Bestuur™ vir Suid-Afrika.

Die vereistes vir die gepastheid en geskiktheid van raadslede, asook die beoordelingsriglyne wat deur die Raad op Mediese Skemas voorgestel is, word gereeld bygewerk en word streng deur alle bestaande lede van die Raad van Trusteë nagekom, terwyl die Skema se Mensehulpbronnekomitee toesien dat alle genomineerdes vir verkiesing tot die Raad voldoen aan die kriteria om hulle fidusiële pligte doeltreffend te vervul en deurlopend in die beste belang van alle belangegroepes op te tree.





2. Samestelling van die Raad van Trusteës

Die geregistreerde Reëls van Medihelp bepaal dat die trusteees vir 'n tydperk van vyf jaar vanaf die datum van hulle verkiesing op die Raad mag dien en sou daar 'n vakature op die Raad ontstaan, moet 'n streng benoemings-proses gevolg word om nuwe trusteees te benoem en verkies. Die Mensehulp-bronnekomitee is verantwoordelik vir die proses om vakatures op die Raad te vul in ooreenstemming met die Reëls van Medihelp.

3. Pligte van die Raad van Trusteës

Die Raad van Trusteës bestaan uit lede wat paslik vir hulle rolle gekwalifiseer is en wat beskik oor uitgebreide ervaring en spesialisvaardighede wat tot voordeel van die Skema aangewend word.

Die Raad het sy fidusiële pligte gedurende die oorsigtydperk vervul en het alle redelike stappe gedoen om te verseker dat die belange van bevoorreedes te alle tye beskerm is.

4. Evaluering van die Raad se prestasie

Die Raad van Trusteës vergader minstens vier keer per jaar om Medihelp se prestasie te monitor, spesifieke sakekwessies te bespreek en, waar nodig, onafhanklike professionele advies en opleiding te kry. Die Raad het sy jaarlikse selfevaluasie uitgevoer en die uitslag daarvan na die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee verwys vir beoordeling en bevestiging dat die Raad optimaal funksioneer.

5. Vergoedingsbeleide (werknemers en trusteees)

Die Handves van Medihelp se Mensehulpbronnekomitee bepaal dat die Komitee verantwoordelik is om aanbevelings oor die Skema se oorhoofse vergoedingstrategie aan die Raad van Trusteës te maak, en toe te sien dat gesonde bestuursbeginsels met betrekking tot vergoedingsbestuur nagekom word, veral op uitvoerendebestuursvlak. Die hoekstene van Medihelp se beloningsfilosofie is regverdige,

verantwoordelike en deursigtige belonings en vergoeding wat sterk op prestasie fokus.

Medihelp se totale vergoedings-aanbod – insluitend alle finansiële en niefinansiële voordele – het ten doel om gepaste werknemers aan te stel, te motiveer, vergoed en behou. Die Vergoedingsbeleid maak voorsiening vir die betaling van markverwante vaste vergoeding wat daarop gemik is om toppresterende werknemers aan te trek en te behou. De beleid maak ook voorsiening vir lang- en korttermyn-veranderlike vergoeding om die organisasie se prestasie ten opsigte van verskeie strategiese doelwitte te verbeter. Veranderlike vergoeding word slegs betaal as die organisasie beter presteer as waarvoor daar ten opsigte van sy gestelde doelwitte begroot is.

Medihelp gebruik 'n geakkrediteerde posevalueringstelsel om die relatiewe waarde van poste te meet. Dit verseker dat vergoeding billik bestuur word en posinhoud en -gradering gebruik word om poste jaarliks toepaslik aan Old Mutual se nasionale

markinligting vir alle poste te meet. Al die vernaamste mediese skemas en medieseskema-administrateurs neem deel aan die Old Mutual Remchannel-databasis.

Medihelp gebruik Khokhela Remuneration Advisors om jaarliks die vergoeding van die Raad van Trusteës te bepaal. Die honorarium vir die Raad van Trusteës word gebaseer op die beleid wat by Medihelp se algemene jaarvergadering goedgekeur is. Aangesien Medihelp 'n oop mediese skema sonder winsoogmerk is, word die jaarlikse waarde van die voorsitter van die Raad se vergoeding gebaseer op 'n persentasie van die gemiddelde jaarlikse vergoeding vir 'n voorsitter van 'n vergelykbare maatskappy wat op die JSE genoteer is. Die fooi vir ander rolspelers word bereken as 'n persentasie van die Voorsitter se jaarlikse fooi. Die fooi vir die Ondervoorsitter is die gemiddeld van die fooi vir die Voorsitter en vir 'n trustee. Die verhoging in die honorarium vir die onderskeie rolle, wat by die algemene jaarvergadering 2024 bevestig is, was 4,52% vir alle rolspelers.

6. Komitees van die Raad

Die Raad het die volgende subkomitees gemagtig om in 2024 met oorsig te help:

- **Oudit-en-risikokomitee**
- **Beleggingskomitee**
- **Reël-en-produkkomitee**
- **Maatskaplike en Etiekkomitee**, wat in Augustus 2024 met die Mensehulpbronnekomitee saamgesmelt het
- **Mensehulpbronnekomitee**
- **Klinieserisikokomitee**, wat in Augustus 2024 gestig is
- **Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee**, met 'n subkomitee, die Inligting-en-kommunikasietegnologie-komitee (IKT-komitee)

Die komitees verrig nie bestuursfunksies nie en het nie enige besluitnemingsbevoegdheid buiten dit wat in die Raad se mandaat is nie. Daar word aan die Raad van Trusteës verslag gedoen oor die aktiwiteite van die komitees.





Interne Oudit funksioneer volgens 'n aanpasbare ("agile") eenjaar-ouditplan, wat 'n gedetailleerde plan insluit en 'n gepaste risikogebaseerde metodologie gebruik.

Die Interne Oudit-departement se jaarlikse ouditplan word deur die Oudit-en-risikokomitee goedgekeur. Interne ouditbevindings word van tyd tot tyd aan die Oudit-en-risikokomitee gerapporteer saam met bestuurs-kommentaar en regstellende aksies wat ingestel is. Die interne ouditfunksie voorsien ook jaarliks 'n skriftelike evaluasie van die doeltreffendheid van die Skema se stelsels vir interne kontrole en risikobestuur aan die Oudit-en-risikokomitee.

Die Forensiese Ondersoeke-komponent is daarop toegespits om bewerings van bedrog, vermorsing en misbruik te ondersoek, en word gelei deur Medihelp se beleid oor bedrog en korrupsie. Hulle ondersoek gevalle wat deur bestaande bedrograpporteringskanale aangemeld is en voer proaktiewe

ondersoeke in hoërisiko-areas uit. Forensiese Ondersoeke se ouditplan is ook deur die Oudit-en-risikokomitee goedgekeur. Elke rand wat gespaar of teruggevorder word deur bedrog, vermorsing en misbruik na te spoor of te voorkom, strek tot voordeel van Medihelp se lede deurdat dit help om mediese inflasie so laag as moontlik te hou.

Lede kan bedrog soos volg aanmeld:

- Skakel die Bedroglyn by 012 334 2428
- Stuur 'n e-pos na bedrog@medihelp.co.za of fraud@medihelp.co.za.

Medihelp se bedrograpporteringskanale maak die suksesvolle onafhanklike vloei van inligting tussen Medihelp, sy werknemers en sy lede moontlik. Alle inligting word vertroulik hanteer en inbellers se anonimiteit word beskerm.

Die Handves vir Interne Oudit en Forensiese Ondersoeke is hersien. Die Oudit-en-risikokomitee het die toereikendheid van die Interne Oudit

en Forensiese Ondersoeke se begroting en hulpbronplan geëvalueer.

Die Voorsitter en 'n lid van die Oudit-en-risikokomitee is opdrag gegee om die prestasiekontraktering van die Hoof van Interne Oudit en Forensiese Ondersoeke in samewerking met die Hoofbeampte te evalueer.

Die doeltreffendheid van die interne ouditfunksie is deur selfevaluasie asook 'n evaluasie deur die Oudit-en-risikokomitee beoordeel, en daar is bevind dat dit doeltreffend is vir die grootte en werksaamhede van die Skema.

8. Klagtes

Tussen 1 Januarie en 31 Desember 2024, het Medihelp 207 klagtes van die Raad op Mediese Skemas ontvang en almal is professioneel hanteer. Die Raad op Mediese Skemas het in 2024 56 beslissing gelewer. 32 daarvan (57,14%) was in Medihelp se guns vergeleke met 23 (15,6%) in 2023.

9. Gesondheid en veiligheid

Alle aspekte rakende gesondheid en veiligheid word hanteer volgens die vereistes van die Wet op Beroepsgesondheid en -veiligheid 85 van 1993, soos gewysig. Die Gesondheid-en-veiligheidskomitee bestaan uit werknemerverteenwoordigers asook verteenwoordigers van bestuur. 'n Eksterne wetlike voldoeningsoudit van die gebou (fasiliteite) en die veiligheidsbestuurstelsel word elke twee jaar uitgevoer om voldoening te verseker. Geringe beserings aan diens en werkplekvoorvalle het voorgekom, maar is aangemeld en hanteer in ooreenstemming met gesondheids- en veiligheidsregulasies en -beleide. Die Komitee werk deurentyd om maatreëls wat die veiligheid en gesondheid van werknemers en besoekers verseker, te monitor en proaktief te implementeer.

10. Korporatiewe en voldoeningsbestuur

Voldoening aan statutêre, wetgewende en regulatoriese vereistes is 'n belangrike fokusarea vir Medihelp en bied gerusstelling aan die Raad van

Trustees dat korporatiewe en voldoeningsbestuur doeltreffend is.

Wetswysigings, die impak daarvan op Medihelp as 'n verskaffer van finansiële dienste en geregistreerde mediese skema asook die stappe wat bestuur moet doen, word deur die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee aangemeld en gemonitor. Medihelp se Regs-, Risiko- en Voldoeningsdepartement rapporteer direk aan die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee en die Raad van Trustees, waar alle verantwoordelikhede rakende voldoening oorweeg en hanteer word.

Daar is nie gedurende die verslagtydperk enige wesenlike boetes of geldstraf opgelê weens versuim om enige toepaslike wetgewing of regulasie na te kom nie. Medihelp se akkreditasie as beide 'n administrateur en 'n bestuurdegesondheidsorg-organisasie is in 2024 hernu, en daar is deurgaans gemonitor dat Medihelp alle vereistes nakom om aan die akkreditasiestandaard te voldoen soos dit van tyd tot tyd gewysig word.

11. Finansiële advies- en tussengangersdienste

Medihelp is 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste (FDV-nummer 15738) en voldoen aan die Gedragskode en Vereistes vir Geskiktheid en Gepastheid van die Wet op Finansiële Advies- en Tussengangerdienste 37 van 2002 (die FAIS-wet).

