

2013
geïntegreerde jaarverslag



inhoud

Inleiding.....	2
Medihelp: Vinnige oorsig.....	2
Boodskap van die Voorsitter van die Raad van Trustees.....	3
Oorsig deur die Uitvoerende Hoof.....	6
Verslag deur die Raad van Trustees.....	15
Verantwoordelikeidsverslag deur die Raad van Trustees.....	32
Korporatiewebestuursverslag deur die Raad van Trustees.....	33
Korporatiewebestuursverslag.....	35
Gekonsolideerde staat van die finansiële posisie soos op 31 Desember 2013.....	40
Gekonsolideerde inkomstestaat vir die jaar geëindig 31 Desember 2013.....	42
Gekonsolideerde staat van veranderings in fondse en reserves vir die jaar geëindig 31 Desember 2013.....	44
Trusteevergoeding.....	46
Agenda vir die Algemene Jaarvergadering.....	48



inleiding

Die finansiële inligting wat in hierdie geïntegreerde jaarverslag vervat word, is 'n uittreksel uit Medihelp se gekonsolideerde, geouditeerde finansiële state. Indien u die volledige stel finansiële state verlang, is u welkom om Medihelp se Kliëntesorgsentrum by 086 0100 678 te skakel en ons sal vir u 'n volledige stel pos. U is ook welkom om 'n gratis stel by die kantoor van Strata Healthcare Management, Medihelp se administrateur, in Arcadia te kry.

medihelp: 'n vinnige oorsig op 31 desember 2013

Aantal lede	-	101 701
Aantal versekerde lewens	-	220 710
Gemiddelde ouderdom van lewens	-	36
GCR-gradering	-	AA-
Solvensieverhouding	-	30,37%
Pensioenarisverhouding	-	12,1%
Aantal eise verwerk	-	2 778 889
Hospitaalopnames gemagtig	-	61 905
Telefoonoproepe beantwoord	-	715 879
Skriftelike navrae ontvang	-	138 331

boodskap van die voorsitter van die raad van trusteees

Inleiding

Dis vir my aangenaam om u mee te deel dat die jaar onder oorsig baie suksesvol vir Medihelp mediese skema was. Medihelp het sy prestasie volgehou en homself onderskei deur volgehoue netto organiese groei in 'n hoogs mededingende bedryf te bewerkstellig, met die aantal hooflede wat van 100 333 in 2012 na 101 701 in 2013 gegroei het. Die Skema se profiel het aansienlik verbeter nadat nuwe lede ingeskryf is wie se gemiddelde ouderdom laer as die bedryfsgemiddelde is. Ons het ook 'n gesonde solvensievlak van 30,37% gehandhaaf, wat steeds merkbaar hoër as die vereiste vlak van 25% is.

2013 sal ook onthou word as 'n belangrike waterskeidingsjaar in die Skema se geskiedenis, deurdat die transaksie afgehandel is om 'n nuwe sakemodel te implementeer wat Medihelp se lede reeds in 2003 vir die eerste keer goedgekeur het. Hierdie nuwe rigting is selfs meer relevant wanneer huidige bedryfstendense in ag geneem word. Met slegs 87 mediese skemas wat aan die einde van 2013 steeds in bedryf is en 23 oop mediese skemas wat vir markaandeel in die privaat sektor meeding, is die mark voortdurend besig om te krimp. Toenemende konsolidasie in die bedryf is 'n aanduiding van die druk waaronder skemas verkeer om volhoubaar te wees. Om relevant te bly, moet daar by veranderings en uitdagings aangepas word; in ons geval deur 'n beproefde wenresep aan te pas en nuwe besigheid in te skryf en te behou – die rede waarom Medihelp gekies het om hierdie rigting te volg.

Nuwe administrasie, nuwe moontlikhede

Die volharding in die finalisering van die transaksie het Medihelp in staat gestel om sy administrasiekomponent aan Strata Healthcare Management (Edms) Bpk te verkoop. Ons glo dat hierdie nuwe besigheidsmodel tot Medihelp se voortgesette lewensvatbaarheid sal bydra. Die nuwe administrasiemaatskappy, Strata Healthcare Management, is op 5 Desember 2013 deur die Registrateur van Mediese Skemas as administrateur geakkrediteer. Dit het beteken dat Medihelp-lede vanaf 2 Januarie 2014 verwelkom word deur dieselfde bekende stemme en gesigte, maar onder 'n nuwe naam.

Hierdie oorskakeling bied my ook die geleentheid om die nuwe Hoofbeampte van Medihelp, Heyn van Rooyen, bekend te stel, aangesien Anton Rijnen die verantwoordelikheid as Uitvoerende Hoof van Strata Healthcare Management in 2014 aanvaar. Heyn is 'n ou bekende by Medihelp en het ons Nasionale Verkope-span die afgelope 12 jaar aangevoer. Hy het by Medihelp aangesluit na 'n loopbaan van 16 jaar in die Suid-Afrikaanse Diplomatieke Korps waar hy onder meer in Washington DC, Montreal en Lissabon gewerk het. Ons wens hom baie sterkte met sy nuwe rol toe.

Fokus vir die toekoms

Alhoewel Medihelp se strategieë deur bedryfstendense beïnvloed word, stel ons altyd die belange van ons drie vernaamste vennote voorop: die befondser, die diensverskaffer, en die lid. Wanneer ons nuwe innovasies implementeer om die vele uitdagings op ons pad die hoof

te bied, is die impak daarvan op alle sleutelbelangegroepes een van die deurslaggewende faktore wat ons oorweeg. Om dit te bewerkstellig, bly steeds 'n uitdaging in 'n hoogs gereguleerde omgewing wat tot 'n groot mate bepaal watter dekking ons kan bied.

Die Raad vir Mediese Skemas se Jaarverslag vir 2012 is op 3 September 2013 vrygestel en bied 'n insiggewende oorsig van die bedryf se prestasie te midde van wetlike, koste- en gedragspatrone. Wat voordele-uitgawes oor die afgelope 12 jaar betref, bly privaat hospitalisasie, mediese spesialiste en medisyne die vernaamste kostedrywers in die bedryf, met 75,8% van die totale gesondheidsorgbegroting wat aan dié drie dissiplines bestee word. Na die implementering van VMV in 2004 het uitgawes verbonde aan mediese spesialiste die tweede hoogste kostedrywer in die bedryf geword wat selfs die koste van medisyne oorskry. Dis dus geen verrassing nie dat mediese skemas hoofsaaklik op hierdie drie dissiplines fokus wanneer hulle risikobestuursmaatreëls implementeer.

Medihelp sal voortgaan om 'n netwerkbenadering met betrekking tot verskeie dienste te volg, asook om verskaffers aan te wys wat kostedoeltreffende, gehaltesorg aan lede sal lewer en om die koste van voordele te bestuur, veral in die lig van 'n gebrek aan prysingsriglyne vir verskaffers van VMV-dienste. Die netwerke wat reeds geïmplementeer is, het primêr ten doel om die hoogste kostedrywers te bestuur. Deur pasiënte deur die hele gesondheidsorgproses te lei, sal ons resultate op die gebied van toegang, kostedoeltreffendheid en gehalte behaal, indien dit as 'n naatlose vennootskap tussen befonders en verskaffers bestuur word en pasiënte verantwoordelikheid vir hul eie gesondheid aanvaar om 'n gesonde uitkoms te verseker.

Aangesien die besigheid van 'n mediese skema en die voordele wat gebied word streng gereguleer word, is die sluit van vennootskappe met verskaffers en die direkte betaling van dienste teen 'n voorafbepaalde fooi een van die belangrikste maniere om die koste te bestuur wat op skemas afgedwing word, met eise wat elektronies ingedien word en beperkte of geen betrokkenheid van die lid verg nie. Waar verskaffers nie bereid is om deel te neem aan die inisiatief om dienste teen 'n voorafbepaalde of markverwante fooi te lewer nie, word die onderhandelingsverpligting nou na die lid verskuif. Lede kan nou fooie met verskaffers onderhandel, wat in die meeste gevalle aandring op betaling voordat of direk na die diens gelewer word, en die lid word dan terugbetaal deur 'n eis by die befondser in te dien. Skemas vergemaklik hierdie terugbetalingsproses om die minimum ongerief vir lede te verseker. Skemas het ook 'n verantwoordelikheid om lede oor die proses in te lig en daarmee by te staan, en om hulle rol van blote ontvangers van gesondheidsorg na aktiewe deelnemers in die bestuur van mediese koste te verander.

Erkenning

Wanneer u deur die uitvoerbaarheids- en bestuurverslae asook die Skema se opsommende finansiële state in hierdie jaarverslag lees, sal u saamstem dat Medihelp besonder goed presteer het in 'n wisselvallige bedryf wat gekenmerk word deur immer stygende gesondheidsorgkoste en die druk om VMV-verwante toestande te befonds.

Ons prestasie in 2013 is moontlik gemaak deur die oordeelkundige gebruikmaking van voordele deur lede, wat meer verantwoordelikheid vir hul gesondheid begin aanvaar. Ons produkreeks – lewensvatbare en stabiele opsies wat 'n reeks gesondheidsorgdekkingskeuses bied – lok ook deurgaans jonger, gesonder gesinne. Hierdie tendens dra by om ons lid- en risikoprofiel te handhaaf en te verbeter.

Ek bedank graag ons lede vir hulle lojaliteit in 2013, veral hul goedkeuring en ondersteuning van die ideaal om Medihelp se sakemodel te wysig. My opregte dank gaan aan al die lede van die Raad van Trustees vir hul toewyding en die tyd, energie en ervaring wat hulle gee om te verseker dat Medihelp steeds in die gesondheidsorgbehoefte van sy lede voorsien.

Dankie aan Medihelp se adviseurs en tussengangers wat voortgaan om Medihelp met die gewenste profiel lede te groei. Julle het 'n onontbeerlike bydrae tot Medihelp se sukses geword. Dankie ook aan ons gesondheidsorgverskaffers, wat verseker dat ons lede die beste moontlike sorg geniet en wat verbind is tot die voortsetting van privaat gesondheidsorg in Suid-Afrika.

My hartlike dank gaan ook aan Anton Rijnen, sy uitvoerende span en die werknemers vir die voortgesette doeltreffendheid waarmee hulle nie net mediese dekking aan lede bied nie, maar ook die tipe kliëntesorg lewer wat dwarsoor Suid-Afrika bekend is. En alhoewel ek julle moet groet, gaan my beste wense aan julle en die Strata Healthcare Management-span. Dankie vir die versekering dat ons steeds kan staatmaak op julle innovasie en toewyding in die jare wat voorlê.

Laastens sê ek ook dankie aan God, in wie se krag ons steeds voorspoedig kan wees.



Chris Klopper
Voorsitter van die Raad van Trustees

oorsig deur die hoofbeampte

Die einde van 2013 was nie net die einde van een van die merkwaardigste jare vir Medihelp nie – dit was ook die datum waarop 'n nuwe en vierde era in die Skema se geskiedenis begin het. Gedurende die eerste era vanaf 1905 tot 1967 oor 62 jaar was dit 'n vrywillige skema vir staatsamptenare; gedurende die tweede era van 1967 tot 1992 oor 25 jaar was dit 'n verpligte mediese skema vir blanke staatsamptenare; en gedurende die derde era van 1992 tot 2013 oor 21 jaar is Medihelp getransformeer na 'n oop, privaat en vrywillige mediese skema vir alle rasse- en werkgewersgroepe in die privaat sektor.

Die eerste hoofstuk van die nuwe en vierde era begin op 1 Januarie 2014. Na 108 jaar van selfadministrasie, slaan die Skema nou 'n nuwe koers in deur die administrasie van die mediese skema te skei en Strata Healthcare Management te vestig. Hiermee verwesenlik ons 'n ideaal wat ons vir langer as 10 jaar gekoester het: om die Skema se besigheidsmoed te wysig om bykomende sakegeleenthede te kan ontwikkel en 'n groter reeks produkte en dienste aan lede te kan bied. Die ervaring wat met die administrasie van Medihelp opgedoen is, sal Strata Healthcare Management nie net in staat stel om meer waarde aan Medihelp te bied nie, maar ook om dieselfde uitnemende diens aan ander mediese skemas te lewer.

Aangesien dit my laaste jaarverslag as Uitvoerende Hoof van Medihelp is en ek nou die nuwe rol aanvaar wat Strata Healthcare Management aan my toevertrou, benut ek graag die geleentheid om oor die afgelope paar jaar se prestasies te besin om hierdie hoofstuk van Medihelp se geskiedenis met trots en dankbaarheid af te sluit.

