



Solvency & Financial Condition Report 2022

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Samenvatting.....	5
1. Activiteiten en resultaten.....	7
1.1 Activiteiten	7
1.1.1 Aard van activiteiten	7
1.1.2 Juridische structuur.....	8
1.1.3 Extern toezicht	8
1.1.4 Raad van Bestuur	8
1.1.5 Raad van Commissarissen.....	8
1.1.6 Sleutelfuncties	9
1.1.7 Doelen en strategie.....	9
1.1.8 Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2022	10
1.2 Resultaten	11
1.2.1 Algemeen.....	11
1.2.2 Resultaten uit verzekeringsactiviteiten	12
1.2.3 Resultaten uit beleggingsactiviteiten	13
1.2.4 Resultaten uit overige activiteiten.....	15
1.2.5 Overige informatie	15
2. Bestuurssysteem.....	16
2.1 Algemene informatie over het bestuurssysteem	16
2.1.1 Algemeen.....	16
2.1.2 Bestuur en beleid.....	17
2.1.3 Overige governance organen en stuurgroep risicomanagement	18
2.1.4 Three lines	18
2.1.5 Materiële wijzigingen in het governance systeem	18
2.1.6 Beloningsbeleid	18
2.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen	19
2.2.1 Deskundigheid	19
2.2.2 Betrouwbaarheid.....	19
2.3 Risicomanagementsysteem	19
2.3.1 Risicomanagementfunctie	19
2.3.2 Three lines	20
2.3.3 Risicobereidheid en risicotolerantielimieten	20
2.3.4 ORSA.....	20
2.4 Interne controlesysteem	21
2.4.1 Opzet van het interne controlesysteem	21
2.4.2 Compliance Functie	21
2.4.3 Wet- en regelgeving en gedragscodes	22
2.5 Internal Audit Functie.....	22
2.6 Actuariële Functie.....	22
2.7 Uitbesteding	23
2.8 Overige informatie	23
3. Risicoprofiel.....	24
3.1 Financiële risico's.....	24
3.1.1 Marktrisico	24
3.1.2 Kredietrisico	24
3.1.3 Liquiditeitsrisico	25
3.1.4 Zorgrisico	25
De impact van Covid-19 met betrekking tot het verzekeringstechnische risicoprofiel	25
3.2 Niet-financiële risico's	25
3.2.1 Operationele risico's	26
3.2.2 Strategische risico's.....	26

3.2.3	Klimaatrisico's	26
3.3	Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid	26
4.	Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden.....	28
4.1	Van BW-balans naar SII-balans	28
4.2	Activa	29
4.2.1	Immateriële vaste activa	29
4.2.2	Beleggingen	29
4.2.3	Vorderingen	30
4.2.4	Overige activa	30
4.3	Passiva	31
4.3.1	Technische voorzieningen	31
4.3.2	Overige voorzieningen	35
4.3.3	Overige schulden	35
4.4	Alternatieve waarderingmethoden.....	35
4.5	Overige informatie	36
5.	Kapitaalbeheer	37
5.1	Hoofdpijnen van het kapitaalbeleid	37
5.2	Kernvermogen	37
5.3	Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste	38
5.3.1	Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)	38
5.3.2	Minimumkapitaalvereiste (MKV)	38
5.3.3	Solvabiliteit	39
5.4	Ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening	39
5.5	Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model	39
5.6	Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste	39
5.6	Overige informatie	39
Bijlagen: Openbaar te maken staten		40
staat S.02.01	- Balans	40
staat S.05.01	- Premies, schade en kosten per branche	40
staat S.17.01	- Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf	41
staat S.19.01	- Schadedriehoeken	42
staat S.23.01	- Eigen vermogen	43
staat S.25.01	- Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)	43
staat S.28.01	- Minimumkapitaalvereiste (MKV)	43

Inleiding

Dit is het verslag van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. (verder in dit verslag Zorg en Zekerheid) over de solvabiliteit en financiële situatie over het verslagjaar 2022. Dit verslag wordt ook wel aangeduid met de Engelse afkorting SFCR (Solvency & Financial Condition Report). Dit verslag is opgesteld aan de hand van de richtlijnen die daarvoor in de Solvency II regelgeving zijn vastgelegd. Met dit verslag geven we inzicht in de bedrijfsvoering, de bereikte resultaten, het risicoprofiel, de waarderingsmethoden en het kapitaalbeheer van Zorg en Zekerheid.

Solvency II vereist twee kwalitatieve rapportages:

- Jaarlijks een openbaar rapport inzake de solvabiliteit en de financiële positie, ook wel aangeduid met de Engelse afkorting “SFCR”;
- Eens in de drie jaar: een vertrouwelijk rapport aan de toezichthouder (in casu: DNB) over min of meer dezelfde onderwerpen, maar dan met meer detail en inclusief eventuele vertrouwelijke informatie. Deze rapportage wordt aangeduid als de “RSR” (Regular Supervisory Report). Jaarlijks wordt de toezichthouder geïnformeerd of er belangrijke wijzigingen zijn.

Het normenkader voor het opstellen van deze rapportage wordt gevormd door de volgende wet- en regelgeving, aangevuld met toelichtingen van de toezichthouder:

- Solvency II Directive (2009/138/EG), artikel 51 en verder;
- Gedelegeerde Verordening Solvency II (EU 2015/35), Hoofdstuk 12 en 13;
- Uitvoeringsverordening (EU 2015/2450);
- Relevante richtsnoeren van EIOPA, waaronder EIOPA-BoS-15/109 – Richtsnoeren voor rapportage en openbaarmaking;
- Brieven van DNB m.b.t. specifieke onderwerpen voor zorgverzekeraars.

Op dit verslag is geen accountantscontrole toegepast.

Samenvatting

Activiteiten

Zorg en Zekerheid is een regionale zorgverzekeraar die verzekeringen en diensten op het gebied van gezondheidszorg aanbiedt aan bedrijven en individuen. Zij levert een adequate dekking voor de financiële risico's, de toegang tot kwalitatief goede zorg en preventie en een daarop toegesneden service. Daartoe wordt een passend aanbod aan zorg gecontracteerd. De bemiddeling van de individuele vraag naar zorg maakt onderdeel uit van deze dienstverlening.

De aard van de activiteiten in 2022 vloeit voort uit de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende zorgverzekeringen. De uitgevoerde verzekeringsactiviteiten hebben alleen betrekking op zorg of zijn zorggerelateerd. De Zorgverzekeringswet dekt primair de zorg gericht op geneeskundige behandeling en verzorging. Op vrijwillige basis kunnen verzekerden zich aanvullend verzekeren voor niet-wettelijk verzekerde zorg zoals fysiotherapie en tandheelkunde. Daarnaast is Zorg en Zekerheid concessiehouder van twee zorgkantoren voor de uitvoering van de Wlz.

Het werkgebied van Zorg en Zekerheid beslaat statutair uit heel Nederland. Als regionale zorgverzekeraar zijn de werkzaamheden grotendeels geconcentreerd in een zogenaamd kernwerkgebied, de regio van Zorg en Zekerheid, bestaande uit 20 gemeenten. Deze liggen in de regio's Zuid-Holland Noord, Amstelland en De Meerlanden.

Resultaat en vermogen

Het totale resultaat is gedaald van € 33,3 mln negatief in 2021 naar een negatief resultaat in 2022 van € 37,4 mln. Het verzekeringstechnisch resultaat van de basisverzekering is € 0,4 mln negatief. Dit komt voornamelijk door een teruggave uit de reserves voor 2023 van € 18,7 mln. Zonder deze teruggave voor 2022 zou het technisch resultaat Zvw uitkomen op € 18,3 mln positief. Het technische resultaat op de aanvullende verzekeringen is € 4,0 mln positief. Dit komt vooral door een verwachte positieve premievoorziening 2023 ad € 3,3 mln die in het resultaat van 2022 is opgenomen. Het resultaat uit beleggingsactiviteiten was € 40,2 mln negatief. Het saldo aan andere baten en lasten bedroeg in 2022 € 0,8 mln negatief.

Bestuurssysteem

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. is een onderlinge waarborgmaatschappij met uitgesloten aansprakelijkheid. Zorg en Zekerheid kent statutair de volgende drie organen:

- Ledenraad
- Raad van Commissarissen (RvC)
- Raad van Bestuur (RvB)

De Ledenraad is het hoogste orgaan van Zorg en Zekerheid. De leden van de Ledenraad zijn een klankbord, ze toetsen of de bedrijfskoers juist is en hebben beslissingsbevoegdheid over bepaalde in de statuten van Zorg en Zekerheid vastgelegde onderwerpen, zoals onder andere het benoemen van de leden van de RvC. De RvC is het toezichthoudend orgaan van Zorg en Zekerheid. De RvB is belast met het besturen van Zorg en Zekerheid. De RvB is verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van het beleid en de dagelijkse leiding van Zorg en Zekerheid. De RvB legt verantwoording af aan de RvC en in bepaalde gevallen aan de Ledenraad.

Het risicomanagementsysteem is ingericht volgens het principe van drie verdedigingslijnen (three lines model). Belangrijke functies binnen dit systeem zijn de vier verplichte sleutelfuncties Risicomanagement functie, Compliance functie, Actuariële functie en de Audit functie. Deze functies zijn intern benoemd.

Na evaluatie is in het najaar van 2022 besloten om de stuurgroep risicomanagement te integreren in het kwartaaloverleg over risicomanagement in het MT. Het vervallen van de stuurgroep Risicomanagement en de integratie in het MT start per 1 januari 2023.

Risicoprofiel

Zorg en Zekerheid hanteert de risicotype-indeling die wordt voorgeschreven door Solvency II. Dit omvat de volgende risico's:

- Marktrisico
- Kredietrisico
- Liquiditeitsrisico
- Zorgrisico/verzekeringstechnisch risico
- Operationeel risico

Daarnaast onderscheiden we ook strategische risico's en klimaatrisico's.

Het meest essentiële risico van de zorgverzekeraar is het verzekeringstechnisch risico, met name het risico dat de schadelast hoger zal uitkomen dan de premie-inkomsten. Dit risico is inherent aan de activiteiten van de zorgverzekeraar.

Er hebben zich geen majeure wijzigingen voorgedaan in het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid gedurende het verslagjaar. De feitelijke vermogenspositie is nog ruim voldoende om het gevoerde beleid voort te zetten.

In hoofdstuk 3 gaan we nader in op het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid.

Solvabiliteit

Zorg en Zekerheid maakt gebruik van het Solvency II-standaardmodel voor de bepaling van het solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV).

De solvabiliteitsratio komt ultimo 2022 uit op 151%, een daling ten opzichte van 2021 (168%). De solvabiliteit is hoger dan de interne norm van 130%. Er is in 2022 wederom ruimte gemaakt voor teruggave van reserves. De teruggave van per saldo € 15,5 mln via de premies van 2023 is verwerkt in de solvabiliteitspositie eind 2022.

Waarderingsverschillen tussen SII en jaarrekening

De verschillen tussen de statutaire balans en de SII-balans zijn beperkt. Het grootste verschil ontstaat doordat de technische voorziening verdisconteerd opgenomen moet worden in de SII-balans. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar paragraaf 4.1 Van BW-balans naar SII-balans.



Activiteiten en resultaten

1.1 Activiteiten

1.1.1 Aard van activiteiten

Zorg en Zekerheid is een regionale zorgverzekeraar die verzekeringen en diensten op het gebied van gezondheidszorg aanbiedt aan bedrijven en individuen. Zij levert een adequate dekking voor de financiële risico's, de toegang tot kwalitatief goede zorg en preventie en een daarop toegesneden service. Daartoe wordt een passend aanbod aan zorg gecontracteerd. De bemiddeling van de individuele vraag naar zorg maakt onderdeel uit van deze dienstverlening.

De aard van de activiteiten in 2022 vloeit voort uit de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende zorgverzekeringen. De uitgevoerde verzekeringsactiviteiten hebben alleen betrekking op zorg of zijn zorg gerelateerd. De Zorgverzekeringswet dekt primair de zorg gericht op geneeskundige behandeling en verzorging. Op vrijwillige basis kunnen verzekeren zich aanvullend verzekeren voor niet-wettelijk verzekerde zorg zoals fysiotherapie en tandheelkunde. Daarnaast is Zorg en Zekerheid concessiehouder van twee zorgkantoren voor de uitvoering van de Wlz.

Het werkgebied van Zorg en Zekerheid beslaat statutair heel Nederland. Als regionale zorgverzekeraar zijn de werkzaamheden grotendeels geconcentreerd in een zogenaamd kernwerkgebied, de regio van Zorg en Zekerheid, bestaande uit 20 gemeenten. Deze liggen in de regio's Zuid-Holland Noord, Amstelland en De Meerlanden.

De volgende ondernemingen zijn verbonden aan de Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid :

- Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid
- Stichting Zorg en Zekerheid

Deze stichtingen hebben elk een eigen RvB en RvC. De personele samenstelling van deze raden zijn gelijk aan die van de Zorgverzekeraar.

Er zijn in 2022 bij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid gemiddeld 496 fte's werkzaam geweest. De Stichting Zorg en Zekerheid en de Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid hebben geen werknemers in dienst.

Figuur: Regio van Zorg en Zekerheid



1.1.2 Juridische structuur

Zorg en Zekerheid is een onderlinge waarborgmaatschappij en heeft dan ook geen aandeelhouders, maar leden. De Ledenraad is statutair het hoogste orgaan van de verzekeraar. Daarnaast is een Raad van Bestuur (RvB) en een Raad van Commissarissen (RvC) benoemd.

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. is statutair gevestigd te Leiden:

Postadres: OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.
Haagse Schouwweg 12
2332 KG Leiden

Deelnemingen

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. is voor 12,5% aandeelhouder van Vecozo bv. Vecozo bv ontwikkelt en onderhoudt een systeem voor beveiligde elektronische communicatie tussen verschillende partijen in de zorg.