Die jaarlikse voldoeningsverslag wat deur Medihelp se onafhanklike voldoenings-beampte opgestel is, is saam met die vereiste geouditeerde Finansiële State by die Gedragsowerheid van die Finansiële Sektor ingedien.

12. Afsluiting

Medihelp fokus daarop om gesondheidsorgdekking aan lede te bied sodat hulle toegang het tot gepaste en kostedoeltreffende gesondheidsorgdienste. Die Skema tree namens lede op om tariewe met verskaffers van gesondheidsorgdienste te onderhandel en pas doeltreffende risiko-bestuur toe om voortgesette volhoubaarheid te verseker asook vinnig by nuwe regulatoriese vereistes aan te pas en deurentyd diensplatforms en raakpunte te verbeter om sy lede en belangegroep te ondersteun.



Verslag van die Raad van Trustees

Die Raad van Trustees lê hiermee sy verslag vir die jaar geëindig 31 Desember 2024 voor:

1. Beskrywing van die mediese skema

1.1 Registrasievoorwaardes

Medihelp (die Skema) is 'n nuwingsgewende, oop mediese skema wat geregistreer is met verwysingsnommer 1149 ingevolge die Wet op Mediese Skemas 131 van 1998, soos gewysig ("Wet op Mediese Skemas, 1998").

1.2 Medihelp se versekeringskontrakte

Die Skema het gedurende die oorsigtydperk agt versekeringskontrakte aan werknemers van deelnemende werkgewersgroepe en lede van die publiek gebied:

- MedPlus
- MedElite
- MedElect
- MedSaver
- MedPrime (plus laer-geprysde opsie)
- MedAdd (plus laer-geprysde opsie)



- MedVital (plus laer-geprysde opsie)
- MedMove!

Medihelp bied dekking vir 'n verskeidenheid mediese dienste, wat soos volg opgesom kan word:

- Bykomende versekerde voordele vir verskeie lewensfasies (voorkomende siftingstoetse);
- Dag-tot-dag-risikovooredele (byvoorbeeld, konsultasies by algemene praktisyns en akute medisyne);
- Mediese spaarrekening;
- Dekking vir chroniese medisyne;
- Diagnostiese dienste (byvoorbeeld, radiologie en patologie);
- Hospitaalopnames en verwante dienste; en
- VMV-vlak van sorg (voorgeskrewe minimum voordele).

1.3 Persoonlike mediese spaarrekeninge

Persoonlike mediese spaarrekeninge word ingevolge die Reëls van Medihelp bestuur en alle gelde

behoort aan die Skema.

Lede van die MedElite- (10%), MedPrime- (10%), MedAdd- (15%) en MedSaver- (25%) versekeringskontrakopsies betaal 'n ooreengekome deel van hulle bruto ledegeld (persentasies tussen hakies aangedui) in persoonlike mediese spaarrekening, soos geregleer deur die Wet op Mediese Skemas, 1998. Die persoonlike mediese spaarrekening help lede om hul deel van die koste van gesondheidsorg tot 'n voorgeskrewe drempel te dek.

Lede verdien aan die einde van elke maand rente op die saldo in hulle spaarrekening. Die rente is gebaseer op die rente wat verdien word op die belegging van die spaarfondse in korttermyn-beleggingsinstrumente. Die Skema hef nie 'n administrasiefooi om lede se persoonlike mediese spaarrekeninge te bestuur nie.

Die aanspreeklikheid teenoor lede ten opsigte van die spaarrekening

word as 'n nie-afsonderlike beleggingskomponent beskou (ingevolge IFRS 17-vereistes vir versekeringskontrakte). As sodanig word hierdie aanspreeklikheid by die meting van verpligting ten opsigte van versekeringskontrakte in die Finansiële State ingesluit. Dit is terugbetaalbaar ingevolge regulasie 10 van die Regulasies onder die Wet op Mediese Skemas, 1998. Spaarplanbydraes is terugbetaalbaar indien die lid by 'n ander versekeringskontrakopsies of 'n ander mediese skema aansluit wat nie 'n persoonlike mediese spaarrekening het nie of nie by 'n ander mediese skema aansluit nie. Die opgelope, ongebruikte saldo in die persoonlike mediese spaarrekening word ingevolge die Reëls van Medihelp na die lid oorgeplaas.

2.1 Lede van die Raad van Trustees gedurende die oorsigjaar (in alfabetiese volgorde)

Trustee	Ampstermyn
Adv JM Ferreira	18 Junie 2020 tot Junie 2025
Mnr JC Kloppe (Voorsitter)	20 Junie 2024 tot Junie 2029
Adv PJ Louw	17 Junie 2021 tot Junie 2026
Mnr TN van der Westhuizen	17 Junie 2021 tot Junie 2026
Mnr PM van Deventer	18 Junie 2020 tot Junie 2025
Mnr MJ Visser (Ondervoorsitter)	20 Junie 2024 tot Junie 2029

Daar was 'n kworum teenwoordig vir alle vergaderings van die Raad van Trustees wat in 2024 gehou is.

2.2 Hoofbeampte

Mnr J Viljoen was die Waarnemende Hoofbeampte tot 28 Februarie 2024. Me V Vala is op 1 Maart 2024 as Hoofbeampte aangestel.

2.3 Geregistreerde kantoor- en posadres

Clarkstraat 189	Posbus 26004
Brooklyn	Arcadia
Pretoria	0007
0181	

2.4 Beleggingsbestuurders gedurende die jaar

Medihelp het in die 2024-boekjaar fondse by twee beleggingsbestuurders belê, naamlik Allan Gray Life Beperk en MandG Investments Southern Africa (Edms) Bpk.

Allan Gray Life Beperk

Siloplein 1
V&A Waterfront
Kaapstad
8001

Posbus 51318
V&A Waterfront
Kaapstad
8002

Finansiële dienste-
verskaffernommer: 6663

MandG Investments Southern Africa (Edms) Bpk

5de Vloer
Protea Place
Dreyerstraat 30
Claremont
7708

Posbus 23167
Claremont
7735

Finansiële dienste-
verskaffernommer: 45199

2.5 Ouditeure

Deloitte & Touche

Magwasingel 5
Waterfall City
Waterfall
2090

2.6 Prokureurs

Dyason Prokureurs

Walker Creek-kantoorpark
Gebou 3, 2de Vloer
Florence Ribeirolaan 90
Nieuw Muckleneuk
Pretoria
0181

Privaat sak X15
Brooklyn Square
Pretoria
0075

MacRobert Ing Prokureurs

MacRobert-gebou
Jan Shobastraat 1060
Brooklyn
Pretoria
0181

Privaat sak X18
Pretoria
0075

Webber Wentzel

Rivoniastraat 90
Sandton
Johannesburg
2196

Posbus 61771
Marshalltown
Johannesburg
2107

GMI Prokureurs

Harlequins-kantoorpark
Totiusstraat 164
Groenkloof
Pretoria
0181

Posbus 619
Pretoria
0001



3. Oorsig oor die aktiwiteite van die rekeningkundige tydperk

3.1 Operasionele statistiek per versekeringskontrak

Vir die jaar geëindig 31 Desember 2024									
	MedPlus	MedElite	MedPrime	MedAdd	MedVital	MedElect	MedSaver	MedMove!	Totaal
Gemiddelde getal lede in die rekeningkundige tydperk	1 291	7 359	20 105	18 062	28 784	6 829	11 455	3 968	97 851
Getal lede aan die einde van die rekeningkundige tydperk	1 236	7 145	19 630	17 679	27 955	6 808	11 188	3 899	95 540
Gemiddelde getal bevoordeeldes in die rekeningkundige tydperk	1 620	10 391	43 468	42 932	68 550	9 994	26 241	4 597	207 794
Getal bevoordeeldes aan die einde van die rekeningkundige tydperk	1 549	10 033	42 183	42 054	66 510	9 894	25 607	4 574	202 404
Afhanklikes per lid aan die einde van die rekeningkundige tydperk	0,25	0,40	1,15	1,38	1,38	0,45	1,29	0,17	1,12
Versekeringsinkomste per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)	12 273	6 163	2 973	1 744	1 599	1 919	1 912	1 462	2 280
Versekeringsdiens-uitgaweverhouding*	78,3%	103,1%	98,3%	102,7%	102,2%	109,7%	107,0%	88,5%	100,9%
Versekeringsdiensuitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)*	9 613	6 343	2 923	1 793	1 636	2 110	2 046	1 300	2 302
Toepaslike gesondheidsorg-uitgaweverhouding**	73,6%	96,8%	91,3%	94,7%	95,9%	102,0%	99,1%	83,1%	94,0%
Toepaslike gesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)**	9 037	5 953	2 717	1 654	1 535	1 960	1 895	1 220	2 145
Niegesondheidsorguitgawes as ‘n persentasie van versekeringsinkomste***	6,7%	7,8%	8,5%	9,8%	8,7%	8,5%	11,1%	8,8%	8,9%
Niegesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)***	826	478	254	171	139	163	211	129	202
Gemiddelde ouderdom van bevoordeeldes	68	65	42	34	36	35	35	36	38
Pensioenarisverhouding (bevoordeeldes > 65)	67,0%	63,8%	21,0%	10,2%	10,5%	13,4%	9,3%	8,1%	15,6%
									Totaal
Gemiddelde regulasie 29-opgelope fondse per lid aan die einde van die rekeningkundige tydperk****									R13 829
Opbrengs op beleggings as ‘n persentasie van beleggings									10,0%