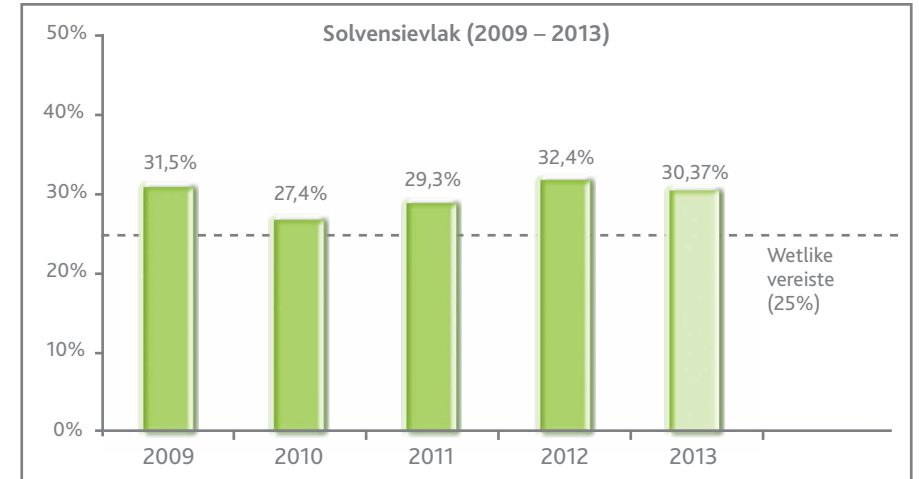
Gesonde finansiële en risikoprofiel

Die belangrikste aanduiding van die Skema se lewensvatbaarheid is die AA– (AA minus) gradering wat weer eens deur die onafhanklike en internasionale kredietgraderingsmaatskappy Global Credit Rating aan Medihelp toegeken is. Dit is 'n aanduiding van 'n skema se geldsake en sy vermoë om eise vinnig en deurlopend te betaal. 'n AA– gradering is die tweede hoogste gradering wat aan 'n mediese skema toegeken kan word, en Medihelp het dié gradering in 2013 vir die sesde jaar agtereenvolgens ontvang.

Voortgesette gesonde solvensieverhouding en geakkumuleerde fondse

Een van die redes vir hierdie goeie gradering is ons solvensieverhouding van 30,37% (wat bereken word as die geakkumuleerde fondse gedeel deur die bruto jaarlikse bydraes). Ten spyte van wêreldwye ekonomiese onsekerheid kon Medihelp daarin slaag om 'n solvensievlak te handhaaf wat beduidend bo die minimumvlak van 25% is soos wat die Wet op Mediese Skemas, 1998 (Wet No 131 van 1998) vereis.

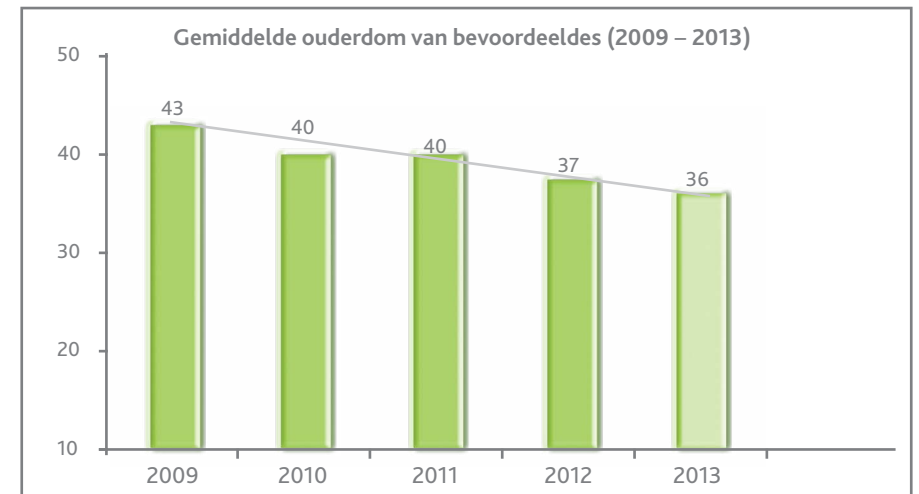
In monetêre terme beteken dit die geakkumuleerde fondse per lid is steeds baie hoog, en die Skema kon die afgelope twee jaar geakkumuleerde fondse van meer as R10 000 per lid handhaaf.



Bron: Medihelp gekonsolideerde finansiële state 2009–2013

Jonger lede, groter gesinne verseker 'n gesonde profiel

'n Ander belangrike faktor wat 'n mediese skema se finansiële profiel beïnvloed, is sy risikoprofiel, aangesien skemas met 'n ouer of kleiner ledetal gewoonlik 'n hoër risikoprofiel het. Medihelp se bemarkings- en verkoopsaksies het gevolglik gefokus op organiese groei in lede met die verlangde risikoprofiel, en ons was een van slegs 'n paar mediese skemas wat in 2013 organiese groei kon bewerkstellig nadat bykans 38 000 nuwe lewensdeur die jaar by die Skema aangesluit het. Dit het ons gemiddelde ouderdom van 2012 tot 2013 selfs verder verlaag, terwyl die meeste ander skemas 'n toename in ouderdom rapporteer.



Bron: Medihelp gekonsolideerde finansiële state 2009–2013

Die beduidende transformasie van Medihelp se risikoprofiel word ook weerspieël in 'n toename in die aantal privaat individue na meer as 80%, 'n toename in korporatiewe lede, en 'n daling van meer as 10% in die Skema se pensioenarisverhouding. Medihelp se verbeterde profiel bevestig die Skema se rol in die voorsiening van gesondheidsorgdekking in die privaat sektor, en dra by tot die Skema se volhoubaarheid.

Voordele vir 2013 verbeter en teen markverwante pryse gebied

Die ontwikkeling en implementering van Medihelp se produk- en groeistrategie is 'n deurlopende proses wat swaar steun op aktuariële insette, die sukses van risikobestuursinisiatiewe, markdensense, navorsing onder lede, insette van tussengangers, markvergelings, asook die prestasie en profiel van bestaande produkte. Hierdie intensiewe proses het ten doel om volhoubare opsies te lewer wat in terme van prys, voordele en ervaring stabiel bly.

Die volgende was enkele van die verbeterings wat aan die produkreëks vir 2013 aangebring is:

- ER24 vervang Netcare 911 as die Skema se verskaffer van noodvervoerdienste. Medihelp hersien alle kontrakte deur die loop van die jaar om te verseker dat lede steeds gehaltdienste teen die mededingendste pryse ontvang.
- Sekere bybetalings op hospitaalprosedures is afgeskaf sodat lede minder uit hul eie sak moet betaal en hul lidmaatskapondervinding verbeter.
- Die Skema se voordele vir voorkomende sorg is aangevul deur die insluiting van beenmineraaldigtheidstoetse en die afskaffing van ouderdomsbepelings wat op cholesterol- en bloedsuikertoetse van toepassing was, om sodoende beter toegang tot hierdie belangrike siftingstoetse te bied.
- Medihelp bied vanaf 2013 afsonderlike voordele vir tuisbevallings buiten die gewone swangerskap- en bevallingsvoordele op die meeste opsies (behalwe Unify), asook onbeperkte voordele vir normale bevallings op die Necessite-opsie (slegs beperkte voordele was voorheen beskikbaar) en ruim voordele vir 'n keisersnee indien die lid dit verkies (geen voordele is voorheen gebied nie).
- Die afskaffing van die oorhoofse jaarlikse limiet vir die Necessite-opsie is ook 'n beduidende verbetering.

Bykomend tot hierdie verbeterings kon Medihelp weer daarin slaag om aan die einde van 2013 'n jaarlikse lededegeldstyging in te stel wat goed met die mark vergelyk. Dis bewerkstellig deur deeglike finansiële beplanning, oordeelkundige risikobestuur en die verantwoordelike gebruikmaking van voordele deur lede. Medihelp kon in 2013 'n netwerkweergawe van die gewilde Dimension Prime-reëks teen 'n 10% laer prys as die nienetwerkweergawe bied, en het dit in 2014 selfs verder met 'n 20% laer prys verbeter.

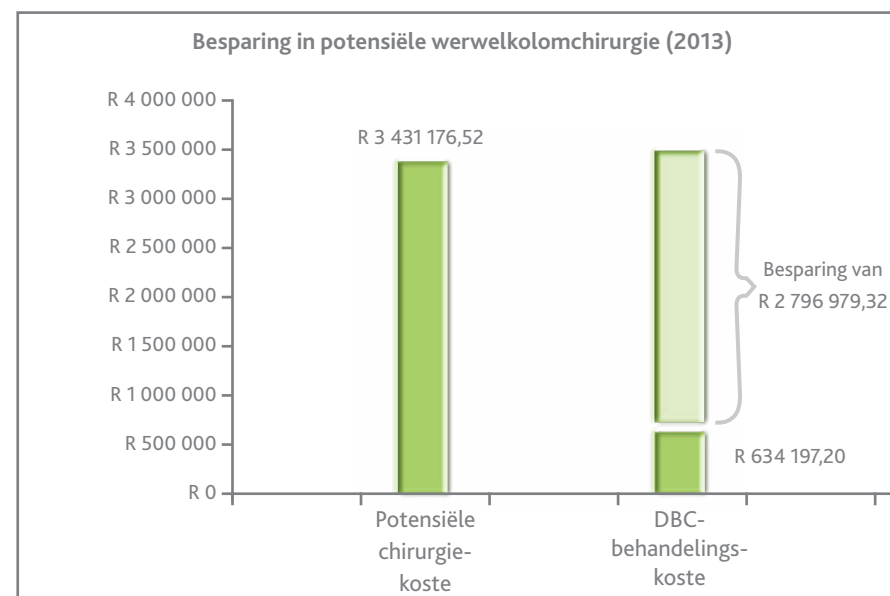
Gesondheidsorgbestuursinisiatiewe

Makliker toegang tot voordele vir CDL-toestande

Daar is in 2012 begin om voordele te bied vir alle VMV-verwante dienste wat met 'n hospitaalopname verband hou, en dié inisiatief is in 2013 uitgebrei om ook al die siektes op die Chronic Diseases List (CDL) in te sluit. Dit beteken dat pasiënte 'n skedule ontvang van al die dienste (bv. konsultasies en diagnostiese toetse) wat volgens behandelingsprotokolle vir hulle spesifieke CDL-toestande goedgekeur is. Pasiënte hoef van 2013 dus nie meer voorafgoedkeuring te versoek vir standaardtoetse, konsultasies en dienste wat deel van die gepubliseerde protokolle vir die CDL-toestande is nie.

DBC-program

Die Document Based Care-rugbehandelingsprogram (DBC-program) is nog 'n voorbeeld van hoe Medihelp bewese gesondheidsorginisiatiewe suksesvol gebruik om koste te bestuur. Hierdie program bied 'n alternatief vir chirurgie aan pasiënte wat aan spesifieke kliniese kriteria voldoen. Van die 50 pasiënte wat in 2013 op die program geregistreer was, het slegs vyf uiteindelik chirurgie benodig. Die besparing in potensieël chirurgie-uitgawes wat deur dié interdisiplinêre behandelingsprogram bewerkstellig is, het bykans R3 miljoen beloop.



Bron: Medihelp-gesondheidsorgbestuur

Groter fokus op netwerke

As pasiënte gelei en gemonitor word deur die hele proses om gesondheidsorg te bekom, kan die verlangde resultate met betrekking tot toegang, kostedoeltreffendheid en gehalte net bereik word indien daar 'n naatlose vennootskap tussen befonders en verskaffers gevestig word en pasiënte verantwoordelikheid vir hul eie gesondheid aanvaar om 'n gesonde uitkoms te verseker. Medihelp het met verskaffers saamgewerk en aktuariële insig bekom om ons by te staan om naatlose, toepaslike sorg op die kostedoeltreffendste wyse te lewer.