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. is voor 2,5% commanditair vennoot van Vektis cv.

1.1.3 Extern toezicht

Externe accountant: Deloitte Accountants B.V., C.J. de Witt RA
Toezichthouder: De Nederlandsche Bank, R. P. Welschen

1.1.4 Raad van Bestuur

Het bestuur van de verzekeraar bestaat uit de volgende personen:

A.M. van Houten	voorzitter
H. Gerla	lid

1.1.5 Raad van Commissarissen

De RvC bestaat gedurende 2022 uit de volgende leden:

J.A. Bordewijk	voorzitter
L.C.M. Boonekamp	vicevoorzitter
M.W.L. Hoppenbrouwers	secretaris
R.C. Haans	lid
V.M. Jeurissen-Kohn	lid
E.P. van Schie	lid

1.1.6 Sleutelfuncties

De sleutelfuncties Risicomanagement, Compliance, Actuariëel en Audit zijn ingericht bij Zorg en Zekerheid. De verantwoordelijken voor deze functies zijn benoemd door de RvB. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen staan beschreven in een statuut, dat voor elke sleutelfunctie is opgesteld. Voor het wijzigen van deze statuten, alsmede voor benoemingen, is instemming van de RvC vereist.

De functies Risicomanagement en Compliance maken deel uit van de afdeling Governance, Risk en Compliance (GRC). Zij rapporteren op kwartaalbasis aan de RvB en de Audit Compliance en Risk Commissie (ACRC). De Actuariële Functie rapporteert jaarlijks over de toereikendheid van de technische voorzieningen en de SKV-berekeningen en voert ook een toets uit op de berekeningen van de ORSA. De Interne Audit Functie rapporteert de uitgevoerde audits aan de RvB en rapporteert tevens aan de ACRC over de realisatie en uitkomsten van haar Auditjaarplan. De sleutelfunctionarissen hebben een escalatielijn naar de voorzitter van de ACRC als subcommissie van de RvC.

De sleutelfuncties worden door de volgende functionarissen ingevuld:

Risk management	M. Blom
Compliance Functie	M. Blom
Actuariële Functie	F. Trapman en G. ten Have
Interne Audit	G. Groenewoud

1.1.7 Doelen en strategie

De belangrijkste doelstellingen van de organisatie waren voor de periode 2020 - 2022:

- De klanttevredenheid handhaven op het hoge huidige niveau;
- Groeien in verzekerdenaantal met 30.000, voornamelijk binnen onze regio;
- Concurrerende premie;
- Marktconforme zorgkosten.

De premie voor 2022 was zeer scherp, waardoor vorig jaar een zeer grote groei van het verzekerdenaantal werd gerealiseerd. De premie voor 2023 is wederom concurrerend, maar door een afname van de solvabiliteitsafslag niet zo onderscheidend als vorig jaar. Conform de verwachting is daardoor een gedeelte van de nieuwe verzekerden weer uitgestroomd. Per saldo is de groei over de planperiode ongeveer uitgekomen op de groei-doelstelling. Met name door de samenloop met de landelijke ontwikkeling van fors stijgende zorgpremies is de NPS eind 2022 gedaald. We gaan ervan uit dat dit een tijdelijk effect is. De klanttevredenheid over de dienstverlening is onverminderd hoog.

Voor het jaar 2022 waren doelstellingen uitgewerkt aan de hand van strategische thema's:

- 1) Dienstverlening voldoet aan klantverwachting
Klanten zijn tevreden over onze dienstverlening doordat wij onze klantprocessen optimaliseren en doordat zij via eigentijdse kanalen juiste, tijdige en volledige informatie verkrijgen en transacties kunnen doen.
- 2) Gezonde Regio
Wij zorgen ervoor dat kwalitatief goede en passende zorg toegankelijk en betaalbaar is door onze zorg marktconform in te kopen en door het uitvoeren en ondersteunen van initiatieven gericht op positieve gezondheid (fitheid/conditie, financieel meedoen, meedoen in de samenleving en mentaal welbevinden).
- 3) Groei in de Regio
Ons marktaandeel in de regio vergroten we door behoud en acquisitie van doelgroepen binnen de regio en door ons profiel te versterken waardoor verzekerden ons gaan aanbevelen.
- 4) Wendbare organisatie
Wij borgen de wendbaarheid en continuïteit van onze organisatie om in te kunnen spelen op de behoefte van de klant. Dit doen we door het stimuleren van ontwikkeling & eigenaarschap van medewerkers, door een financieel gezonde bedrijfsvoering en door onze interne beheersing op orde te hebben.

1.1.8 Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2022

De uitbraak van de oorlog in de Oekraïne heeft geleid tot volatiliteit op de financiële markten. In combinatie met onder andere de nasleep van Corona, oplopende rente en inflatie heeft dat geleid tot zeer slechte beleggingsresultaten. Alle beleggingscategorieën leverden in 2022 een negatief rendement op.

Alle gebeurtenissen met een materiële impact zijn vermeld in het verslag van de RvB in het “Jaarverslag 2022 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.” Daar en ook hieronder wordt toegelicht wat de impact is geweest van het coronavirus en hoe Zorg en Zekerheid is omgegaan met de onzekerheden in de jaarrekening.

Landelijke regelingen inzake Covid-19

In 2022 was Covid-19 nog niet weg uit de samenleving. Mede door de minder ziekmakende Omikronvariant en vaccinaties was de impact minder ontwrichtend dan in 2020 en 2021.

De initiële insteek voor 2022 was terugkeer naar een volledig reguliere zorgcontractering. Als gevolg van de onzekerheden rondom de Omikronvariant is dit voor 2022 nog niet gerealiseerd. Het aantal afgesloten Covid-19 regelingen voor zorgaanbieders is in 2022 sterk teruggebracht. Er is geen nieuwe solidariteitsregeling tussen de zorgverzekeraars onderling afgesloten.

De catastroferegeling Zorgverzekeringswet (artikel 33 Zvw) is per 31 december 2021 van rechtswege geëindigd. In 2022 heeft het Zorginstituut Nederland de voorlopige catastrofebijdrage voor de jaren 2020 en 2021 uitbetaald. De definitieve afrekening van de catastroferegeling vindt in 2025 plaats. Voor 2023 en verder geldt dat Covid-19 door zorgverzekeraars wordt gezien als onderdeel van de normale bedrijfsvoering. Covid-19 zorg inclusief uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023. Alleen in een pandemische crisissituatie gelden nog gezamenlijke afspraken tussen algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars.

Resultaat oude jaren

De Covid-19 zorgkosten 2020 en 2021 die vallen binnen de catastroferegeling (artikel 33 Zvw) zijn op basis van de huidige inzichten beperkt lager dan vorig jaar geraamd. Doordat de ondergrens van de catastroferegeling is overschreden, is de te ontvangen compensatie vanuit het Zorgverzekeringsfonds gelijk aan de kosten en dus eveneens iets lager dan de raming van vorig jaar.

Voor 2020 en 2021 hebben zorgverzekeraars solidariteitsafspraken opgesteld: zowel de Covid-19 zorgkosten, de bijdragen uit de catastroferegeling en overige Covid-19 effecten worden herverdeeld. De aanpassing op de totale Covid-19 zorgkosten, de aanpassing op de verwachte bijdrage uit hoofde van de catastroferegeling en de effecten die voortvloeien uit de solidariteitsafspraken 2020 en 2021 zijn in de jaarrekening 2022 verantwoord als resultaat oude jaren.

Effect van Covid-19 op het resultaat 2022

Eind 2021 hebben de algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de financiële risico's van Covid-19 in 2022. Dit was in aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Daarnaast zijn voor 2022 gezamenlijke landelijke afspraken gemaakt over de financiering van de Covid-19 Cohortbedden en de compensatie van personele meerkosten in de wijkverpleging.

In de individuele zorgcontractering 2022 zijn naast afspraken over de reguliere zorg ook afspraken gemaakt over de uitgestelde zorg en Covid-19 (paramedische) herstellzorg. De uitgestelde zorg is afhankelijk van opschalen en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen wordt beïnvloed door Covid-19. Personeelstekorten en ziekteverzuim zorgen ervoor dat met name de omvang van de uitgestelde zorg achterblijft en onzeker is.

De zorgverzekeraar heeft bij de inschatting van de zorgkosten in de jaarrekening van 2022 rekening gehouden met de onzekerheden rondom Covid-19. Die worden op landelijk niveau in belangrijke mate gemitigeerd door de voortzetting van de macronacalculatie in 2022 (70% in plaats van 85% zoals in 2021).

Financiële vooruitblik

De premie 2023 is verlieslatend vastgesteld: we zetten een deel van onze reserves in om de premie voor onze verzekerden zo laag mogelijk te houden. Het verwachte verlies is al voorzien in de jaarrekening 2022. Daarbij is rekening gehouden met de meest actuele ramingen voor zorgkosten en het vereveningsbudget 2023.

Voor het boekjaar 2023 verwachten we een beperkt verzekeringstechnisch resultaat. In de ramingen is rekening gehouden met de verwachte financiële effecten van Covid-19. Inmiddels zien we Covid-19 niet langer als een pandemie maar als een endemie. Er is dan ook geen separate registratie van Covid-19-kosten meer. Het maakt integraal onderdeel uit van de reguliere zorgkosten.

Een eventuele toename van belasting op zorginstellingen door Covid-19 gaat direct ten koste van de capaciteit voor andere zorg. Daarmee is het niet zozeer een financieel risico, maar veel meer een risico voor beschikbaarheid van zorg. In het geval van een nieuwe pandemie zullen opnieuw landelijke regelingen gelden. Hiermee worden de financiële risico's gemitigeerd ten behoeve van de continuïteit van zorg.

Er is een grotere volatiliteit van het financieel resultaat in de beleggingsportefeuille is mogelijk. We nemen, gezien de goede vermogenspositie, echter minder risicovolle posities in dan op basis van het langjarige prudente beleid mogelijk zou zijn. Het risico in de beleggingsportefeuille is in 2022 verlaagd door verkoop van een deel van de aandelen. De risicomitigatie van een deel van het renterisico is bovendien gecontinueerd. Dit komt omdat we nog rekening houden met een verdere stijging van de rente.

1.2 Resultaten

1.2.1 Algemeen

Het totale resultaat van de verzekeraar bedraagt over 2022 € 37,4 mln negatief. Door de RvB zal aan de Ledenraad worden voorgesteld het volledige bedrag te onttrekken aan de reserves.

De opbouw van het resultaat over 2022 kan als volgt worden geschetst:

in € x 1.000

Totaal resultaat 2022	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.565.607	-41.975	299	1.523.931
Schadelast/overige lasten	-1.494.299	1.787	-1.066	-1.493.578
Bedrijfslasten	-65.767	-	-	-65.767
Overige technische baten/lasten	-1.958	-	-	-1.958
Belastingen	-	-	-	-
Totaal resultaat boekjaar	3.583	-40.189	-767	-37.373

Zorg en Zekerheid sluit 2022 af met een negatief resultaat van € 37,4 mln. Dit is een daling van € 4,1 mln ten opzichte van 2021. Deze daling wordt vooral veroorzaakt doordat het resultaat beleggingen € 64,5 mln lager ligt ten opzichte van 2021. Het technisch resultaat ligt echter € 59,4 mln hoger dan in 2021. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een lagere premieruggave voor het komende jaar, namelijk € 15,5 mln. Vorig jaar was de premieruggave € 62,0 mln. Het niet-technisch resultaat is in totaal € 63,5 mln lager dan in 2021.

Ter vergelijking de cijfers van 2021:

in € x 1.000

Totaal resultaat 2021	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.388.316	22.470	278	1.411.065
Schadelast/overige lasten	-1.383.648	1.834	-2.014	-1.383.829
Bedrijfslasten	-59.455	-	-	-59.455
Overige technische baten/lasten	-1.058	-	-	-1.058
Belastingen	-	-	-	-
Totaal resultaat boekjaar	-55.845	24.304	-1.736	-33.278

Voor een nadere toelichting op deze resultaten en de daarbij toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar de jaarrekening over 2022. Het eigen vermogen, zoals opgenomen in de jaarrekening is afgenomen van € 384,6 mln in 2021 naar € 347,2 mln in 2022. Zie onderstaand verloopoverzicht:

in € x 1.000

Eigen Vermogen 2022	Herwaarderings reserve	Overige reserves	Eigen vermogen
Beginvermogen	158	384.396	384.554
Resultaat boekjaar	-	-37.373	-37.373
Herwaarderingsverschillen	40	-40	-
Onttrekking	-	-	-
Eindvermogen	198	346.983	347.182

1.2.2 Resultaten uit verzekeringsactiviteiten

De resultaten uit verzekeringsactiviteiten zijn als volgt:

in € x 1.000

Technisch resultaat	2022		Totaal
	Zvw	AV	
Verdiende premie	1.385.099	133.928	1.519.027
Vrijval voorziening premietekort	62.030	-	62.030
Nieuwe voorziening premietekort	-18.700	3.250	-15.450
Toegerekend rendement	-	-	-
Schadelast	-1.381.940	-112.358	-1.494.299
Beheerskosten	-44.863	-20.904	-65.767
Overige technische baten/lasten	-2.004	46	-1.958
Technisch resultaat	-378	3.961	3.583

Het totale technisch resultaat bedraagt in 2022 € 3,6 mln positief, ondanks dat er voor de premies van komend jaar € 15,5 mln uit de reserves gehaald wordt. Zonder die teruggave zou het resultaat uitgekomen zijn op € 19,0 mln positief. Voor de Zvw zou het resultaat zonder de teruggave uitgekomen zijn op € 18,3 mln positief. Hiervan is € 11,2 mln positief resultaat op oudere jaren in 2022, door bijstellingen van de schaderaming en aanpassing vereveningsbudget, maar ook door minder af te dragen aan de solidariteitsregeling Covid-19 ad € 1,3 mln over 2020 en 2021. De verdiende premie is in 2022 hoger dan in 2021, vanwege een hoger vereveningsbudget van het Zorginstituut en meer verzekerden in 2022. Hier staat ook een hogere schadelast tegenover. De aanvullende verzekering heeft een resultaat van € 4,0 mln positief. Voor 2023 wordt een positief resultaat verwacht van € 3,3 mln. Dit resultaat is al opgenomen in de premietekortvoorziening ultimo 2022.