Vir die jaar geëindig 31 Desember 2023

	MedPlus	MedElite	MedPrime	MedAdd	MedVital	MedElect	MedSaver	MedMove!	Totaal
Gemiddelde getal lede in die rekeningkundige tydperk	1 476	8 140	21 777	17 488	28 917	6 416	11 574	3 077	98 865
Getal lede aan die einde van die rekeningkundige tydperk	1 422	7 925	21 355	18 388	29 807	68 98	11 722	4 116	101 633
Gemiddelde getal bevoordeeldes in die rekeningkundige tydperk	1 863	11 680	48 086	41 860	69 222	9 419	26 650	3 504	212 283
Getal bevoordeeldes aan die einde van die rekeningkundige tydperk	1 788	11 331	46 954	43 843	70 944	10 124	27 013	4 789	216 786
Afhanklikes per lid aan die einde van die rekeningkundige tydperk	0,26	0,43	1,20	1,38	1,38	0,47	1,30	0,16	1,13
Versekeringsinkomste per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)	10 460	5 234	10 613	1 288	2 283	223	4 618	159	2 003
Versekeringsdiens-uitgaweverhouding*	90,8%	111,7%	105,7%	110,5%	107,7%	114,9%	110,9%	99,7%	107,8%
Versekeringsdiensuitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)*	9 504	5 857	2 727	1 637	1 489	1 887	1 811	1 210	2 163
Toepaslike gesondheidsorg-uitgaweverhouding**	85,7%	105,0%	98,3%	104,1%	100,9%	106,8%	102,7%	94,2%	100,8%
Toepaslike gesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)**	8 962	5 510	2 535	1 542	1 394	1 754	1 677	1 143	2 022
Niegesondheidsorguitgawes as ‘n persentasie van versekeringsinkomste***	7,5%	8,7%	9,5%	10,6%	9,4%	9,2%	12,1%	8,6%	9,7%
Niegesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand (R)***	783	453	244	157	130	151	198	104	194
Gemiddelde ouderdom van bevoordeeldes	68	64	41	34	35	35	34	37	38
Pensioenarisverhouding (bevoordeeldes > 65)	64,9%	60,2%	19,0%	9,8%	9,6%	13,7%	8,2%	8,7%	14,8%
									Totaal
Gemiddelde regulasie 29-opgelope fondse per lid aan die einde van die rekeningkundige tydperk****									R13 256
Opbrengs op beleggings as ‘n persentasie van beleggings									10,0%

* Versekeringsdiens-uitgaweverhouding is gelyk aan die totale direk toedeelbare versekeringsdiensuitgawes, wat bestaan uit eise aangegaan, versekeringsverkrygingskontantvloei, derdeparty-eiseverhalings, geakkrediteerde bestuurde gesondheidsorgdienste en direk toedeelbare administratiewe uitgawes aangegaan, as ‘n persentasie van versekeringsinkomste. Bedrae toedeelbaar aan toekomstige lede is uitgesluit.

** Toepaslike gesondheidsorg-uitgaweverhouding (eiseverhouding) is gelyk aan versekeringsdiensuitgawes soos aangedui op die staat van wins en verlies en omvattende inkomste, uitgesluit direk toedeelbare administrasie uitgawes en bedrae toedeelbaar aan toekomstige lede, plus netto inkomste / (uitgawe) op verversekeringskontrakte, as ‘n persentasie van versekeringsinkomste.

*** Niegesondheidsorguitgawes sluit direkte en indirekte administrasie-uitgawes, batebestuursfooie en hermeting van die aftrevoordeleverpligting in.

**** Regulasie 29- opgelope fondse word nie per versekeringskontrak toegedeel nie.



3.2 Resultate van bedrywighede

Die resultate van die jaar se bedrywighede word duidelik in die Finansiële State uiteengesit en die Raad van Trustees is van mening dat geen verdere verduideliking nodig is nie.

3.3 Fondse en reserwes

Ingevolge IFRS 17 Versekeringskontrakte (IFRS 17) is ledefondse, behalwe die herwaarderingsreserwe vir finansiële bates, herklassifiseer as niebedryfslaste en bedryfslaste toedeelbaar aan toekomstige lede. Verwys na nota 9.3 en 13 tot die Finansiële State.

3.4 Versekeringskontraklas

Die grondslag vir die berekening van die aanspreeklikheid vir eise aangegaan, word in nota 9 tot die finansiële state uiteengesit.

3.5 Rapportering ingevolge Internasionale Finansiële Rapporteringstandaarde (IFRS)

Die Raad van Trustees het al die toepaslike vereistes van IFRS en die Wet op Mediese Skemas, 1998 in die finansiële state toegepas.



3.6 Solvensieverhouding

	2024	2023
	R	R
Totaal van bedrae toedeelbaar aan toekomstige lede en herwaarderingsreserwe	1 848 292 062	1 815 910 726
Min: Ongerealiseerde beleggingswins	(334 478 570)	(332 812 173)
Herwaarderingsreserwe vir finansiële bates	(317 493 566)	(315 827 169)
Herklassifisering van beleggings ná aanvaarding van IFRS 9 by opgelope fondse ingesluit	(16 985 004)	(16 985 004)
Min: Netto billikewaardewins op finansiële bates teen billike waarde deur wins of verlies	(192 559 657)	(135 820 321)
Saldo aan die begin van die jaar	(135 820 321)	(105 779 445)
Beweging in huidige jaar	(56 739 336)	(30 040 876)
Opgelope fondse volgens regulasie 29 van die Regulasies onder die Wet op Mediese Skemas, 1998	1 321 253 835	1 347 278 232
Bruto bydraes	6 295 797 028	5 651 405 669
Solvensieverhouding bereken as die verhouding van opgelope fondse/bruto jaarlikse bydraes x 100	20,99%	23,84%
Minimumverhouding vereis deur regulasie 29 van die Regulasies onder die Wet op Mediese Skemas, 1998	25,00%	25,00%

Verwys na nota 20.2 tot die Finansiële State vir openbaarmaking rakende kapitaalrisikobestuur.

4. Versekeringsrisikobestuur

Die primêre versekeringsaktiwiteit van die Skema is om die risiko van die verlies wat voortspruit uit 'n gesondheidsgebeurtenis (versekerde gebeurtenis) by lede en hul afhanklikes oor te neem. Die risiko hou verband met die feit dat die Skema se werklike ervaring verskil van waarvoor daar begroot is. Dit sluit afwykings op die verliesverhouding in wat toegeskryf kan word aan lidmaatskap en eise wat van die verwagting verskil, maar is nie hiertoe beperk nie.

Die Skema is blootgestel aan onsekerheid rondom die tydsberekening en omvang van eise op die versekeringskontrakopsies en versekeringsinkomste ontvang weens lidmaatskapinskrywings, bedankings en bewegings tussen opsies wat verskil van waaroor daar volgens verwagting begroot is. Die Skema is ook blootgestel aan versekeringsrisiko's wat met versekeringsrisikodeling- en risiko-oordragaktiwiteite verband hou.

Die Skema bestuur sy versekeringsrisiko deur voordeellimiete en sublimiete, goedkeuringsprosedures vir transaksies wat prysvasstellingsriglyne behels, asook voorafgoedkeuring en gevallebestuur, diensverskafferprofilering en die monitering van kwessies wat opduik. Sekere risiko's word verlaag deur risiko-oordragooreenkomste aan te gaan. 'n Span forensiese ouditeure ondersoek tendense, diensverskaffers en lede deurlopend vir moontlike bedrogtransaksies.

Die Skema gebruik verskeie metodes om versekeringsrisikoblootstelling vir sowel individuele as algemene tipes versekerde risiko's te evalueer en te monitor. Hierdie metodes sluit interne risikometingsmodelle, reserweberekenings, scenario-ontledings, bestuurdegesondheidsorg-protokolle, verwysingsprysbeginsels, bestuurdesorgprogramme en

finansiële projeksies in, met inagneming van die werklike ervaring tot op datum.

Die uitslae van model- en scenario-ontledings word vir die ontwerp en prysvasstelling van versekeringskontrakte gebruik. Die waarskynlikheidsbeginsel word op prysvasstelling en voorsiening vir 'n portefeulje van versekeringskontrakte toegepas. Die belangrikste risiko is dat die aantal en omvang van eise groter sal wees as wat daar verwag word. Die Raad van Trusteers gebruik ook 'n register van strategiese risiko's om die strategiese risiko's wat met die Skema en sy volhoubaarheid verband hou, te meet en bestuur.

Versekeringsgevalle is van nature lukraak, en die werklike getal en omvang van insidente gedurende 'n jaar mag verskil van beramings wat met behulp van aanvaarde statistiese tegnieke gemaak is.

4.1 Risiko-oordragooreenkomste

Die Skema het gedurende die

oorsigjaar risiko-oordragooreenkomste met die volgende diensverskaffers gesluit: Netcare 911, Dental Risk Company (DRC) en Preferred Provider Negotiators (PPN). Besonderhede van die aard, bepalinge en voorwaardes asook die resultate van hierdie ooreenkomste word in nota 10 tot die Finansiële State geopenbaar.

4.2 Aktuariële dienste

Die rol van aktuarisse by mediese skemas is hoofsaaklik om risikobestuurmaatreëls te verbeter en bystand met die ontwerp en prysvasstelling van versekeringskontrakte te verleen. Die Skema se gekontrakteerde aktuarisse soos op 31 Desember 2024 was 3ONE (Edms) Bpk, wat handel dryf as 3ONE Consulting Actuaries, om die nodige aktuariële funksies te verrig.

3ONE is oor die bepaling van ledegeld en voordeelvlakke geraadpleeg en het ook hulp verleen met die bepaling van die aannames wat gebruik is om

die aanspreeklikheid vir eise aangegaan te bereken, wat in nota 9.1 tot die Finansiële State verduidelik word.

Die Skema gebruik aktuariële waardasies om sy verpligtinge ingevolge die bepalinge van IAS 19 "Employee Benefits" te bepaal. 3ONE het die waardasie van mediese voordele vir werknemers ná aftrede uitgevoer. Verwys na nota 11 tot die Finansiële State vir meer inligting.

3ONE (Edms) Bpk, handeldrywend as 3ONE Consulting Actuaries

Grondvloer, Northview-gebou
Bryanston Place-kantoorpark
Bryanstonrylaan 199
Bryanston, Sandton
Johannesburg
2191



5. Getrouheidsdekking

Die Skema het voldoende getrouheidsdekking, soos vereis deur die Wet op Mediese Skemas, 1998.

6. Beleggings in en lenings aan deelnemende werkgewers van lede van die mediese skema en aan ander verwante partye

Die Skema hou beleggings in deelnemende werkgewers van lede van die Skema (verwys na paragraaf 17.4 van die Verslag van die Raad van Trusteese vir die openbaarmaking van nienakoming).

Die Skema hou 'n belegging in Curamed Beherend (Edms) Bpk, wat deel vorm van 'n verskaffersnetwerk wat 'n aantal lede van die Skema bedien. Besonderhede word uiteengesit in nota 22 tot die finansiële state.

7. Transaksies met verwante partye

Transaksies met verwante partye word in nota 22 tot die finansiële state uiteengesit.

Trusteevergoeding word in nota 28 tot die finansiële state uiteengesit.



8. Oudit-en-risikokomitee

Die Oudit-en-risikokomitee is ingevolge die bepalings van die Wet op Mediese Skemas, 1998 gestig en het 'n mandaat van die Raad van Trusteese verkry ingevolge die Handves van die Oudit-en-risikokomitee, wat die Komitee se lidmaatskap, magte en pligte bepaal.

Die doel van die Komitee is om die Raad by te staan in die uitvoering van sy pligte deur die integriteit van verslagdoening te verseker asook die doeltreffendheid van die finansiële verslagdoeningsproses, die stelsel van interne kontroles, risikobestuur, die gerusstellingsproses, en die Skema se proses om nakoming van wette, regulasies, die Raad se Gedragskode en die Reëls van Medihelp te monitor.

