Verslag inzake de Solvabiliteit en de Financiële Toestand (SFCR) 2020

Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.

Colofon

Uitgave
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.
Divisie Control

Coördinatie
Team Financial Control & Reporting

Tekst en redactie
Raad van Bestuur
Divisie Control

Drukwerk
Zorg en Zekerheid

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.
Haagse Schouwweg 12
Postbus 400
2300 AK Leiden
Telefoon (071) 5 825 825

Inhoudsopgave

Inleiding ... 5
Samenvatting ... 6
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 ... 8
1.1.7. Doelstellingen ... 9
1.1.8. Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2020 ... 10
1.2. Resultaten ... 13
1.2.1. Algemeen ... 13
1.2.2. Resultaten uit verzekeringsactiviteiten ... 14
1.2.3. Resultaten uit beleggingsactiviteiten ... 15
1.2.4. Resultaten uit overige activiteiten ... 17
1.2.5. Overige informatie ... 17
2. Bestuurssysteem ... 18
2.1. Algemene informatie over het bestuurssysteem ... 18
2.1.1. Algemeen ... 18
2.1.2. Bestuur en beleid ... 18
2.1.3. Overige governance organen en stuurgroep risicomanagement ... 19
2.1.4. Three lines of defense ... 20
2.1.5. Materiële wijzigingen in het governance systeem ... 20
2.1.6. Beloningsbeleid ... 20
2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen ... 21
2.2.1. Deskundigheid ... 21
2.2.2. Betrouwbaarheid ... 21
2.3. Risicomanagementsysteem ... 21
2.3.1. Risicomanagementfunctie ... 21
2.3.2. Three lines of defense ... 22
2.3.3. Risicobereidheid en risicotolerantielimieten ... 22
2.3.4. ORSA ... 23
2.4. Interne controle systeem ... 23
2.4.1. Opzet van het interne controle systeem ... 23
2.4.2. Compliance Functie ... 23
2.4.3. Wet- en regelgeving en gedragscodes ... 24
2.5. Interne Audit Functie ... 24
2.6. Actuariële Functie ... 24

2.7. Uitbesteding ... 25
2.8. Overige informatie ... 25
3. Risicoprofiel ... 26
3.1. Financiële risico's ... 26
3.2. Niet-financiële risico's ... 28
3.3. Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid ... 28
4. Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden ... 30
4.1. Aannamen met betrekking tot toekomstige beheeractiviteiten en toekomstig gedrag verzekeringnemers ... 30
4.2. Van BW-balans naar SII-balans ... 30
4.3. Activa ... 31
4.3.1. Immateriële vaste activa ... 31
4.3.2. Beleggingen ... 31
4.3.3. Vorderingen ... 32
4.3.4. Overige activa ... 32
4.4. Passiva ... 32
4.4.1. Technische voorzieningen ... 32
4.4.2. Overige voorzieningen ... 38
4.4.3. Overige schulden ... 39
4.5. Alternatieve waarderingsmethoden ... 39
4.6. Overige informatie ... 39
5. Kapitaalbeheer ... 39
5.1. Kernvermogen ... 39
5.2. Solvabiliteitskapitaalvereiste, minimumkapitaalvereiste en intern kapitaalbeleid ... 40
5.3. Gebruik van ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening ... 41
5.4. Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model ... 41
5.5. Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste ... 41
5.6. Overige informatie ... 41
Bijlage 1: Openbaar te maken staten ... 42
staat S.02.01 - Balans ... 42
staat S.05.01 - Premies, schaden en kosten per branche ... 42
staat S.05.02 - Premies, schaden en kosten per land ... 42
staat S.17.01 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf ... 43
staat S.19.01 - Schade-driehoeken ... 44
staat S.23.01 - Eigen vermogen ... 45
staat S.25.01 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) ... 45
staat S.28.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV) ... 45

Inleiding

Voor u ligt het “verslag inzake de solvabiliteit en de financiële toestand” van OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. (verder in dit verslag Zorg en Zekerheid) over het verslagjaar 2020. Dit rapport is opgesteld aan de hand van de richtlijnen die daarvoor in de Solvency II regelgeving zijn vastgelegd.

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” (Solvency & Financial Condition Report);
- 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.

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 2020 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 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 heel Nederland. Als regionale zorgverzekeraar zijn de werkzaamheden grotendeels geconcentreerd in een zogenaamd kernwerkgebied, de regio van Zorg en Zekerheid, bestaande uit 20 gemeenten.

Resultaat en vermogen

Het totale resultaat is gedaald van een bedrag van € 31,3 mln positief in 2019 tot een positief resultaat in 2020 van € 9,9 mln. Het verzekeringstechnisch resultaat van de basisverzekering is € 14,0 mln negatief. Dit komt voornamelijk door een teruggave uit de reserves voor 2021 van € 21,5 mln. Zonder de teruggave voor 2021 zou het technisch resultaat uitkomen op € 7,5 mln positief. Dit resultaat wordt met name veroorzaakt doordat de verwachte catastrofebijdrage van het Zorginstituut (art. 33 ZVW) de meerkosten door COVID-19 overschrijdt. Bijstellingen van budget- en schaderaming van oudere jaren in 2020 levert een positief resultaat van € 5,2 mln. Het technische resultaat op de aanvullende verzekeringen is ondanks een premiekorting van € 3,1 mln voor 2021 positief (€ 4,8 mln). Vanwege de pandemie heeft er in 2020 uitval van schade plaatsgevonden. Het resultaat uit beleggingsactiviteiten was positief.

Beoordeling risico's en solvabiliteit

De solvabiliteitsratio komt uit op 171%, een stijging ten opzichte van 2019 (168%). De solvabiliteit is daarmee hoger dan de interne norm. Door het positieve resultaat in 2020 is er weer ruimte ontstaan voor teruggave van reserves. De teruggave van € 24,6 mln via de premies 2021 is reeds verwerkt ten laste van de solvabiliteitspositie eind 2020.

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

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. Verder heeft de geactiveerde software onder SII geen waarde. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar Hoofdstuk 4.2 Van BW-balans naar SII-balans.

1. 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 2020 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 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 heel Nederland. Als regionale zorgverzekeraar zijn de werkzaamheden grotendeels geconcentreerd in een zogenaamd kernwerkgebied, de regio van Zorg en Zekerheid, bestaande uit 20 gemeenten.

Figuur: Regio van Zorg en Zekerheid

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

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

Er zijn in 2020 bij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid gemiddeld 468 fte werkzaam geweest. De Stichting Zorg en Zekerheid en de Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid hebben geen werknemers in dienst.

1.1.2. Juridische structuur

Zorg en Zekerheid is een onderlinge waarborgmaatschappij en heeft derhalve geen aandeelhouders, maar leden. De ledenraad is statutair het hoogste orgaan van de verzekeraar. Daarnaast is een Raad van Bestuur en een Raad van Commissarissen 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

1.1.3. Extern toezicht

Externe accountant:	Deloitte, Accountants B.V., dhr. T.W. Jongeneel
Toezichthouder:	De Nederlandsche Bank, dhr. R. P. Welschen

1.1.4. Raad van Bestuur

Het bestuur van de verzekeraar bestaat uit de volgende personen:

Dhr. A.M. van Houten	voorzitter
Dhr. H. Gerla	lid

1.1.5. Raad van Commissarissen

De raad van commissarissen bestaat gedurende 2020 uit de volgende leden:

Dhr. J.A. Bordewijk	voorzitter
Mevr. J.C.W. Vlug	vicevoorzitter
Dhr. M.W.L. Hoppenbrouwers	secretaris
Mevr. L.C.M. Boonekamp	
Mevr. V.M. Jeurissen-Kohn	
Dhr. P. Woudstra	

1.1.6. Sleutelfuncties

De sleutelfuncties Risicomanagement, Compliance, Actuarieel en Audit zijn ingericht bij Zorg en Zekerheid en de verantwoordelijken voor deze functies zijn benoemd door de Raad van Bestuur. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen staan beschreven in een charter, dat voor elke sleutelfunctie is opgesteld. Voor het wijzigen van deze charters 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) en rapporteren op kwartaalbasis aan de Raad van Bestuur en Audit Compliance en Risk Commissie. De Actuariële Functie rapporteert jaarlijks over de toereikendheid van de technische voorzieningen en de SCR-berekeningen, en voert ook een toets uit op de berekeningen van de ORSA. De Interne Audit Functie rapporteert de uitgevoerde audits aan de Raad van Bestuur en rapporteert tevens aan de Audit Compliance en Risk Commissie over de realisatie en uitkomsten van haar Auditjaarplan. De sleutelfunctionarissen hebben een escalatielijn naar de voorzitter van de Audit Compliance en Risk Commissie als subcommissie van de Raad van Commissarissen.