Ter vergelijking de cijfers van 2021:

in € x 1.000

Technisch resultaat	2021		Totaal
	Zvw	AV	
Verdiende premie	1.298.651	127.095	1.425.746
Vrijval voorziening premietekort	21.460	3.140	24.600
Nieuwe voorziening premietekort	-62.030	-	-62.030
Toegerekend rendement	-	-	-
Schadelast	-1.280.507	-103.142	-1.383.648
Beheerskosten	-38.492	-20.963	-59.455
Overige technische baten/lasten	-982	-76	-1.058
Technisch resultaat	-61.899	6.054	-55.845

Meer dan de helft van de verdiende premie bestaat uit de bijdragen uit het zorgverzekeringsfonds. Een zorgverzekeraar is verplicht alle onder de kring der verzekerden vallende personen, ongeacht leeftijd en gezondheidsrisico's, te accepteren voor de basisverzekering (Zvw). Tevens moet de nominale premie die de zorgverzekeraar bij de verzekerde in rekening brengt voor alle verzekerden per polis gelijk zijn. Vanwege deze combinatie van acceptatieverplichting en verbod op premiedifferentiatie is er een systeem van inkomstenverrekening buiten de verzekerde om; het risicovereveningsmodel.

Dit systeem bestaat uit twee delen: het ex ante en het ex post deel. Gedurende het jaar (ex ante) krijgt een zorgverzekeraar per verzekerde een bijdrage uit het vereveningsfonds. Deze bijdrage is gebaseerd op een aantal vereveningscriteria en komt overeen met de vooraf verwachte zorgconsumptie van die verzekerde. Hoewel hierdoor op verzekeraarsniveau de verwachte schade grotendeels gedekt wordt door de verwachte opbrengsten, wijkt de werkelijke schade af van de verwachting. Daarom wordt de bijdrage uit het vereveningsfonds achteraf deels aangepast aan de werkelijke schade. Dit is het ex post deel, bestaande uit nog maar twee componenten:

- a) Flankerend beleid macrokosten, met als doel dat overschrijdingen niet onevenredig doorwerken naar een zorgverzekeraar met een sterk afwijkend risicoprofiel.
- b) Integrale nacalculatie vaste zorgkosten.

Het kabinet heeft de afgelopen jaren ingezet op verdere verbetering van de werking van het ex ante risicovereveningsmodel. Ook lag de focus op de vergroting van de risicodragendheid van de zorgverzekeraars door de afschaffing van de ex post compensatiemechanismen met ingang van het vereveningsjaar 2017. Uitzondering is het hierboven genoemde flankerend beleid.

De risicodragendheid van verzekeraars is voor 2022 tijdelijk beperkt, met de volgende maatregelen:

- De zorgverzekeraar heeft bij de inschatting van de zorgkosten in de jaarrekening van 2022 rekening gehouden met de onzekerheden rondom Covid-19. Die worden op landelijk niveau in belangrijke mate gemitigeerd door de voortzetting van de macronacalculatie in 2022 (70% in plaats van 85% zoals in 2021).
- In de GGZ geldt een bandbreedteregeling van 10 euro op het resultaat. Buiten die bandbreedte wordt 90% van het verschil met 10 euro verrekend met het Zorgverzekeringsfonds. Deze bandbreedteregeling wordt ingevoerd in verband met de onzekerheid die voortkomt uit de invoering van het zorgprestatie-model in de GGZ.

1.2.3 Resultaten uit beleggingsactiviteiten

Zorg en Zekerheid belegt de aandelenportefeuille en de vastrentende portefeuille uitsluitend in zogenoemde beleggingsfondsen die beheerd worden door twee vermogensbeheerders. Daarnaast is het kantoorpand van Zorg en Zekerheid ook een belegging volgens de regelgeving.

De resultaten uit beleggingsactiviteiten zijn als volgt samengesteld:

in € x 1.000

Beleggingsresultaat 2022	Dividend	Verhuur	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	123	1.342	1.465
Deelnemingen	-	-	-	-
Beleggingsfondsen	1.262	-	-58.194	-56.932
Obligatiefutures	-	-	14.957	14.957
Baten	1.262	-	-41.895	-40.510
Directe kosten vermogensbeheer				322
Beleggingsresultaat				-40.189

Ter vergelijking de cijfers van voorgaand jaar:

in € x 1.000

Beleggingsresultaat 2021	Dividend	Rente	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	-	1.222	1.222
Deelnemingen	-	-	-	-
Beleggingsfondsen	1.734	-	19.465	21.200
Obligatiefutures	-	-	1.270	1.270
Baten	1.734	-	21.957	23.692
Directe kosten vermogensbeheer				612
Beleggingsresultaat				24.304

De resultaten van de beleggingen worden bepaald op basis van marktwaarde-ontwikkeling of een afgeleide daarvan. De beleggingsresultaten waren in 2022 € 40,2 mln negatief en zijn met € 64,5 mln afgenomen ten opzichte van 2021. Het negatieve resultaat op de beleggingsfondsen van € 56,9 mln is verkleind door een positief resultaat op de obligatiefutures en een positieve herwaardering van het vastgoed.

De taxatiewaarde van het hoofdkantoor ligt € 1,3 mln hoger dan ultimo 2021. De netto huurwaarde is toegenomen door verbeterde marktomstandigheden en door verbouwingen in het pand. Sinds juni 2022 wordt een deel van het pand verhuurd.

De turbulentie op de financiële markten in 2022 als gevolg van de oorlog in de Oekraïne heeft ervoor gezorgd dat alle beleggingscategorieën slecht presteerden. We zagen stijgende energieprijzen met als gevolg hoge inflatie en uitzonderlijk sterk oplopende rentes wereldwijd. De rol van schokdemper die we anders zagen bij de vastrentende beleggingen was in 2022 ver te zoeken. Zorg en Zekerheid heeft in 2022 een deel van haar aandelenbeleggingen afgebouwd en daarmee het risico van de beleggingsportefeuille verkleind. Daarnaast zijn er in 2022 maatregelen genomen om het renterisico te verkleinen. Deze maatregelen konden niet voorkomen dat er desondanks een flinke waardedaling van de beleggingen is opgetreden.

Bij het liquiditeitenbeheer is een deel van de middelen sinds 2021 ondergebracht in een geldmarktfonds.

Vooruitblik

Door de opgelopen rentes wereldwijd bieden de vastrentende waarden een aantrekkelijker rendement ten opzichte van begin vorig jaar. Wel houden we rekening met aanhoudende volatiliteit als gevolg van de opgelopen inflatie. Werd vorig jaar nog gedacht dat de inflatie van tijdelijke aard zou zijn, inmiddels is duidelijk geworden dat de inflatie hardnekkiger is. Het is waarschijnlijk een factor waarmee we de komende jaren rekening zullen moeten houden. De energieschaarste in Europa als gevolg van de oorlog in de Oekraïne, de energietransitie en de geopolitieke spanningen wereldwijd zijn de oorzaak van de sterkere beweeglijkheid op de financiële markten.

Algemeen

De beleggingsresultaten worden geheel verwerkt in de resultaten en dus niet direct via het eigen vermogen.

Zorg en Zekerheid heeft het vermogensbeheer uitbesteed aan externe vermogensbeheerders. De beleggingsbeslissingen van Zorg en Zekerheid zijn strategisch van aard en gebaseerd op de eerdergenoemde studie, waarbij externe deskundigheid is ingehuurd. Zorg en Zekerheid handelt niet tactisch naar aanleiding van de marktontwikkelingen zoals rente-, koers- en valutaverwachtingen en dergelijke. Wel kunnen deze verwachte ontwikkelingen aanleiding geven om risico's te verlagen. Binnen de beleggingsportefeuille worden effecten uitgeleend. Hiervoor ontvangen we een zekerheid voor meer dan 100% van de onderliggende waarde.

Zorg en Zekerheid heeft de risico's binnen de beleggingsportefeuille vertaald in toleranties en limieten waarop continu wordt gestuurd. Ten aanzien van de uitbestede werkzaamheden worden de risicomanagementprocedures van de vermogensbeheerder gemonitord. De vermogensbeheerders hebben hun processen zodanig ingericht dat de belangrijkste risico's in de processen zijn onderkend. Ook zijn maatregelen genomen om de risico's te beheersen. De externe accountant van de vermogensbeheerders controleert op de uitvoering van deze processen en geeft een zogenaamde ISAE 3402 verklaring met eventuele bevindingen. Op basis van deze verklaring toetst Zorg en Zekerheid of de uitvoering van het risicobeheer volgens de mandaten heeft plaatsgevonden.

1.2.4 Resultaten uit overige activiteiten

Er zijn geen noemenswaardige overige activiteiten die leiden tot inkomsten of verplichtingen.

1.2.5 Overige informatie

Alle belangrijke materiële zaken zijn hiervoor opgenomen.



Bestuurssysteem

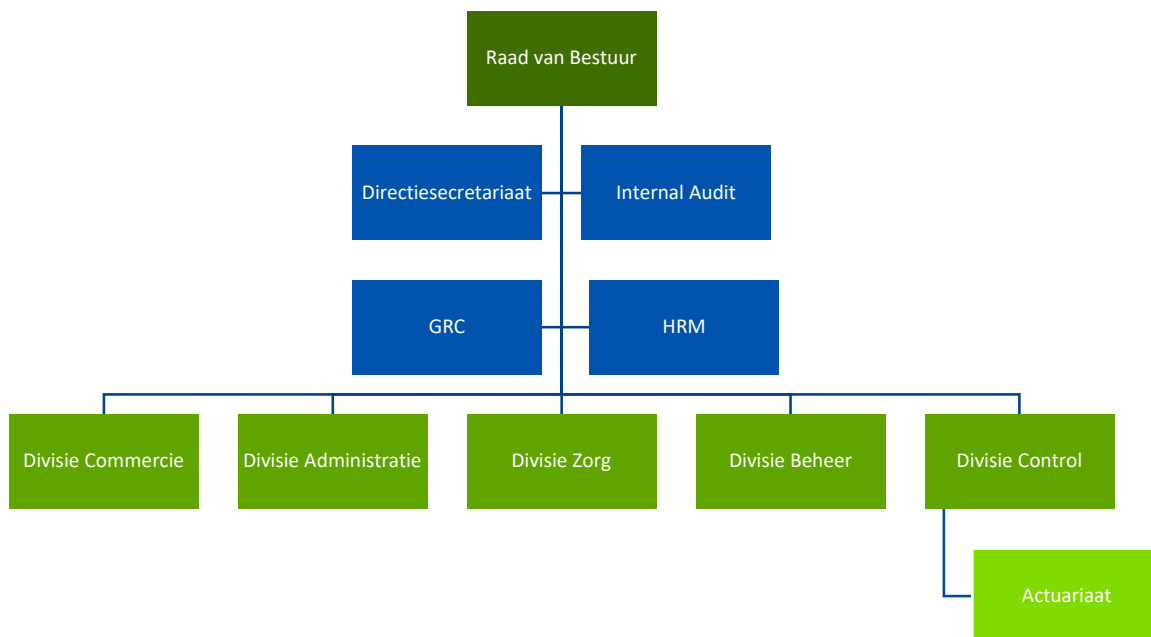
2.1 Algemene informatie over het bestuursstelsel

2.1.1 Algemeen

Zorg en Zekerheid bestaat uit drie rechtspersonen: voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet is dit “de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.”, voor de uitvoering van de Wlz de “Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid” voor het bevorderen en financieren van projecten in de gezondheidszorg de “Stichting Zorg en Zekerheid”. Voor de drie rechtspersonen is eenheid van bestuur toegepast. Dit betekent dat voor deze rechtspersonen dezelfde bestuursleden en dezelfde commissarissen zijn benoemd.



Dit hoofdstuk beschrijft de governance van de onderlinge waarborgmaatschappij. Het onderstaande organogram geeft inzicht in de organisatiestructuur en statutaire governance organen.



2.1.2 Bestuur en beleid

De statuten, interne reglementen, beleid en gedragscodes vormen de basis van het governancestelsel van Zorg en Zekerheid. De volgende statutaire organen zijn onderdeel van het governancestelsel:

- Ledenraad
- Raad van Bestuur (RvB)
- Raad van Commissarissen (RvC)

De samenstelling en rol van de organen en de overige governance organen is in deze paragraaf uitgewerkt.

Ledenraad

De Ledenraad is het hoogste orgaan van Zorg en Zekerheid en de 20 leden komen vier keer per jaar bijeen. Dan vergaderen zij met de leden van de RvB en de RvC over de bedrijfsvoering van Zorg en Zekerheid. De leden van de Ledenraad zijn een klankbord, ze toetsen of de bedrijfskoers juist is en ze hebben beslissingsbevoegdheid over bepaalde in de statuten van Zorg en Zekerheid vastgelegde onderwerpen:

- Vaststellen van de jaarrekening (balans, winst- en verliesrekening en toelichting);
- Vaststellen en wijzigen van statuten en huishoudelijk reglement;
- Benoemen van de leden van de RvC;
- Vaststellen van de hoogte van de premie;
- Instemmen met de polisvoorwaarden van de basis- en de aanvullende verzekering.

De Ledenraad heeft geen rol in het risicomanagementsysteem.