Die Komitee bestaan uit vyf lede, waarvan twee lede op die Raad van Trusteese is en drie lede, insluitend die Voorsitter, onafhanklike lede is. Die vergaderings is ook bygewoon deur die Hoofbeampte, eksterne

ouditeure en die betrokke senior bestuurspersoneel en interne ouditeure van die Skema, wat 'n staande uitnodiging het om hierdie vergaderings by te woon. Die Komitee het by drie geleenthede gedurende die jaar vergader:

15 Februarie 2024

16 April 2024

20 Augustus 2024

In Februarie en April is die vergaderings deur al die lede van die Komitee bygewoon. Die vergadering van 20 Augustus 2024 is deur vier lede bygewoon aangesien mnr GJ Lourens se termyn op 20 Junie 2024 verstryk het en die vakante posisie nog nie ten tye van die vergadering gevul was nie. Daar was 'n kworum vir hierdie vergadering.

Die Komitee het soos volg verslag gedoen:

- Die Komitee se opdrag is bygewerk en deur die Raad van Trusteese goedgekeur;
- Die Komitee het sy pligte

ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998 en die Raad van Trusteese se geskrewe en goedgekeurde Oudit-en-risikokomiteehandves uitgevoer;

- Die eksterne ouditeure is vir die volgende geëvalueer:
 - Hul onafhanklikheid, die vaardigheidsvlak van die ouditspan en die etiese standaarde van die firma;
 - Die goedkeuring van die firma en skakelvennoot deur die Raad op Mediese Skemas (RMS); en
 - Hul algehele prestasie.
- Die Komitee het ook kennis geneem van die bevindings in inspeksieverslae deur die Onafhanklike Regulerende Raad vir Ouditeure, waar van toepassing;
- Die Raad van Trusteese het op aanbeveling van die Oudit-en-risikokomitee by die algemene jaarvergadering aanbeveel dat Deloitte & Touche vir die 2024-boekjaar aangestel word. Die aanstelling is by die algemene jaarvergadering 2024 bevestig;

- Die Komitee het 'n oorsigrol vervul oor die risiko- en bestuursproses wat deur die Raad van Trustees en bestuur aanvaar en geïmplementeer is;
- Die gerusstelling deur bestuur, die eksterne ouditeure en die interne ouditeure het die Komitee tevrede gestel dat interne kontroles voldoende en doeltreffend is;
- Die Komitee het die verhouding tussen die eksterne gerusstellingsverskaffers en die Skema gemonitor;
- Die Komitee het die interne audit- en forensiese planne goedgekeur en het die interne audit- en forensiese verslae hersien en kommentaar daarop gelewer;
- Die Komitee het 'n oorsigrol vervul oor die Skema se risiko's ten opsigte van finansiële verslagdoening, interne finansiële kontroles, bedrogrisiko's wat met finansiële verslagdoening verband hou, en IT-risiko's wat met finansiële verslagdoening verband hou;
- Die Komitee het die gedokumenteerde evaluering van die Skema se lopendesaakstatus, soos deur bestuur voorberei, hersien;
- Die Komitee het die Skema se geouditeerde finansiële state en rekeningkundige beleide hersien, gerusstellings van die eksterne ouditeure bekom en by die Raad van Trustees aanbeveel dat die finansiële state aanvaar word vir voorlegging aan die lede;
- Die Komitee het die Skema se jaarverslag hersien en aanbeveel dat die Raad van Trustees dit goedkeur;
- Die Komitee het 'n selfevaluatie uitgevoer;
- Die personeel in Finansiële kwalifikasies en ervaring is geëvalueer en die Komitee is tevrede dat hulle paslik gekwalifiseerde persone met die nodige ervaring is;
- Die Komitee is tevrede dat die beleide en prosedures wat deur bestuur ingestel is voldoende was om te verseker dat die kontroles

- ten opsigte van die rekeningkundige en inligtingstelsels bevredigend en doeltreffend is en aan die vereistes van die Raad op Mediese Skemas voldoen; en
- Die Komitee het die doeltreffendheid hersien van die stelsel wat die nakoming van toepaslike wette en regulasies asook die Skema se gedragkode monitor.

Die Komitee het bevestig dat 'n gekombineerde gerusstellingsmodel toegepas word om aandag te gee aan die strategiese risiko's waarmee die Skema gekonfronteer word. Die model word bygewerk ná verbeterings aan die risikobestuursproses en identifisering van alle wesentlike en nuwe risiko's.

Die Bestuurs-, Risiko en Voldoeningskomitee, wat aan die Oudit-en-risikokomitee rapporteer, is verantwoordelik vir die gereelde hersiening en monitering van die Skema se raamwerk en strategie vir risikobestuur volgens toepaslike



wetgewing, die Skema se reëls en gedragkode, om die Skema se besigheids- en strategiese doelwitte te ondersteun. Die Komitee is tevrede met die gerusstellings wat deur bestuur, die eksterne ouditeure en die interne ouditeure gegee is dat interne kontroles voldoende en doeltreffend is.

Die Komitee het ook die Regs-, Risiko- en Voldoeningsdepartement se bestuursverslag en korporatiewebestuursbeleide wat die Raad van Trustees aanvaar het, hersien en aanbevelings daaroor gemaak waar toepaslik. Verder het die Komitee kennis

geneem van terugvoer van die Inligting- en-kommunikasietegnologiekomitee (IKT-komitee), die Beleggingskomitee en die Maatskaplike en Etiekkomitee.

Tot 20 Junie 2024, het die Komitee bestaan uit mnr GJ Kapp (onafhanklike voorsitter), mnr JE Carstens (onafhanklike lid), mnr GJ Lourens (onafhanklike lid), mnr TN van der Westhuizen (Trustee) en mnr PM van Deventer (Trustee). Mnr JP Nieuwenhuis het mnr GJ Lourens op 5 September 2024 vervang en die samestelling van die Komitee het tot aan die einde van die jaar onveranderd gebly.

Die lede van die Oudit-en-risikokomitee het die volgende kwalifikasies:

- Mnr JE Carstens – BCom (Ed), BCompt, CIA, CRMA, CISA;
- Mnr GJ Kapp – BComHons, CA (SA);
- Mnr GJ Lourens (termyn verstryk 20 Junie 2024) – BComHons, CA (SA);
- Mnr TN van der Westhuizen – BComptHons, MBA, CPA (Australië);
- Mnr PM van Deventer – BCom, MBA; en
- Mnr JP Nieuwenhuis (5 September 2024 aangestel) – BComptHons, CA (SA).

9. Beleggingskomitee

Die Beleggingskomitee is gestig en het ’n mandaat van die Raad van Trustees verkry ingevolge geskrewe voorwaardes aangaande die Komitee se lidmaatskap, magte en pligte. Die Komitee bestaan uit vier lede wat op die Raad van Trustees is. Die Komitee het by vier geleenthede gedurende die jaar vergader:

- 8 Februarie 2024
- 9 April 2024
- 7 Augustus 2024
- 13 November 2024

Die vergaderings is deur alle lede van die Komitee bygewoon.

Die doel van die Beleggingskomitee is om die Raad van Trustees in die uitvoering van sy pligte te ondersteun deur te verseker dat die toepaslike wette en regulasies met betrekking tot die belegging van surplusfondse nagekom word, en om die Beleggingsbeleidsverklaring (strategiedokument), die Beleggingsbeleid en die

Beleggingskomiteehandves te hersien vir goedkeuring deur die Raad van Trustees. Die Komitee bied ook ’n bemaagtigende omgewing vir die behoorlike administrasie van Medihelp se beleggings.

Die Skema se beleggingsdoelwit is om maksimum beleggingsopbrengste op ’n langtermynbasis teen die laagste risiko te verseker. Die beleggingstrategie neem die beperkings in ag wat deur wetgewing sowel as die Raad van Trustees opgelê word.

Die mandaat wat die Raad van Trustees aan die Beleggingskomitee verleen het, is om surplusfondse ingevolge risikobeperkende maatreëls te belê by instellings wat die hoogste moontlike opbrengs bied. Die Skema belê ook in vaste deposito’s (korttermynbeleggings) en geldmarkinstrumente vir die doel van kontantvloeiëbeplanning wat met voorafbepaalde eisbetalingsdatums verband hou.

Die Beleggingskomitee het sy pligte in 2024 soos volg vervul:

- Die Medihelp Beleggingsbeleidsverklaring (strategiese dokument), die Beleggingsbeleid en die Beleggingskomiteehandves is hersien en wysigings is aanbeveel vir goedkeuring deur die Raad van Trustees. Die wysigings is in November 2024 deur die Raad van Trustees goedgekeur;
- Die prestasie van alle beleggings (kort- en langtermynbeleggings) is geëvalueer en gemonitor met behulp van aanbiedings deur batebestuurders en die bestudering van verslae wat tydens vergaderings aan die Komitee voorgelê is;
- Die Skema se beleggingsportefeulje is ook vanuit ’n strategiese perspektief geëvalueer om te verseker dat die Komitee se besluite met marktdensense ooreenstem en in lede se belang is. Dit is bewerkstellig deur die prestasie van portefeuljebeleggings te meet aan omskrewe standaarde;



- Die toereikendheid van die Skema se korttermynkontantmiddele teenoor begrote eise is deurlopend gemonitor en by die verslae wat deur die Komitee hersien is, ingesluit; en
- Nakoming van die vereistes soos uiteengesit in Aanhangsel B van die Regulasies onder die Wet op Mediese Skemas, 1998 met betrekking tot die lang- en korttermynbeleggings van die Skema is ook gedurende 2024 gemonitor.

Besonderhede van die Skema se finansiële bates word in nota 6 tot die finansiële state verklaar.

- Die Komitee het teen jaareinde uit die volgende lede bestaan:
- Mnr PM van Deventer (Voorsitter);
 - Adv PJ Louw;
 - Mnr TN van der Westhuizen; en
 - Mnr MJ Visser.

10. Mensehulpbronnekomitee

Die Mensehulpbronnekomitee is deur die Raad van Trustees gestig en het

sy mandaat ingevolge sy Handves verkry. Die komitee bestaan uit vyf lede waarvan drie lede op die Raad van Trustees is. Die Komitee het by drie geleenthede gedurende die jaar vergader:

- 14 Februarie 2024
- 10 April 2024
- 13 November 2024

Die vergaderings is deur al die lede van die Komitee bygewoon.