De sleutelfuncties worden door de volgende functionarissen ingevuld:

Risk management	dhr. R. Streekstra (a.i.)
Compliance Functie	dhr. R. Streekstra (a.i.)
Actuariële Functie	dhr. F. Trapman en mevr. G. ten Have
Interne Audit	dhr. F. Castenmiller

1.1.7. Doelstellingen

De belangrijkste doelstellingen van de organisatie zijn voor de periode 2020 - 2023:

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

Voor het jaar 2020 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.
   De doelstellingen zijn gerealiseerd:
   - Klanttevredenheid 8,1 (norm 8,0)
   - NPS +15 (norm+15)
   - Servicelevels fors verbeterd en grotendeel binnen de gestelde normen
   - Klachten fors gedaald
2) Gezonde Regio
   Wij zorgen ervoor dat goede toegankelijke zorg betaalbaar is door onze zorg marktconform in te kopen en door samen met relevante stakeholders effectieve interventies te ontwikkelen die onze klanten in de regio helpen te bewegen naar een gezonder en betekenisvoller leven.
   De doelstellingen zijn deels gerealiseerd:
   - De marktconformiteit van de zorgkosten staat in totaliteit onder druk, waarbij het beeld verschilt tussen de diverse verstrekkingen. Het jaar 2020 is uiteraard verstoord door de coronapandemie. Door inherent grote onzekerheden in de ramingen, zowel bij Zorg en Zekerheid als landelijk, is de analyse over 2020 nog zeer voorlopig.
   - In het eerste jaar van het nieuwe businessplan zijn ook de eerste initiatieven gerealiseerd op het gebied van positieve gezondheid
3) Groei in de Regio
   Ons marktaandeel in de regio vergroten we door behoud en acquisitie van nieuwe doelgroepen binnen de regio en door ons profiel te versterken waardoor verzekerden ons gaan aanbevelen.
   De doelstellingen zijn niet gerealiseerd:
   - In plaats van de beoogde verzekerdengroei van 10.000 is een krimp gerealiseerd van circa 13.000 verzekerden in de campagneperiode 2020/2021.
   - De campagne uitkomst maakt duidelijk dat een verdieping van de commerciële strategie noodzakelijk is. Nut en noodzaak hiervan worden versterkt door mogelijke aanpassingen van het verzekeringsstelsel door de overheid met betrekking tot collectieve kortingen, zorgtoeslag en de mate waarin de premie inkomensafhankelijk is. Deze herijking wordt gemaakt in het eerste kwartaal 2021.

Om op een duurzame wijze de strategische doelen te kunnen realiseren waren de belangrijkste randvoorwaardelijke thema's:

- Wendbare organisatie
  Wij realiseren de doelen van de organisatie door het persoonlijk leiderschap te vergroten en door met andere werkvormen doelgericht te werken. In dit kader zijn belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt op het gebied van een leiderschapsprogramma, verder uitrollen methodiek continu verbeteren, werkomgeving en kantoorautomatisering en datagedreven werken. Belangrijkste aandachtspunt is de verandercapaciteit ten aanzien van IT-projecten.

- Continuïteit
  Wij borgen de continuïteit van onze organisatie door een financieel gezonde bedrijfsvoering en door onze interne beheersing op orde te hebben. De solvabiliteit heeft zich positief ontwikkeld door het positieve (beleggings-) resultaat en voldoet ruimschoots aan de interne norm. De interne beheersing is verder geprofessionaliseerd door een omvangrijk verbetertraject ten aanzien van het risicomanagement dat conform planning is uitgevoerd.

1.1.8. Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2020

Alle gebeurtenissen met een materiële impact zijn vermeld in het verslag van de raad van bestuur in het “Jaarverslag 2020 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.”. Daar en tevens hieronder wordt zeer uitgebreid 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

1. (Continuïteits)bijdragen zorgaanbieders

De uitbraak van de wereldwijde coronapandemie in 2020 heeft een grote impact op de zorg in Nederland gehad. In zeer korte tijd kwam er grote druk op de capaciteit van ziekenhuizen te staan. Verpleegafdelingen en IC’s raakten overvol en vanwege zowel de besmettelijkheid van het virus als de noodzaak om beschikbaar personeel zoveel mogelijk in te zetten op de coronazorg, kwam de reguliere zorg zo goed als tot stilstand. Naast de zorginhoudelijke uitdagingen, bracht dit financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee.

Zorgverzekeraars hebben zich ingezet om te voorkomen dat de zorgverlening onnodig wordt belast met financiële onzekerheden of administratieve belasting, zodat de aandacht van zorgaanbieders maximaal kon uitgaan naar het verlenen van de noodzakelijke coronazorg en het zoveel mogelijk in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. Na de eerste toezegging van voorschotten en afspraken over versnelde uitbetaling van declaraties, zijn voor zorgaanbieders die zorg aanbieden die binnen de basisverzekering en/of aanvullende verzekering valt, regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld. Hiermee kunnen zij een beroep doen op financiële bijdragen ter compensatie van doorlopende kosten en meerkosten voor coronakosten.

Voor 2021 is opnieuw een COVID-19-regeling Medisch Specialistische Zorg (MSZ 2021) opgesteld.

Het uitgangspunt van alle regelingen is dat de continuïteit van zorg – ook na de pandemie – gewaarborgd moet zijn. Daarom is de basis van de regelingen dat doorlopende kosten van de zorgaanbieder worden vergoed. Hierop kan bijstelling plaatsvinden als een zorgaanbieder kan aantonen dat dit gerechtvaardigd is, bijvoorbeeld doordat er meer zorg is geleverd dan wat in de bijdrage als basis is aangenomen. Ook de corona-gerelateerde zorgkosten worden vergoed via een bijdrage. Dit kan zowel om directe zorg gaan als om kosten die te maken hebben met het bestaan van de pandemie (zoals het vrijhouden van capaciteit voor coronazorg). Tot slot wordt met een hardheidsclausule in de meeste regelingen gewaarborgd dat zorgaanbieders niet een bovenmatig positief of negatief effect kunnen ervaren door de effecten van de

coronapandemie. Dus mocht bij de jaarresultaten over 2020 van de zorgaanbieder blijken dat deze significant lager zijn door de verleende coronazorg en de tekortschietende vergoeding daarvan, kan er nader overleg plaatsvinden tussen zorgaanbieder en -verzekeraars. Dit geldt andersom ook (wanneer sprake is van financiële overcompensatie).

Effect op het resultaat 2020
De basis van de regelingen is gericht op het compenseren van negatieve financiële COVID-19-effecten bij zorgaanbieders en daarmee het in stand houden van de reguliere zorgcapaciteit. Hiervoor worden zorgaanbieders volledig vergoed voor hun doorlopende kosten en gedeeltelijk voor hun variabele kosten. Dit betekent dat er per saldo minder vergoed wordt dan de contractwaarde, wat in principe een licht positief effect op het verzekeringsresultaat van de zorgverzekeraar met zich meebrengt. Hier tegenover staan de extra vergoedingen voor corona-gerelateerde zorgkosten.

Op meerdere fronten kunnen de zorgkosten die samenhangen met de regelingen op een later tijdstip bijgesteld worden i.v.m. nacalculatie en de aanspraak die mogelijk wordt gedaan op hardheidsclausules. In het in dit verslag gepresenteerde verzekeringsresultaat 2020, is rekening gehouden met de effecten van de regelingen per 31 december 2020, zoals deze bij ons bekend zijn op de datum van ondertekening van dit verslag (31-03-2021). De continuïteitbijdragen en meerkostenregelingen 2020 bedragen € 112 mln en zijn verwerkt in de post Schaden eigen rekening. Hierbij is rekening gehouden met de latere verdeling van de kosten volgens de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie betreffende paragraaf).