Raad van Bestuur

De RvB bestaat uit twee leden en is belast met het besturen van Zorg en Zekerheid. De RvB is verantwoordelijk voor de voorbereiding en uitvoering van het beleid en de dagelijkse leiding van Zorg en Zekerheid. De leden hebben de aandachtsgebieden verdeeld. De RvB heeft een reglement en legt verantwoording af aan de RvC en in bepaalde gevallen aan de Ledenraad. De voorzitter van de RvB is eindverantwoordelijk voor het risicobeheer.

Raad van Commissarissen en subcommissies

De RvC is het toezichthoudend orgaan van Zorg en Zekerheid. De raad bestaat uit zes externe leden die meermaals per jaar samenkomen. De RvC heeft twee subcommissies: het Audit, de Compliance &

Risk Commissie (ACRC) en de remuneratiecommissie, die de RvC ondersteunt. De taken en bevoegdheden van de RvC staan beschreven in het reglement RvC.

ACRC

De ACRC is een orgaan van de RvC en bestaat uit ten minste twee RvC-leden. Het doel van de ACRC is het voorbereiden van de vergaderingen en besluitvorming van de RvC. De focus ligt op risicobeheer, kapitaalbeleid, financiële verantwoording, het stelsel van beheersmaatregelen, het auditproces, het risicomanagementproces en het proces van de organisatie inzake de bewaking van de naleving van wet- en regelgeving en interne regels. De ACRC houdt toezicht op het bestuur ten aanzien van:

- de relatie met en de naleving van aanbevelingen en opvolging van opmerkingen van de interne auditor en de externe accountant;
- de financiering van Zorg en Zekerheid en de beheersing van de SKV-risico's;
- beheersing van de strategische risico's.

2.1.3 Overige governance organen en stuurgroep risicomanagement

Het managementteam (MT) bestaat uit de divisie managers, afdelingsmanager HRM en de RvB. Het MT bespreekt interne en externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de bedrijfsvoering en adviseert de RvB. De andere governance organen (beleggingscommissie en stuurgroep premie en schade) worden voorgezeten door de RvB en zijn bedoeld als multidisciplinaire consultatie van deskundigen door de RvB, voorafgaand aan besluitvorming. De stuurgroep risicomanagement vindt ieder kwartaal plaats. In de stuurgroep bespreken de sleutelfunctionarissen risicomanagement & compliance, actuariael en Internal Audit het risicoprofiel met de RvB van Zorg en Zekerheid.

2.1.4 Three lines

De governance van het risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is gebaseerd op het model van drie verdedigingslijnen, de zogenoemde "three-lines (of defense)". Op deze manier waarborgt Zorg en Zekerheid de lijnverantwoordelijkheid voor het risicomanagement en zorgt tevens voor onafhankelijke oordeelsvorming. Een nadere uitwerking is opgenomen in de paragraaf over het risicomanagement-systeem, zie 2.3.2.

2.1.5 Materiële wijzigingen in het governance systeem

Na evaluatie is in het najaar van 2022 besloten om de stuurgroep risicomanagement te integreren in het kwartaaloverleg over risicomanagement in het MT. Het vervallen van de stuurgroep Risicomanagement en de integratie in het MT start per 1 januari 2023.

2.1.6 Beloningsbeleid

Zorg en Zekerheid voert een zorgvuldig, beheerst en duurzaam beloningsbeleid. Het beloningsbeleid past bij de aard van de activiteiten en de omvang van de onderneming. Het beloningsbeleid is in overeenstemming met de resultaten, de financiële soliditeit, het businessplan, de waarden en de langetermijnbelangen van de onderneming en is in overeenstemming met, en draagt bij aan een adequaat risicobeheer.

Medewerkers worden beloond volgens de CAO voor de Zorgverzekeraars en de daarbij gefaciliteerde advieschalen voor salarissen boven de CAO-tabellen. Op basis hiervan ontvangen medewerkers een vaste beloning. Nagenoeg de gehele beloning bij Zorg en Zekerheid bestaat uit vaste beloning. Daarnaast kan jaarlijks een (zeer beperkte) variabele beloning worden toegekend. Deze, zeer beperkte variabele beloning, betreft een gratificatie voor het geval er sprake is van een uitzonderlijke prestatie van een individu. De maximale variabele beloning voor een medewerker is zeer beperkt. Deze wordt alleen toegekend op voordracht van de leidinggevende en besluitvorming van de RvB.

Er zijn geen beloningen voor collectieve prestatiecriteria. Ook worden door Zorg en Zekerheid geen aandelen, aandelenopties, vaste bonussen of winstdelingen toegekend. Het beloningsbeleid wordt periodiek geëvalueerd om te waarborgen dat het blijft aansluiten bij de langetermijnbelangen, doelstellingen en strategie van Zorg en Zekerheid. Daarnaast is een risicoanalyse van het beloningsbeleid opgesteld.

De beloning van de leden van de RvB voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT). De leden ontvangen een aanvulling op de pensioenopbouw in de vorm van een netto pensioenregeling. Het RvB-

lid is een leaseauto ter beschikking gesteld. De RvB-leden ontvangen geen variabele beloningen en onkostenvergoedingen.

De RvC keurt het beloningsbeleid van de RvB, senior management en de beginselen van het beloningsbeleid van overig personeel goed. Het beloningsbeleid is van toepassing op RvC, RvB en medewerkers. De RvC wordt daarbij ondersteund door de Remuneratiecommissie. Deze commissie heeft een voorbereidende rol in de besluitvorming over het beloningsbeleid.

Iedere commissaris ontvangt een passende vergoeding in relatie tot het tijdsbeslag van diens werkzaamheden. De vergoeding is gebaseerd op WNT-normen en is afgeleid van het salaris van de RvB-leden. De RvC-leden van Zorg en Zekerheid ontvangen een vergoeding die maximaal 75% van het bezoldigingsmaximum is. Het bezoldigingsmaximum voor een RvC lid is 10% (lid RvC) of 15% (voorzitter RvC) van het bezoldigingsmaximum van de RvB. De RvC ontvangt geen pensioenvergoeding.

2.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen

2.2.1 Deskundigheid

Zorg en Zekerheid beschikt over een beleidslijn inzake deskundigheidsvereisten. De kernpunten worden hieronder behandeld. Op basis van wettelijke eisen kan een opleiding verplicht zijn voor een functie en/of te voldoen aan permanente educatie. Voor specifieke functies gelden opleidingsvereisten. Toetsing op de deskundigheid van medewerkers vindt plaats tijdens de sollicitatieprocedure. Hierbij worden diploma's en werkervaring geverifieerd zoals bijvoorbeeld navraag bij referenten.

De geschiktheidseisen voor de RvB volgen uit de wet en interne normen van Zorg en Zekerheid. Bij vacatures voor de RvB wordt een functieprofiel en een geschiktheidsmatrix gebruikt. Bij een vacature voor de RvB wordt een benoemingscommissie aangesteld en hun beoordelingen worden vastgelegd. Bij beleidsbepalers wordt niet alleen gekeken naar de geschiktheid van de persoon, maar ook naar de geschiktheid in relatie tot het collectief.

Jaarlijks worden activiteiten verricht voor de ontwikkeling. Er is een programma voor permanente educatie voor leden van de RvB. Het programma wordt jaarlijks aangepast aan de actualiteit. Ieder lid van de RvB neemt op regelmatige basis deel aan het programma van permanente educatie. De RvC bespreekt jaarlijks de permanente educatie met de RvB-leden.

Leden van de RvC worden geselecteerd en voorgedragen op basis van een vastgesteld profiel en een daartoe gehanteerde geschiktheidsmatrix. De RvC is als gevolg zodanig samengesteld dat alle disciplines, die nodig zijn om haar taak te kunnen vervullen, zijn vertegenwoordigd. Sleutelfunctionarissen van Zorg en Zekerheid moeten voldoen aan deskundigheidsvereisten die zijn vastgelegd in een profiel.

2.2.2 Betrouwbaarheid

Zorg en Zekerheid toetst de betrouwbaarheid van (mede-)beleidsbepalers en sleutelfunctionarissen. Een voorgenomen benoeming van beleidsbepaler wordt ook voorgelegd aan DNB en NZa. Binnen drie maanden na benoeming leggen nieuwe medewerkers de eed of de belofte af.

2.3 Risicomanagementsysteem

De primaire doelstelling van risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is om de risico's die gepaard gaan met het ondernemerschap te beheersen. Zo worden de bedrijfsdoelstellingen (kansen) op beheerste wijze (risicobeheersing) gerealiseerd en daarmee is de continuïteit van de onderneming gewaarborgd (waarde creatie voor haar stakeholders). Het risicomanagementsysteem is beschreven in het risicomanagementbeleid van Zorg en Zekerheid.

2.3.1 Risicomanagementfunctie

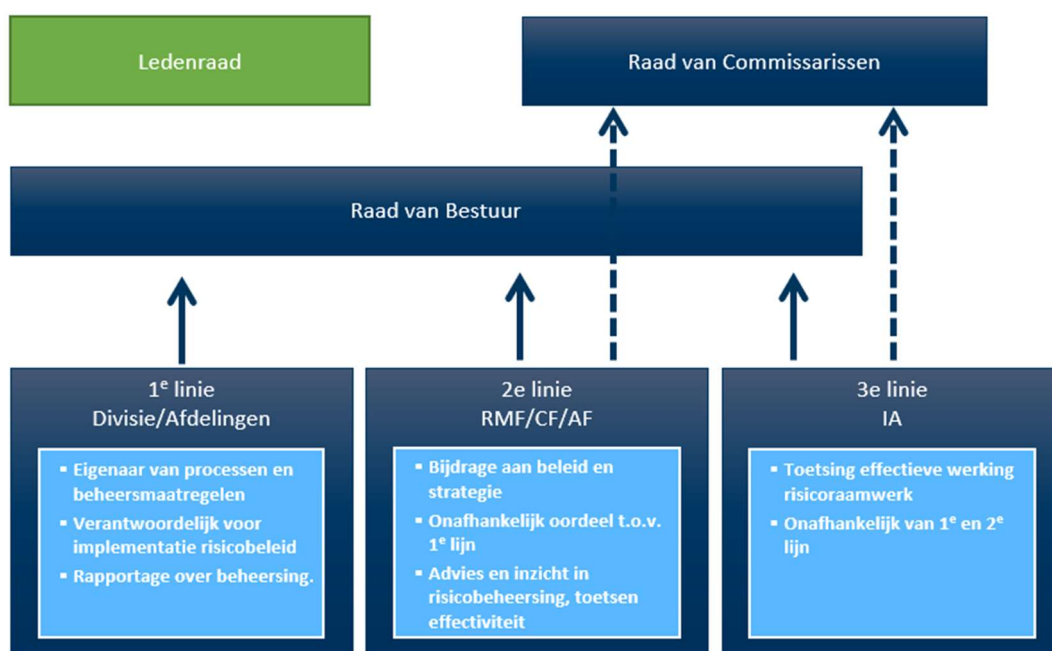
De risicomanagementfunctie (RMF) bewaakt het risicoprofiel op basis van het risicomanagementsysteem en is verantwoordelijk voor het:

- inrichten van het risicoraamwerk; vertalen van risico's naar beheersmaatregelen.
- bijdragen aan het risicobeleid en -strategie.
- verschaffen van inzicht in de mate van risicobeheersing: toetsing van implementatie van het risicoraamwerk.
- toetsen van effectiviteit van beheersmaatregelen in relatie tot risicobereidheid en van restrisico's na implementatie van beheersmaatregelen.
- onafhankelijk oordelen over effectiviteit van risicobeheersing door de 1e lijn.
- geven van advies aan bestuur en lijnmanagement over risicomanagementonderwerpen, waaronder het bevorderen van het risicobewustzijn.

De RMF is vroegtijdig betrokken bij materiële beslissingen en strategische aangelegenheden. Hierdoor is opinie en advies van de RMF integraal onderdeel van het besluitvormingsproces. Om deze reden is de RMF vertegenwoordigd in verschillende gremia en geeft opinie en advies. De afdelingsmanager GRC is een gecombineerde functie van de Sleutelfunctiehouder Risico Management Functie (RMF) en Compliance Functie (CF). De afdelingsmanager GRC rapporteert direct aan de voorzitter van de RvB. De overige sleutelfuncties Compliance-, Actuariële- en Internal Audit functie zijn verder uitgewerkt in de paragraaf interne controlesysteem.

2.3.2 Three lines

De governance van het risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is gebaseerd op het model van drie linies (3-L). Op deze manier waarborgt Zorg en Zekerheid de lijnverantwoordelijkheid voor het risicomanagement en zorgt tevens voor onafhankelijke oordeelsvorming. In deze paragraaf wordt beschreven op welke wijze bij Zorg en Zekerheid invulling is gegeven aan het 3-L.



2.3.3 Risicobereidheid en risicotolerantielimieten

Om vast te kunnen stellen of het risicoprofiel van Zorg en Zekerheid zich binnen de risicobereidheid bevindt, heeft Zorg en Zekerheid een risicobereidheid op totaalniveau vastgesteld. Voor de onderliggende risico's, die onderdeel zijn van de SKV-berekening, heeft Zorg en Zekerheid risicotolerantielimieten voor de risicocategorieën vastgesteld om de SKV te monitoren. De limieten worden elk kwartaal gemonitord en gerapporteerd door de 1e lijn en GRC. De limieten worden jaarlijks geëvalueerd en indien nodig aangepast.

2.3.4 ORSA

Zorg en Zekerheid voert ten minste jaarlijks de prospectieve beoordeling van het risico en solvabiliteit (ORSA) uit. De ORSA is een belangrijk instrument voor het management om de bedrijfsstrategie over een periode van drie jaar te toetsen op basis van scenario's aan solvabiliteit rekening houdend met de

risicobereidheid. De ORSA is voor Zorg en Zekerheid een belangrijke informatiebron voor het vaststellen van de gewenste solvabiliteitspositie en premiestelling. Indien er aanleiding toe is, kan besloten worden om tussentijds een ORSA uit te voeren. De ORSA-rapportage en de te nemen managementacties worden besproken in het MT. De ORSA-rapportage wordt besproken in de stuurgroep risicomanagement, door de RvB geaccordeerd en besproken in de RvC.