- Die Mensehulpbronnekomitee het sy verantwoordelikhede vir die 2024-boekjaar vervul deur aandag te gee aan die volgende sake:
- Hersiening van mensehulpbronbeleide en die Komitee se Handves;
 - Benoeming van lede van die Raad;
 - Aanmoedigings;
 - Prestasie en vergoeding vir uitvoerende bestuur;
 - Salarisverhogings;
 - Honorarium van die raad van Trustees en subkomitees en verslagdoening daaroor;

- Vul van uitvoerende posisies; en
- Mensehulpbronstrategie.

Die Maatskaplike en Etiekkomitee is gedurende die huidige jaar ontbind (sien paragraaf 14 hier onder). Ná die ontbinding het die Mensehulpbronnekomitee aan die volgende sake aandag gegee:

- Leerinisiatiewe en werknemerwelstand;
- Etiek;
- Gelyke indiensneming – met ’n voortgesette fokus op groter diversiteit op alle vlakke;
- Interaksie met belangegroepe – strategieë om ledetevredenheid te verhoog;
- Strategieë om deurlopende innovasie in die ontwerp van voordele te bevorder om mededingend in te bly in die mark; en
- Die bevordering van groter deursigtigheid ten opsigte van vergoeding en prestasie-evaluerings.

Gedurende die jaar het die Komitee uit die volgende trustees en onafhanklike lede bestaan:

- Mnr MJ Visser (Voorsitter)
- Adv JM Ferreira
- Adv PJ Louw (termyn verstryk 30 Julie 2024)
- Mnr PM van Deventer (30 Julie 2024 aangestel)
- Mnr P Kruger – onafhanklike lid (termyn verstryk 20 Junie 2024)
- Mnr LC Grubb – onafhanklike lid (termyn verstryk 20 Junie 2024)
- Mnr JP van Zittert – onafhanklike lid (13 September 2024 aangestel)
- Mev R Wolmarans – onafhanklike lid (13 September 2024 aangestel)

Die onafhanklike lede van die Mensehulpbronnekomitee het die volgende kwalifikasies en lidmaatskap:

- Mnr LC Grubb – BScHons Meganiese Ingenieurswese, MBA, Meestervergoedingspesialis (SARA);
- Mnr P Kruger – MCom Bedryfsielkunde, Meestervergoedingspesialis (SARA), fakulteitlid sedert 2004

- doseer die Global Remuneration Professional Programme – WorldatWork (VSA);;
- Mnr JP van Zittert – BCom Bedryfsielkunde; BCom (Hons) Bedryfsielkunde; MCom Bedryfsielkunde; Geregistreerde Bedryfsielkundige;
- Vergoedingspesialis (SARA); en
- Mev R Wolmarans – BCom Mensehulpbronnebestuur, BCom (Hons) Mensehulpbronnebestuur, MCom Bedryfsielkunde, Geregistreerde Bedryfsielkundige.

11. Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee

Die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee se mandaat is om gereeld die Skema se raamwerk en strategie vir risiko- en korporatiewe bestuur te hersien en te monitor, in ooreenstemming met die toepaslike wetgewing, Skemareëls en goeiepraktykkodes, soos die King IV-verslag oor Korporatiewe Bestuur™ (King IV), ten einde die Skema se besigheidsdoelwitte te ondersteun. Die Skema volg ’n

geïntegreerde benadering tot bestuursgerusstelling om die bestuurs-, risiko- en voldoeningsprosesse te bestuur en te beheer.

Die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee doen verslag aan die Oudit-en-risikokomitee en het sy verpligtinge vir die jaar vervul deur toesig te hou oor die volgende:

- Kritieke strategiese risiko’s en praktiese maatreëls om aan probleemareas aandag te gee;
- Sekere fokusareas soos van tyd tot tyd deur die Raad van Trustees bepaal; en
- Nakoming van die bepalinge van die Wet op Mediese Skemas, 1998 en enige ander wetgewing wat die bestuur van die Skema raak.

Die Skema het sy regulatoriese en wetlike verpligtinge ten volle nagekom. Geen boetes is tydens die oorsigtydperk ontvang nie, en geen belanghebbers, intern of ekstern, het enige noemenswaardige kommer geopper nie. Dit, tesame met die onderskeie

verbeterings en projekte wat gedurende hierdie tydperk voltooi is, getuig van die sukses van die Komitee.

Die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee het by drie geleenthede vergader, en al die vergaderings is deur al die lede bygewoon:

4 April 2024
13 Augustus 2024
6 November 2024

Die Komitee het teen jaareinde uit die volgende lede bestaan:

- Adv PJ Louw (Voorsitter);
- Mnr JM Ferreira;
- Mnr JC Kloppe; en
- Mnr MJ Visser.

12. Inligting-en-kommunikasietegnologie-komitee (IKT-komitee)

Die IKT-komitee is onder mandaat van die Raad van Trustees gestig met geskrewe voorwaardes vir lidmaatskap, magte en pligte volgens

13 Augustus 2024
6 November 2024

Die IKT-komitee verseker IKT-voldoening aan besigheidsdoelwitte en fokus op die volgende:

- Verseker dat stelselontwikkeling en instandhouding kostedoeltreffend is, behoorlik bestuur word en waarde toevoeg;
- Toekomsbeplanning, monitering en verslagdoening oor IKT-risiko’s, -hulpbronne en -doeltreffendheid;
- Verseker beste praktyk en goeie korporatiewe bestuur; en
- Kubersekuriteit, insluitend maatreëls wat ingestel word om gepaardgaande risiko’s te verlaag.

Die Komitee het teen jaareinde uit die volgende lede bestaan:

- Adv PJ Louw (Voorsitter);
- Adv JM Ferreira;
- Mnr JC Kloppe;
- Mnr P Lutchman;
- Mnr P Naidoo; en
- Mnr MJ Visser.

37						38
 Die onafhanklike lede van die IKT-komitee het die volgende kwalifikasies en lidmaatskap: - Mnr P Lutchman – CTO/CIO/CDO, Global Startup-mentor by die Founder Institute, genoot by die Instituut van Direkteure in Suid-Afrika, BSc Pharm (1 Oktober 2024 aangestel); - Mnr P Naidoo – Uitvoerende MBA, PGDip (1 Oktober 2024 aangestel); - Mnr N Kruger – Nasionale Hoër Diploma (T4) Elektriese Ingenieurswese (LC), MBA, PhD IT (termyn verstryk 30 Junie 2024); en - Mnr HB Zulch – CA (SA), MCom IT-ouditkunde, ISO 9001-, 14001- en 27001-gesertifiseer, PGDip, Omgewingsbestuur, basiese afrigting in uitvoerende leierskap (termyn verstryk 30 Junie 2024). 13. Reël-en-produkkomitee Die Reël-en-produkkomitee is gestig en het ’n mandaat van die Raad van Trustees verkry met geskrewe	voorwaardes aangaande die Komitee se lidmaatskap, magte en pligte. Die doel van die Reël-en-produkkomitee is om aanbevelings aan die Raad van Trustees te maak oor wysigings aan bestaande versekeringskontrakopsies, die afskaf van bestaande versekeringskontrakopsies en/of die instel van nuwe versekeringskontrakopsies, insluitend verwante produkte soos waardetoevoegingsprogramme, om die Raad by te staan met die nakom van sy verantwoordelikhede en te verseker dat versekeringskontrakopsies aan die toepaslike wette en regulasies voldoen. Die Komitee sien ook toe dat produkte Medihelp se bemarkingsstrategie ondersteun, in die medieseskemabedryf merkbaar is en finansiële volhoubaar is. Verder maak die Komitee aanbevelings aan die Raad van Trustees oor alle reël wysigings om die Raad by te staan met die nakom van sy verantwoordelikhede om te verseker dat die Reëls van Medihelp aan Toepaslike wette en	regulasies voldoen en ’n bemagtigende omgewing bied vir die behoorlike administrasie van Medihelp se sake. Komitee het by drie geleenthede gedurende die jaar vergader: 17 April 2024 13 Junie 2024 27 Augustus 2024 Hierdie vergaderings is deur al die lede van die Komitee bygewoon. Die Komitee het teen jaareinde uit die volgende lede bestaan: - Mnr TN van der Westhuizen (Voorsitter); - Adv JM Ferreira; - Mnr JC Kloppe; - Adv PJ Louw; - Mnr PM van Deventer; en - Mnr MJ Visser. 14. Maatskaplike en Etiekkomitee Die Maatskaplike en Etiekkomitee is gestig en het ’n mandaat van die Raad van Trustees verkry met geskrewe voorwaardes	aangaande die Komitee se lidmaatskap, magte en pligte. Die doel van die Komitee is om die Raad van Trustees by te staan met die beskerming van Medihelp se reputasie en die volhoubare uitvoering van sy strategie met inagneming van die ekonomie, samelewing, natuurlike omgewing en werkplek waarbinne die Skema se bedrywighede plaasvind. Die Komitee het sy laaste selfstandige vergadering op 9 April 2024 gehou. Die vergadering is deur al die lede van die Komitee bygewoon, naamlik mnr JM Ferreira (Voorsitter), mnr JC Kloppe, mnr TN van der Westhuizen en mnr PM van Deventer. Op 5 September 2024 het die Raad van Trustees kennis geneem van die terugvoer van die laaste selfstandige vergadering van die Komitee. Daar is bevestig dat die Komitee sy mandaat as ’n onafhanklike entiteit doeltreffend uitgevoer het. Met ingang van September 2024, is al die Komitee se verantwoordelikhede	deur die Mensehulpbronnekomitee opgeneem, wat verseker dat maatskaplike en etiese aangeleenthede binne die Skema se breër bestuursraamwerk ononderbroke aandag geniet. Verwys na paragraaf 10. 15. Klinieserisikokomitee Die Klinieserisikokomitee is gestig en het ’n mandaat van die Raad van Trustees verkry met geskrewe voorwaardes aangaande sy lidmaatskap, magte en pligte. Die doel van die Komitee is om die Raad by te staan om te verseker dat die Skema se kliniese risiko doeltreffend bestuur word, met inagneming van die groeiende kompleksiteit van kliniese risiko’s en die voortuitgang en koste van gesondheidsorgtegnologie, terwyl daar verseker word dat die belegging in bestuurde sorg behoorlik bestuur en die nodige ingrypings betyds ingestel word. Die Komitee bestaan uit vier lede wat op die Raad van Trustees dien en een onafhanklike lid met kundigheid in die bestuur van	kliniese risiko’s in die medieseskema-omgewing. Die Komitee het by twee geleenthede gedurende die jaar vergader: 15 Augustus 2024 7 November 2024 Hierdie vergaderings is deur al die lede van die Komitee bygewoon. Die Komitee het teen jaareinde uit die volgende lede bestaan: - Adv JM Ferreira (Voorsitter); - Mnr JC Kloppe; - Mnr TN van der Westhuizen; - Adv PJ Louw; en - Mnr P Vorster. Die onafhanklike lid, mnr P Vorster, het die volgende kwalifikasies: BEng Bedryfsingenieurswese en BCom Finansiële Bestuur.	