2. Catastroferegeling Zorgverzekeringswet
Artikel 33 van de Zorgverzekeringswet betreft de catastroferegeling. In deze regeling is vastgelegd dat een zorgverzekeraarsentiteit een extra bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds kan ontvangen wanneer de zorgkosten per verzekerde ten gevolge van een pandemie gerekend over het kalenderjaar van de uitbraak én het opvolgende kalenderjaar boven een bepaalde drempel uitkomen. In het geval van de huidige coronapandemie gaat het om de kalenderjaren 2020 en 2021 tezamen en is de drempel 4% van de extra corona-gerelateerde zorgkosten ten opzichte van de gemiddelde vereveningsbijdrage over 2019. Dit is ongeveer € 60 per verzekerde. Tot de zorgkosten waarop de Catastroferegeling betrekking heeft, worden gerekend:

1. Reguliere directe kosten voor COVID-19-zorg voor COVID-19-patiënten;
2. Toeslagen op reguliere tarieven in verband met verhoogde kosten als gevolg van de coronapandemie;
3. Indirecte meerkosten.

Effect op resultaat 2020
In 2020 hebben de corona-gerelateerde zorgkosten bij de meeste zorgverzekeraarsentiteiten in Nederland de grens van de Catastroferegeling reeds overschreden. Dit bekent dat zij compensatie ontvangen vanuit het Zorgverzekeringsfonds. Dit is ook het geval bij Zorg en Zekerheid.

De zorgkosten die in 2021 worden gemaakt door de aanhoudende coronapandemie - en die vallen onder de Catastroferegeling - worden ook gecompenseerd vanuit het Zorgverzekeringsfonds. De grens van de tweejarige regeling is immers in 2020 al overschreden.

De corona-gerelateerde kosten die vallen onder de Catastroferegeling en de daar tegenover staande bijdrage uit deze regeling worden op een later tijdstip verdeeld via de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie onderstaande paragraaf).

3. Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars

De financiële effecten die samenhangen met de coronapandemie zijn onevenredig verdeeld over de zorgverzekeraars. De ene zorgverzekeraar heeft met meer corona-gerelateerde kosten te maken dan de andere, afhankelijk van de regio waarin de verzekeraar het meest actief is en/of het aantal verzekerden dat coronazorg nodig heeft. Hieruit volgt dat de bijdrage uit de Catastroferegeling ook onevenredig verdeeld is. De meeste zorgverzekeraars bereiken wel de grens om voor bijdrage in aanmerking te komen maar sommige wellicht niet. Bovendien is de bijdrage niet gelijk verdeeld. Omdat het naar waarschijnlijkheid om substantiële bedragen gaat, kan dit een verstoring van het speelveld van zorgverzekeraars onderling opleveren die niet wenselijk is. Om dit te voorkomen, hebben de zorgverzekeraars - met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - een solidariteitsovereenkomst 2020 opgesteld om zowel de coronakosten, de eventuele bijdragen uit de Catastroferegeling en overige corona-effecten te herverdelen.

De Solidariteitsafspraken zijn opgebouwd aan de hand van een opeenvolgend stappenplan dat verdeeld is over twee kalenderjaren:

Solidariteitsovereenkomst 2020

De onderstaande stappen van de solidariteitsafspraken voor 2020 zijn goedgekeurd door ACM:

Stap 1a Alle variabele kosten van zorgaanbieders die via de regelingen voor Continuïteitsbijdragen MSZ (Medisch Specialistische Zorg) 2020 en MSZ accent worden vergoed, worden verdeeld tussen de zorgverzekeraars op basis van hun aandeel in de totale landelijke vereveningsbijdrage 2020.

Stap 1b* De corona-gerelateerde kosten 2020 die niet in stap 1a worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die in naam van de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2020.

Stap 2 Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2020 die overblijven na toepassing van stap 1a en 1b en die buiten een vastgestelde bandbreedte vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

Solidariteitsafspraken 2021

Inzake de solidariteitsafspraken 2021 is er in ZN-verband bestuurlijk commitment uitgesproken over de uitwerking van stap 1a voor 2021 en is er bestuurlijke overeenstemming over stap 4. Over deze solidariteitsafspraken (stap 1a en stap 4) heeft nog geen inhoudelijke afstemming met ACM plaatsgevonden. Stap 1b voor 2021, is als onderdeel van de solidariteitsovereenkomst 2020, al wel door de ACM goedgekeurd.

Stap 1a Ook voor 2021 is de intentie uitgesproken om door middel van de solidariteitsafspraken MSZ 2021 het gelijk speelveld tussen zorgverzekeraars in stand te houden. Dit gebeurt door de financiële effecten van COVID-19 in de MSZ solidair te verdelen onder de zorgverzekeraars. Op deze wijze wordt voorkomen dat de coronapandemie de reguliere concurrentiepositie van zorgverzekeraars ernstig aantast en daarmee het reguliere functioneren van de zorgverzekeringsmarkt uit evenwicht brengt. Deze regeling wordt op dit moment nader technisch uitgewerkt en wordt zo eenvoudig mogelijk vormgegeven, met de minimale eisen die nodig zijn om het gelijk speelveld te bewaken, met het uitgangspunten om in 2022 volledige terugkeer te hebben van de marktwerking (geen solidariteitsafspraken meer).

Stap 1b* De corona-gerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1a worden verdeeld alsmede deze kosten over 2021 en de bijdragen die in naam van de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke vereveningsbijdrage van 2021.

Stap 4 Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na de toepassing van stap 1b en 3 en die buiten een vastgestelde bandbreedte vallen, worden opgevangen door de aan de solidariteitsafspraken deelnemende zorgverzekeraars gezamenlijk.

Risicoverevening 2021 (stap 3)
Vanwege de grote onzekerheid over de zorgkosten zal over 2021 85 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de deelbedragen van het 'macro prestatiebedrag') en de daadwerkelijke kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds komen in plaats van voor rekening van de zorgverzekeraars. Dit besluit van het ministerie van VWS is aangeduid als 'stap 3' van de onderlinge solidariteit.

* *De toepassing van de Catastroferegeling wordt gebaseerd op zowel 2020 als 2021. Hierdoor vindt de uitvoering van deze regeling én de verdeling van de bijdragen conform de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars, over de twee genoemde jaren plaats.*

Effect op resultaat 2020
In het in dit verslag gepresenteerde verzekeringsresultaat 2020, is geen bedrag opgenomen voor financiële effecten van de Solidariteitsafspraken per 31 december 2020. Op het moment van ondertekening van het jaarverslag ontbreekt betrouwbare informatie om de verschillende stappen te kunnen berekenen of om een betrouwbare raming op te stellen.

1.2. Resultaten

1.2.1. Algemeen
Het totale resultaat van de verzekeraar bedraagt over 2020 € 9,9 mln positief. Door de RvB zal aan de Ledenraad worden voorgesteld het volledige bedrag toe te voegen aan de reserves. De opbouw van het resultaat over 2020 kan als volgt worden geschetst:

in € x 1.000

Totaal resultaat 2020	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.447.520	23.957	295	1.471.772
Schadelast/overige lasten	-1.399.297	-970	-4.231	-1.404.497
Bedrijfslasten	-57.379	-	-	-57.379
Belastingen	-	-	-	-
Totaal resultaat boekjaar	**-9.156**	**22.987**	**-3.935**	**9.895**

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. heeft een resultaat gerealiseerd van € 9,9 mln positief. Dit is een daling van € 21,5 mln ten opzichte van 2019. Deze daling wordt vooral veroorzaakt doordat het niet technisch resultaat € 16,5 mln lager ligt ten opzichte van 2019. Het technisch resultaat is € 5,0 mln lager dan in 2019. In 2019 is er een technisch resultaat behaald van € 4,2 mln negatief, terwijl dit in 2020 € 9,2 mln negatief bedraagt.