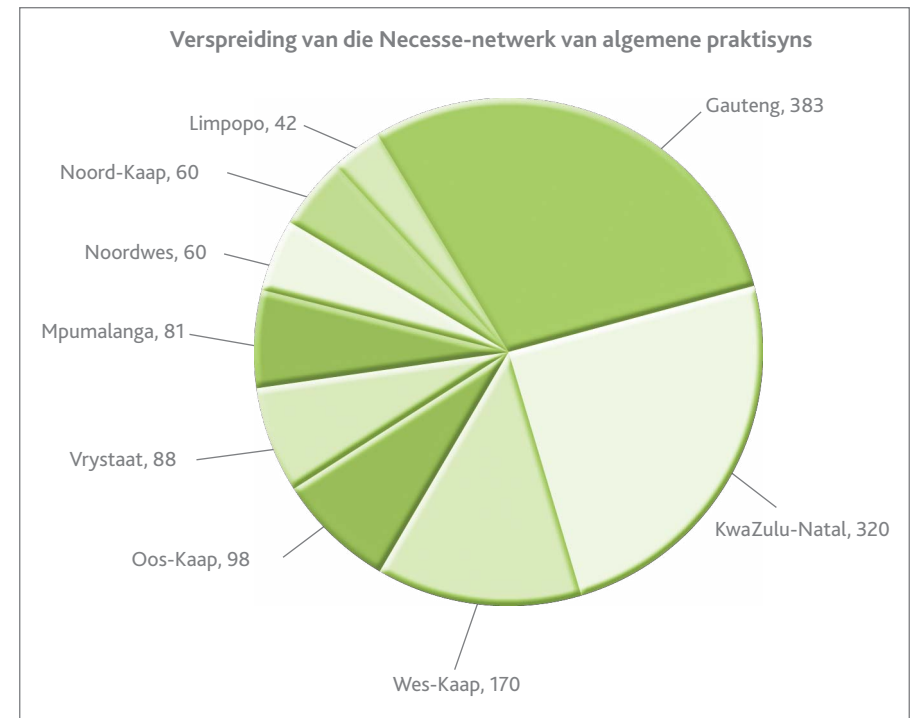
Ons glo vas dat risikobestuurstechnieke soos om lede na diensverskaffersnetwerke te lei, die gewenste resultate sal lewer en voordele- en risikobestuur sal bewerkstellig sonder om gehaltesorg in te te boet.

Die netwerkweergawes van die Dimension Prime-reeks van voordele-opsies is in 2013 ingestel – lede wat kies om alle hospitaalverwante dienste in 'n netwerk hospitaal te ontvang, betaal 10% minder ledegeld as lede van opsies wat 'n vrye keuse van hospitale bied.

Die Dimension Prime Netwerk-opsies wat in 2013 bekendgestel is, het reëlmatig gegroei en word in 2014 met 'n 20% laer prys vir meer aggressiewe groei geteiken. Ons is daarvan oortuig dat die toekomstige uitbreiding van netwerke na ander dissiplines vir lede 'n wyer keuse sal bied, wat die bemerkbaarheid en prestasie van die produkte sal laat toeneem.

Meer as 1 700 apteke in die Medihelp-voorkeurapteeknetwerk bied ook steeds gehaltemedisynie aan lede teen die laagste moontlike bybetaling. Hierdie apteke het ingestem om hulle resepteringsooi op dieselfde model as die van die Skema te skoei, wat verseker dat lede nie ekstra bybetalings op die reseptering van medisyne hoef te maak nie (buiten die standaard 20%-bybetaling wat op alle medisyne van toepassing is).

Algemene praktisyne in die Necessie-diensverskaffersnetwerk is in 2013 volgens 'n prestasieskaal vergoed. Dit verseker dat Necessie-lede die beste gesondheidsorg teen die kostedoeltreffendste tariewe ontvang. Die verspreiding van die Necessie-netwerk van algemene praktisyne lyk soos volg:



Bron: Medihelp-gesondheidsorgbestuur

Kontak wat op die kliënt fokus

Om vir Medihelp se veranderde lidprofiel en veranderings in verbruikersgedrag voorsiening te maak, het ons verskeie digitale forums ontwikkel waar aktiewe interaksie plaasvind. Dit het ten doel om –

- naatlose interaksie met intydse, toepaslike inligting op selfone, tablette en rekenaars te bied;
- ingeligte besluitneming moontlik te maak, ongeag waar die belangegroep hulle bevind; en
- ingewikkelde gesondheidssterme en prosesse deur die gebruikmaking van visuele media makliker verstaanbaar te maak.

Slimfoontoepassing

Buiten webtuistes wat spesifiek in die unieke behoeftes van ons belangegroep voorsien, het Medihelp ook toepassings vir lede en tussengangers ontwikkel wat toepaslike Medihelp-dienste in die holte van hul hande plaas.

Medihelp-lede het in Junie 2013 kennis gemaak met ons toepassing vir slimfone wat die Android-platform gebruik; die Skema het dié dienste in Oktober 2013 na die iOS-platform uitgebrei. Die toepassing het sedertdien meer as 3 000 lede in meer as 15 000 intekensessies gelok, en bied hulle toegang tot 'n reeks dienste soos 'n e-lidmaatskapkaart wat met Bluetooth-tegnologie na gesondheidsorgverskaffers gestuur kan word. Lede kan ook hul persoonlike inligting met behulp van die toepassing verander en kan eise indien deur foto's daarvan te neem, of hulle kan netwerkdokters en ander diensverskaffers in hul omgewing opspoor.

Toepassing vir adviseurs

Medihelp beskou tussengangers as noodsaaklike medewerkers om ons voortgesette volhoubaarheid te verseker. Bo en behalwe 'n gesekerde aanlyn diens, 'n mededingende markaanbieding en die ondersteuning van ons Verkope-span, het ons ook in 'n digitale inskrywingsforum genaamd die adviseurstoepassing belê wat spesifiek ontwerp is om tussengangers met die advies- en verkoopsproses by te staan.

Die toepassing voldoen aan alle wetlike vereistes en bied 'n veilige, papierlose omgewing waarin adviseurs kan sake doen. Van die eienskappe sluit in –

- 'n elektroniese aansoekvorm met e-handtekening,
- toepaslike produk-inligting, en
- direkte toegang om toepaslike stawende dokumente op Medihelp se stelsel te laai.

Die toepassing is vir Android- en iOS-platforms beskikbaar.

Gesekerde webtuistes

Die gesekerde webtuiste vir lede, Medihelp-aanlyn, het ook wesenlike verbeterings in 2013 ondergaan. Al hoe meer lede registreer op Medihelp-aanlyn en bykans 44 000 van ons lede gebruik tans hierdie funksie (na raming 60% van lede met internettoegang).

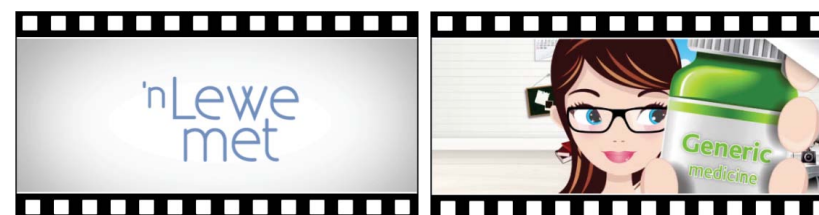
Die gesekerde webdienste vir diensverskaffers is ook in Junie 2013 opgegradeer en byna 20 000 diensverskaffers is tans op dié webtuiste geregistreer (bykans 50% van alle diensverskaffers).

Sosiale media

Lede ontmoet Medihelp ook op sosiale media soos Facebook en Twitter, wat die uitruil van inligting moontlik maak, asook interaktiewe skakeling oor 'n verskeidenheid gesondheidsverwante onderwerpe sodat Medihelp deurlopend op hoogte van sy kliënte se menings bly. Medihelp se Facebook-bladsy spog met bykans 10 000 ondersteuners ("likes").

Video's

Die medieseskemabedryf is 'n komplekse omgewing om te bestuur en te begryp. Dit behels dikwels ingewikkelde prosesse en terme wat gebruikers mag sukkel om te verstaan. Mediese skemas word uitgedaag om boodskappe in 'n verstaanbare formaat oor te dra wat terselfdertyd ooreedend is en nakoming sal bewerkstellig. Medihelp het begin om sulke ingewikkelde onderwerpe makliker verstaanbaar te maak deur dit visueel met behulp van 'n reeks kommunikasiemiddels aan te bied wat wissel van gepubliseerde gesondheidsartikels en grafiese inligtingsdokumente tot opvoedkundige en dokumentêre video's. 'n Biblioteek



met dié materiaal en video's is op Medihelp se webtuiste en op YouTube beskikbaar, en sluit relevante onderwerpe soos generiese medisyne en verduidelikings van besonderhede op lede se opsommende state in. Hierdie opvoedkundige video's word ondersteun deur sagteware wat 'n digitaal-aangevulde werklikheid moontlik maak. Dié sagteware stel slimfoongebruikers in staat om bloot op 'n spesifieke gedrukte beeld te fokus om die video te speel – dit bied dus 'n alternatief vir lede wat visuele kommunikasie verkies.

Die vierde seisoen van “'n Lewe met” is vanaf Augustus tot November 2013 op kykNET uitgesaai. Medihelp was die medeborg van dié reeks, wat fokus op toestande wat moeilik is om te verstaan maar 'n geweldige impak op mense en hul gesinne het. Meer as 2,3 miljoen mense het na dié reeks gekyk (bykans 180 000 kykers per episode).

Dankie

As ons terugkyk op 2013 en veral op die laaste 108 jaar, kan ons nie anders nie as om dankbaar te wees vir die ondersteuning wat die Skema geniet het in al die jare wat hy sy eie administrasie behartig het. Ons is dankbaar dat ons deur God geseën is en die afgelope 108 jaar sy genade in die organisasie ontvang het.

Die beginsels van goeie korporatiewe bestuur is oor die jare deur verskeie sleutelrolspelers van een geslag na die volgende oorgedra – 'n belangrike faktor wat verklaar waarom die Skema oorleef het om die oudste mediese skema in die geskiedenis van Suid-Afrika te word. As ons en diegene wat na ons kom hierdie tendens voortsit, wag daar 'n belowende toekoms op Medihelp en Strata Healthcare Management wat betref die voortgesette sleutelrol wat hulle in die gesondheidsorgbedryf van hierdie wonderlike land sal speel. Daar is te veel om op te noem, maar aan elkeen wat ek persoonlik geken en die voorreg gehad het om mee saam te werk, en wat hierdie organisasie gedien het en dit steeds doen – ek sal uer u.

Ek bedank graag die Raad van Trusteë vir hulle leiding, bystand en leierskap oor die jare heen. Ek bedank ook Medihelp se lede, ons hardwerkende gesondheidsorgverskaffers en ons toegewyde adviseurs en ander vennote vir hulle deurlopende ondersteuning en lojaliteit.

Baie dankie ook aan Medihelp se werknemers wat my in 2014 op ons volgende reis as administrasiemaatskappy sal volg.

Die seëninge en gawes wat ons Hemelse Vader oor die Skema uitstort, het Medihelp in staat gestel om vir meer as 'n eeu lank vir miljoene Suid-Afrikaners te sorg. Alhoewel ek, my uitvoerende span en al die Medihelp-werknemers die Skema vaarwel toeroep om Medihelp in 'n nuwe hoedanigheid as administrateur en gesondheidsorgbestuursorganisasie van diens te wees, weet ek dat ons steeds geseënd sal wees – sowel Medihelp as Strata Healthcare Management.


Anton Rijnen
Hoofbeampte

verslag deur die raad van trusteë

1. Beskrywing van die mediese skema

1.1 Registrasievoorwaardes

Medihelp is 'n selfgeadministreerde, nuwingsgewende, oop mediese skema wat geregistreer is met verwysingsnommer 1149 ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998 (Wet No 131 van 1998) soos gewysig.

1.2 Versekeringskontrakte van Medihelp

Die Skema het gedurende die tydperk onder oorsig sewe versekeringskontrakopsies aan werknemers van deelnemende werkgewersgroepe en lede van die publiek gebied. Hierdie opsies was:

- Medihelp Plus
- Dimension Elite
- Dimension Prime 3
- Dimension Prime 2
- Dimension Prime 1
- Necesses
- Unify

Die Skema bied dekking vir mediese dienste wat as kernvoordele en dag-tot-dag-dienste gekategoriseer word, waarvan die vlak van dekking per versekeringskontrak wissel. Die tipe dienste wat vir kernvoordele kwalifiseer, sluit hospitalisasie, prostesekomponente, privaat verpleging, noodvervoerdienste, bloedoortapping, nierdialise, tegnoloogdienste, suurstof en onkologie in. Die tipe dienste wat vir dag-tot-dag-voordele kwalifiseer, sluit besoeke aan algemene praktisyns en spesialiste, radiologie, patologie, tandheelkundige dienste, fisioterapie, oogkundige dienste, mediese, chirurgiese en ortopediese toestelle, niechroniese en chroniese medisyne en aanvullende gesondheidsdienste in wat nie tydens hospitalisasie gelewer word nie.

1.3 Spaarplan

Lede van die Dimension Prime 2-versekeringskontrak dra 'n ooreengekome bedrag van ongeveer 22% van hulle bruto ledegeld tot 'n spaarrekening by vir die betaling van die lede se bydrae ten opsigte van gesondheidsorgkoste, tot 'n voorgeskrewe drempel.

Lede verdien teen die einde van elke maand rente op die saldo's in hul onderskeie spaarrekenings, gebaseer op die rente wat deur 'n spaartrustrekening verdien word. Geen administrasiefooi word deur die Skema gehef nie.