16. Vergaderings van die Raad van Trustees en komitees: bywoning en vergoeding

Die volgende skedule gee ’n uiteensetting van die bywoning van vergaderings van die Raad van Trustees en komitees van die Raad van Trustees deur lede van die komitees van die Raad van Trustees. Trusteevergoeding word in nota 28 tot die Finansiële State uiteengesit.

	Raad van Trustees	Oudit-en- risikokomitee	Beleggingskomitee	Reël-en- produkkomitee	IKT-komitee Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee	Maatskaplike en Etiëkkomitee	Klinieserisikokomitee	Mensehulpbronne- komitee
Getal vergaderings vir die jaar	6	3	3	3	3*	1**	2	3
Trustee-/Komiteelid								
Trustees								
JM Ferreira	6			3	3*	1**	2	3
JC Kloppe	6			3	3*	1**	2	
PJ Louw	6		3	3	3*		2	2
TN van der Westhuizen	6	3	3	3		1**	2	
PM van Deventer	6	3	3	3		1**		1
MJ Visser	6		3	3	3*			3
Onafhanklike lede								
JE Carstens		3						
LC Grubb (termyn verstryk 20 Junie 2024)								2
GJ Kapp		3						
N Kruger (termyn verstryk 30 Junie 2024)					1*			
P Kruger (termyn verstryk 20 Junie 2024)								2
GJ Lourens (termyn verstryk 20 Junie 2024)		2						
PS Lutchman (1 Oktober 2024 aangestel)					1*			
P Naidoo (1 Oktober 2024 aangestel)					1*			
JP Nieuwenhuis (5 September 2024 aangestel)		0***						
JP van Zittert (13 September 2024 aangestel)								1
P Vorster (13 September 2024 aangestel)							1	
R Wolmarans (13 September 2024 aangestel)								1
HB Zulch (termyn verstryk 30 Junie 2024)					1*			

*

Die IKT-komitee is ’n subkomitee van die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee en vergaderings is gelyktydig gehou.

**

Die Maatskaplike en Etiëkkomitee is as ’n selfstandige entiteit ontbind en vanaf September 2024 by die Mensehulpbronnekomitee ingelyf.

JP Nieuwenhuis se eerste bywoning van die Oudit-en-risikokomiteevergadering was op 18 Februarie 2025.



17. Nienakoming van die Wet op Mediese Skemas, 1998

17.1 Beperking op beleggings in ongenoteerde aandele

Ingevolge regulasie 30(1) en Bylae B van die Wet op Mediese Skemas, 1998 is die maksimum persentasie van die totale billike waarde van laste vir beleggings in ongenoteerde aandele 2,5%. Weens die toename in die billike waarde van Curamed Beherend (Edms) Bpk oorskry die Skema hierdie beperking, maar die koste van die belegging val steeds binne die 2,5%-beperking. Die Raad van Trustees het die Curamed-aandelebelegging as ’n langtermynstrategiebate geklassifiseer wat nie oor die kort termyn verkoop sal word nie. Die Skema het vrystelling ontvang ingevolge regulasie 30(8) tot 31 Desember 2026.

17.2 Beperking op beleggings in onroerende eiendom

Ingevolge Bylae B, Kategorie 3(a) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 is die maksimum persentasie van die

totale billike waarde van laste vir beleggings in onroerende eiendom 2,5%. Die billike waarde van die Skema se kantore (eiendom wat besit word) oorskry hierdie beperking, maar dit val steeds binne die totale eiendomskategoriebeperking van 10% soos in Bylae B bepaal word. Die Skema het vrystelling verkry ingevolge regulasie 8(h) tot 31 Desember 2026.

17.3 Ledegeldinkomste nie ontvang binne drie dae nadat dit verskuldig is nie
Ingevolge artikel 26(7) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 moet alle ledegeld of bydraes direk aan 'n mediese skema betaal word nie later nie as drie dae nadat dit verskuldig word. In hierdie verband bepaal reël 18(10) van die Reëls van Medihelp dat die Raad van Trustees alle redelike stappe moet doen om te verseker dat ledegeld betyds aan die Skema betaal word ingevolge die Wet en die Reëls. Om uitvoering aan hierdie bepaling te gee, bepaal reël 11(6) die wyse waarop agterstallige ledegeld hanteer moet word. Wat die toepassing van artikel

26(7) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 betref, is dit egter belangrik om daarop te let dat Medihelp geen beheer oor die tydigte betaling van ledegeld aan die Skema het nie. Die aangeleentheid is met die RMS bespreek en die Skema het skriftelike bevestiging ontvang dat die lid of werkgewer wetlik daarvoor aanspreeklik is om die ledegeld binne die voorgeskrewe tydperk te betaal.

17.4 Beleggings in administrateurs en werkgewergroepe
Ingevolge artikel 35(8)(c) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 mag 'n mediese skema nie enige van sy bates in die sake van enige administrateur belê of lenings aan enige administrateur toestaan nie. Die Skema het 'n belegging gehou in Momentum Metropolitan Beherend Beperk deur sy beleggings in 'n gekoppelde versekeringspolis (Allan Gray Domestic Balanced Fund). Die Skema het vrystelling ontvang ingevolge artikel 35(8)(c) tot 30 November 2025.

Artikel 35(8)(a) bepaal dat 'n mediese Skema nie enige van sy bates mag belê in die sake van of lenings mag toestaan aan enige werkgewer wat aan die mediese skema deelneem nie. Die Skema het beleggings in verskeie werkgewergroepe gehou deur sy beleggings in 'n gekoppelde versekeringspolis en 'n kollektiewe beleggingskema. Die Skema het vrystelling ontvang ingevolge artikel 35(8)(a) tot 30 November 2025.

17.5 Finansiële gesondheid van versekeringskontrakte
Elke versekeringskontrak moet selfonderhoudend wees wat lidmaatskap en finansiële prestasie betref en dit moet finansiël gesond wees. Die MedElite-, MedAdd-, MedVital-, MedElect- en MedSaver-versekeringskontrakte het 'n negatiewe versekeringsdiensresultaat vir die jaar geëindig 31 Desember 2024 behaal. Elkeen van hierdie opsies word deurlopend gemonitor en geëvalueer, en spesifieke strategieë word deurlopend geïmplementeer op

grond van geïdentifiseerde risiko's, eispatrone, toestande en prosedures. Ingrypingstrategieë sluit onder ander in bestuurdesorgintervensies, die bestuur van hospitaalheropnames, die monitoring van hoërisikolede en voordeelaanpassings.

17.6 Minimum opgelope fondse wat deur 'n mediese skema gehandhaaf moet word
Ingevolge regulasie 29(2) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 moet 'n mediese skema op enige tydstip opgehoopte fondse, uitgedruk as 'n persentasie van bruto jaarlikse ledegeld, van minstens 25% handhaaf. Die Skema se solvensieverhouding was 20,99% soos op 31 Desember 2024. Ingevolge artikel 29(4) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 moet 'n mediese skema wat vir 'n tydperk van 90 dae

versuim om aan artikel 29(2) van die genoemde Wet te voldoen die Registrateur skriftelik van sodanige versuim in kennis stel en inligting verskaf met betrekking tot die aard en oorsake van die versuim en die optrede wat gevolg word om voldoening daaraan te verseker. Die Skema het die aangeleentheid behoorlik aangemeld soos vereis deur artikel 29(4) van die Wet op Mediese Skemas, 1998.

18. Latere gebeure

Die Raad van Trustees is nie bewus van enige gebeure ná die oorsigtydperk wat openbaarmaking in die Finansiële State vereis nie.



JC Kloppe
Voorsitter



MJ Visser
Ondervoorsitter



Verantwoordelikhedsverklaring van die Raad van Trustees

Die trustees dra die finale verantwoordelik vir die opstel, integriteit en billike aanbieding van die Skema se Finansiële State en om toe te sien dat behoorlike interne beheermaatreëls deur en namens die Skema toegepas word. Die Finansiële State wat op bladsy 20 tot 66 aangebied word, is opgestel volgens Internasionale Finansiële Rapporteringstandaarde (IFRS), soos uitgereik deur die Internasionale Raad op Rekeningkundige Standaarde (IASB) en die Internasionale Finansiële Verslagdoeningskomitee (IFRIC) interpretasies wat van toepassing is op skemas wat ingevolge IFRS verslag doen. Die Finansiële State is ook opgestel volgens die Wet op Mediese Skemas, 1998, soos gewysig, wat bykomende openbaarmaking deur geregistreerde mediese skemas vereis.

Die trustees is van mening dat hulle in die voorbereiding van die Finansiële State die

toepaslikste rekeningkundige beleide gebruik het wat konsekwent toegepas is en deur redelike menings en beramings ondersteun word, en dat alle IFRS-vereistes wat na hulle mening toepaslik is, nagekom is.

Die trustees is tevrede dat die inligting in hierdie Finansiële State 'n billike aanbieding is van die Skema se finansiële posisie soos op 31 Desember 2024 asook van sy finansiële prestasie en kontantvloei vir die jaar geëindig op daardie datum. Die trustees het ook die ander inligting voorberei wat in die jaarverslag vervat is en is verantwoordelik vir die akkuraatheid daarvan en dat dit met die Finansiële State ooreenstem.

Die trustees dra ook finale verantwoordelikheid daarvoor om toe te sien dat rekeningkundige rekords gehou word. Hierdie rekords moet die Skema se

finansiële posisie met redelike akkuraatheid weergee. Die Skema het in 'n gevestigde, gekontroleerde omgewing gefunksioneer wat deeglik gedokumenteer en gereeld hersien is.

Die Finansiële State is volgens die lopendesaaigrondslag opgestel. Op grond van vooruitskattings en beskikbare kontantbronne het die trustees geen rede om te glo dat die Skema nie in die afsienbare toekoms as 'n lopende saak bedryf sal word nie.

Die Skema se eksterne ouditeure, Deloitte & Touche, het die Finansiële State geoudit. Die Skema se ouditeure het onbeperkte toegang tot alle finansiële rekords en verwante data, insluitend die notules van alle vergaderings van lede, die trustees en die Raad se komitees. Die trustees glo dat al die verklarings wat tydens die audit aan die eksterne



ouditeure gemaak is akkuraat en toepaslik was. Die ouditverslag verskyn op bladsy 14 tot 19 van die Finansiële State.