Ter vergelijking de cijfers van 2019:

in € x 1.000

Totaal resultaat 2019	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.420.460	36.055	222	1.456.736
Schadelast/overige lasten	-1.370.494	1.440	-2.200	-1.371.254
Bedrijfslasten	-54.136	-	-	-54.136
Belastingen	-	-	-	-
Totaal resultaat boekjaar	**-4.171**	**37.495**	**-1.979**	**31.346**

Voor een nadere toelichting op deze resultaten en de daarbij toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar de jaarrekening over 2020. Het eigen vermogen, zoals opgenomen in de jaarrekening is toegenomen van € 407,9 mln in 2019 naar € 417,8 mln in 2020. Zie onderstaand verloopoverzicht:

in € x 1.000

Eigen Vermogen 2020	Herwaarderings reserve	Overige reserves	Eigen vermogen
Beginvermogen	168	407.768	407.936
Resultaat boekjaar	-	9.895	9.895
Herwaarderingsverschillen	-10	10	-
Onttrekking	-	-	-
Eindvermogen	**158**	**417.674**	**417.832**

1.2.2. Resultaten uit verzekeringsactiviteiten

De resultaten uit verzekeringsactiviteiten zijn als volgt:

in € x 1.000

Technisch Resultaat	2020		
	Zvw	AV	totaal
Verdiende premie	1.325.601	134.419	1.460.020
Vrijval voorziening premietekort	12.100	-	12.100
Nieuwe voorziening premietekort	-21.460	-3.140	-24.600
toegerekend rendement	-	-	-
Schadelast	-1.293.016	-106.281	-1.399.297
Beheerskosten	-37.177	-20.202	-57.379
Technisch resultaat	**-13.951**	**4.795**	**-9.156**

Het totale technisch resultaat bedraagt in 2020 € 9,2 mln negatief. Dit komt omdat er voor de premies van 2021 € 24,6 mln uit de reserves gehaald wordt. Zonder die teruggave zou het resultaat uitgekomen zijn op € 15,4 mln positief. Voor de Zvw zou het resultaat zonder de teruggave uitgekomen zijn op € 7,5 mln positief. Hiervan is € 5,2 mln resultaat op oudere jaren in 2020. De aanvullende verzekering heeft een positief resultaat van € 4,8 mln. Dit komt door een meevallende schadelast, voornamelijk door zorguitval vanwege de pandemie.

Het technisch resultaat Zvw 2020 lag een stuk lager dan in 2019. Dit is vooral het gevolg van een hogere premietekortvoorziening in 2020 voor het jaar 2021, en hogere bedrijfskosten.

Ter vergelijking de cijfers van 2019:

in € x 1.000

Technisch Resultaat	2019		
	Zvw	AV	totaal
Verdiende premie	1.287.009	133.826	1.420.835
Vrijval voorziening premietekort	13.260	-1.535	11.725
Nieuwe voorziening premietekort	-12.100	-	-12.100
toegerekend rendement	-	-	-
Schadelast	-1.254.761	-115.733	-1.370.494
Beheerskosten	-34.929	-19.208	-54.136
Technisch resultaat	**-1.521**	**-2.649**	**-4.171**

Meer dan de helft van de verdiende premies 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 verzekeraar 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 een aantal stappen. Voor 2020 bestaat het ex-post compensatiemechanisme nog maar uit 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.

In verband met de Corona pandemie zal overigens in 2021 tijdelijk een bandbreedteregeling en macro nacalculatie van toepassing zijn om eventuele marktverstorende effecten te mitigeren.

Het kabinet heeft de afgelopen jaren ingezet op verdere verbetering van de werking van het ex-ante risicovereveningsmodel en op de vergroting van risicodragendheid van de zorgverzekeraars door de afschaffing van de ex-post compensatiemechanismen met ingang van het vereveningsjaar 2017, met uitzondering van het flankerend beleid.

1.2.3. Resultaten uit beleggingsactiviteiten

Zorg en Zekerheid belegt de aandelenportefeuille en de vastrentende portefeuille uitsluitend in zogenaamde 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 2020	Dividend	Rente	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	-	-1.288	-1.288
Deelnemingen	-	-	-	-
Beleggingsfondsen	1.838	-	24.517	26.355
Obligatiefutures	-	-	-2.398	-2.398
Baten	**1.838**	**-**	**20.831**	**22.669**
Directe kosten vermogensbeheer				318
Beleggingsresultaat				**22.987**

Ter vergelijking de cijfers van 2019:

in € x 1.000

Beleggingsresultaat 2019	Dividend	Rente	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	-	1.189	1.189
Deelnemingen	100	-	-	100
Beleggingsfondsen	1.344	-	37.832	39.175
Obligatiefutures	-	-	-3.221	-3.221
Baten	**1.444**	**-**	**35.800**	**37.243**
Directe kosten vermogensbeheer				251
Beleggingsresultaat				**37.495**

De resultaten van de beleggingen worden bepaald op basis van marktwaarde-ontwikkeling of een afgeleide daarvan. De beleggingsresultaten waren in 2020 € 23,0 mln positief en zijn met € 14,5 mln afgenomen t.o.v. 2019, vooral veroorzaakt door een minder goed resultaat van de beleggingsfondsen (€ 12,8 mln verschil).

De taxatiewaarden van het hoofdkantoor en winkel liggen € 1,3 mln lager dan ultimo 2019. Dit komt door marktomstandigheden en een gedeeltelijke leegstand van het hoofdkantoor, waardoor de huurwaarde is gedaald.

In 2020 zijn er diverse aan- en verkopen gedaan in de beleggingsportefeuille. Deels om de portefeuille verder te verduurzamen en deels betreft het rebalancing (de portefeuille na waarde mutaties per beleggingscategorie terugbrengen binnen de normportefeuille). Met name het duurzame aandelenfonds had een zeer positief rendement en liep daardoor buiten de bandbreedte, zodat een deel van deze portefeuille is verkocht. In verband met de extreem lage rentestand is er in 2018 voor gekozen om de duratie te verkleinen door de inzet van obligatiefutures. Doordat de rente ook in 2020 nog niet (materieel) is gestegen heeft het renterisico zich nog niet gemanifesteerd en dus heeft deze risicomitigerende maatregel in 2020 negatief bijgedragen aan het resultaat. De positie is doorgerold. De overwegingen om dit risico te mitigeren zijn ongewijzigd.

Vooruitblik: de rendementsverwachting voor de komende jaren is beperkt onder de beleggers. Het risicoprofiel van de portefeuille wordt in 2021 daarom niet verhoogd.

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 waarvoor we een zekerheid ontvangen 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 en maatregelen zijn 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 conform 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.

2. Bestuurssysteem

2.1. Algemene informatie over het bestuurssysteem

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.

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 governancesysteem van Zorg en Zekerheid. De volgende statutaire organen maken hier onderdeel van uit:

- Ledenraad
- Raad van Bestuur
- Raad van Commissarissen

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 komt vier keer per jaar bijeen. Zij vergaderen met de raad van bestuur (RvB) en de raad van commissarissen (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, verlies- en winstrekening en toelichting);
- Vaststellen en wijzigen van statuten en huishoudelijk reglement;
- Benoemen van de leden van de raad van commissarissen;
- 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: de Audit, 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 bestaat uit ten minste twee RvC-leden. Het doel van de ACRC is het voorbereiden van de vergaderingen en besluitvorming van de RvC ten aanzien van 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.

De ACRC komt ten minste viermaal per jaar samen. De RvB, de externe accountant, de sleutelfunctiehouders en de divisiemanager Control zijn vaste deelnemers van de ACRC vergaderingen. De taken en bevoegdheden van de ACRC staan beschreven in het reglement ACRC.

2.1.3. Overige governance organen en stuurgroep risicomanagement
Naast de Ledenraad, RvC en RvB heeft Zorg en Zekerheid een M-team waarin de RvB en de divisiemanagers aan deelnemen. De andere gremia (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 en actuarieel het risicoprofiel met de RvB van Zorg en Zekerheid.

2.1.4. Three lines of defense

De governance van het risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is gebaseerd op het model van drie verdedigingslinies (3-Lines of Defense, LoD). 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 risicomanagementsysteem.

2.1.5. Materiële wijzigingen in het governance systeem

Het afgelopen jaar zijn er geen materiële wijzigingen in het governance systeem geweest. De, in het najaar van 2020, gehouden evaluatie gaf geen aanleiding tot wijziging van het systeem.

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 gefacilieerde adviesschalen 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 geen aandelen, aandelenopties, vaste bonus of winstdeling 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 is verantwoordelijk voor het uitvoeren en evalueren van het vastgestelde beloningsbeleid van de leden van de RvB. Daarnaast geeft de RvC goedkeuring aan het beloningsbeleid van de medewerkers van de organisatie. Hij wordt daarbij ondersteund door de remuneratiecommissie die uit zijn eigen leden is samengesteld. De remuneratiecommissie heeft een voorbereidende rol in de besluitvorming over het beloningsbeleid.