Die aanspreeklikheid teenoor lede ten opsigte van die spaarplan word as 'n finansiële verpligting in die Gekonsolideerde Finansiële State getoon en is ingevolge regulasie 10

van die Regulasies onder die Wet op Mediese Skemas, 1998 terugbetaalbaar. Spaarplanbydraes is terugbetaalbaar indien die lid die Skema verlaat of na 'n ander voordele-opsie van die Skema verwissel wat nie oor 'n spaarplan beskik nie.

2. Bestuur

2.1 Lede van die Raad van Trustees gedurende die jaar onder oorsig (in alfabetiese volgorde)

Mnr JC Kloppe	Voorsitter	Op 20 Junie 2013 tot die Raad van Trustees herkies en deur die lede van die Raad van Trustees as Voorsitter herkies
Mnr HJ Koekemoer		Op 14 Januarie 2013 in die Raad van Trustees aangestel
Me EM Malan		Termyn verstryk op 20 Junie 2013
Prof MJ van Staden		Op 20 Junie 2013 tot die Raad van Trustees verkies
Mnr MJ Visser		
Dr HE Vosloo		
Mnr PJ Vosloo	Ondervoorsitter	

Daar was 'n kworum teenwoordig vir alle vergaderings wat gedurende 2013 gehou is.

Al die Skema se huidige trustees is deur lede verkies. Mnr HJ Koekemoer is aangestel in die vakante posisie wat ontstaan het nadat mnr EJ du Preez bedank het. Die ampstermyn van mnr EJ du Preez sou op 26 Junie 2014 verstryk het en mnr Koekemoer se aanstelling is daarom tot 26 Junie 2014 geldig. Dr HE Vosloo se ampstermyn verstryk op 26 Junie 2014.

2.2 Hoofbeampte

Mnr AO Rijnen	Uitvoerende Hoof van die Skema Besturende Direkteur van MediMarketing (Edms) Bpk en MEDICHRON (Edms) Bpk
---------------	---

2.3 Geregistreeerde kantoor- en posadres

Steve Bikoweg 410	Posbus 26004
Arcadia	ARCADIA
Pretoria	0007
0083	

2.4 Medieseskema-administrateur gedurende die jaar

Medihelp is 'n selfgeadministreerde mediese skema.

2.5 Beleggingsbestuurders

Beleggings word deur kundige personeel van die Skema onder leiding van die Beleggingskomitee bestuur, terwyl die Allan Gray Life Domestic Balanced-portefeulje deur Allan Gray Life Beperk bestuur word.

Allan Gray Life Bpk	Posbus 51318
2e Vloer	V&A Waterfront
Granger Bay Court	KAAPSTAD
Beachweg	8002
V&A Waterfront	
Finansiële diensteverskaffersnommer 6663	

2.6 Ouditeure

PricewaterhouseCoopers Ing	Posbus 35296
Idastraat 32	MENLO PARK
Menlo Park	0102
Pretoria	
0102	

2.7 Prokureurs

MacRobert Ing	Privaat sak X18
H.v. Justice Mahomed- en Jan Shobastraat	BROOKLYN SQUARE
Brooklyn	0075
Pretoria	
0181	
Gildenhuis Lessing Malatji Ing	Posbus 619
GLMI House	PRETORIA
Harlequins Kantoorpark	0001
Totiusstraat 164	
Groenkloof	
0027	
Dyason Prokureurs	Privaat sak X15
Muckleneukstraat Wes 134	BROOKLYN SQUARE
Nieuw Muckleneuk	0075
Pretoria	
0181	

3. Oorsig oor die aktiwiteite van die rekeningkundige tydperk

3.1 Resultate van bedrywighede

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

3.2 Verhouding van opgelope fondse

	Groep		Skema	
	2013 R	2012 R	2013 R	2012 R
Totale ledefondse per Gekonsolideerde Staat van Finansiële Posisie	1 279 558 401	1 306 351 905	1 279 507 720	1 306 283 245
Min: Ongerealiseerdebeleggingsaanwinstreserwe	(209 943 584)	(166 364 587)	(209 943 584)	(166 364 587)
Billikewaarde-aanpassing op die datum van oorgang na IFRS vir eiendom, aanleg en toerusting wat in die opgelope fondse ingesluit is	<u>(16 290 109)</u>	<u>(16 290 109)</u>	<u>(16 290 109)</u>	<u>(16 290 109)</u>
Opgelope fondse volgens regulasie 29 van die Regulasies onder die Wet op Mediese Skemas, 1998	<u>1 053 324 708</u>	<u>1 123 697 209</u>	<u>1 053 274 027</u>	<u>1 123 628 549</u>
Bruto bydraes	<u>3 468 448 488</u>	<u>3 471 964 895</u>	<u>3 468 448 488</u>	<u>3 471 964 895</u>
Opgelopefondseverhouding bereken as die verhouding van opgelope fondse tot bruto jaarlikse bydraes x 100	30,37%	32,36%	30,37%	32,36%
Minimumverhouding deur regulasie 29 van die Wet op Mediese Skemas vereis.....	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%

3.3 Operasionele statistiek per versekeringskontrak

	Vir die jaar geëindig 31 Desember 2013							
	Medihelp Plus	Dimension Elite	Dimension Prime 3	Dimension Prime 2	Dimension Prime 1	Necesse	Unify	Totaal
Gemiddelde aantal lede vir die rekeningkundige tydperk	5 968	18 218	29 842	14 075	13 874	16 065	3 100	101 142
Aantal lede teen die einde van die rekeningkundige tydperk	5 750	17 663	29 730	14 780	14 821	15 901	3 056	101 701
Gemiddelde aantal bevoorreedes vir die rekeningkundige tydperk	8 589	32 117	72 937	32 785	32 901	29 489	10 173	218 991
Aantal bevoorreedes teen die einde van die rekeningkundige tydperk	8 199	30 906	72 652	34 543	35 410	29 033	9 967	220 710
Afhanklikes per lid teen die einde van die rekeningkundige tydperk	0,43	0,75	2,76	2,66	2,66	0,83	2,26	1,17
Risikobydraes per gemiddelde bevoordeelde per maand	4 225,98	2 270,15	1 202,40	815,68	734,06	842,64	877,14	1 285,77
Toepaslike gesondheidsorguitgawes as 'n persentasie van risikobydraes	95,0%	84,6%	93,0%	93,4%	86,2%	98,8%	87,0%	90,9%
Toepaslike gesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand	4 014,36	1 921,60	1 118,42	761,78	632,97	832,49	762,97	1 168,45
Niegesondheidsorguitgawes as 'n persentasie van risikobydraes *	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%	13,4%
Niegesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand	564,54	303,26	160,63	108,96	98,06	112,57	117,18	171,76
Gemiddelde ouderdom van bevoorreedes	58	51	34	33	33	33	27	36
Pensioenarisverhouding (bevoorreedes > 65)	40,3%	30,0%	8,5%	8,9%	7,3%	7,1%	1,9%	12,1%
Gemiddelde opgelope fondse per lid teen die einde van die rekeningkundige tydperk **	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	10 357
Opbrengs op beleggings as 'n persentasie van beleggings	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	8,3%

	Vir die jaar geëindig 31 Desember 2012							
	Medihelp Plus	Dimension Elite	Dimension Prime 3	Dimension Prime 2	Dimension Prime 1	Necesse	Unify	Totaal
Gemiddelde aantal lede vir die rekeningkundige tydperk	11 206	20 553	28 449	12 660	12 326	16 783	3 332	105 309
Aantal lede teen die einde van die rekeningkundige tydperk	6 678	19 819	28 495	12 978	12 814	16 263	3 286	100 333
Gemiddelde aantal bevoorreedes vir die rekeningkundige tydperk	15 239	37 185	69 623	29 432	28 568	30 884	11 083	222 014
Aantal bevoorreedes teen die einde van die rekeningkundige tydperk	9 684	35 551	69 957	30 255	29 923	30 042	10 803	216 215
Afhanklikes per lid teen die einde van die rekeningkundige tydperk	0,45	0,79	1,46	1,33	1,34	0,85	2,29	1,15
Risikobydraes per gemiddelde bevoordeelde per maand	3 972,33	1 988,17	1 082,32	731,26	672,84	770,98	813,95	1 276,47
Toepaslike gesondheidsorguitgawes as 'n persentasie van risikobydraes	92,6%	87,4%	96,0%	102,3%	88,9%	95,9%	81,7%	92,6%
Toepaslike gesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand	3 679,77	1 737,97	1 039,23	748,38	597,88	739,39	664,75	1 181,76
Niegesondheidsorguitgawes as 'n persentasie van risikobydraes *	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%	12,2%
Niegesondheidsorguitgawes per gemiddelde bevoordeelde per maand	486,46	243,47	132,54	89,55	82,40	94,42	99,68	156,32
Gemiddelde ouderdom van bevoorreedes	56	49	33	33	33	32	25	37
Pensioenarisverhouding (bevoorreedes > 65)	38,2%	27,7%	7,6%	9,3%	7,7%	6,0%	1,9%	12,0%
Gemiddelde opgelope fondse per lid teen die einde van die rekeningkundige tydperk **	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	11 200
Opbrengs op beleggings as 'n persentasie van beleggings	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	nvt	8,8%

* Niegesondheidsorguitgawes sluit administrasiekoste, bestuurdesorg: bestuursdienste, makelaarsfooie en netto waardedalingsverliese in.

** Opgelope fondse word nie per versekeringskontrak verdeel nie.

3.4 Reserwerekennings

Bewegings in ledefondse word duidelik in die Gekonsolideerde Staat van Veranderings in Fondse en Reserwes op bladsy 44 uiteengesit. Daar was geen ongewone bewegings vir die trustees om te verduidelik nie.

3.5 Uitstaande eise

Die basis waarop uitstaande-eisevoorsiening bereken word en bewegings daarin word in nota 12 van die Gekonsolideerde Finansiële State uiteengesit en is in ooreenstemming met vorige jare. Daar was geen ongewone bewegings vir die trustees om te verduidelik nie.

3.6 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 Gekonsolideerde Finansiële State toegepas.

4. Versekeringsrisikobestuur

Die primêre versekeringsaktiwiteit van die Skema is om die koste van gesondheidsorgvoorsiening aan lede en hulle afhanklikes oor te neem wat regstreeks onderhewig is aan die gesondheid van die Skema se lede. As sodanig is die Skema aan onsekerhede blootgestel wat die tyd en wesenlikheid van die eise ingevolge die kontrak betref.

Die Skema bestuur sy versekeringsrisiko's deur voordelebeperkings en subbeperkings, goedkeuringsprosedures vir transaksies wat prysingsriglyne behels, voorafgoedkeuring en gevallebestuur, diensverskaffersprofilering, gesentraliseerde bestuur van risiko-oordragooreenkomste, asook die monitering van opkomende sake. 'n Span forensiese ouditeure ondersoek tendense, diensverskaffers en lede deurlopend vir moontlike bedrogtransaksies.

Die Skema gebruik verskeie metodes om versekeringsrisikoblootstellings vir sowel individuele tipes versekerde risiko's as algemene risiko's te evalueer en te monitor. Hierdie metodes sluit interne risikometingsmodelle, scenario-ontleding, gesondheidsorgbestuursprotokolle, verwysingsprysbeginsels en -programme in. Die resultate van model- en scenario-ontledings word vir voordele-ontwerp- en prysingsdoelwitte gebruik. Die waarskynlikheidsbeginsel word op die prysing en voorsiening vir 'n portefeulje van versekeringskontrakte toegepas. Die belangrikste risiko is dat die aantal en wesenlikheid van eise groter sal wees as wat verwag word.

Versekeringsgevalle is van nature lukraak, en die werklike aantal en grootte van insidente gedurende 'n jaar mag verskil van die beraming wat van gevestigde statistiese tegnieke gebruik maak. Daar is geen veranderings gemaak aan aannames wat gebruik is om versekeringsbates en -laste te meet wat 'n wesenlike invloed op die finansiële state het nie en daar is ook geen terme en voorwaardes van versekeringskontrakte wat 'n wesenlike invloed op die bedrag, tyd en onsekerheid van Medihelp se kontantvloei het nie.

Die Raad van Trustees gebruik ook 'n Strategiese Risikoregister om risiko's binne die Skema te bestuur.

4.1 Risiko-oordragooreenkomste

Die Skema maak nie van kommersiële herversekering gebruik nie en dra alle risiko's uit opgelope fondse. Hierdie besluit is geneem nadat 'n ondersoek na die noodigheid vir herversekering met behulp van die aktuariële model bevind het dat die Skema se grootte nie herversekering regverdig nie. Kommerciële herversekeringsooreenkomste sou 'n ongeregverdigbare netto uitgawe vir die Skema tot gevolg hê.

Die Skema het gedurende die jaar onder oorsig risiko-oordragooreenkomste met die volgende diensverskaffers gesluit: ER24, UDIPA, Denis en PPN. Besonderhede van die aard, terme en voorwaardes asook die resultate van risiko-oordragooreenkomste word in nota 19 van die Gekonsolideerde Finansiële State gegee.