Die Finansiële State is op 24 April 2025 deur die Raad van Trustees goedgekeur en namens die Raad onderteken deur:

JC Kloppe
Voorsitter

MJ Visser
Ondervoorsitter

V Vala
Hoofbeampte

Verklaring oor korporatiewe bestuur deur die Raad van Trustees

Die Raad van Trustees is verbind tot die beginsels en toepassing van billikheid, openlikheid, integriteit en aanspreeklikheid in alle transaksies met sy belangegroepe. 'n Bepaling in die Handves van die Medihelp Raad van Trustees dat elke trustee 'n onderneming ingevolge Medihelp se Gedragskode moet onderteken, is nagekom. Die trustees is ook verbind tot die beginsels van die Kode van Korporatiewe Praktyk en Gedrag soos in die King IV-verslag oor Korporatiewe Bestuur™ vir Suid-Afrika 2016 uiteengesit.

Raad van Trustees

Die trustees vergader gereeld en monitor die Skema se prestasie. Hulle gee aan verskeie sleutelkwessies aandag en verseker dat besprekings oor beleid, strategie en prestasie op 'n kritiese, ingeligte en konstruktiewe wyse plaasvind.

Die Raad van Trustees bestaan uit ses lede wat by die algemene jaarvergadering deur lede van Medihelp verkies word. Trustees word vir 'n tydperk van vyf jaar verkies en aangestel en mag herverkies word, op voorwaarde dat geen trustee meer as twee opeenvolgende termyne en meer as altesaam drie termyne mag dien nie.

Alle trustees het toegang tot die advies en dienste van die Hoofbeampte. Hulle mag ook, waar gepas, onafhanklike professionele advies op die Skema se onkoste bekom om hulle in hul pligte te ondersteun. Ingevolge die Handves van die Raad van Trustees, moet trustees verseker dat 'n jaarlikse prestasie-evaluering voltooi word om enige opleidingsbehoefte by trustees te identifiseer. Die Handves van die Raad van Trustees



bepaal ook dat die prestasie van alle komitees jaarliks geëvalueer moet word om die geloofwaardigheid van die komitees te verseker. Die Raad van Trustees sien toe dat die prestasie van diensverskaffers ooreenkomstig die toepaslike diensvlak-ooreenkomste gemonitor word.

Interne beheer en risikobeheer

Die Raad vestig en bestuur handmatige en geoutomatiseerde interne kontroles en stelsels. Hoewel hierdie kontroles en stelsels nie volkome versekering bied nie, is hulle ontwerp om redelike versekering te gee van die integriteit en betroubaarheid van die finansiële state en om die Skema se bates te beskerm deur sy gekombineerde gerusstellingsmodel. Die Skema se interne kontroles is op aanvaarde beleide en prosedures gebaseer en word met die gepaste skeiding van pligte uitgevoer.

Medihelp se Handves vir Korporatiewe Bestuur van Inligtingstegnologie (IT), IT raamwerk en IT-beleide ondersteun die doeltreffende en doelmatige bestuur van IT-hulpbronne om die bereiking van

Medihelp se strategiese doelwitte te vergemaklik en bewerkstellig. Die Handves, raamwerk en beleide is belyd met die King IV™-beginsels en internasionale beste praktyke en standaarde vir inligtingstegnologie.

Die Raad van Trustees dra finale verantwoordelikheid vir die Skema se risikobestuur en pas 'n formele risiko-ontledingsproses toe. Die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee hou toesig oor en hou bestuur aanspreeklik vir die implementering van doeltreffende risiko- en voldoeningsbestuur, insluitend die oorweging van geleenthede en gepaardgaande risiko's wanneer strategie ontwikkel word. Die Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningskomitee monitor ook die doeltreffendheid van die risikobestuur en maak aanbevelings aan die Raad van Trustees.

Die Raad van Trustees is nie bewus van enige gebeurtenis of saak wat dui op 'n wesenlike falings van die belangrikste interne kontroles en stelsels wat gedurende die oorsigjaar in werking was nie.

JC Klopper
Voorsitter

MJ Visser
Ondervoorsitter

V Vala
Hoofbeampte

Staat van die finansiële posisie soos op

31 Desember 2024

Bates	Nota	2024	2023
		R	R
Niebedryfsbates		1 089 682 067	1 017 807 440
Ontasbare bates	5	9 683 382	16 247 873
Eiendom, aanleg en toerusting	4	99 646 302	98 240 979
Finansiële bates teen billike waarde deur ander omvattende inkomste	6	334 945 717	333 279 320
Finansiële bates teen billike waarde deur wins of verlies (BWWV)	6	645 406 666	570 039 268
Bedryfsbates		1 300 736 764	1 162 045 493
Finansiële bates teen billike waarde deur wins of verlies	6	718 071 928	722 629 907
Finansiële bates teen geamortiseerde koste	7	28 194 462	23 640 974
Kontant en kontantekwivalente	8	554 470 374	415 774 612
Totale bates		2 390 418 831	2 179 852 933



Fondse en laste

Beleggings teen billike waarde deur billikewaardereserwe van ander omvattende inkomste

Niebedryfslaste

Aftreevoordeleverpligtinge

Versekeringskontrakverpligtinge toedeelbaar aan toekomstige lede

Bedryfslaste

Versekeringskontrakverpligtinge toedeelbaar aan bestaande lede

Versekeringskontrakverpligtinge toedeelbaar aan toekomstige lede

Handels- en ander krediteure

Herversekeringskontrakverpligting

Aftreevoordeleverpligtinge

Totale fondse en laste

Nota	2024	2023
	R	R
	317 493 566	315 827 169
	317 493 566	315 827 169
	1 543 705 652	1 364 152 866
11	12 907 156	12 371 000
9	1 530 798 496	1 351 781 866
	529 219 613	499 872 898
9	478 141 026	301 642 289
9	-	148 301 691
12	43 795 196	43 110 427
10	6 061 547	6 818 491
11	1 221 844	-
	2 390 418 831	2 179 852 933

Staat van wins en verlies en ander omvattende inkomste vir die jaar geëindig 31 Desember 2024

	Nota	2024	2023
		R	R
Versekeringsinkomste	13	5 684 406 082	5 103 563 267
Versekeringsdiensuitgawes*	13	(5 740 770 026)	(5 509 370 768)
Netto inkomste uit risiko-oordragooreenkomste / herversekeringskontrakte gehou		45 203 067	31 793 651
Risiko-oordragooreenkomspremies betaal	13.3	(181 584 154)	(205 484 932)
Verhalings onder risiko-oordragooreenkomste	13.3	226 787 221	237 278 583
Versekeringsdiensresultaat		(11 160 877)	(374 013 850)
Ander inkomste		231 767 918	216 929 060
Beleggingsinkomste	18	168 231 005	174 405 005
Netto ander winste	16	58 392 906	31 498 872
Diverse inkomste	19	5 144 007	11 025 183



Ander uitgawes

Ander bedryfsuitgawes	15	(170 478 721)	(171 948 434)
Netto waardedalingsverliese op krediet	17	-	(7 290 225)
Batebestuursfooie		(3 101 169)	(2 832 846)
Finansieringskoste		(16 312 212)	(13 408 999)

Surplus/(Verlies) voor bedrae toedeelbaar aan toekomstige lede	24	30 714 939	(352 565 294)
Bedrae toedeelbaar aan toekomstige lede*	9.3	(30 714 939)	352 565 294
Surplus/(Verlies) vir die jaar		-	-

Ander omvattende inkomste

Items wat nie as wins of verlies herklassifiseer sal word nie
Veranderings in die billike waarde van ekwiteitsbeleggings
teen billike waarde deur ander omvattende inkomste (BWAOI)

Totale omvattende inkomste vir die jaar

* Omsendbrief 6 van 2025 wat deur die RMS uitgereik is, vereis dat mediese skemas bedrae toedeelbaar aan toekomstige lede apart van die versekeringsdiensuitgawe en die versekeringsdiensresultaat voorlê. Dit het gelei tot 'n heraanbieding van die vorige jaar se geaffekteerde lynitems soos volg: Bedrae toeskryfbaar aan toekomstige lede van (R30 714 939)(2023: R352 565 294), word nou geopenbaar as 'n aparte lynitem op die Staat van wins en verlies en ander omvattende inkomste voor die surplus/(verlies) vir die jaar. Verwys na nota 24.

Ingevolge IFRS 17 sluit versekeringsdiensuitgawe bedrae in wat aan toekomstige lede toedeelbaar is. Die totale waarde van versekeringsdiensuitgawe beloop dus R5 771 484 965 (2023: R5 156 805 474). Verwys na nota 13.2.

Nota	2024	2023
	R	R
	(189 892 102)	(195 480 504)
	1666 397	22 496 354
	1666 397	22 496 354
	1666 397	22 496 354

Staat van verandering in reserwes vir die jaar geëindig **31 Desember 2024**

	Beleggings teen billike waarde deur billikewaarderreserwe van ander omvattende inkomste	Totaal
	R	R
Saldo soos op 1 Januarie 2023	293 330 815	293 330 815
Totale omvattende inkomste vir die jaar	22 496 354	22 496 354
Saldo soos op 31 Desember 2023	315 827 169	315 827 169
Saldo soos op 1 Januarie 2024	315 827 169	315 827 169
Totale omvattende inkomste vir die jaar	1 666 397	1 666 397
Saldo soos op 31 Desember 2024	317 493 566	317 493 566



Kontantvloeistaat vir die jaar geëindig **31 Desember 2024**

	Nota	2024	2023
		R	R
Kontantvloei uit bedryfsaktiwiteite			
Kontant ontvang van lede en verskaffers		6 399 042 777	5 655 690 147
Kontant ontvang van lede – ledegeld		6 395 563 453	5 635 681 675
Kontant ontvang van lede en verskaffers – ander		3 479 324	20 008 472
Kontant betaal aan verskaffers, werknemers en lede		(6 408 840 533)	(6 148 957 214)
Kontant betaal aan verskaffers en lede – eise		(6 067 626 745)	(5 784 340 374)
Kontant betaal aan herversekeraars		(182 341 098)	(200 815 857)
Kontant betaal aan verskaffers en werknemers – niegesondheidsorguitgawes		(148 252 295)	(156 276 852)
Kontant betaal aan lede – spaarplanterugbetalings		(10 620 395)	(7 524 131)
		(9 797 756)	(493 267 067)
Kontant aangewend vir bedrywighede			
Finansieringsuitgawes vir versekeringskontrakte uitgereik – persoonlike mediese spaarrekening		(16 312 212)	(13 408 999)
Netto kontant aangewend vir bedrywighede		(26 109 968)	(506 676 066)

JM Ferreira	233 059	288 608	-	3 180	524 847	-	524 847
JC Kloppe	613 316	199 402	-	3 180	815 898	-	815 898
PJ Louw	233 059	288 608	38 955	3 180	563 802	-	563 802
TN van der Westhuizen	233 059	308 397	-	3 180	544 636	-	544 636
PM van Deventer	233 059	307 144	-	3 180	543 383	-	543 383
MJ Visser	423 189	289 861	43 407	3 180	759 637	-	759 637
	1 968 741	1 682 020	82 362	19 080	3 752 203	-	3 752 203

'n Erfenis van sorg wat oor meer as 'n eeu strek

Medihelp se ryk erfenis van sorg strek oor verskeie eras in Suid-Afrika se geskiedenis. Ons bly onwrikbaar in ons toewyding aan toegang tot gehalte sorg vir lede, net soos in 1905, toe die Skema die land se eerste mediese fonds begin het.