2.4 Interne controlesysteem

2.4.1 Opzet van het interne controlesysteem

Zorg en Zekerheid heeft voor de niet financiële risico's risicomanagementprocessen vastgesteld voor:

- het identificeren en beoordelen van risico's;
- het beheersen van risico's;
- het monitoren;
- het rapporteren.

De geïdentificeerde niet-financiële risico's en beheersmaatregelen zijn in Risicomatrices per proces vastgelegd. De beoordeling van de risico's is gebaseerd op de risicobereidheid, die jaarlijks door de RvB wordt vastgesteld en besproken door de RvC. Afhankelijk van het belang van het proces worden eens per jaar of eens in de twee jaar de risico's, risicoscore en werking van de beheersmaatregelen getoetst door de eerste lijn. Het tweedelijns risicomanagement beoordeelt de toets en monitort de tijdigheid van de toetsing en de opvolging van bevindingen. De divisies rapporteren ieder kwartaal het risicoprofiel van de divisie aan de RvB. Het tweedelijns risicomanagement geeft hierbij een opinie en rapporteert het gehele risicoprofiel van Zorg en Zekerheid aan de stuurgroep risicomanagement en de ACRC.

2.4.2 Compliance Functie

Doel van de Compliance Functie (CF) is om te initiëren, adviseren, stimuleren en bewaken dat Zorg en Zekerheid aan de wet- en regelgeving voldoet. De afdelingsmanager GRC vervult de sleutelfunctie Compliance.

In het statuut van de Compliance Functie zijn onder andere de volgende taken opgenomen:

- reflecteren over het compliance risicoprofiel van Zorg en Zekerheid;
- bewustzijn bevorderen op het gebied van compliance en integriteit;
- adviseren bij implementatie van nieuwe en bestaande wet- en regelgeving, incidenten en integriteit;
- adviseren en opinie geven aan de RvB en of RvC over beleids- en strategische compliance aangelegenheden in relatie tot de risicobereidheid;
- monitoren en of toetsen van de mate waarin risico's beheerst worden;
- registreren van (grote) integriteitsincidenten en bijhorende maatregelen nemen;
- fungeren als meldpunt voor (afwijkingen van) interne en externe regelgeving en andere integriteitsissues alsmede het registreren van deze meldingen;
- gevraagd en ongevraagd uitvoeren van adviesopdrachten en onderzoeken, om het management te ondersteunen bij het in overeenstemming met wet- en regelgeving en volgens de waarden, normen en gedragsregels bereiken van haar doelstellingen.

In de integrale kwartaalrapportage geeft Compliance een toelichting op de verrichte activiteiten en de belangrijkste compliance- en integriteitsrisico's. Over specifieke onderzoeken, incidenten of risico's kan ook tussentijds gerapporteerd worden wanneer daar aanleiding toe is. De integrale kwartaalrapportage wordt besproken in het MT. Hierbij wordt ook de stand van zaken van de aanbevelingen besproken. De integrale kwartaalrapportage wordt met de ACRC besproken.

2.4.3 Wet- en regelgeving en gedragscodes

Zorg en Zekerheid streeft ernaar te voldoen aan wet- en regelgeving. Als financiële instelling voldoet Zorg en Zekerheid aan van toepassing zijnde regelgeving waaronder onder meer:

- Solvency II;
- Zorgverzekeringswet;
- Wet Langdurige Zorg;
- Wet Financieel Toezicht;
- Bpr Wft;
- Besluit Marktmissbruik Wft;
- Privacywetgeving;
- Sanctiewet 1977 en onderliggende regelingen;
- Wet handhaving consumentenbescherming;
- Mededingingswet;
- Branchecodes van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

2.5 Internal Audit Functie

De Internal Auditfunctie is een onafhankelijke, objectieve functie die zekerheid verschaft en adviesopdrachten uitvoert. Het doel is meerwaarde leveren en de operationele activiteiten van de organisatie verbeteren. De Internal Auditfunctie helpt de organisatie haar doelstellingen te realiseren door met een systematische, gedisciplineerde aanpak de effectiviteit van risicomanagement, beheersing en governance te beoordelen en te evalueren.

De afdelingsmanager Internal Audit (IA) vervult de sleutelfunctie IA vanuit Solvency II-regelgeving en rapporteert aan de RvB. IA voert op basis van het door de RvC vastgestelde Auditplan haar werkzaamheden uit. De werkzaamheden van IA richten zich op de processen voor risicomanagement, interne beheersing en governance binnen Zorg en Zekerheid. De audit- en adviesopdrachten hebben zowel betrekking op Zvw, als op overige producten en diensten van Zorg en Zekerheid. De afdeling Internal Audit voert de volgende typen audits uit: rechtmatigheidsonderzoeken, operational-, IT, financial-, compliance- en projectaudits.

De audit- en adviesrapporten zijn gericht aan de RvB. In deze rapporten worden ten behoeve van de verantwoordelijke divisie managers (indien van toepassing) aanbevelingen gegeven ter verbetering van de beheersing. Tevens rapporteert de afdelingsmanager Internal Audit aan de Raad van Commissarissen via de ACRC.

2.6 Actuariële Functie

De Actuariële Functie (AF) is sleutelfunctie en onderdeel van de 2e linie. Doel van AF is om toe te zien op een adequate kostprijsberekening en op de vorming door Zorg en Zekerheid van toereikende technische voorzieningen. Zo is het bedrijf in staat haar verbintenissen jegens verzekeringnemers en begunstigen na te komen.

De AF draagt bij aan een doeltreffende toepassing van het Risicomanagementsysteem. Hierbij richt AF zich met name op risico modellering die ten grondslag ligt aan de berekening van de kapitaalvereisten. Daarnaast adviseert de AF over onderwerpen die een risico kunnen vormen voor de verzekerdenpopulatie en de kostprijs op de lange termijn. De AF adviseert en rapporteert direct aan de RvB en is bevoegd om rechtstreeks in contact te treden met de voorzitter van de ACRC.

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het Statuut Actuariële Functie dat is goedgekeurd door de RvC.

2.7 Uitbesteding

Zorg en Zekerheid besteedt werkzaamheden uit aan derden. De keuze om activiteiten uit te besteden is gebaseerd op verwachte voordelen zoals flexibiliteit, continuïteit, kosten, effectiviteit, doelmatigheid en/of kwaliteit. Zorg en Zekerheid is zich bewust van de risico's die verbonden zijn aan uitbesteding. Beheerste en integere bedrijfsvoering is voor Zorg en Zekerheid het uitgangspunt. Het is dan ook belangrijk dat de continuïteit en integriteit van uitbestede activiteiten geborgd is.

De voorwaarden waaronder uitbesteding kan plaatsvinden, zijn vastgelegd in het uitbestedingsbeleid. Het beleid wordt jaarlijks geactualiseerd en door de RvB vastgesteld.

Periodieke monitoring op de kwaliteit van de uitbestedingen gebeurt onder andere door het:

- beoordelen van rapportages over de interne beheersing (bv. SOC of ISAE-rapportages);
- beoordelen van SLA rapportages;
- evalueren van de uitbestedingsrelatie;
- overleg met de uitbestedingspartij;
- kwartaalrapportages (met name vermogensbeheerders).

De belangrijkste uitbestedingen van Zorg en Zekerheid zijn:

- vermogensbeheer;
- cloud-uitbestedingen zoals digitale kluis, Datamarts en CCM;
- documentinvoer en analyse van gegevens (onder andere van declaraties);
- incassering van gelden door incassobureaus en deurwaarders;
- zorggegevensuitwisseling, toegang tot zorganalyses, standaarden voor uniforme zorgprocessen, informatie over prijzen en tarieven van geneesmiddelen.

De afgelopen jaren heeft Zorg en Zekerheid steeds meer gebruikgemaakt van clouddiensten. De verwachting is dat met name het aantal cloud-uitbestedingen de komende jaren verder zal toenemen.

2.8 Overige informatie

De relevante informatie is in de voorgaande paragrafen toegelicht.



3

Risicoprofiel

Het vorige hoofdstuk schetst het risicomanagementsysteem van Zorg en Zekerheid. In dit hoofdstuk staat het risicoprofiel centraal. Zorg en Zekerheid onderkent financiële en niet-financiële risico's. Met name de risico's die de vereiste solvabiliteit (SKV) bepalen zijn hieronder als uitgangspunt gehanteerd:

Financiële risico's

- marktrisico
- kredietrisico
- liquiditeitsrisico
- zorgrisico

Niet-financiële risico's

- operationeel risico
- strategisch risico (dit risico is niet bepalend voor de SKV)
- klimaatrisico

3.1 Financiële risico's

3.1.1 Marktrisico

Het marktrisico betreft het risico op een waardedaling van de beleggingsportefeuille als gevolg van wijzigingen in rentestanden, risico-opslagen (spread), aandelen, vastgoed en valuta. De risico's op basis van restricties in onze beleggingsmandaten voor de externe beheerders worden beheerst door mandaten. Deze zijn gebaseerd op de Strategische Asset Allocatie en de risicobereidheid van Zorg en Zekerheid. De restricties worden elk kwartaal gemonitord. Op basis van de uitgangspunten van het beleggingsbeleid en het beleggingsplan geeft Zorg en Zekerheid invulling aan het Prudent Person beginsel. Om het renterisico te beperken, heeft Zorg en Zekerheid een tactisch beleid: we dekken een gedeelte van het renterisico af met obligatiefutures.

3.1.2 Kredietrisico

Het kredietrisico (tegenpartijrisico) betreft het risico dat vorderingen op zorgaanbieders, klanten en financiële instellingen niet volledig kunnen worden geïncasseerd.

- **Financiële instellingen**

Het tegenpartijrisico wordt beperkt, omdat wordt gekozen voor tegenpartijen met een hoge kredietwaardigheid.

- **Zorgaanbieders**

Het beleid van Zorg en Zekerheid schrijft voor dat bij elke instelling het voorschot lager is dan de te verwachten prestaties. Met de tegenpartij wordt contractueel vastgelegd dat de declaraties worden verrekend met uitbetaalde voorschotten. Er bestaat hierbij een tegenpartijrisico op overfinanciering. Om dit te mitigeren, wordt er doorlopend gemonitord bij alle GGZ- en MSZ-instellingen. Hierbij wordt met name gekeken naar de voorschotten ten opzichte van de ontvangen declaraties.

- **Klanten**

Zorg en Zekerheid int premie, eigen risico en eigen bijdrage bij haar klanten en loopt over deze vorderingen een kredietrisico. Het risico op mogelijke oninbaarheid van verzekeringspremies van de basisverzekering is deels gemitigeerd. Per mogelijke wanbetaler kan de premieschade oplopen tot maximaal zes maanden. Daarna worden zorgverzekeraars gecompenseerd via de 'wanbetalersregeling' van het Zorginstituut Nederland. Voor aanvullende verzekeringen draagt Zorg en Zekerheid wel het volledige kredietrisico. Dit risico wordt deels gemitigeerd door verzekerden het recht op vergoeding uit de aanvullende verzekering te ontnemen bij wanbetaling. Ook wordt 'betaalgemak' aangeboden om verzekerden in staat te stellen gespreid het eigen risico te betalen. Hiermee willen we de kans op betalingsproblemen voorkomen.

3.1.3 Liquiditeitsrisico

Het liquiditeitsrisico betreft het risico dat Zorg en Zekerheid niet in staat is om aan haar financiële verplichtingen te voldoen. Er zijn dan onvoldoende liquide middelen beschikbaar en andere activa kunnen niet op korte termijn te gelde worden gemaakt. Doordat de premie-inkomsten doorgaans eerder binnenkomen (begin van de maand) dan dat de uitkeringen worden betaald (gedurende de maand), wordt het risico op een liquiditeitstekort voor een belangrijk deel gemitigeerd. Eén keer per half jaar wordt een liquiditeitsprognose opgesteld die maandelijks gemonitord wordt in de treasury rapportage. Zorg en Zekerheid monitort (de ontwikkeling van) de liquiditeitspositie voortdurend. De liquide middelen worden op vrij opneembare (spaar)rekeningen en geldmarktfondsen geplaatst.

3.1.4 Zorgrisico

Het zorgrisico betreft het risico dat de solvabiliteitspositie van Zorg en Zekerheid in gevaar komt. Dit komt doordat de verzekeringsverplichtingen hoger zijn of de inkomsten (premie en vereveningsbijdrage) lager zijn dan ingeschat. Deze risico's zijn inherent aan het uitvoeren van de Zorgverzekeringswet. Het verzekeringstechnisch risico van de basisverzekering wordt sterk gereduceerd door het risicovereveningssysteem. Dekkingen hebben uitsluitend betrekking op de Nederlandse markt. Daarbij heeft Zorg en Zekerheid het terrorismerisico herverzekerd bij de NHT. Voor de aanvullende verzekeringen loopt Zorg en Zekerheid volledig risico. Dit wordt met name gemitigeerd door actieve kostenbewaking, een nauwe relatie met zorgaanbieders en jaarlijkse aanpassingen van de premies.

Zorg en Zekerheid stelt de premie jaarlijks vooraf kostendekkend vast. Afhankelijk van de huidige solvabiliteitspositie kunnen we een korting of opslag toepassen om richting de gewenste solvabiliteitspositie te groeien. Het premiebeleid is gericht op stabiliteit, wat betekent dat eventuele teruggave van reserves geleidelijk zal gebeuren in plaats van direct volledig.