4.2 Aktuariële dienste

Medihelp, soos alle mediese skemas, het per definisie nie langtermynverpligtinge teenoor lede nie en die Raad van Trustees is daarom van mening dat 'n aktuariële waardasie van die Skema onnodig is. Die rol van aktuaris by mediese skemas is hoofsaaklik om risikobestuursmaatreëls te verbeter. Die Skema het The Health Monitor Company gekontrakteer om die nodige funksies in 2013 te verrig.

The Health Monitor Company is in verband met die bepaling van ledegeld en voordelevlakke geraadpleeg. Hulle het ook hulp verleen met die bepaling van die aannames wat gebruik is om die beramings van uitstaande eise te maak, wat ten volle in die notas tot die Gekonsolideerde Finansiële State uiteengesit word.

Die Skema gebruik aktuariële waardasies om sy verpligtinge ingevolge die bepalings van IAS 19 ten opsigte van werknemersvoordele na aftrede te bepaal. The Health Monitor Company het die waardasie van mediese voordele vir werknemers na aftrede uitgevoer. Simeka Consultants & Actuaries (Edms) Bpk het die waardasie van pensioenvoordele uitgevoer.

The Health Monitor Company
Grondvloer, Blok Central J
Central Park
16e Weg 400
Midrand
1682

Privaat sak X17
HALFWAY HOUSE
1685

Simeka Consultants & Actuaries (Edms) Bpk
Menlyn Woods Fase 2
Spritelaan
Faerie Glen
0043
Finansiëlediensteverkaffersnommer 13900

Privaat sak X137
HALFWAY HOUSE
1685

5. Getrouheidsdekking

Voldoende getrouheidsdekking bestaan ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998.

6. Gebeure na die verslagtydperk

Die Raad van Trustees van die Skema het op 31 Augustus 2011 die verkoop van Medihelp se administrasiekomponent aan Strata Healthcare Management (Edms) Bpk ("Strata Healthcare") as 'n lopende saak goedgekeur ("die Transaksie"). Medihelp het artikel 63 van die Wet op Mediese Skemas, 1998 gevolg in verband met die oordrag van die administrasiekomponent, in terme waarvan Medihelp 'n verduidelikende dokument aan die Registrateur van Mediese Skemas voorsien het wat die Transaksie uiteengesit het. Dié verduidelikende dokument is op 25 September 2013 deur die Registrateur bevestig. Die Transaksie behels dat Strata Healthcare die toepaslike bates en laste van die Skema se administrasiekomponent koop en dat 'n uitgekonnekteerde medieseskema-administrasie- en gesondheidsorgbestuursdiens deur Strata Healthcare aan die Skema se lede bekendgestel word, wat op 1 Januarie 2014 in werking tree ("die Effektiewe Datum"), onderhewig aan die akkrediasie van Strata Healthcare as Administrateur en Bestuursorgorganisasie deur die Raad vir Mediese Skemas. Strata Healthcare het om die genoemde akkrediasie aansoek gedoen en dit is op 5 Desember 2013 goedgekeur.

Die Skema se werknemers sal sonder onderbreking in die werknemers se dienskontrakte op die Effektiewe Datum na Strata Healthcare oorgedra word. In terme van die Transaksie sal werknemerverwante laste (verlofvergoedingverpligtinge, voordele ná aftrede en opgelope langtermynveranderlikevergoeding) na Strata Healthcare oorgedra word (verwys na nota 10 van die Gekonsolideerde Finansiële State).

Heyn van Rooyen sal vanaf die Effektiewe Datum as die Skema se Hoofbeampte aangestel word.

7. 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 18.4 van die bekendmaking van nienakoming). Die Skema hou 'n belegging in Curamed Holdings Beperk, wat deel vorm van 'n verskaffersnetwerk wat 'n aantal lede van die Skema bedien. Besonderhede word in nota 28 van die Gekonsolideerde Finansiële State bekendgemaak.

8. Transaksies met verwante partye

Transaksies met verwante partye word in nota 28 van die Gekonsolideerde Finansiële State uiteengesit.

Vergoeding van trustees word in nota 34 van die Gekonsolideerde Finansiële State uiteengesit.

9. Ouditkomitee

'n Ouditkomitee is ingevolge die bepalings van die Wet op Mediese Skemas, 1998 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 vyf lede, waarvan twee lede lid van die Raad van Trustees is en die ander lede nie beamptes van die Skema is nie. Die komitee het by drie geleenthede gedurende die jaar vergader. Die vergaderings is deur die Hoofbeampte bygewoon, asook die eksterne ouditeure, interne ouditeure en die toepaslike senior bestuurspersoneel wat 'n staande uitnodiging het om hierdie vergaderings by te woon:

6 Februarie 2013

17 April 2013

27 Augustus 2013

Die vergaderings is deur alle lede van die komitee bygewoon.

Die komitee het soos volg aan die Raad van Trustees verslag gedoen:

- Alle pligte van die komitee is ingevolge die Wet op Mediese Skemas, 1998 en die Raad van Trustees se geskrewe en goedgekeurde Ouditkomiteehandves uitgevoer.
- Die eksterne ouditeure het die onafhanklikheid van die komitee bevestig.
- Daar is toesig gehou oor die risiko- en bestuursprosesse wat deur die Raad van Trustees en bestuur aanvaar en geïmplementeer is.
- Na aanleiding van die versekering wat deur bestuur, die eksterne en die interne ouditeure gegee is, is die komitee tevrede dat interne kontroles voldoende en doeltreffend is.
- Die komitee het die Skema se Gekonsolideerde Finansiële State en rekeningkundige beleide hersien, die versekering van die eksterne ouditeure bekom, en aanbeveel dat die Gekonsolideerde Finansiële State deur die Raad van Trustees goedgekeur word.

Die komitee het teen jaareinde bestaan uit JFJ Scheepers (voorsitter), MJ Brown, JCE du Toit, MJ Visser en PJ Vosloo.

10. Beleggingskomitee en -strategie

'n Beleggingskomitee is gestig en het 'n mandaat van die Raad van Trustees verkry ingevolge geskrewe voorwaardes aangaande die komitee se lidmaatskap, magte en pligte. Hierdie komitee bestaan uit drie lede wat lid van die Raad van Trustees is, maar nie uitvoerende beamptes van die Skema nie. Die komitee het by twee geleenthede gedurende die jaar vergader:

16 April 2013

13 November 2013

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 'n beleggingsbeleid en Beleggingskomiteehandves vir goedkeuring deur die Raad van Trustees te hersien. Die komitee bied ook 'n magtigende omgewing vir die behoorlike administrasie van Medihelp se beleggings.

Die Beleggingskomitee het sy verpligtinge soos volg in 2013 vervul:

- 'n Verteenwoordiger van Allan Gray is uitgenooi om beide vergaderings by te woon wat gedurende die jaar gehou is, om die prestasie van die Life Domestic Balanced-portefeulje te bespreek en vrae oor dié portefeulje te antwoord. Sodoende het die komitee toegesien dat die langtermynbelegging gereeld geëvalueer is om maksimumopbrengste te verseker.
- Die prestasie van ander kort- en langtermynbeleggings is ook geëvalueer met behulp van verslae wat tydens die vergaderings aan die komitee voorgelê en bespreek is.

Die Skema se beleggingsdoelwit is om maksimumopbrengste op beleggings 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 op lê word.

Die mandaat wat die Raad van Trustees aan die Beleggingskomitee verleen het, is om surplusfondse ingevolge risikobeperkende maatreëls te belê by instellings waar die hoogste moontlike opbrengs verkry kan word. Die Skema het in vaste deposito's belê en het 'n langtermynbelegging wat deur Allan Gray (Life Domestic Balanced-portefeulje) bestuur word. Die grootste deel van die portefeulje wat Allan Gray bestuur, is in genoteerde aandele belê. Die Skema besit ook 'n belegging in Curamed Holdings Beperk – verwys na paragraaf 18.1 in hierdie verslag van die Raad van Trustees. Die beleggingsbeleid en die Beleggingskomiteehandves word jaarliks hersien en neem die nakoming van die Reëls van Medihelp, die Wet op Mediese Skemas, 1998, en die Regulasies onder dié Wet in ag. Die risiko's en opbrengste van die onderskeie beleggingsinstrumente en die beskikbare surplusfondse word ook in aanmerking geneem.

Die komitee het teen jaareinde bestaan uit PJ Vosloo (voorsitter), JC Kloppe en HJ Koekemoer.

Beleggings in volfiliale:

MediMarketing (Edms) Beperk

MediMarketing is 'n bemarkingsmaatskappy wat gestig is om die werwing van nuwe lede en die retensie van die Skema se bestaande lede te bestuur. MediMarketing se geregistreerde kantore is in die Skema se geboue gesetel.

MEDICHRON (Edms) Beperk

MEDICHRON is 'n voordelebestuursmaatskappy vir chroniese medisyne en is dormant. MEDICHRON se geregistreerde kantore is in die Skema se geboue gesetel.

11. Reëlkomitee

'n Reëlkomitee 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 drie lede wat lid van die Raad van Trustees is, maar nie uitvoerende beamptes van die Skema nie. Hierdie lede beskik oor grondige kennis van die Skema se filosofie oor die Reëls, die geskiedenis daarvan en die Skema se bedryfsprosesse en -aktiwiteite. Weens die implikasies van die Reëls op die funksionering van die Skema en die aanspreeklikhede waarmee die Skema in hierdie verband belas kan word, mag die Reëlkomitee persone met wetlike, finansiële en ander kennis koöpteer. Die komitee het by twee geleenthede gedurende die jaar vergader:

16 April 2013
28 Augustus 2013

Die vergaderings is deur alle lede van die komitee bygewoon.

Die komitee se funksie is om aanbevelings oor reëlwysigings aan die Raad van Trustees te maak om die Raad te ondersteun met die uitvoering van sy verantwoordelikheid om te verseker dat :

- die Reëls van Medihelp aan alle wetlike en regulatoriese voorskrifte voldoen; en
- die Reëls 'n magtigende omgewing vir die behoorlike administrasie van Medihelp se sake skep.

Die komitee het teen jaareinde bestaan uit HJ Koekemoer (voorsitter), EM Malan en HE Vosloo.

12. Vergoedingskomitee

Die rol van die Vergoedingskomitee is om aanbevelings oor die vergoeding en byvoordele van Medihelp se personeel aan die Raad van Trustees te maak asook oor die honorarium wat aan die Raadslede betaalbaar is.

Die Vergoedingskomitee bestaan uit twee lede van die Raad van Trustees asook twee onafhanklike lede. Die Raadslede is EM Malan en HE Vosloo en die onafhanklike lede is L Grubb en A van Wyk. A van Wyk is ook die onafhanklike voorsitter van die Vergoedingskomitee. Die Raad van Trustees het op sy vergadering van 3 Augustus 2012 die heraanstelling van die onafhanklike lede van die Vergoedingskomitee bevestig asook die voorsitterskap van A van Wyk. Die heraanstelling strek vanaf 1 Augustus 2012 tot en met 31 Desember 2013, waarna dié komitee ontbind is weens die besigheidsverkoopsooreenkoms (sien paragraaf 6 van hierdie verslag van die Raad van Trustees). Die komitee het by drie geleenthede gedurende die jaar vergader:

11 April 2013
7 Augustus 2013
13 November 2013

Die vergaderings is deur alle lede van die komitee bygewoon.

Die Vergoedingskomitee het sy verpligtinge soos volg gedurende die jaar onder oorsig vervul:

- Die vergoedings-, verlof- en prestasiebestuursbeleid hersien; en
- Verhogings van die honorarium van lede van die Raad van Trustees, ander onafhanklike komiteeledes en Medihelp-werknemers aanbeveel.

Die komitee het teen jaareinde bestaan uit A van Wyk (voorsitter), L Grubb, EM Malan en HE Vosloo.

13. Herstruktureringkomitee

'n Herstruktureringkomitee 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 het teen jaareinde uit drie lede van die Raad van Trustees bestaan. Geen uitvoerende bestuurder van die Skema het op die komitee gedien nie. Die komitee is weens die besigheidsverkoopstransaksie ontbind (sien paragraaf 6 van hierdie verslag van die Raad van Trustees). Die komitee het by een geleentheid gedurende die jaar vergader:

13 Maart 2013

Die vergaderings is deur alle lede van die komitee bygewoon.

Die Herstruktureringkomitee het sy verpligtinge soos volg gedurende die jaar onder oorsig vervul:

- Die Raad van Trustees is bygestaan met die moontlike herstrukturering van die Skema deur sy administrasiekomponent te verkoop.
- Die ooreenkomste wat deur die Skema en die koper geteken moet word, is vir goedkeuring by die Raad van Trustees aanbeveel.
- Daar is namens die Skema met die Raad vir Mediese Skemas oor die voorgestelde transaksie geskakel.