1905

Op 9 Februarie word die Civil Service Medical Benefit Association (C.S.M.B.A.), later bekend as Medihelp, in Pretoria gestig met 362 lede. Dit begin 'n nuwe era in mediese fondse in Suid-Afrika.

1915

Medihelp stel 'n aftrekorderstelsel in, waardeur die bank betalings namens lede maak om betaling te vereenvoudig en die Skema meer toeganklik vir sy lede te maak.

1921

Medihelp sluit 'n herversekeringsooreenkoms met die London Insurance Company, maar beëindig die ooreenkoms in 1922. Hierdie tydperk weerspieël Medihelp se verbintenis om volhoubaarheid en groei te verseker.

1931

Mnr JA Butcher word as Medihelp se eerste voltydse sekretaris aangestel. Dieselfde jaar begin gesprekke oor nasionale gesondheidsversekering.

1945

Teen hierdie tyd het die Skema 1164 lede.

1940

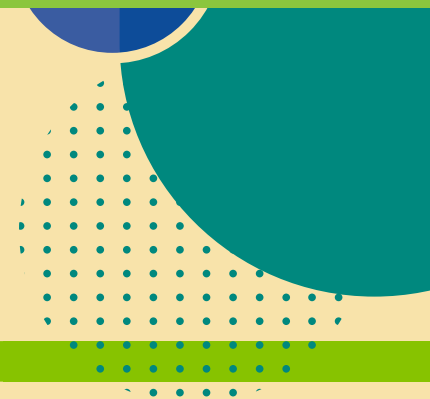
Die C.S.M.B.A. verander sy naam na die Mediese Hulpvereniging van Staatsamptenare (M.H.V.S.).

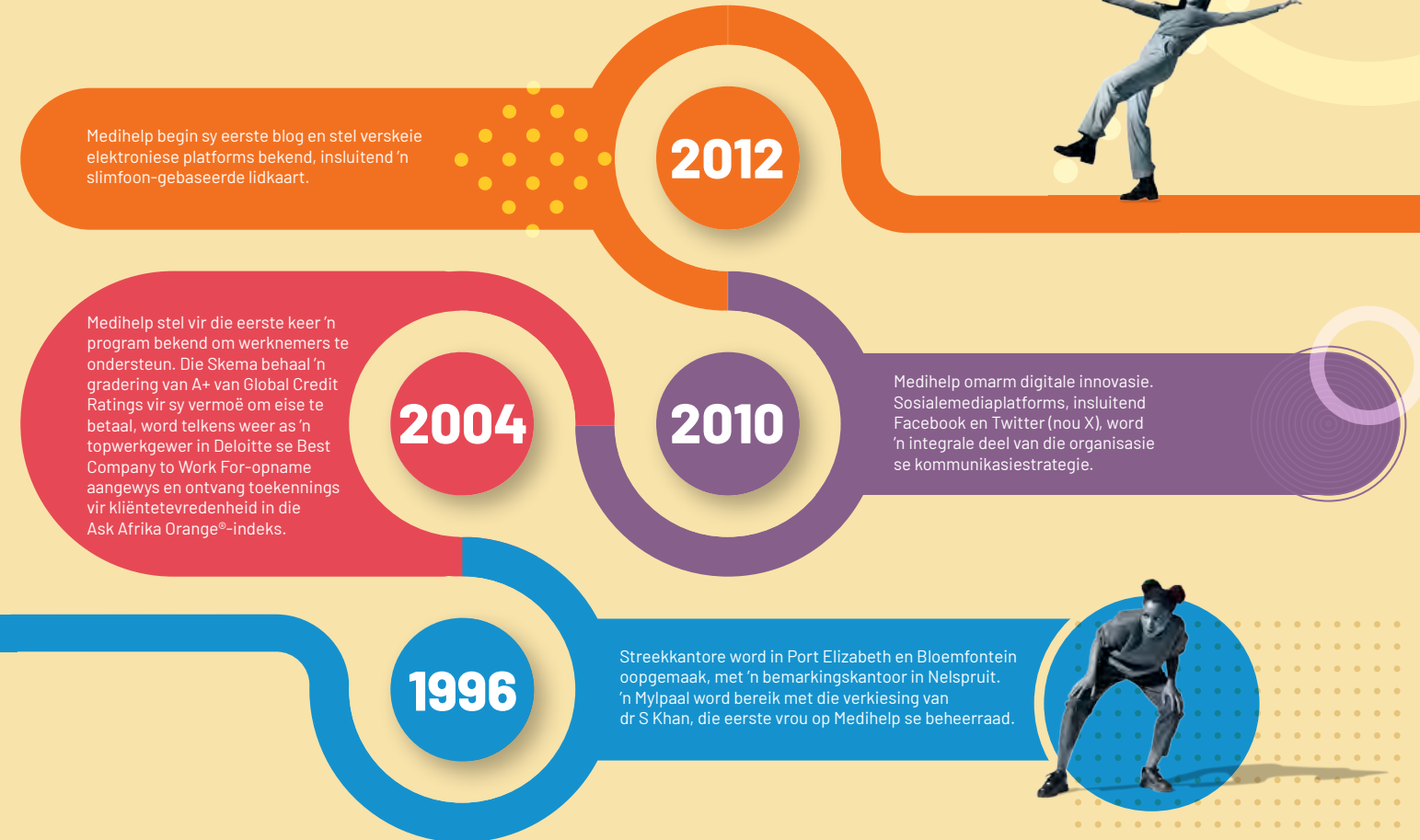
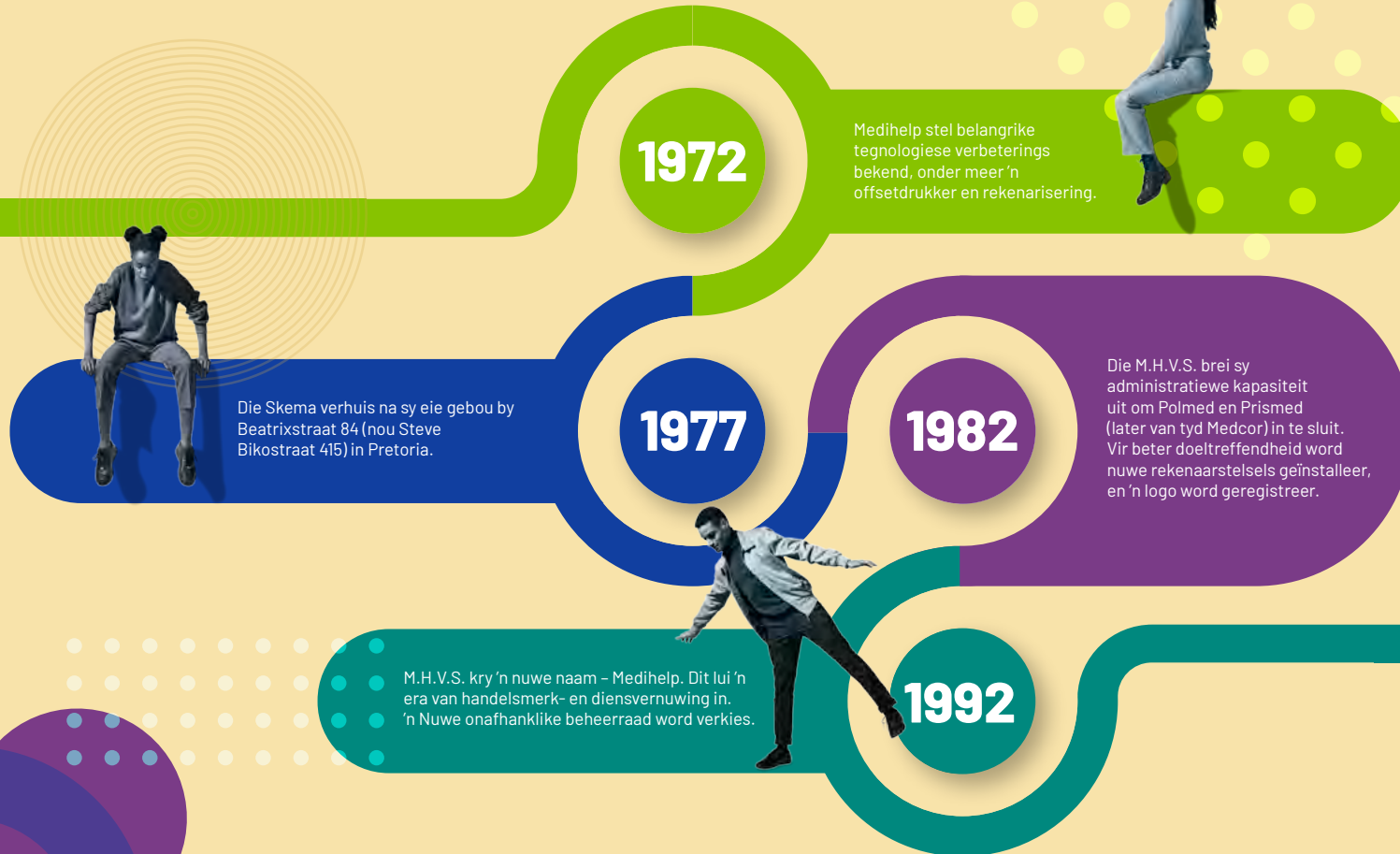
1955

Die Suid-Afrikaanse regering stel subsidies in vir staatsamptenare se mediese uitgawes. Medihelp implementeer 'n gemeganiseerde boekhoustelsel en stel sy eerste pensioenfonds vir werknemers bekend.

1967

Streekskantore brei uit oor provinsies. Behuisingssubsidies vir werknemers word ingestel.







2023

Medihelp verhuis na sy nuwe gebou in Brooklyn, Pretoria. Ondanks wêreldwye uitdagings innoveer die organisasie voortdurend om sy dienste uit te brei.

2025

Medihelp vier sy 120ste bestaansjaar – 'n erfenis van uitnemende sorg en volgehoue verbintenisse tot ledetevredenheid.

120 JAAR



medihelp.co.za