De impact van Covid-19 met betrekking tot het verzekeringstechnische risicoprofiel

Voor het boekjaar 2023 verwachten we een beperkt verzekeringstechnisch resultaat. In de ramingen is rekening gehouden met de verwachte financiële effecten van Covid-19. Inmiddels zien we Covid-19 niet langer als een pandemie maar als een endemie. Er is dan ook geen separate registratie van Covid-19-kosten meer. Het maakt integraal onderdeel uit van de reguliere zorgkosten.

3.2 Niet-financiële risico's

De risicomanagementprocessen voor niet-financiële risico's bestaat uit een gestructureerde aanpak voor het identificeren, beoordelen, beheersen en monitoren van risico's in een specifiek operationeel proces, een informatiesysteem of onderwerp en het rapporteren daarover. Identificatie van niet-financiële risico's vindt veelal plaats op basis van periodieke of specifieke Risk Control Self Assessments (RCSA). De tweede linie (2-L) monitort de voortgang van de assessments. Er wordt

onderscheid gemaakt tussen twee hoofdcategorieën van niet-financiële risico's, namelijk operationele risico's en strategische risico's.

3.2.1 Operationele risico's

Operationele risico's zijn risico's die ontstaan als gevolg van het falen of tekortschieten van interne processen, menselijke en technische tekortkomingen, en onverwachte externe gebeurtenissen. Zorg en Zekerheid heeft een taxonomie waarin tien subcategorieën zijn onderscheiden. IT-risico en privacyrisico zijn twee voorbeelden van deze categorieën. Inventarisatie van operationele risico's gebeurt veelal door middel van RCSA's per proces. Op basis van risico-indicatoren wordt een jaarplan opgesteld met RCSA's. Uitkomsten en voortgang van acties naar aanleiding van de assessments worden elk kwartaal gerapporteerd.

3.2.2 Strategische risico's

Dit is het risico dat Zorg en Zekerheid haar strategische doelen niet kan behalen door gebeurtenissen die van invloed zijn op of worden gecreëerd door beslissingen over de bedrijfsstrategie.

- Omgevingsrisico is het risico als gevolg van buiten de Zorg en Zekerheid komende veranderingen op het gebied van concurrentieverhoudingen, wet- en regelgeving, belanghebbenden, reputatie en ondernemingsklimaat.
- Businessrisico is de onzekerheid met betrekking tot de bedrijfsactiviteiten. Het kan omschreven worden als systematisch risico. Hierbij is er volatiliteit verbonden aan het toekomstige inkomen of inkomsten die voortvloeien uit gebeurtenissen, omstandigheden, actie of inactiviteit die het bereiken van doelen en doelstellingen en het uitvoeren van de strategieën verhinderen.
- Reputatierisico is het risico dat de marktpositie van de instelling verslechtert als gevolg van negatieve perceptie van het imago van de instelling door klanten, tegenpartijen, aandeelhouders en/of regelgevende instanties.

3.2.3 Klimaatrisico's

De beoordeling van klimaatrisico's gebeurt jaarlijks met een risico assessment. Zorg en Zekerheid onderscheidt de volgende klimaatrisico's:

- Fysieke risico's: risico's door fysieke gevolgen van het veranderende klimaat;
- Transitierisico's: risico's als gevolg van de overgang naar een klimaatneutrale samenleving.

3.3 Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid

Ieder kwartaal bespreekt en bediscussieert de RvB met het managementteam de belangrijke risico's van Zorg en Zekerheid zoals opgenomen in de kwartaalrapportage. De beheersmaatregelen worden toegewezen aan divisiemanagers en acties worden gemonitord. Met de kwartaalrapportage legt de RvB verantwoording af aan de RvC.

De onderstaande risico's zijn benoemd als de belangrijke risico's:

1. *Samenloop van gebeurtenissen*

Een samenloop van gebeurtenissen zoals aanpassing van de verevening (flexmigranten en bandbreedte regeling), afschaffing van de collectiviteitskorting bij de basisverzekering en ontwikkeling van het resultaat beleggingsportefeuille heeft een versterkend negatief effect op de concurrentiepositie en daarmee op de verzekerdenportefeuille. Wij hebben maatregelen genomen door het aanbieden van aantrekkelijke proposities en het verbeteren van de dienstverlening.

2. *Toenemende dreiging van Cybercriminaliteit*

De mogelijke gevolgen van cybercriminaliteit op continuïteit en persoonsgegevens. Naast de reeds bestaande maatregelen werken wij aan een continue verbetering van maatregelen om de beheersbaarheid weerbaarheid te vergroten.

3. *Toenemende druk op verandercapaciteit*

Toenemende druk op verandercapaciteit van Zorg en Zekerheid door krapte op de arbeidsmarkt en toenemende behoefte aan digitalisering. Met een strategische personeelsplanning verwachten wij voldoende en gekwalificeerd personeel aan ons te kunnen binden.

4. *Voldoen aan de Zorgplicht*

Het risico dat door personeelstekorten in de zorg, hogere zorgvraag en vergrijzing niet voldaan kan worden aan de Zorgplicht. In ons Nieuwe Businessplan en het Integraal Zorg Akkoord zijn maatregelen genomen om de zorgvraag te beheersen zoals bijvoorbeeld het inzetten op Positieve Gezondheid.

5. *Aanpassing van risicoverevening en nadelig resultaat effect op Zorg en Zekerheid*

Zorg en Zekerheid heeft een beleid geformuleerd voor een evenwichtige klantportefeuille om dit risico zoveel mogelijk te mitigeren.

6. *Betaalbaarheid premie en eigen risico, oplopend debiteurensaldo*

Verslechterend betaalgedrag resulterend in hoger debiteurensaldo en afboekingen. Wij hebben een actief debiteurenbeleid. Daarnaast verwachten wij met vroegtijdige signalering en met initiatieven zoals de Schuldhulproude dat het risico verder beperkt kan worden



4

Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

4.1 Van BW-balans naar SII-balans

Hierna is te zien hoe de SII-balans is opgesteld ten opzichte van de BW-balans uit de jaarrekening. Per onderdeel van de balans wordt de herrubricering en de herwaardering besproken als dit van toepassing is.

in € x 1.000

ACTIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Immateriële vaste activa	0		0	0
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	18.895			18.895
Deelneming	1.400		-855	545
Beleggingsfondsen	343.895			343.895
Totaal beleggingen	364.190		-855	363.335
Verzekeringsvorderingen	136.009	141.710		277.719
Overige vorderingen	84.065	-79.808		4.257
Totaal vorderingen	220.073	61.902		281.976
Liquide middelen	395.191			395.191
Overige activa	33.939			33.939
Totaal overige activa	429.130			429.130
Totaal activa	1.013.393	61.902	-855	1.074.440

in € x 1.000

PASSIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
T.V. ziektekosten beste schatting	541.168	61.902	-21.149	581.922
T.V. ziektekosten risicomarge	17.074		0	17.074
Totaal technische voorzieningen	558.242	61.902	-21.149	598.996
Overige voorzieningen	681			681
Verzekeringsschulden	90.880			90.880
Overige schulden	8.409			8.409
Totaal overige schulden	99.289			99.289
Achtergestelde lening	8.000		-925	7.075
Totaal passiva	666.211	61.902	-22.074	706.040
Activa boven passiva	347.182			368.400

4.2 Activa

4.2.1 Immateriële vaste activa

Zorg en Zekerheid beschikte gedurende 2022 wel over immateriële vaste activa. Deze zijn echter ultimo 2021 volledig afgeschreven, maar wel nog in gebruik. Op grond van artikel 12 van de gedelegeerde verordening geldt dat waardering van immateriële vaste activa op de SII-balans slechts onder zeer strikte condities kan plaatsvinden. Om deze reden wordt deze post op de SII-balans tevens op nihil gewaardeerd.

4.2.2 Beleggingen

in € x 1.000

Beleggingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	18.895			18.895
Deelneming	1.400		-855	545
Beleggingsfondsen	343.895			343.895
Totaal beleggingen	364.190		-855	363.335

De onroerende zaken en bedrijfsmiddelen voor eigen gebruik betreffen twee panden (een winkel en het hoofdkantoor). Die zijn per einde jaar getaxeerd volgens de huurwaardemethode. Dit is representatief voor de marktwaarde. De participaties in beleggingsfondsen zijn gewaardeerd tegen marktwaarde. De reële waarde van financiële instrumenten kan met behulp van verschillende methodes worden bepaald.

De methodes zijn ingedeeld in een hiërarchie met drie niveaus. Deze reële waarde hiërarchie geeft de hoogste prioriteit aan gepubliceerde noteringen in een actieve markt (niveau 1 van de hiërarchie). Financiële instrumenten die niet aan deze voorwaarden voldoen, worden gewaardeerd met behulp van een waarderingstechniek. Waarderingstechnieken waarbij hoofdzakelijk inputs worden gehanteerd van een actieve markt of die waarneembaar zijn, zoals bijvoorbeeld rentevoeten en rentecurves, zijn ingedeeld in niveau 2. Waarderingsmethoden worden in niveau 3 ingedeeld als een meer dan insignificant deel van de benodigde input niet in de markt waarneembaar is.

Ultimo 2022 (eveneens ultimo 2021) zijn nagenoeg alle beleggingen gewaardeerd op basis van actuele waarde vastgesteld aan de hand van waarderingmodellen. Hierin is gebruikgemaakt van waarneembare marktdata, dat wil zeggen niveau 2. Uitgezonderd hiervan is de belegging in het AEAM Dutch Mortgage Fund2. Deze is ingedeeld in niveau 3.

AEAM Dutch Mortgage Fund2

De bepaling van de waarde van een hypothecaire vordering geschiedt door de toekomstige contractuele kasstromen te verdisconteren, rekening houdend met vervroegde aflossingen van de hypotheeknemer.

De verdisconteringsvoet zal gelijk zijn aan de tarieven die Aegon Hypotheken B.V. op dat moment hanteert voor vergelijkbare hypotheek.

Herwaardering

De post deelneming is in de jaarrekening gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs. Voor de SII-balans wordt de aangepaste vermogensmutatiemethode aangehouden, conform de gedelegeerde verordening artikel 13, lid 1(b) en 3. Als er sprake is van immateriële vaste activa of goodwill dan is dit in mindering gebracht op de waarde van de deelneming conform art 13 lid 5.

4.2.3 Vorderingen

in € x 1.000

Vorderingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsvorderingen	136.009	141.710		277.719
Overige vorderingen	84.065	-79.808		4.257
Totaal vorderingen	220.073	61.902		281.976

De volgende herrubriceringen hebben plaatsgevonden:

Herrubricering (in € 1000)

Vorderingen uit directe verzekering	-7.774
Vordering op Zorginstituut Nederland	69.667
Vordering op instellingen en overige vorderingen	79.818
Verzekeringsvorderingen	141.710

Vorderingen op zorginstellingen **79.808** verplaatst naar verzekeringsvorderingen

1. Een deel van de vorderingen uit directe verzekering wordt overgeheveld naar de premievoorziening. Dit is het openstaand saldo van de premieprolongatie voor het komende jaar. Onder SII-regelgeving worden alleen achterstallige premievorderingen onder de vorderingen opgenomen. Premies waarvan de premievervaldatum in de toekomst ligt, zijn verwerkt in de premievoorziening als inkomende kasstroom.

2. De vordering op het Zorginstituut bestaat uit een ex ante bedrag en ex post verrekeningen. In de jaarrekening zijn beide onderdelen verantwoord onder de vorderingen. In de SII-balans is het ex post deel overgeheveld naar de technische voorzieningen.

3. Onder BW worden de declaratievoorschotten verrekend met de schadevoorziening. Dit is onder SII niet toegestaan. Verder zijn in de SII-balans de vorderingen op zorginstellingen en overige vorderingen ad € 79,8 mln (binnen bovenstaande post overige vorderingen) verplaatst van de overige vorderingen naar de verzekeringsvorderingen. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar en zijn opgenomen tegen nominale waarde.

4.2.4 Overige activa

in € x 1.000

Overige activa	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Liquide middelen	395.191			395.191
Overige activa	33.939			33.939
Totaal overige activa	429.130			429.130

De liquide middelen zijn opgenomen tegen nominale waarde. De overige activa bestaan voornamelijk uit nog op te leggen vorderingen zorginstellingen. Daarnaast is er een klein deel materiële vaste activa en vooruitbetaalde beheerskosten. De nog op te leggen vorderingen op zorginstellingen en de vooruitbetaalde beheerskosten zijn gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. In verband met afwezigheid van transactiekosten is dit gelijk aan de nominale waarde. Gezien het kortlopend karakter van deze posten wordt deze waardering als adequaat beoordeeld voor toepassing op de SII-balans.

4.3 Passiva

4.3.1 Technische voorzieningen

in € x 1.000

Technische voorzieningen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Premievoorziening	125.907	-7.774	-6.043	112.090
Schadevoorziening	415.262	69.677	-15.106	469.832
Risicomarge	17.074		0	17.074
Totaal technische voorzieningen	558.242	61.902	-21.149	598.996

De T.V. ziektekosten beste schatting is in te delen in een schadevoorziening voor nog te betalen zorgkosten van de schadejaren 2022 en ouder en een premievoorziening. Hierin zijn alle in- en uitgaande kasstromen opgenomen met betrekking tot het komende verzekeringsjaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in twee homogene risicogroepen: de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

Schadevoorziening

Deze voorziening bestaat uit:

1. Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)
2. Voorziening voor schadebehandelingskosten
3. Te vorderen of te betalen ex post deel van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (vereveningsbijdrage), inclusief de bijstelling op verwachte catastrofesbijdrage voor de jaren 2020-2021.

1. Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)

De voorziening nog te betalen zorgkosten wordt bepaald op basis van extrapolatie van de schade en wordt bijgesteld naar aanleiding van de laatste inzichten. In het geval van plafond- of budgetafspraken per instelling is dit leidend voor het bepalen van de schade. Bij de raming van de schade is rekening gehouden met alle in- en uitgaande kasstromen die betrekking hebben op de schade.