Die komitee het op die vergaderdatum bestaan uit PJ Vosloo (voorsitter), JC Klopper en MJ van Staden.

14. Nominasiekomitee

Die Nominasiekomitee 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 twee lede wat lid van die Raad van Trustees is, maar nie uitvoerende beamptes van die Skema nie. Die komitee het by twee geleenthede gedurende die jaar vergader:

6 Februarie 2013

18 April 2013

Die vergaderings is deur alle lede van die komitee bygewoon.

Die Nominasiekomitee het sy verpligtinge soos volg gedurende die jaar onder oorsig vervul:

- Verseker die vestiging van 'n formele proses vir die nominasie van trustees ingevolge die geregistreerde Reëls van die Skema.
- Beveel by die Raad van Trustees aan dat die nominasies van aanvaarde kandidate goedgekeur word.

Die komitee het teen jaareinde bestaan uit JC Klopper (voorsitter) en MJ Visser.

15. Trustees van die Medihelp-pensioenfonds

Die Raad van Trustees van die Skema het drie senior werknemers aangewys om die werkgewer op die Raad van Trustees van die pensioenfonds te verteenwoordig. 'n Verdere drie lede is verkies uit die Skema se werknemerskorps wat ook lede van die pensioenfonds is. Die Trustees het by drie geleenthede gedurende die jaar vergader:

14 Maart 2013

6 Junie 2013

23 Oktober 2013

Die vergaderings is deur alle trustees bygewoon.

Die trustees van die pensioenfonds was teen jaareinde AO Rijnen (voorsitter), C Agenbach, B Hertzog, DE Klue, AF Schomper en GJ Wagner.

16. Eis teen die Nasionale Tesourie

Die Nasionale Tesourie betaal mediesefondssubsidies namens staatspensioenarisse aan Medihelp as hul bydrae of gedeelte daarvan. Die Nasionale Tesourie het die afgelope paar jaar eensydig die vorige subsidies wat foutief vir niekwalifiserende staatspensioenarisse betaal is, van die subsidies van ander lede afgetrek. Hierdie pensioenarisse het egter lidmaatskap van Medihelp gehad. Medihelp het die Nasionale Tesourie gedagvaar vir die terugbetaling van die bedrag wat onwettig afgetrek is. Verwys na die bekendmaking van voorwaardelike bates in nota 30 van die Gekonsolideerde Finansiële State.

17. Bywoning van en vergoeding vir vergaderings van die Raad van Trustees en Komitees

Die volgende skedule gee 'n uiteensetting van die aantal vergaderings van die Raad van Trustees en subkomiteevergaderings wat deur lede van die Raad van Trustees bygewoon is. Vergoeding van die trustees word in nota 34 van die Gekonsolideerde Finansiële State uiteengesit.

Trustee/komiteelid	Geskeduleerde Raadsvergaderings	Spesiale Raadsvergaderings	Vergaderings van die Ouditkomitee	Vergaderings van die Beleggingskomitee	Vergaderings van die Reëlkomitee	Vergaderings van die Vergoedingskomitee	Vergaderings van die Herstrukturingskomitee	Vergaderings van die Nominasiekomitee
Aantal vergaderings gedurende die jaar	6	4	3	2	2	3	1	2
Trustees								
JC Klopper	6	4	2	1		1	1	
HJ Koekemoer	5	3		2	2			
EM Malan	6	4			2	2		2
MJ van Staden	3	1		1	1		1	
MJ Visser*	3	3	1					
HE Vosloo	6	3			1	3		2
PJ Vosloo	6	4	3	2			1	
Onafhanklike lede								
MJ Brown			3					
C du Toit			3					
L Grubb						3		
JFJ Scheepers			3					
A van Wyk						3		

* MJ Visser is op 20 Junie 2013 tot die Raad van Trustees verkies en het daarom slegs een Ouditkomiteevergadering in 2013 bygewoon.

18. Nienakoming van die Wet op Mediese Skemas

18.1 Totale billike waarde van beleggings nie in ooreenstemming met regulasie 30(1) en Bylae B van die Wet op Mediese Skemas, 1998 nie

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 wesenlike toename in die billike waarde van Curamed Holdings Beperk oorskry die Skema hierdie beperking, maar die koste van die belegging val steeds binne die 2,5%-beperking. Medihelp se Raad van Trusteers het dit egter as 'n langtermynstrategiebate geklassifiseer wat nie oor die korttermyn verkoop sal word nie. Die Skema het in November 2013 by die Raad vir Mediese Skemas om vrystelling ingevolge regulasie 30(8) aansoek gedoen. Die Raad vir Mediese Skemas het bevestig dat 'n vergadering in Mei 2014 geskeduleer is waar aansoeke om vrystelling oorweeg sal word.

18.2 Ledegeld nie ontvang binne drie dae nadat dit verskuldig is nie

Ingevolge artikel 26(7) van die Wet op Mediese Skemas, 1998 moet alle ledegeld en bydraes direk aan 'n mediese skema betaal word nie later nie as drie dae nadat dit

verskuldig is. In hierdie verband bepaal reël 18(10) van die Reëls van Medihelp dat die Raad van Trusteers alle redelike stappe moet doen om te verseker dat die bydraes betyds aan Medihelp betaal word ingevolge die Wet en die Reëls. Om uitvoering aan dié 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. Medihelp het die aangeleentheid met die Raad vir Mediese Skemas bespreek en het skriftelike bevestiging van die Raad vir Mediese Skemas ontvang dat die lid of werkgewer wetlik daarvoor aanspreeklik is om die ledegeld binne die voorgeskrewe tydperk te betaal.

18.3 Finansiële lewensvatbaarheid van verskeringskontrakte

Ingevolge artikel 33(2) van die Wet op Mediese Skemas moet elke verskeringskontrak selfonderhoudend wees wat lidmaatskap en finansiële prestasie betref en moet dit finansiële lewensvatbaar wees. Die Medihelp Plus-, Dimension Prime 3-, Dimension Prime 2- en Necesses-versekeringskontrak is teen 'n verlies bedryf gedurende die jaar wat op 31 Desember 2013 geëindig het. Eispatrone vir 2013 het nie met vorige jare se tendense ooreengestem nie. Die versekeringskontrakte sal in die 2014-boekjaar aan strengere gesondheidsorgbestuursprotokolle onderworpe wees.

18.4 Beleggings in die sake van of die toestaan van lenings aan enige medieseskema-administrateur

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 medieseskema-administrateur belê of lenings aan sodanige administrateur toestaan nie. Die Skema het beleggings in Liberty Beherend Beperk, MMI Beherend Beperk, Old Mutual PLC en Sanlam Beperk gehou by wyse van sy beleggingsportefeulje in Allan Gray Life Beperk se Limited Domestic Balanced-portefeulje ("die Portefeulje") asook sy direkte aandeelhouding in Sanlam. Artikel 35(8)(a) bepaal dat 'n mediese skema geen van sy bates mag belê in die besigheid van of enige lenings mag toestaan aan 'n werkgewer wat aan die mediese skema deelneem nie. Die Skema hou beleggings deur die Portefeulje in Gold Fields Beperk, Murray & Robberts Beherend Beperk en African Bank Investments Beperk. Die trusteers is van mening dat hierdie beleggings nie 'n risiko vir die Skema inhou nie. Die Skema het die Raad vir Mediese Skemas versoek om vrystel te word van die bepaling van regulasie 30(8). Vrystelling is verleen tot en met 25 Maart 2015 vir beleggings wat gehou word by beleggingsbestuurders wat namens die Skema belê. Die vrystellingsbevestigingsbrief spreek egter nie die direkte aandeelhouding in Sanlam Beperk aan nie. Teen die verslagdatum het die Raad vir Mediese Skemas steeds nie gereageer op verskeie versoeke deur die Skema om terugvoer oor hierdie saak te gee nie.



JC Klopper
Voorsitter



PJ Vosloo
Ondervoorsitter

verantwoordelikhedsverslag deur die raad van trustees

Die trustees is verantwoordelik vir die voorbereiding, integriteit en billike aanbieding van die Groep se Gekonsolideerde Finansiële State. Die Gekonsolideerde Finansiële State is in ooreenstemming met Internasionale Finansiële Rapporteringstandaarde (IFRS) en die Wet op Mediese Skemas, 1998 soos gewysig voorberei en sluit bedrae in wat gegrond is op menings en beramings wat deur bestuur gemaak is.

Die trustees is van mening dat hulle in die voorbereiding van die Gekonsolideerde Finansiële State die toepaslikste rekeningkundige beleid gebruik het wat konsekwent toegepas en deur redelike menings en beramings ondersteun word, en dat alle IFRS-vereistes wat na hulle mening toepaslik is, nagekom is.

Die trustees is verantwoordelik om toe te sien dat rekeningkundige rekords bygehou word. Hierdie rekords moet die finansiële posisie van die Groep met redelike akkuraatheid weerspieël om die trustees in staat te stel om te verseker dat die Gekonsolideerde Finansiële State aan die toepaslike wetgewing voldoen.

Die Groep funksioneer in 'n goedgevestigde, gekontroleerde omgewing wat deeglik gedokumenteer is en gereeld hersien word. Dit behels risikobestuur en interne kontroles wat ontwerp is om redelike, maar nie volstreekte versekering te gee dat bates beskerm is en dat die risiko's waaraan die onderneming blootgestel is, bestuur word.

Die Gekonsolideerde Finansiële State is volgens die lopendesaakgrondslag voorberei. In die lig van vooruitskattings en beskikbare kontantmiddelle het die trustees alle rede om te glo dat die Groep in die afsienbare toekoms as 'n lopende saak bedryf sal word. Hierdie Gekonsolideerde Finansiële State ondersteun die lewensvatbaarheid van die Groep.

Die Groep se eksterne ouditeure, PricewaterhouseCoopers Ingelyf, het die Gekonsolideerde Finansiële State geoudit.

Die Gekonsolideerde Finansiële State is op 23 April 2014 deur die Raad van Trustees goedgekeur en namens die Raad onderteken deur:



JC Klopper
Voorsitter



PJ Vosloo
Ondervoorsitter



AO Rijnen
Uitvoerende Hoof

korporatiewebestuursverslag deur die raad van trustees

Die Raad van Trustees is verbind tot die beginsels en toepassing van billikheid, deursigtigheid, integriteit en aanspreeklikheid in alle transaksies met sy belangegroepe. Die Handves van die Medihelp Raad van Trustees, wat 'n bepaling bevat dat elke trustee 'n Onderneming ingevolge die Medihelp Gedragskode moet onderteken, word nagevolg. Die trustees is ook verbind tot die Kode vir Korporatiewe Praktyk en Gedrag soos in die King-verslag oor Korporatiewe Bestuur (King III) uiteengesit.

Raad van Trustees

Die trustees vergader gereeld en monitor die Skema se prestasie. Hulle spreek 'n reeks sleutelkwessies aan 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 die lede van Medihelp verkies word. Trustees word vir drie jaar verkies en aangestel, en mag herkies of her aangestel word.

Alle trustees het toegang tot die advies en dienste van die Uitvoerende Hoof en mag, indien toepaslik, onafhanklike professionele advies op die Skema se onkoste bekom om hulle in die uitvoering van hulle pligte te ondersteun. Ingevolge die Handves van die Medihelp Raad van Trustees moet die trustees verseker dat 'n prestasie-evaluering jaarliks voltooi word om enige opleidingsbehoefes by trustees te identifiseer. Die Handves van die Medihelp Raad van Trustees bepaal ook dat die prestasie van alle subkomitees jaarliks geëvalueer word om die geloofwaardigheid van dié komitees te verseker. Die Raad van Trustees sien toe dat diensverskaffers se prestasie ooreenkomstig die toepaslike diensvlak-ooreenkomste gemonitor word.

Interne beheer

Die Raad van Trustees hou interne kontroles en stelsels in stand wat ontwerp is om redelike, maar nie volstreekte versekering te gee van die integriteit en betroubaarheid van die Gekonsolideerde Finansiële State en om sy bates te beskerm, te kontroleer en aanspreeklikheid daarvoor te handhaaf. Hierdie kontroles is op aanvaarde beleide en prosedures gebaseer en word geïmplementeer deur opgeleide personeel aan wie die toepaslike funksies toegewys is.

Medihelp se Bestuursraamwerk vir Inligtingstechnologie (IT) ondersteun die doeltreffende en doelmatige bestuur van IT-hulpbronne, om die bereiking van Medihelp se strategiese doelwitte te bewerkstellig. Hierdie raamwerk word saam met die IT-bestuurshandves

toegepas en is belyn met die beste praktyk en standaarde. Die IT-bestuursverslag gee terugvoer aan die Raad van Trustees oor IT se prestasie, sekuriteit, beleggings, diensvlakke en bestuurskwessies.