Iedere commissaris ontvangt een passende vergoeding in relatie tot het tijdsbeslag van diens werkzaamheden. Deze vergoeding is niet afhankelijk van de resultaten van Zorg en Zekerheid en wordt bepaald door de Ledenraad. Zorg en Zekerheid hanteert voor de RvC-leden dat hun vergoeding maximaal 75% van de bezoldigingsmaxima is. De bezoldigingsmaxima voor de RvC is maximaal 10% (lid Raad van Commissarissen) of 15% (voorzitter Raad van Commissarissen) van het bezoldigingsmaximum van de Raad van Bestuur. 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 verdere ontwikkeling van de betreffende medewerkers. 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 tevens 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:

- inrichting van het risicoraamwerk. Vertaling van risico's naar beheersmaatregelen;
- bijdragen aan het risicobeleid en -strategie;
- inzicht verschaffen in de mate van risicobeheersing: toetsing van implementatie van het risicoraamwerk;
- toetsing effectiviteit van beheersmaatregelen in relatie tot risicobereidheid en van restrisico's na implementatie van beheersmaatregelen;
- onafhankelijk oordeel over effectiviteit van risicobeheersing door de 1^{e} 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 waardoor opinie en advies van de RMF integraal onderdeel is 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 Interne Audit functie zijn verder uitgewerkt in de paragraaf interne controle systeem.

2.3.2. Three lines of defense

De governance van het risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is gebaseerd op het model van drie verdedigingslinies (3-LoD). 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-LoD. In de Stuurgroep risicomanagement bespreken het M-team, de sleutelfunctionarissen risicomanagement & compliance en actuarieel het risicoprofiel.

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 tenminste 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 M-team. De ORSA-rapportage wordt besproken in de stuurgroep risicomanagement, door de RVB geaccordeerd en besproken in de RvC.

2.4. Interne controle systeem

2.4.1. Opzet van het interne controle systeem

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 Risico Controle Raamwerken (RCR) 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 de volgende taken opgenomen:

- bewustzijn bevorderen op het gebied van compliance en integriteit;
- adviseren bij implementatie van nieuwe en bestaande wet- en regelgeving, incidenten en integriteit;
- monitoren van de naleving van wet- en regelgeving door Zorg en Zekerheid;
- bewaken van compliance- en integriteitsrisico's door met de 1e lijn risico's en beheersmaatregelen te inventariseren en input te geven over de besluitvorming daarover;
- het fungeren als meldpunt voor (afwijkingen van) interne en externe regelgeving en andere integriteitsissues alsmede het registreren van deze meldingen;
- het 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. Ook de advisering omtrent nieuwe of gewijzigde diensten, processen, operationele activiteiten en beheersingsprocessen valt hieronder.

In de integrale kwartaalrapportage geeft Compliance een toelichting op de verrichte activiteiten en de belangrijkst compliance- en integriteitsrisico's. Over specifieke onderzoeken, incidenten of risico's kan ook tussentijds gerapporteerd worden wanneer daar aanleiding toe is. De kwartaalrapportage is onderwerp van gesprek in de stuurgroep risicomanagement. Hierbij wordt ook de stand van zaken van de aanbevelingen besproken. De kwartaalrapportage wordt verstrekt aan en met de ACRC en 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 Marktmisbruik Wft;
- Privacywetgeving;
- Sanctiewet 1977 en onderliggende regelingen;
- Wet handhaving consumentenbescherming;
- Mededingingswet;
- Branchecodes van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

2.5. Interne Audit Functie

De Interne Audit Functie is een onafhankelijke, objectieve functie die zekerheid verschaft en adviesopdrachten uitvoert, om meerwaarde te leveren en de operationele activiteiten van de organisatie te verbeteren. De Interne 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 Interne Audit vervult de sleutelfunctie Interne Audit vanuit Solvency II en rapporteert aan de RvB.

Interne Audit voert op basis van het door de RvC vastgestelde Auditplan haar werkzaamheden uit. De werkzaamheden van Interne Audit richten zich op de processen voor risicomanagement, interne beheersing en governance binnen Zorg en Zekerheid. De audit- en adviesopdrachten hebben zowel betrekking op Zvw en Wlz als op aanvullende verzekeringen van Zorg en Zekerheid. De afdeling Interne Audit voert de volgende typen audits uit: operational-, IT-, financial-, compliance- en projectaudits. De audit- en adviesrapporten zijn gericht aan de RvB. In deze rapporten worden ten behoeve van de verantwoordelijke divisiemanagers (indien van toepassing) aanbevelingen gegeven ter verbetering van de beheersing. Tevens rapporteert de afdelingsmanager Interne Audit aan de Raad van Commissarissen via de ACRC.

2.6. Actuariële Functie

De Actuariële Functie (AF) ziet toe op een adequate kostprijsberekening en de toereikendheid van technische voorzieningen. De inrichting van de actuariële functie is beschreven in het "Charter Actuariële Functie Zorg en Zekerheid". De AF wordt uitgeoefend door de afdeling Financieel Advies. Deze afdeling maakt onderdeel uit van de divisie Control. De AF voert de volgende taken uit:

- Coördineert de berekening van de kostprijzen van zorgverzekeringen;
- Beoordeelt productwijzigingen volgens de kaders van het productgoedkeuringsproces (PGP);
- Advies over collectieve contracten volgens de Kaders Collectief Zakelijke Markt;
- Stelt de kwaliteit vast van de bij de berekening van de voorziening gebruikte gegevens;

- Beoordeelt onzekerheden die samenhangen met de modellen;
- Toetst best-estimates van actuariële voorzieningen aan realisaties;
- Rapporteert over de toereikendheid en betrouwbaarheid van de actuariële voorzieningen;
- Doet uitspraken over het productbeleid en premiebeleid;
- Doet uitspraken over de passendheid van herverzekering;

De Actuariële Functie brengt jaarlijks in een “Actuarieel Functie Rapport” verslag uit over bovenstaande taken aan de RvB. Het rapport wordt ook besproken in de ACRC.

2.7. 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 keuze om activiteiten uit te besteden is gebaseerd op verwachte voordelen zoals flexibiliteit, continuïteit, kosten, effectiviteit, doelmatigheid en/of kwaliteit. Uitgangspunt hierbij is dat de beheersing van de processen gewaarborgd moet zijn zoals het laten uitvoeren van periodieke audits bij de uitvoerder; monitoren van rapportages over de interne beheersing (bvb SOC of ISAE-rapportages) en periodiek monitoren van Service Level Reportages.

De belangrijkste uitbestedingen van Zorg en Zekerheid zijn:
- vermogensbeheer;
- cloud uitbestedingen voor met name Backoffice systemen;
- documentinvoer en analyse van gegevens (o.a. van declaraties);
- incassering van gelden door incassobureaus en deurwaarders.

Zorg en Zekerheid verwacht dat het aantal uitbestedingen toe zal nemen omdat er steeds meer gebruik gemaakt gaat worden van clouddiensten.

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. Alleen de risico's die de vereiste solvabiliteit (SKV) bepalen zijn hieronder uitgewerkt:

Financiële risico's

- marktrisico
- kredietrisico
- liquiditeitsrisico
- zorgrisico

Niet-financieel risico

- operationeel risico
- strategisch risico

3.1. Financiële risico's

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. Met de uitgangspunten van het beleggingsplan en beleggingsrestricties geeft Zorg en Zekerheid invulling aan het Prudent Person beginsel. Om het renterisico te beperken heeft Zorg en Zekerheid een tactisch beleid om een gedeelte van het renterisico af te dekken met obligatiefutures.

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 is 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, waarbij met name wordt 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.

Liquiditeitsrisico

Het liquiditeitsrisico betreft het risico dat Zorg en Zekerheid niet in staat is om aan haar financiële verplichtingen te voldoen, doordat er onvoldoende liquide middelen beschikbaar zijn en andere activa niet op korte termijn te gelde gemaakt kunnen worden. 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. Zorg en Zekerheid monitort (de ontwikkeling van) de liquiditeitspositie voortdurend. De liquide middelen worden op vrij opneembare (spaar)rekeningen geplaatst en de beleggingsportefeuille is liquide.

Zorgrisico

Het zorgrisico betreft het risico dat de solvabiliteitspositie van Zorg en Zekerheid in gevaar 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 en zal daarbij afhankelijk van de huidige solvabiliteitpositie 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 direct volledig.

De impact van COVID-19 met betrekking tot het verzekeringstechnische risicoprofiel van de zorgverzekeraar

Zoals omschreven wordt in hoofdstuk 1.1.8 bij de toelichting op de COVID-19 regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten, de Catastroferegeling en de Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars, brengt de COVID-19 pandemie onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit hangt samen met onder meer de hardheidsclausules van de regelingen, de mate waarin de drempel van de Catastroferegeling wordt overschreden door de verschillende zorgverzekeraars (plus het feit dat deze over twee kalenderjaren (2020 en 2021) wordt berekend) en de toepassing van de Solidariteitsregeling Zorgverzekeraars. Daarnaast heeft de pandemie ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkostenramingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2020) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2021 en verder). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken en zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars. Op alle fronten is vergaande samenwerking en transparantie van deze betrokken partijen noodzakelijk.