Onzekerheden ten aanzien van de schadelast

Onzekerheid: 1a Bepaling schadelasten ziekenhuizen en dure medicijnen

Voor 2021 zijn er nog grote onzekerheden in de (reguliere) productie en de Covid-19 effecten (productieniveau, directe Covid-19 kosten, meerkosten, ligdagen etc.) zitten.

Voor 2022 zijn er onzekerheden zijn over de productieontwikkeling (Covid-19, inhaalzorg, kosten dure geneesmiddelen) en de meerkosten Covid-19.

Zorg en Zekerheid raamt voor de totale raming MSZ € 5 mln onzekerheid voor 2021 en € 10 mln voor 2022. Dit omvat zowel de onzekerheden van Covid-19 als de onzekerheden van de reguliere productie. Voor 2023 is de onzekerheid groter dan voor de eerdere jaren om de simpele reden dat we nog geen declaraties hebben.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale ziekenhuisraming, inclusief dure geneesmiddelen, als middelhoog voor 2021 en hoog voor 2022 en 2023.

Onzekerheid: 1b Bepaling schadelasten GGZ

De schade 2021 is bijna uitgedeclareerd en daarom is hierover weinig onzekerheid. De onzekerheid zit met name in de opbrengstverrekening, deze ramen we op € 1,5 mln.

De onzekerheid 2022 is hoog omdat in 2022 een nieuwe bekostiging is ingevoerd voor GGZ. De declaratiestroom is pas heel laat in 2022 op gang gekomen en we hebben nog weinig ervaring met de ontwikkeling van de schade. De raming is een gemiddelde van de uitkomsten van vier methoden, omhoog bijgesteld met een correctie voor volumeterugval. Er is geen zicht op de ontwikkeling van

afspraken en declaraties van de grootste instellingen door de tijd heen. Een bandbreedte van +/- € 5 mln geeft een goed beeld van de onzekerheid.

Voor 2023 weten we even weinig als voor 2022. Ook de onzekerheid 2023 is dus hoog. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid dus middelhoog voor 2021 en hoog voor 2022 en 2023.

Onzekerheid: 1c Prijsarrangementen

Voor 2021, 2022 en 2023 is er onzekerheid over de teruggave vanuit de financiële arrangementen geneesmiddelen. De raming van de financiële arrangementen is overgenomen van de laatste raming van het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS (september 2022). Zij maken per Zorgverzekeraar een raming. Zij hebben zicht op de volumes, landelijk en per verzekeraar en de specifieke kortingsafspraken per middel.

Onzekerheid: 1d Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

Zorg en Zekerheid koopt zoveel mogelijk in op doelmatigheid. Bij de inkoop wordt gekeken naar "uitschieters" met mogelijk minder doelmatige zorgverlening. Met deze "uitschieters" worden aanvullende afspraken gemaakt of de contracten worden opgezegd. Daarnaast loopt onderzoek van de afdeling Materiële en Kwaliteitscontrole naar zorgaanbieders dat over 2020 en 2021 kan leiden tot een daling van de schadelast van € 0,1 mln. in 2020 en € 0,15 mln. in 2021.

Voor 2022 zijn de polisvoorwaarden van de restitutiepolis aangepast waardoor een aantal eerder ingestroomde grootgebruikers weer uitstromen. Zorg en Zekerheid verwacht daarom geen hogere onzekerheid dan in 2021. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale raming wijkverpleging laag over 2021 en middelhoog over 2022 en 2023.

Onzekerheid: 1e Niet-gecontracteerde zorg

Ongecontracteerde zorg speelt met name bij Wijkverpleging en GGZ. Voor 2022 zijn de polisvoorwaarden aangepast waardoor het gebruik van ongecontracteerde zorg daalt. De onzekerheid acht Zorg en Zekerheid laag en is al verwerkt in de onzekerheid genoemd onder 1b en 1d.

Onzekerheid: 1f Covid-19 kostenraming

Uitlooptresultaat oude jaren m.b.t. Covid-19 Zorgkosten

Er bestaan voor 2020 en 2021 geen relevante onzekerheden meer ten aanzien van de hoogte van de Covid-19 gerelateerde zorgkosten. Het is wel mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening nog Covid-19 gerelateerde zorgkosten manifesteren. Dit gebeurt wanneer bestaande regelingen op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en aanspraken op hardheidsclausules die mogelijk worden gedaan. Hiervan is de omvang op dit moment nog niet (volledig) betrouwbaar in te schatten.

De potentiële (en tot op heden beperkte) effecten met betrekking tot het beroep op de hardheidsclausules is geraamd voor zover deze betrouwbaar zijn in te schatten. De schattingonzekerheid van de hardheidsclausules is naar de mening van de zorgverzekeraar relatief beperkt. Covid-19 zorgkosten ontstaan na 1 januari 2022 vallen niet meer onder de catastroferegeling, omdat deze per 31 december 2021 van rechtswege is geëindigd. Deze Covid-19-zorgkosten worden in de reguliere risicoverevening betrokken.

Zorgkostenraming met betrekking tot Covid-19

Eind 2021 hebben de algemene ziekenhuizen, UMC's en zorgverzekeraars in verband met de op dat moment bestaande onzekerheden over de Omikronvariant gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de financiële risico's van Covid-19 in 2022 in aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Daarnaast zijn voor 2022 gezamenlijke landelijke afspraken gemaakt over de financiering van de Covid-19 cohortbedden en de compensatie van personele meerkosten in de wijkverpleging.

In de individuele zorgcontractering 2022 zijn naast afspraken over de reguliere zorg ook afspraken gemaakt over de uitgestelde zorg en Covid-19 (paramedische) herstellzorg. De uitgestelde zorg is afhankelijk van de mate waarin zorgaanbieders hun productie kunnen opschalen en van de vraag in hoeverre de bezetting van de ziekenhuizen wordt beïnvloed door Covid-19. Personeelstekorten en ziekteverzuim zorgen ervoor dat met name de omvang van de uitgestelde zorg achterblijft en onzeker is.

De zorgverzekeraar heeft bij de inschatting van de zorgkosten 2022 rekening gehouden met de onzekerheden uit hoofde van Covid-19.

De onzekerheden die over 2022 uit hoofde van Covid-19 nog resteren worden op landelijk niveau in belangrijke mate gemitigeerd door de voortzetting van de macronacalculatie in 2022 (70% in plaats van 85%, zoals in 2021).

2. Voorziening schadebehandelingskosten

Deze voorziening wordt bepaald op basis van de gemiddelde uitlooptijd van declaraties en de beheerskosten van die afdelingen die bij deze afwikkeling van declaraties betrokken zijn.

3. Ex post deel vereveningsbijdrage incl. catastrofesbijdrage 2020-2021

Het ex post deel van de nog te ontvangen vereveningsbijdrage is verwerkt in de beste schatting schadevoorziening. Het ex post deel van de vereveningsbijdrage voor verslagjaar is de afwijking van de verwachte totale vereveningsbijdrage ten opzichte van de ex ante toegekende vereveningsbijdrage. Voor oudere nog niet afgerekende bedragen is het ex post deel het verschil tussen geraamde vereveningsbijdragen en reeds voorlopig ontvangen vereveningsbijdragen. Dit kan een te ontvangen of een te betalen bedrag zijn. Het ex post deel heeft betrekking op de nog niet definitief vastgestelde jaren 2019 t/m 2022.

Onzekerheden in de risicoverevening

Nagenoeg alle kosten zijn risicodragend. Om de kwaliteit van de risicoverevening hoog te houden wordt elk jaar (groot) onderhoud uitgevoerd aan één of meer verdeelkenmerken. Ook bij systeemwijzigingen wordt het effect op de risicoverevening onderzocht. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar restrisico's.

Onzekerheid 3a: Bepaling van verhouding vast/variabel voor schadelast

De omvang van de vaste kosten stijgt, in de raming Q4 van € 7,4 mln in 2020 via € 10,4 mln in 2021 naar € 11,9 mln in 2022, rekening houdend met de door VWS met de farmaceutische industrie uitonderhandelde prijsarrangementen; voor 2023 verwachten we € 12,2 mln aan vaste kosten.

Vanaf 2022 vallen onder de vaste kosten alleen nog de kosten van dure intramurale geneesmiddelen die in het huidige of afgelopen kalenderjaren uit de 'sluis' zijn ingestroomd en een deel van de kosten voor instellingen die meedoen aan experimenten in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg. Die laatste raamt Zorg en Zekerheid op € 0.

De onzekerheid is in 2023 groter dan in 2022 maar in beide gevallen veel minder dan de totale onzekerheid in de ziekenhuisramingen zoals genoemd onder 2a. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid over 2021 en 2022 laag en 2023 middelhoog.

Onzekerheid 3b: Bepaling vereveningsbijdrage

Voor de raming van de vereveningsbijdrage is de onzekerheid hoog in verband met onzekerheden over de samenstelling van de verzekeringsportefeuille. Voor eerdere jaren is deze onzekerheid laag omdat dan de samenstelling van de verzekeringsportefeuille bekend is.

De onzekerheid in de vereveningsbijdrage 2022 wordt geraamd op € 7,3 mln. (vorig jaar € 9,5 mln.), dit is inclusief een onzekerheid van € 0,7 mln. voor oude jaren.

Voor 2023 is er per saldo een uitstroom van verzekerden. Er is zowel sprake van instroom als van uitstroom. Als het goed is passen budget en kosten bij elkaar. Toch acht Zorg en Zekerheid de onzekerheid minstens zo groot als over 2022, dus hoog. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2021 laag, 2022 en 2023 hoog.

Onzekerheid 3c: Bepaling resultaatteffect van de wettelijk eigen risicoregeling

De onzekerheid van het effect van het verplicht eigen risico is niet zo groot omdat de oplegging van het eigen risico goed geraamd kan worden op basis van declaratiepatronen. Verder is deze tegengesteld aan de onzekerheid voor de schaderaming. Daarmee achten wij de onzekerheid per saldo laag voor alle jaren.

Onzekerheid 3d: Inbreng en baten uit de catastrofe- en solidariteitsregeling

De onzekerheden over de inbreng en baten uit de catastrofe- en solidariteitsregeling worden kleiner nu in 2022 de definitieve catastrofereregeling door het Zorginstituut is vastgesteld en de effecten van de meeste regelingen bekend zijn. Daarmee acht Zorg en Zekerheid de onzekerheid per saldo laag voor alle jaren.

De voornaamste schattingen in de jaarrekening 2022 zien voor wat betreft Covid-19 voornamelijk toe op de volgende posten en onderdelen:

Catastrofereregeling artikel 33 Zvw

Doordat de onzekerheden ten aanzien van de Covid-19 gerelateerde zorgkosten beperkt zijn, is de inschatting van de catastrofebijdrage eveneens met beperkte onzekerheden omgeven.

Solidariteitsregeling 2020 en 2021

Zorgverzekeraars hebben voor 2020 en 2021 solidariteitsafspraken opgesteld om zowel de Covid-19-kosten, de bijdragen uit de catastrofereregeling en overige Covid-19-effecten te herverdelen. De bandbreedteregeling die in de solidariteitsafspraken is opgenomen zorgt ervoor dat het verschil tussen het werkelijk vereveningsresultaat en het vereveningsresultaat zonder Covid-19 voor schadejaar 2020 en 2021 niet meer bedraagt dan de afgesproken bandbreedte van +/- € 10 resp. +/- € 25 per premie-equivalent ten opzichte van de gemiddelde afwijking van alle participerende zorgverzekeraars tezamen.

Premievoorziening

De premievoorziening is een raming van alle in- en uitgaande kasstromen met betrekking tot het komende verzekeringsjaar. De raming is hierbij gebaseerd op de samenstelling van de nieuwe vastgestelde premie rekening houdend met de laatste inzichten in de ontwikkeling van de verzekerden aantallen voor het toekomstig jaar.

Bij het inschatten van de verwachte schade 2023 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders.

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2023 kent als gevolg van Covid-19 nog beperkte onzekerheden:

- Vanaf 2023 wordt Covid-19 door zorgverzekeraars gezien als een onderdeel van de normale bedrijfsvoering. De onzekerheden in de zorgkosten 2023 als gevolg van Covid-19 zijn beperkt en zien met name op het verloop van de uitgestelde zorg. De afspraken over uitgestelde zorg maken integraal onderdeel uit van de reguliere zorgcontractering 2023.
- Vanaf 2023 worden, behoudens financiële afspraken met de ziekenhuizen en UMC's voor een pandemische crisissituatie, geen landelijke afspraken meer over Covid-19 gemaakt. De gezamenlijke afspraken met de ziekenhuizen en UMC's zien uitsluitend toe op een pandemische crisissituatie, waarbij door de Minister van VWS de zogenaamde fases 2d en 3 zijn afgekondigd. De druk van Covid-19 op de zorg is dan zo hoog dat de continuïteit van de landelijke zorg in gevaar is. Bij de inschatting van het voorcalculatorische resultaat voor 2023 is ervan uitgegaan dat zich geen pandemische crisissituatie zal voordoen.

Risicomarge

De risicomarge wordt zodanig bepaald dat de waarde van de technische voorzieningen gelijk is aan het bedrag dat verzekeringsondernemingen naar verwachting zouden vragen voor de overname en de nakoming van de verzekeringsverplichtingen (Solvency II Directive artikel 77 lid 3). Voor de berekening van de risicomarge bestaan diverse methoden waarbij de keuze moet zijn gebaseerd op evenredigheid (richtsnoer 62) met de omvang en de complexiteit van de onderliggende post. Vanwege de beperkte complexiteit heeft Zorg en Zekerheid ervoor gekozen om een volledige berekening van de risicomarge te maken, waarbij de SKV voor een referentieonderneming per uitloopjaar berekend wordt.