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



JC Klopper
Voorsitter



PJ Vosloo
Ondervoorsitter



AO Rijnen
Uitvoerende Hoof

23 April 2014

korporatiewebestuursverslag

1. Inleiding en algemene oorsig

Hierdie verslag oor Medihelp se korporatiewe bestuur bied 'n algemene oorsig van Medihelp se benadering tot goeie korporatiewe bestuur. Medihelp se korporatiewe bestuur is daarop gemik om vertroue by sy lede en ander belanghebbendes in te boesem deur onder andere goeie leierskap en 'n magsewewig te vestig, deur lede se belange te beskerm en strategiese gesprekvoering aan te moedig. Medihelp se finansiële prestasie word gerig deur 'n mededingende strategie, prestasie-/risikobestuursdoeltreffendheid, bestuursetiek en voldoening aan statutêre/regulatoriese vereistes.

2. Die Raad van Trustees (RVT)

Die RVT bestaan uit ses lede wat deur die lede van Medihelp genomineer en by die Algemene Jaarvergadering verkies word. Daar is geen beperking op die aantal vergaderings van die RVT nie, maar vergaderings word gewoonlik vyf keer per boekjaar geskeduleer. Spesiale raadsvergaderings word ook bykomend tot die geskeduleerde vergaderings gehou indien omstandighede dit noodsaak. Die Reëls van die Skema bepaal dat die RVT ten minste een keer elke drie maande moet vergader. Vir meer inligting oor die trustees en hulle bywoning van vergaderings, verwys na bladsy 30 van hierdie geïntegreerde jaarverslag.

Die RVT het die volgende subkomitees, wat in meer besonderhede op bladsy 25 tot 28 van hierdie geïntegreerde jaarverslag beskryf word:

- Ouditkomitee
- Beleggingskomitee
- Reëlkomitee
- Vergoedingskomitee
- Herstruktureringkomitee
- Nominasiekomitee

Die RVT alleenlik mag lede op die subkomitees aanstel. Die Raad delegeer spesifieke take en kontinue rolle aan die genoemde komitees om sodoende die werkswaarde te versprei, navorsing en debatvoering te bespoedig, die nodige bykomende kundigheid te bekom of om as 'n kontrolemaatreeël vir sekere funksies van die Raad te dien. Die delegasie van hierdie take aan Medihelp se subkomitees beteken nie dat die Raad se verantwoordelikheid op hierdie gebiede ingekort word nie. Die komitees rapporteer hulle bevindings en aanbevelings aan die Raad, maar die uiteindelijke besluitnemingsgesag berus by die Raad.

Alle subkomitees van die Raad funksioneer onder voorsitterskap van 'n lid van die betrokke komitee wat deur die RVT aangewys word. Die handveste van die Oudit- en Vergoedingskomitee maak daarvoor voorsiening dat onafhanklike lede op hierdie komitees dien.

2.1 Besluitneming deur die RVT

Alle sake waaroor die RVT moet besluit, word formeel in die dokumente vir 'n Raadsvergadering vir die Raad aangebied vir oorweging. Hierdie aanbiedings word by wyse van geskrewe voorleggings deur die Uitvoerende Hoof, Uitvoerende Bestuurders en Senior Bestuurders gemaak.

Die voorleggings bied volledige agtergrondinligting oor die saak, 'n bespreking en gevolgtrekkings wat binne Skemakonteks gemaak is, asook 'n aanbeveling oor die gepaste handelswyse. Die RVT bespreek dan hierdie voorleggings en neem 'n meerderheidsbesluit oor die gepaste handelwyse. Die Uitvoerende Hoof word daarna opdrag gegee om die besluite van die RVT uit te voer en terugvoer aan die RVT te gee, indien nodig.

Sake wat met die aktiwiteite van die subkomitees van die RVT verband hou, word eers hanteer op die wyse soos hierbo beskryf, waarna dit met 'n aanbeveling aan die RVT voorgelê word vir bespreking en besluitneming.

Alle vergaderings van die subkomitees en die RVT word genotuleer en alle besluite van die RVT word dus akkuraat in 'n notule opgeneem en behoorlik aangeteken.

Die Skema het nie enige versoeke om inligting ingevolge die Wet op Bevordering van Toegang tot Inligting, 2000 (Wet No 2 van 2000) geweier nie.

2.2 Risikobestuur

Medihelp het in navolging van die aanbeveling in die King-verslag oor Korporatiewe Bestuur vir Suid-Afrika 2009 (King III) 'n Risikobestuurskomitee gestig en die Handves van die Risikobestuurskomitee is ook in September 2010 goedgekeur. Hierdie komitee bestaan uit die Uitvoerende Bestuur. Die Risikobestuursraamwerk vir Medihelp het die volgende ten doel: "Die doel van die Risikobestuursraamwerk is om die riglyne te bepaal waarvolgens die risikobestuursproses in totaliteit deur Medihelp hanteer moet word, beide vanuit 'n interne en eksterne perspektief beskou."

King III beveel ook aan dat gepaste prosesse ingestel moet word om die kwessie van voldoening as deel van die breër risikobestuursraamwerk aan te spreek. Die Skema het dus 'n voldoeningsfunksie gevestig en in April 2012 die Voldoeningshandves goedgekeur met die volgende doelwit: "Die Voldoeningshandves omskryf die basiese beginsels, rolle en verantwoordelikhede van die voldoeningsfunksie binne Medihelp asook sy verhouding met die Raad van Trusteas, uitvoerende bestuur en die sake- en bedryfsfunksies."

Medihelp se sentrale bron van leiding, advies en sekretariaatsondersteuning aan die RVT, die subkomitees van die Raad en die Skema in verband met etiese kwessies en goeie bestuur, is gesetel in Medihelp se Regs- en Handelsadviesportefeuille, spesifiek die Senior Bestuurder: Regsadvies & Sekretariaatdienste.

Die Risikobestuurskomitee het tydens sy vergadering op 24 Januarie 2012 besluit dat Regsadvies & Sekretariaatdienste mag voortgaan met die implementering van 'n Bestuurs-, Risiko- en Voldoeningsmodel (BRV-model) vir Medihelp om die doeltreffende bestuur van risiko's en die bereiking van doelwitte te ondersteun.

3. Vergoedingsbeleid

Medihelp pas 'n prestasiegedrewe vergoedingsfilosofie toe. Die organisasie se strategie en sleutelprestasie-aanwysers word jaarliks deur die RVT goedgekeur. Die organisasie se sleutelprestasie-aanwysers maak voorsiening vir drie prestasie-areas wat kontroleerbaar is. Individuele prestasie word deur middel van 'n talentbestuursiklus onderhandel, bestuur en geëvalueer.

Die vergoedingsbeleid is ontwerp om werknemers op markmededingende vlakke te vergoed, met inagneming van die Skema se finansiële vermoëns. Alle werknemers ontvang 'n vaste sowel as 'n veranderlike vergoedingskomponent. Vaste vergoeding word op 'n jaarlikse grondslag hersien om in ooreenstemming met aanpassings in marktendense te wees. Die mediaan (50ste persentiel) van die markinligting vir alle posvlakke word as basis gestel. Afwykings van die 50ste persentiel word op meriete oorweeg volgens die raamwerk wat in die vergoedingsbeleid vervat is. Die vergoedingsbeleid maak voorsiening vir spesifieke intervensies wat op die werf en behoud van skaars vaardighede gemik is. 'n Korttermyn veranderlike vergoedingskema vir alle personeel asook 'n langtermyn veranderlike vergoedingskema vir uitvoerende bestuur word op die organisasie se sleutelprestasie-aanwysers gebaseer. Beide hierdie skemas word uit surplusfondse op die begroting gefinansier. Die voorsiening vir korttermyn veranderlike vergoeding vir die 2013-boekjaareinde is R18 927 512 (2012: nul).

Medihelp se RVT ontvang ingevolge reël 17.19 van die Reëls van Medihelp 'n honorarium. Die beleid oor die betaling van die honorarium word deur die Algemene Jaarvergadering goedgekeur en 'n fooi word betaal per Raads- en subkomiteevergadering wat Raadslede bywoon. Medihelp gebruik die dienste van 'n mensehulpbronkonsultasiefirma om die Skema van advies oor markverwante vergoedingsvlakke en aanpassings in die honoraria vir die Raads- en subkomiteeledes te bedien.

Die honoraria wat aan die trusteas betaal is, word in hierdie geïntegreerde jaarverslag onder die opskrif "Vergoeding van trusteas" op bladsy 46 en 47 uiteengesit. Die voordele wat betaal word aan werknemers wat vir die algemene beheer en bestuur

van die Skema verantwoordelik is, naamlik die Uitvoerende Hoof en die Uitvoerende Bestuurders, word in die Jaarlikse Finansiële State onder die opskrif “Transaksies met Verwante Partye” uiteengesit.

4. Verslag deur die ouditkomitee

Bykomend tot die inligting wat op bladsye 25 van hierdie geïntegreerde jaarverslag aangebied word, doen die Ouditkomitee ook soos volg verslag:

- Die verhouding tussen die Skema en eksterne waarborggewers is gemonitor;
- Die interne auditplan is goedgekeur en interne auditverslae is geëvalueer en kommentaar is daarop gelewer;
- Daar is toesig gehou oor die Skema se finansiële rapporteringsrisiko's, interne finansiële kontroles, bedrogrisiko's wat met finansiële verslagdoening verband hou, asook inligtingstegnologiese risiko's (IT-risiko's) wat met finansiële verslagdoening verband hou;
- Die aanstelling van die eksterne outiteur is by die RVT aanbeveel;
- 'n Selfevaluasie van die Ouditkomitee is uitgevoer.

4.1 Risikobestuur

Die Ouditkomitee het die RVT se risiko-evaluasie- en risikobestuursplan geëvalueer en aanbevelings daarvoor gemaak.

4.2 Korporatiewe bestuur

Die Ouditkomitee het die Uitvoerende Hoof se bestuursverslag geëvalueer en aanbevelings daarvoor gemaak.

4.3 Interne audit

'n Interne auditfunksie is binne Medihelp ingestel. Die Interne Audit-afdeling, uitgesonder die forensiese komponent, funksioneer volgens 'n driejaarouditplan, wat 'n gedetailleerde plan vir die eerste jaar insluit, deur 'n gepaste risikogebaseerde metodologie te gebruik. Die funksies van die forensiese auditkomponent word deur Medihelp se Bedrog- en Korruptsiebeleid gerig en dié afdeling ondersoek gevalle wat deur middel van bestaande bedrograpporteringse kanale aangemeld word en doen ook proaktiewe ondersoeke op hoërisikogebiede. Interne auditbevindings met bestuurskommentaar en besonderhede van regstellende optrede wat ingestel is, word van tyd tot tyd aan die Ouditkomitee gerapporteer.

4.4 Eksterne audit

Die Ouditkomitee evalueer die werk wat deur die eksterne outiteure gedoen word en het die geouditeerde finansiële jaarstate tesame met hul bestuursbrief en auditverslag bestudeer.

Die Ouditkomitee gaan akkoord met en aanvaar die gevolgtrekkings van die eksterne outiteure soos in hul verslag vervat.

4.5 Voldoening

Eksterne auditbestuursverslae en interne auditverslae is geëvalueer om te verseker dat kwessies wat met voldoening aan wette en regulasies verband hou en in die genoemde bestuursbriewe en -verslae vermeld word, tydig aangespreek en reggestel word.

Die Skema het ook 'n voldoeningsfunksie gevestig en die ouditkomitee het die verslag van die voldoeningsfunksie bestudeer.

4.6 Finansiële bestuur

Dit is duidelik uit die verskeie interne en eksterne verslae asook 'n evaluering van die kwalifikasies en ondervinding van finansiële personeel dat die uitvoerende bestuur uit paslik gekwalifiseerde en bedryfskundige persone bestaan.