De geschetste onzekerheden brengen risico's met zich mee ten aanzien van het resultaat van de zorgverzekeraars zelf (dat hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is), de premiestelling van 2021 (die gebaseerd is op zorgkostenramingen, de aannames ten aanzien van de eigen solvabiliteit en de financiële ontwikkelingen bij concurrenten) en daarmee op de concurrentiepositie van iedere zorgverzekeraar afzonderlijk.

Tegenover de geschetste onzekerheden staan de effecten van de mitigerende maatregelen van de Catastroferegeling (compensatie van de COVID-19 kosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen) en de Solidariteitsregeling (evenredige verdeling van de COVID-19 gerelateerde kosten en ontvangen compensatie tussen de zorgverzekeraars, plus

de vergoeding van 85 procent van het verschil tussen het landelijk afgegeven zorgkostenbudget en de werkelijk gemaakte zorgkosten door het Zorgverzekeringsfonds). Deze regelingen hebben op landelijk niveau een mitigerend effect. Op individueel verzekeraarsniveau kunnen de effecten van deze regelingen afwijken.

3.2. Niet-financiële risico's

De risicomanagementprocessen voor niet-financiële risico's bestaan 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. Hiernaast vindt in toenemende mate monitoring plaats vanuit de tweede verdedigingslinie (2-LOD). Wij onderscheiden twee hoofdcategorieën van niet- financiële risico's namelijk operationele risico's en strategische risico's:

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. Zorgen en Zekerheid heeft een taxonomie waarin tien sub categorieën zijn onderscheiden. IT-risico en privacy risico zijn enkele voorbeelden van deze categorieën. Inventarisatie van operationele risico's gebeurt doormiddel van Risk Control Self Assessments (RCSA) 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.

Strategische risico's

Strategisch risico 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 en ondernemingsklimaat.

- Businessrisico is de onzekerheid met betrekking tot de bedrijfsactiviteiten. Het kan omschreven worden als systematisch risico waarbij er volatiliteit verbonden is aan het toekomstige inkomen of inkomsten die voortvloeien uit gebeurtenissen, omstandigheden, actie of inactiviteit die het bereiken van doelen en doelstellingen verhinderen en de strategieën uitvoeren.

- Reputatierisico is het risico dat de marktpositie van de instelling verslechtert als gevolg van negatieve perceptie van het imago van de instelling door cliënten, tegenpartijen, aandeelhouders en/of regelgevende instanties.

3.3. Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid

Ieder kwartaal bespreekt en bediscussieert de Raad van Bestuur met het M-team 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 belangrijkste risico's.

1. **Schadeschatting als gevolg van CB-regeling en 2e /3e coronagolf zeer onzeker en mogelijke verstoring van de verevening als gevolg van coronapandemie.**
   Samen met andere zorgverzekeraars binnen Zorgverzekeraars Nederland zijn regelingen afgesproken om het risico te beperken. Daarnaast beperkt de wettelijke Catastroferegeling (Art. 33 ZVW) de impact van het risico.

2. **Mogelijke afschaffing collectieve korting en gevolgen op aantal verzekerden in basisverzekering vanaf 2023.**
   Voor dit risico zijn intern maatregelen genomen om onze propositie aantrekkelijk te houden.

3. **Toename specifieke frauderisico's zoals Wijkverpleging en restitutienota's.**
   Wij nemen preventieve en detectieve maatregelen om dit risico te beheersen. Bij analyses wordt door Zorg en Zekerheid nooit gebruik gemaakt van profilering op basis van persoonsgegevens.

4. **Negatieve economische ontwikkelingen als gevolg van de coronacrisis**
   Toenemende werkloosheid, bedrijfscollectiviteiten staan onder druk. Verslechterend betaalgedrag resulterend in hoger debiteurensaldo en afboekingen. Door actief debiteurenbeleid en aansluiten bij schuldhulproute verwachten wij dit risico te beperken.

5. **Verandercapaciteit van Zorg en Zekerheid is te beperkt waardoor (strategische) doelstellingen niet behaald kunnen worden.**
   Er zijn maatregelen genomen om de capaciteit te waarborgen zoals prioriteitstelling en extra capaciteit.

De belangrijke operationele risico's van Zorg en Zekerheid zijn:

6. **Privacyrisico**
   Het risico op de verwerking van persoonsgegevens zonder grondslag of verlies van, persoonsgegevens. Het afgelopen jaar heeft dit risico de aandacht gehad, bijvoorbeeld door het uitvoeren van privacy assessments, awareness activiteiten onder alle medewerkers en het bespreken van privacyrisico's en beheersmaatregelen binnen en buiten de organisatie.

7. **IT-risico**
   Het risico dat bedrijfsprocessen en informatievoorziening onvoldoende integer, niet continu of onvoldoende beveiligd worden ondersteund door IT. De gegevensverwerking bij Zorg en Zekerheid is in hoge mate geautomatiseerd. Zorg en Zekerheid gebruikt het Cobit raamwerk als uitgangspunt om IT-risico's te beheersen.

4. Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

4.1. Aannamen met betrekking tot toekomstige beheeractiviteiten en toekomstig gedrag verzekeringnemers

De portefeuille van Zorg en Zekerheid is stabiel voor wat betreft in- en uitstroom van verzekerden en schadelast per verzekerde, zowel in de Zorgverzekeringswet als bij de Aanvullende Verzekeringen. Ook voor de periode 2020-2022 (de periode van het nieuwe businessplan) verwachten we een stabiele groei van enkele procenten per jaar. Voor de beheeractiviteiten verwachten we dus een relatief stabiele ontwikkeling.

4.2. Van BW-balans naar SII-balans

Hieronder 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.

ACTIVA (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Immateriële vaste activa	**28**		**-28**	**0**
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	16.415			16.415
Deelneming	1.400		-739	661
Beleggingsfondsen	341.151			341.151
Totaal beleggingen	**358.966**		**-739**	**358.227**
Verzekeringsvorderingen	294.036	48.596		342.632
Overige vorderingen	70.472	-67.674		2.798
Totaal vorderingen	**364.508**	**-19.078**		**345.430**
Liquide middelen	293.539			293.539
Overige activa	22.555			22.555
Totaal overige activa	**316.094**			**316.094**
Totaal activa	**1.039.597**	**-19.078**	**-767**	**1.019.751**

PASSIVA (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
T.V. ziektekosten beste schatting	517.993	-19.078	4.334	503.248
T.V. ziektekosten risicomarge	17.684		0	17.684
Totaal technische voorzieningen	**535.676**	**-19.078**	**4.334**	**520.932**
Overige voorzieningen	**538**			**538**
Verzekeringsschulden	68.221			68.221
Overige schulden	9.329			9.329
Totaal overige schulden	**77.551**			**77.551**
Achtergestelde lening	**8.000**		**209**	**8.209**
Totaal passiva	**621.765**	**-19.078**	**4.542**	**607.229**
Activa boven passiva	**417.832**			**412.522**

4.3. Activa

4.3.1. Immateriële vaste activa

Herwaardering

Zorg en Zekerheid beschikt over immateriële vaste activa in de vorm van geactiveerde software. De waardering in de jaarrekening is gebaseerd op de aanschafwaarde verminderd met de afschrijvingen, die gebaseerd zijn op de verwachte economische levensduur. Voor immateriële vaste activa geldt op grond van artikel 12 van de gedelegeerde verordening dat waardering van immateriële vaste activa op de SII-balans slechts onder zeer strikte condities kan plaatsvinden. Om die reden is deze post op de SII-balans op nihil gewaardeerd.

4.3.2. Beleggingen

Beleggingen (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	16.415			16.415
Deelneming	1.400		-739	661
Beleggingsfondsen	341.151			341.151
Totaal beleggingen	**358.966**		**-739**	**358.227**

De onroerende zaken en bedrijfsmiddelen voor eigen gebruik betreffen twee panden (een winkel en het hoofdkantoor) die per einde jaar getaxeerd zijn volgens de huurwaardemethode, wat representatief is 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 2020 (eveneens ultimo 2019) zijn nagenoeg alle beleggingen gewaardeerd op basis van actuele waarde vastgesteld aan de hand van waarderingsmodellen waarin gebruik is gemaakt 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 op dat moment door Aegon Hypotheken B.V. gehanteerde tarieven voor vergelijkbare hypotheken

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.