Voor de BW-balans worden zoveel als mogelijk dezelfde waarderingsgrondslagen toegepast geldend voor de SII-balans. De waarderingsgrondslagen onder SII zijn gebaseerd op de eerdergenoemde uitgangspunten en nader uitgewerkt in onder meer:

- Gedelegeerde verordening EU 2015/35, hoofdstuk 3 – voorschriften voor de technische voorzieningen

- EIOPA BoS-14/166 NL – richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen

Herrubricering

De herrubriceringen zijn beschreven in hoofdstuk 4.2.3 - Vorderingen.

Herwaardering

De herwaardering betreft het verdisconterings­effect van de schade- en premie­voorziening. Hierbij worden de verwachte kasstromen verdisconteerd tegen de risicovrije rentecurve, zonder 'volatility adjustment', zoals deze maandelijks door EIOPA wordt gepubliceerd en bepaald in artikel 43 en verder van de Gedelegeerde verordening EU 2015/35. Het is vanwege de beperkte duratie en karakteristieken van de verplichtingen voor Zorg en Zekerheid niet zinvol of mogelijk om gebruik te maken van overgangsmaatregelen zoals de volatility of matching adjustment, dan wel van andere overgangsmaatregelen.

4.3.2 Overige voorzieningen

in € x 1.000

Overige voorzieningen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Overige voorzieningen	601			601
VUT-voorziening	79			79
Totaal overige voorzieningen	681			681

Deze Overige voorzieningen betreffen a) reorganisatievoorziening, b) voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen en c) arbeidsongeschiktheidsvoorziening. De tweede genoemde voorzieningen wordt gewaardeerd tegen contante waarde, en voldoet daarmee ook aan de SII-waardering. Alle andere voorziening zijn kortlopend, zodat een nominale waarde volstaat.

4.3.3 Overige schulden

in € x 1.000

Overige schulden	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsschulden	90.880			90.880
Overige schulden	8.409			8.409
Totaal overige schulden	99.289			99.289

Dit betreffen kortlopende schulden die op korte termijn afgewikkeld worden. Deze schulden zijn gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Vanwege afwezigheid van agio/disagio of transactiekosten is dit gelijk aan de nominale waarde. Vanwege de korte looptijd volstaat deze waardering ook voor SII.

in € x 1.000

Achtergestelde lening	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Achtergestelde lening	8.000		-925	7.075

De achtergestelde lening is in de jaarrekening opgenomen tegen geamortiseerde kostprijs. Voor de SII-balans wordt deze lening gewaardeerd tegen de contante waarde van de toekomstige kasstromen tegen de risicovrije rentecurve zoals door EIOPA gepubliceerd per 31-12-2022 met een opslag van 0,4%. De achtergestelde lening heeft een looptijd t/m 31-6-2026.

4.4 Alternatieve waarderingsmethoden

Er zijn geen alternatieve waarderingsmethoden toegepast.

4.5 Overige informatie

Er zijn geen andere bijzondere zaken te melden met betrekking tot de SIL-waardering, waarvan de impact mogelijk materiële consequenties zouden kunnen hebben.



Kapitaalbeheer

5.1 Hoofdpijnen van het kapitaalbeleid

Onder Solvency II is de SKV het bedrag dat minimaal aan kapitaal moet worden aangehouden. Om te voorkomen dat het beschikbare vermogen door het optreden van een risico onder deze grens zakt, wenst Zorg en Zekerheid een buffer boven op deze SKV aan te houden. Conform het kapitaalbeleid hanteert Zorg en Zekerheid een interne norm van 130%.

In het Kapitaal- en Premiebeleid wordt jaarlijks de hoogte van de interne norm en de bandbreedte vastgesteld op basis van de actuele solvabiliteitspositie, vooruitkijkend, gebaseerd op diverse doorgerkende scenario's in de ORSA. In het Kapitaal- en Premiebeleid is vastgelegd hoe binnen Zorg en Zekerheid de monitoring en sturing op de solvabiliteitspositie is georganiseerd. Ook is vastgelegd welke maatregelen worden getroffen indien de interne norm toch wordt doorbroken. Deze maatregelen zijn erop gericht om de solvabiliteit te versterken tot boven de interne norm.

5.2 Kernvermogen

Het kernvermogen van Zorg en Zekerheid is als volgt opgebouwd:

in € x 1.000

Kernvermogen	Kwaliteit	2022	2021	Groei
Eigen vermogen (activa boven passiva, zie hfst 4.2)	Tier 1	368.400	380.189	-3,1%
Achtergestelde lening	Tier 2	7.075	8.034	-11,9%
Totaal kernvermogen		375.475	388.223	-3,3%

Het eigen vermogen (activa boven passiva), bestaat volledig uit overige reserves (reconciliatiereserve) die vrij ter beschikking staan. Een voorwaarde voor tier 1 vermogen is dat het vermogen niet opeisbaar mag zijn door een derde. Het totale kernvermogen is het bedrag dat ter dekking staat van zowel de solvabiliteitskapitaalvereiste als van de minimumkapitaalvereiste (MKV).

De achtergestelde lening is ingegaan op 1 juli 2021 en heeft een looptijd van 5 jaar. De lening is tussentijds niet opeisbaar door de schuldeiser. Terugbetaling of aflossing is niet mogelijk als dit leidt tot het niet voldoen aan de SKV. Dit maakt dat de achtergestelde lening voldoet aan de voorwaarden van tier 2 vermogen.

Het eigen vermogen is in 2022 afgenomen, vooral vanwege het slechte beleggingsresultaat. De hoogte van de achtergestelde lening is afgenomen. Er is bij het contant maken van deze lening gerekend met een hogere rentevoet dan in 2021. Ultimo 2022 voldoet het aanwezig vermogen nog altijd aan de wettelijke vereiste en interne doelstellingen. Op de premie voor 2023 is wederom een afslag genomen. Het aantrekken van aanvullend vermogen is niet aan de orde.

5.3 Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste

De in dit hoofdstuk vermelde bedragen SKV en MKV per einde rapportageperiode zijn nog onderworpen aan het oordeel van de toezichthoudende autoriteit (DNB).

5.3.1 Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

In onderstaande tabel staat de opbouw van de SKV weergegeven per risicomodule. Per risicomodule zal bij significante ontwikkelingen kort aangegeven worden wat de oorzaak is. Er wordt geen gebruik gemaakt van vereenvoudigde berekeningen in de berekening van de solvabiliteitskapitaalvereiste.

in € x 1.000

Solvabiliteitskapitaalvereiste	2022	2021	Groei
SKV	248.840	246.127	1,1%
-Operationeel risico	45.574	42.776	6,5%
-BSKV	203.266	203.350	0,0%
-Marktrisico	37.068	66.557	-44,3%
-Tegenpartijkredietrisico	18.360	15.857	15,8%
-Verzekeringstechnisch risico	184.782	170.621	8,3%
-Diversificatie	-36.945	-49.685	-25,6%

Verzekeringstechnisch risico

Het verzekeringstechnisch risico is toegenomen, door toegenomen premievolumen T+1 door premiestijging en een hogere schadevoorziening. Dit komt door een hoge ex-post schuld aan het Zorginstituut.

Marktrisico

Het marktrisico is afgenomen ten opzichte van 2021 vanwege aandelenverkoop en de waardedaling van de beleggingen.

Tegenpartijkredietrisico

Het tegenpartijkredietrisico is toegenomen door een toename van liquide middelen t.o.v. ultimo 2021.

5.3.2 Minimumkapitaalvereiste (MKV)

De minimumkapitaalvereiste wordt berekend met de componenten premievolumen (van afgelopen 12 maanden) en de technische voorziening ziektekosten (exclusief risicomarge). De verwachting is dat de MKV in 2023 zal blijven voldoen aan het wettelijk gestelde vereiste.

in € x 1.000

Minimumkapitaalvereiste	2022	2021	Groei
Minimumkapitaalvereiste	98.745	92.656	6,6%
Technische schadevoorziening	581.922	545.667	6,6%
Premievolumen	1.519.027	1.425.746	6,5%
Factor	4,70%	4,70%	

5.3.3 Solvabiliteit

Het kernvermogen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1 en de eisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.3 leiden tot onderstaande ratio's.

in € x 1.000

Ratio kapitaalvereiste	2022	2021
Beschikbaar eigen vermogen	375.475	388.223
Solvabiliteit kapitaal vereiste	248.840	246.127
Minimaal kapitaal vereiste	98.745	92.656
SKV-ratio	151%	158%
MKV-ratio	380%	419%

De SKV-ratio van 151% voldoet ruim aan de gestelde interne norm van 130%.

5.4 Ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening

Hiervan wordt door Zorg en Zekerheid geen gebruik gemaakt.

5.5 Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model

Zorg en Zekerheid maakt geen gebruik van interne modellen. In een analyse is per risicocategorie nagegaan in hoeverre het standaardmodel past bij het daadwerkelijke risicoprofiel. Op basis van deze analyse is Zorg en Zekerheid van mening dat het standaardmodel als passend kan worden beschouwd.

5.6 Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste

Niet van toepassing (aan beide wordt in continuïteit voldaan).

5.6 Overige informatie

Niet van toepassing.

Bijlagen: Openbaar te maken staten

staat S.02.01 - Balans

Dit betreft de balans zowel statutair als Solvency II. Zie hiervoor hoofdstuk 4.1 - Van BW-balans naar SII-balans.

staat S.05.01 - Premies, schade en kosten per branche

in € x 1.000	Branche Zorgverzekeringen
Bruto geboekte premie	1.528.033
Premie herverzekering	105
Netto geboekte premie	1.527.929
Bruto verdiende premie	1.565.711
Premie herverzekering	105
Netto verdiende premie	1.565.607
Geleden schade	1.493.474
Beheerskosten	65.862
Administratieve lasten	7.042
Kosten van vermogensbeheer	150
Kosten van schadebeheer	15.652
Verwervingskosten	10.276
Algemene kosten	32.741

staat S.17.01 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf

in € x 1.000	Branche Zorgverzekeringen
Bruto premievoorziening	112.090
Netto premievoorziening	112.090
Bruto schadevoorziening	469.832
Netto schadevoorziening	469.832
Totale beste schatting	581.922
Risico marge	17.074
Totale technische voorziening	598.996

Geschatte kasstromen premievoorziening

Toekomstige baten en schaden	1.474.651
Toekomstige beheerskosten en andere uitgaande kasstromen	66.646
Uitgaande kasstromen	1.541.298
Toekomstige premies	1.429.208
Andere ingaande kasstromen	-
Ingaande kasstromen	1.429.208

Geschatte kasstromen schadevoorziening

Toekomstige baten en schaden	466.864
Toekomstige beheerskosten en andere uitgaande kasstromen	2.968
Uitgaande kasstromen	469.832

Aantal homogene risico groepen

Premievoorziening	2
Schadevoorziening	2

staat S.19.01 - Schadedriehoeken

Bij Zorg en Zekerheid is er geen verschil tussen bruto en netto schade, daarom zijn alleen de netto schadedriehoeken gepresenteerd. Dit geldt ook voor de schadevoorziening.

Netto betaalde schade					
in € x 1.000	0	1	2	3	4
T-14	565.444	308.574	44.080	22	10
T-13	570.794	286.306	33.652	7	-551
T-12	583.360	324.871	18.632	74	18
T-11	629.268	280.674	25.196	991	-11
T-10	453.100	459.629	13.219	241	-1.566
T-9	479.190	467.997	-13.022	-3.378	467
T-8	498.440	443.340	11.178	-1.063	29
T-7	542.470	473.412	19.935	-542	110
T-6	680.080	415.461	12.318	1.726	546
T-5	777.945	342.483	14.450	1.003	2
T-4	930.835	369.462	6.466	128	204
T-3	976.575	375.600	10.036	408	
T-2	1.013.731	359.720	30.228		
T-1	999.497	345.549			
T	1.128.115				

in € x 1.000	in huidig jaar	cumulatief
T-5	-	1.135.882
T-4	204	1.307.095
T-3	408	1.362.618
T-2	30.228	1.403.680
T-1	345.549	1.345.047
T	1.128.115	1.128.115
Totaal	1.504.504	7.682.436

Geschatte afloop netto schadevoorziening (niet verdisconteerd)					
in € x 1.000	0	1	2	3	4
T-14	294.732	31.736	-	-	-
T-13	340.498	19.626	-	-	-
T-12	360.181	32.254	23	-	-
T-11	333.610	19.426	-	-	-
T-10	485.049	24.342	-	-	-
T-9	498.229	1.714	-770	-	-
T-8	472.945	15.180	-	-	-
T-7	524.418	35.243	-	-	-
T-6	444.336	21.651	-	-	-
T-5	371.238	15.069	109	-	-
T-4	382.002	10.570	1.579	-	-
T-3	394.877	12.674	4.706	-	
T-2	393.475	34.511	2.862		
T-1	384.020	25.434			
T	383.910				

Netto schadevoorziening (verdisconteerd) per jaareinde	
ultimo	
in € x 1.000	2022
T-4	-
T-3	-
T-2	2.774
T-1	24.652
T	371.788
Totaal	399.213

staat S.23.01 - Eigen vermogen

Voor de opbouw en kwaliteit van het eigen vermogen wordt verwezen naar hoofdstuk 5.1.

staat S.25.01 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

Voor de opbouw van de SKV wordt verwezen naar hoofdstuk 5.3.

staat S.28.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV)

in € x 1.000	Totaal
Technische voorziening	581.922
Netto premie afgelopen 12 maanden	1.519.027
MKV lineair	98.745
SKV	248.840
MKV bovengrens	111.978
MKV ondergrens	62.210
MKV gecombineerd	98.745
MKV absolute ondergrens	2.700
MKV	98.745