Die komitee is tevrede dat die beleide en prosedures wat deur bestuur geïmplementeer is voldoende is om te verseker dat die rekeningkundige en inligtingstelsels en verbandhoudende kontroles voldoende en doeltreffend is en die vereistes van die Raad vir Mediese Skemas nakom.

gekonsolideerde staat van die finansiële posisie soos op 31 Desember 2013

	Notas	Groep		Skema	
		2013 R	2012 R	2013 R	2012 R
BATES					
NIEBEDRYFSBATES.....		374 065 466	363 845 075	374 065 466	363 845 176
Beleggings in filiale.....	3.	-	-	-	101
Ontasbare bates.....	4.	-	26 517 716	-	26 517 716
Eiendom, aanleg en toerusting.....	5.	27 581 623	39 802 370	27 581 623	39 802 370
Beskikbaar-vir-verkoop finansiële bates.....	6.	346 483 843	297 524 989	346 483 843	297 524 989
BEDRYFSBATES.....		1 193 889 975	1 260 512 319	1 193 797 749	1 260 402 885
Handels- en ander debiteure.....	7.	99 679 076	99 987 943	99 679 076	99 987 943
Voorskotrekening in debiet.....	8.	1 017 788	1 017 788	1 017 788	1 017 788
Kontant en kontantekwivalente.....	9.	1 046 910 184	1 159 506 588	1 046 910 184	1 159 397 154
Skema.....	9.	1 005 352 869	1 126 553 240	1 005 352 869	1 126 443 806
Trustgelde van persoonlike mediese spaarplanbeleggings.....	9.	41 557 315	32 953 348	41 557 315	32 953 348
Bates van verkoopsgroepe wat as beskikbaar-vir-verkoop geklassifiseer is.....	10.	46 282 927	-	46 190 701	-
Totale bates.....		1 567 955 441	1 624 357 394	1 567 863 215	1 624 248 061
LEDEFONDSE EN LASTE					
OPGELOPE FONDSE.....		1 279 558 401	1 306 351 905	1 279 507 720	1 306 283 245
NIEBEDRYFSLASTE					
Na-aftredevoordele.....	11.1	5 117 028	11 220 559	5 117 028	11 220 559
BEDRYFSLASTE.....		283 280 012	306 784 930	283 238 467	306 744 257
Voorsiening vir uitstaande eise.....	12.	117 619 976	128 777 903	117 619 976	128 777 903
Persoonlike mediese spaarplantrustaanspreeklikheid.....	13.	43 622 958	34 702 177	43 622 958	34 702 177
Voorskotrekenings in krediet.....	8.	7 854 734	7 854 734	7 854 734	7 854 734
Verlofbetalingsverpligting.....	14.	57 137	11 480 000	57 137	11 480 000
Handels- en ander krediteure.....	15.	91 318 409	123 970 116	91 318 409	123 929 443
Laste geassosieer met verkoopsgroepe wat as beskikbaar-vir-verkoop geklassifiseer is.....	10.	22 806 798	-	22 765 253	-
Totale fondse en laste.....		1 567 955 441	1 624 357 394	1 567 863 215	1 624 248 061

gekonsolideerde inkomstestaat vir die jaar geëindig 31 desember 2013

	Notas	Groep		Skema	
		2013 R	2012 R	2013 R	2012 R
Risikobydrae-inkomste.....	16.	3 378 855 329	3 400 735 579	3 378 855 329	3 400 735 579
		<u>3 378 855 329</u>	<u>3 400 735 579</u>	<u>3 378 855 329</u>	<u>3 400 735 579</u>
Verbandhoudende gesondheidsorguitgawes.....		(3 070 571 024)	(3 148 399 733)	(3 070 571 024)	(3 148 399 733)
Netto eise aangegaan.....	17.	(3 055 847 026)	(3 128 644 259)	(3 055 847 026)	(3 128 644 259)
Risiko-eise aangegaan.....		(3 060 080 371)	(3 132 941 488)	(3 060 080 371)	(3 132 941 488)
Invorderings van derdeparty-eise.....		4 233 345	4 297 229	4 233 345	4 297 229
Netto uitgawes op risiko-oordragooreenkomste.....		(14 723 998)	(19 755 474)	(14 723 998)	(19 755 474)
Risiko-oordragooreenkomstefooie/paaielemente betaal.....	19.	(265 511 267)	(265 174 592)	(265 511 267)	(265 174 592)
Invorderings van risiko-oordragooreenkomste.....	19.	247 837 163	243 497 312	247 837 163	243 497 312
Netto winsdeling voortspruitend uit risiko-oordragooreenkomste.....	19.	2 950 106	1 921 806	2 950 106	1 921 806
		<u>308 284 305</u>	<u>252 335 846</u>	<u>308 284 305</u>	<u>252 335 846</u>
Bruto gesondheidsorgresultaat.....		308 284 305	252 335 846	308 284 305	252 335 846
Bestuurde sorg: Bestuursdienste.....	18.	(68 163 432)	(68 558 548)	(68 163 432)	(68 558 548)
Makelaarsdiensfooie.....	20.	(49 606 626)	(46 650 223)	(49 606 626)	(46 650 223)
Administrasie-uitgawes.....	21.	(322 620 955)	(295 864 721)	(322 602 372)	(295 846 992)
Netto waardedalingsverlies op gesondheidsorgdebiteure.....	22.	(11 001 481)	(5 403 034)	(11 001 481)	(5 403 034)
		<u>(143 108 189)</u>	<u>(164 140 680)</u>	<u>(143 089 606)</u>	<u>(164 122 951)</u>
Netto gesondheidsorgresultaat.....		(143 108 189)	(164 140 680)	(143 089 606)	(164 122 951)
Ander inkomste.....		77 408 952	86 925 520	77 408 348	86 924 809
Beleggingsinkomste.....	24.	73 858 081	78 147 891	73 857 477	78 147 180
Skema.....		72 076 242	76 609 281	72 075 638	76 608 570
Opbrengs uit trustgelde van persoonlike mediese spaarplanbeleggings.....		1 781 839	1 538 610	1 781 839	1 538 610
Diverse inkomste.....	25.	3 550 871	8 777 629	3 550 871	8 777 629
		<u>(3 542 089)</u>	<u>(3 075 754)</u>	<u>(3 542 089)</u>	<u>(3 075 754)</u>
Ander uitgawes.....		(3 542 089)	(3 075 754)	(3 542 089)	(3 075 754)
Batebestuursfooie.....	6.	(1 759 144)	(1 528 374)	(1 759 144)	(1 528 374)
Rente betaal.....	23.	(1 782 945)	(1 547 380)	(1 782 945)	(1 547 380)
		<u>(69 241 326)</u>	<u>(80 290 914)</u>	<u>(69 223 347)</u>	<u>(80 273 896)</u>
Netto verlies vir die jaar.....		(69 241 326)	(80 290 914)	(69 223 347)	(80 273 896)
Ander inkomste.....		42 447 822	49 333 162	42 447 822	49 333 162
Billikewaarde-aanpassing op beskikbaar-vir-verkoop finansiële bates.....	6.	43 578 997	49 932 641	43 578 997	49 932 641
Aktuariële verlies op na-aftrede-voordeleverpligting.....	11.	(1 131 175)	(599 479)	(1 131 175)	(599 479)
		<u>(26 793 504)</u>	<u>(30 957 752)</u>	<u>(26 775 525)</u>	<u>(30 940 734)</u>
Totale verlies vir die jaar.....		(26 793 504)	(30 957 752)	(26 775 525)	(30 940 734)

gekonsolideerde staat van verandering in fondse en reserwes vir die jaar geëindig 31 Desember 2013

	Opgelope fondse R	Groep Herwaarderings-reserwe vir beskikbaar-vir-verkoop finansiële bates R	Totale ledefondse R	Opgelope fondse R	Skema Herwaarderings-reserwe vir beskikbaar-vir-verkoop finansiële bates R	Totale ledefondse R
Saldo soos op 1 Januarie 2012.....	1 220 877 711	116 431 946	1 337 309 657	1 220 792 033	116 431 946	1 337 223 979
Inkomste						
Verlies vir die jaar.....	(80 290 914)	-	(80 290 914)	(80 273 896)	-	(80 273 896)
Ander inkomste	(599 479)	49 932 641	49 333 162	(599 479)	49 932 641	49 333 162
Billikewaarde-aanpassing op beskikbaar-vir-verkoop finansiële bates.....	-	49 932 641	49 932 641	-	49 932 641	49 932 641
Aktuariële verlies op na-aftrede-voordeleverpligting.....	(599 479)	-	(599 479)	(599 479)	-	(599 479)
Totale (verlies)/inkomste vir die jaar	(80 890 393)	49 932 641	(30 957 752)	(80 873 375)	49 932 641	(30 940 734)
Saldo soos op 31 Desember 2012	1 139 987 318	166 364 587	1 306 351 905	1 139 918 658	166 364 587	1 306 283 245
Saldo soos op 1 Januarie 2013.....	1 139 987 318	166 364 587	1 306 351 905	1 139 918 658	166 364 587	1 306 283 245
Inkomste						
Surplus vir die jaar.....	(69 241 326)	-	(69 241 326)	(69 223 347)	-	(69 223 347)
Ander inkomste	(1 131 175)	43 578 997	42 447 822	(1 131 175)	43 578 997	42 447 822
Billikewaarde-aanpassing op beskikbaar-vir-verkoop finansiële bates.....	-	43 578 997	43 578 997	-	43 578 997	43 578 997
Aktuariële verlies op na-aftrede-voordeleverpligting.....	(1 131 175)	-	(1 131 175)	(1 131 175)	-	(1 131 175)
Totale (verlies)/inkomste vir die jaar	(70 372 501)	43 578 997	(26 793 504)	(70 354 522)	43 578 997	(26 775 525)
Saldo soos op 31 Desember 2013	1 069 614 817	209 943 584	1 279 558 401	1 069 564 136	209 943 584	1 279 507 720

trusteevergoeding

2013	Vergoeding vir die bywoning van Raadsvergaderings R	Vergoeding vir die bywoning van subkomiteevergaderings R	Telefoon-toelaag R	Totale vergoeding R	Reis en verblyf R	Konferensie-fooie R	Totale uitgawe R
HJ Koekemoer	121 352	54 952	1 100	177 404	-	-	177 404
HE Vosloo	153 508	72 804	1 200	227 512	59 717	-	287 229
PJ Vosloo	228 668	82 052	1 200	311 920	74 783	-	386 703
EM Malan	153 508	58 152	1 200	212 860	50 964	-	263 824
MJ van Staden*	57 040	36 402	600	94 042	4 204	-	98 246
MJ Visser*	96 468	12 666	600	109 734	-	-	109 734
JC Klopper	333 836	53 202	1 200	388 238	-	-	388 238
	1 144 380	370 230	7 100	1 521 710	189 668	-	1 711 378

* Op 20 Junie 2013 het die ampstermyn van MJ van Staden verstryk en is MJ Visser tot die Raad van Trustees verkies.

2012	Vergoeding vir die bywoning van Raadsvergaderings R	Vergoeding vir die bywoning van subkomiteevergaderings R	Telefoon-toelaag R	Totale vergoeding R	Reis en verblyf R	Konferensie-fooie R	Totale uitgawe R
HJ Koekemoer**	47 932	49 361	600	97 893	6 260	-	104 153
EJ du Preez	131 215	77 758	1 200	210 173	13 107	-	223 280
HE Vosloo	131 215	65 648	1 200	198 063	48 869	-	246 932
PJ Vosloo	202 152	151 292	1 200	354 644	152 788	21 788	529 220
EM Malan**	83 283	29 076	600	112 959	41 996	-	154 955
MJ van Staden	142 895	108 651	1 200	252 746	9 786	-	262 532
JC Klopper	218 258	118 891	1 200	338 349	43 553	21 788	403 690
	956 950	600 677	7 200	1 564 827	316 359	43 576	1 924 762

** Op 21 Junie 2012 het die ampstermyn van HJ Koekemoer verstryk en is EM Malan tot die Raad van Trustees verkies.

agenda vir die algemene jaarvergadering

Die agenda vir Medihelp se AJV wat op Donderdag 26 Junie 2014 om 15:00 in die Ruby-ouditorium by die WNNR Internasionale Konferensiesentrum, Meiring Naudéweg, Brummeria, Pretoria gehou sal word, is soos volg:

1. Opening
2. Uitreiking van stembriewe aan gevolmagtigdes
3. Aanstelling van Medihelp se eksterne ouditeure vir 2014
4. Verkiesing van twee lede tot die Raad van Trustees
5. Reël wysigings deur die Raad van Trustees voorgestel
6. Goedkeuring van die notule van die AJV van 20 Junie 2013
7. Sake voortspruitend uit die notule van die vorige AJV
 - 7.1 Item 9: Verkoop van Medihelp se administrasiekomponent soos deur die Algemene Jaarvergadering goedgekeur
8. Geïntegreerde jaarverslag
9. Finansiële jaarstate soos op 31 Desember 2013
10. Insette en voorstelle van die 2014-streksinligtingsessies vir die AJV
11. Bekendmaking van die uitslag van die stemming
12. Afsluiting



medihelp-hoofkantoor

steve bikoweg 410, pretoria, posbus 26004, arcadia, 0007

kliëntediens

086 0100 678 / faks: 012 336 9540

www.medihelp.co.za / medihelp@medihelp.co.za

bedroglyn

tel: 012 334 2428 / faks: 012 336 9538

bedrog@medihelp.co.za

Medihelp is 'n gemagtigde verskaffer van finansiële dienste