4.3.3. Vorderingen

Vorderingen (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsvorderingen	294.036	48.596		342.632
Overige vorderingen	70.472	-67.674		2.798
Totaal vorderingen	**364.508**	**-19.078**		**345.430**

De volgende herrubriceringen hebben plaatsgevonden:

Vorderingen uit directe verzekering	-1.576
Vordering op Zorginstituut Nederland	-17.513
Vordering op instellingen en overige vorderingen	67.685
Verzekeringsvorderingen	**48.596**
Vorderingen op zorginstellingen	**67.674**

De verwachte bijstelling van vereveningsbudgetten worden onder SII overgeheveld naar de technische voorziening. Deze verwachte bijstelling bestaat uit: het flankerend beleid, macronacalculatie, macroneutraliteit en vangnet, en voor 2020 ook de verwachte bijdrage catastroferegeling. Onder BW worden de declaratie-voorschotten verrekend met de schadevoorziening. Dit is onder SII niet toegestaan. Verder zijn in de SII-balans de vorderingen op zorginstellingen en overige vorderingen ad € 67,7 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.

4.3.4. Overige activa

De liquide middelen zijn opgenomen tegen nominale waarde. De overige activa bestaan voornamelijk uit nog op te leggen vorderingen zorginstellingen en daarnaast voor een klein deel uit 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.

Overige activa (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Liquide middelen	293.539			293.539
Overige activa	22.555			22.555
Totaal overige activa	**316.094**			**316.094**

4.4. Passiva

4.4.1. Technische voorzieningen

Technische voorzieningen (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Premievoorziening	107.401	-1.576	1.818	107.642
Schadevoorziening	410.592	-17.502	2.516	395.606
Risicomarge	17.684		0	17.684
Totaal technische voorzieningen	**535.676**	**-19.078**	**4.334**	**520.932**

De T.V. ziektekosten beste schatting is in te delen in een schadevoorziening voor nog te betalen zorgkosten van de schadejaren 2020 en ouder en een premievoorziening waarin alle in- en uitgaande kasstromen zijn opgenomen met betrekking tot het komende verzekeringsjaar. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in twee homogene risicogroepen, te weten de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

Schadevoorziening
Deze voorziening bestaat uit:

- Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)
- Voorziening voor schadebehandelingskosten
- Te vorderen of te betalen ex-post deel van de bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds (vereveningsbijdrage), inclusief de verwachte catastrofebijdrage voor het jaar 2020.

- Voorziening voor nog te betalen zorgkosten

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 (afgezien van COVID-19 regelingen)

<u>Onzekerheid: Bepaling van de hoogte van de schade</u>
Zorg en Zekerheid kocht t/m 2020 in VRZ-verband (samenwerkingsverband met een aantal andere zorgverzekeraars) de kosten van o.a. Medisch Specialistische Zorg (MSZ) en GGZ in. Dit gebeurde vooral met plafondafspraken, maar ook aanneemsommen en staffelafspraken komen voor. Vanaf 2021 koopt Zorg en Zekerheid zelf deze zorg in, ook deels met plafondafspraken. Bij overschrijding van plafonds moeten zorginstellingen de overschrijding (deels) terugbetalen in de vorm van een opbrengstverrekening. Daarbij spelen de volgende onzekerheden:

1) De hoogte van de opbrengstverrekening kan pas vastgesteld worden na de laatste declaraties en is daarmee langere tijd onzeker.
2) De verdeling van de opbrengstverrekening gebeurt t/m 2020 op basis van de aandelen van de VRZ-verzekeraars in de totale declaratie. Deze marktaandelen kunnen pas achteraf nauwkeurig bepaald worden.
3) De opbrengstverrekening 2021 is geheel voor Zorg en Zekerheid; in dit jaar is vooral de juiste hoogte van de plafonds in de afspraken van belang.
4) Bij onderfinanciering is de vraag in hoeverre we deze kunnen meenemen in de raming; ook hier een onzekerheid.

De onzekerheid voor de grootste accounts loopt op van 2018 tot 2020 mede door Corona:

- MSZ: van ca. € 2 mln voor 2018 naar ca. € 14 mln voor 2020; dit betreft een grote onzekerheid in de schadelast.
- GGZ: van ca. € 0,1 mln voor 2018 naar ca. € 1,6 mln voor 2020; dit betreft een grote onzekerheid in de schadelast.

Aangezien de raming 2020 onzeker is, en 2021 gebaseerd is op de raming van 2020, is de raming 2021 minstens even onzeker.

<u>Onzekerheid: Gebruikte data</u>
De gegevens van het Shared Service Center (SSC) van het VRZ-samenwerkingsverband zijn nog niet goed genoeg om zomaar te gebruiken in de schaderamingen. De data kunnen onbetrouwbaar zijn doordat er fouten voorkomen in aanleveringen van declaratiegegevens door de verzekeraars en door fouten bij de verwerkingen in het SSC. Door intensieve extra controles zijn de data toch bruikbaar gemaakt. Er is wel een resterend risico door onzekerheid over de juistheid van de afspraken en de schade van de andere twee zorgverzekeraars.

Onzekerheid: Gebruik van oude marktaandelen
Voor MSZ en GGZ wordt gebruikgemaakt van marktaandelen 2019. Deze worden ook gebruikt voor 2020. Met name voor de schaderaming GGZ is de raming 2020 nog zeer onzeker vanwege ondermeer deze oude marktaandelen. Dit geeft een grote onzekerheid.

Onzekerheid: Nacalculatie van dure- en weesgeneesmiddelen
Gezien de sterk stijgende kosten van dure- en weesgeneesmiddelen, de mogelijkheid van toevoeging van middelen gedurende het jaar en het feit dat deze kosten op basis van nacalculatie vergoed worden, is de onzekerheid in de raming dure geneesmiddelen middelgroot. Dit geldt ook voor 2021.

Onzekerheid: Prijsafspraken
De prijsafspraken betreffen met name de kleinere instellingen waar Zorg en Zekerheid weinig productie heeft, naast de bovengenoemde dure- en weesgeneesmiddelen. De onzekerheid is daarom klein.

Onzekerheid: Ongecontracteerde zorg
Dit speelt met name bij Wijkverpleging. Door het instellen van een machtigingsverbod en een akte van cessieverbod zijn de kosten voor 2019 (€ 6,0 mln) en 2020 (€ 7,2 mln) van ongecontracteerde zorg t.o.v. 2018 (€ 10,9 mln) gedaald. De onzekerheid is klein.

- 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.

- Ex-post deel vereveningsbijdrage (voor 2020 incl. catastrofebijdrage)

Het ex-post deel van de nog te ontvangen vereveningsbijdrage is verwerkt in de beste schatting schadevoorziening. Het ex-post deel van de vereveningsbijdrage wordt bepaald door voor de jaren t, t-1 en t-2 de verwachte vereveningsbijdrage te verminderen met de betalingen conform het ex-ante schema die nog niet gedaan zijn en de reeds gedane verrekeningen met het Zorginstituut op basis van de voorlopige afrekeningen door het Zorginstituut. Hiermee is het ex-post deel van de vordering vereveningsbijdrage de afwijking van de verwachte totale vereveningsbijdrage ten opzichte van de ex-ante toegekende vereveningsbijdrage. Dit kan een te ontvangen of een te betalen bedrag zijn. In de jaarrekening 2020 van Zorg en Zekerheid is de definitieve vaststelling van 2017 reeds verwerkt. Het ex-post deel heeft betrekking op de nog niet definitief vastgestelde jaren 2018 t/m 2020.

Onzekerheden in de risicoverevening
In de afgelopen jaren zijn er grote stappen gezet in de afbouw van ex-postcorrecties in de risicoverevening waardoor nu nagenoeg alle kosten risicodragend zijn. In 2019 is erkend dat voor kleine specifieke groepen verzekerden de risicoverevening niet goed functioneert. Om hier aan tegemoet te komen worden vanaf 2020 dure geneesmiddelen die uit de 'sluis' de ZVW instromen langer toegerekend aan de vaste kosten en wordt een hogekostencompensatie ingevoerd voor de duurste 0,5% verzekerden.

Onzekerheid: flankerend beleid macrokosten
Het flankerend beleid corrigeert de budgetbijdrage voor de macrokostenontwikkeling. De budgetten worden procentueel verhoogd (of verlaagd) met de afwijking. Deze verhoging wordt gefinancierd met een afslag (of opslag) per betalende verzekerde. Het is dus een saldo. Het saldo-effect is klein en voor de oudere jaren wijzigt het nauwelijks meer. Het betreft daarom een kleine onzekerheid.

Onzekerheid: Bepaling van verhouding vast/variabel voor schadelasten ziekenhuizen
De omvang van de vaste kosten stijgt van € 3,5 mln in 2018 via € 4,7 mln in 2019 naar € 7,4 mln in de laatste raming van 2020; voor 2021 verwachten we ongeveer het niveau van 2020. Inhoudelijk gaan er steeds meer componenten van vast naar variabel:

- Vast t/m 2019: 100% van de kosten voor de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten en de patiëntenparticipatie voor de Patiëntenfederatie Nederland zoals benoemd in het bestuurlijk akkoord MSZ 2019 tot en met 2022 (onder 3.2 a), de Agenda gepast gebruik en transparantie in de GGZ zoals benoemd in het bestuurlijk akkoord GGZ 2019 tot en met 2022 (onder 6.2 a) en de Project- en kwaliteitsgelden zoals sinds 2016 beschikbaar en zoals benoemd in het Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 tot en met 2022;
- Vast t/m 2020: 25% van de kosten van de Nederlandse Transplantatiestichting;
- Blijvend ook in 2021: Een per instelling vastgesteld percentage vaste kosten voor instellingen die meedoen aan experimenten in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- Blijvend ook in 2021: 25% van de kosten Stichting Kinderoncologie Nederland;
- Blijvend ook in 2021: 100% van de kosten van dure intramurale geneesmiddelen die in het huidige of afgelopen kalenderjaren uit de 'sluis' zijn ingestroomd in de Zorgverzekeringswet.

Voor onze onzekerheid is met name de laatste bullet van belang. De raming vaste kosten 2020 is door verandering hierin gestegen van € 5,5 mln in Q3 2020 naar € 7,4 mln in Q4 2020. Dit toont de onzekerheid aan omdat de variabele kosten geraamd worden als het verschil tussen de totale kosten en de vaste kosten. Een euro verschil in de vaste kosten geeft dan een euro verschil in resultaat.

Schattingen inzake catastrofebijdrage (art. 33 Zvw)
De overheid compenseert zorgverzekeraars voor de kosten als gevolg van de COVID-19 pandemie conform de catastroferegeling (artikel 33 Zvw). De mate waarin zorgverzekeraars gecompenseerd worden door deze regeling, hangt af van de totale kosten die door de COVID-19 pandemie gedurende twee jaar (2020 en 2021) ontstaan. Daarnaast worden zowel de catastrofe-schadelast als de catastrofebijdrage voor 2020 en 2021 tussen de zorgverzekeraars herverdeeld op basis van de solidariteitsregeling.

De inschatting van catastrofe-schadelast, de catastrofebijdrage en de hoogte van de onderlinge verrekening uit hoofde van de solidariteitsregeling tussen zorgverzekeraars kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- Er is voor 2020 (en 2021) nog geen informatie (BSN's) vanuit ziekenhuizen beschikbaar (ten behoeve van de zorgverzekeraars) om individuele COVID-19 patiënten volledig te kunnen identificeren. Hierdoor is de inschatting van de art 33 schade en bijdrage voornamelijk gebaseerd op macrodata;
- Het Zorginstituut Nederland (ZiNL) heeft een beleidsregel opgesteld met daarin opgenomen de geaccordeerde directe kosten voor COVID-19 zorg voor COVID-19 patiënten. Nog niet alle COVID-19 vergoedingen zijn door het ZiNL goedgekeurd als 'in te brengen in de catastroferegeling'. Voor een beperkt deel van de vergoedingen vindt in 2021 nog afstemming plaats tussen zorgverzekeraars en ZiNL.
- Het grootste deel van de COVID-19 kosten betreft MSZ. De eerste helft van 2020 is voor de reguliere zorgkosten, met uitzondering van de patiëntgebonden COVID-19 kosten, nauwkeurig te bepalen. Voor de tweede helft van 2020 is de onzekerheid groter in verband met beperkter zicht op declaraties.
- Er bestaat onzekerheid over de juiste en volledige registratie van verpleegdagen in de verkregen brondata; in beperktere mate geldt dit ook voor de IC registratie. Er bestaan verschillen tussen de gerapporteerde (IC- en verpleeg-)dagen tussen de landelijke

registraties in NICE (Nationale Intensive Care Evaluatie) en LCPS (Landelijke Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding);
- Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. De duur en het verdere verloop van de 2e golf zijn onzeker. Daarnaast zijn een mogelijke 3e golf en de effectiviteit en snelheid van vaccinaties op voorhand niet in te schatten. Het verdere verloop van COVID-19 heeft een impact op de verwachte (COVID-19) schade, de extra bijdrage van ZiNL vanuit de catastroferegeling en de hiermee samenhangende solidariteitseffecten voor 2020 en 2021 (stap 1B).

De (toekomstige) effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2020.

Zorg en Zekerheid heeft zich voor de verwachte COVID-19 schade en bijdragen gebaseerd op landelijke ramingen die zijn opgesteld door Gupta Strategists. Deze raming heeft Zorg en Zekerheid, waar mogelijk, gevalideerd c.q. aangepast op basis van eigen data en inzichten.

Voor de verdeling van de COVID-19 schade over de individuele zorgverzekeraars in het tweede halfjaar van 2020 zijn door Gupta gedetailleerde analyses uitgevoerd aan de hand van aantallen ziekenhuisopnames per gemeente (bron: RIVM), een indeling naar opnames per leeftijdscategorie o.b.v. demografie en opnamekans per leeftijdsgroep en een indeling naar zorgverzekeraar via de marktaandelen van de zorgverzekeraars per gemeente en leeftijdscategorie (bron: Vektis). Voor de vaste meerkosten en ex-post hardheidsclausules zijn vanuit de verschillende regelingen de landelijke kosten ingeschat die verdeeld zijn naar zorgverzekeraar aan de hand van de relevante marktaandelen. Voor de verpleegdagenregistratie is uitgegaan van een correctiefactor inzake verdachte dagen op de verkregen data van NICE.

Zorg en Zekerheid heeft bij het ramen van de verwachte COVID-19 schade en aanvullende bijdragen vanuit de catastroferegeling alleen rekening gehouden met de per heden door het ZiNL goedgekeurde COVID-19 zorg trajecten. Naar verwachting zal de omvang van de trajecten waar nog geen goedkeuring voor is gekregen in materieel opzicht beperkt zijn. Het bestuur heeft bij de inschatting van de catastrofelast en -bijdrage en de omvang van de onderlinge solidariteitsverrekening op basis van het meest recente inzicht een zo goed als mogelijke inschatting gemaakt van het verdere verloop van de 2e golf in 2021. De potentiële (vervolg) effecten van het verloop van COVID-19 in 2021 (eventuele 3^{e} golf en de effecten van inentingen) zijn per heden niet betrouwbaar in te schatten.

Schattingen inzake de Solidariteitsregeling
Er bestaat voor 2020 een beperkte onzekerheid omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening en de gemaakte COVID-19 kosten. Als gevolg hiervan bestaat het risico dat de werkelijke vereveningsbijdrage afwijkt van de ex-ante budgetbrief en tussentijdse afrekeningen en dat de extra bijdrage die Zorg en Zekerheid ontvangt vanuit de catatstroferegeling, afwijkt van de huidige inschatting van het verloop van de pandemie en de daaruit voortvloeiende kosten. De inschatting van dit effect wordt bemoeilijkt door de late indiening van de gegevens hierover bij ZiNL en het gegeven dat de extra bijdrage over twee jaar, 2020 en 2021 wordt berekend. Daarnaast kan per individuele zorgverzekeraar sprake zijn van een onevenredig (financieel) effect van vraaguitval in de zorg als gevolg van COVID-19. De solidariteitsregeling stap 2 heeft als doel om de voornoemde (overige) ongewenste resultaateffecten voor 2020 als gevolg van COVID-19 tussen de zorgverzekeraars te mitigeren. De solidariteitsregeling stap 2 zorgt ervoor dat het verschil tussen het werkelijk vereveningsresultaat (inclusief herverdelingen uit stap 1A en 1B van de solidariteitsregeling) en het te verwachten vereveningsresultaat zonder COVID-19 voor schadejaar 2020 niet meer bedraagt dan de afgesproken bandbreedte van € 10 per premie-equivalent. Het te verwachten vereveningsresultaat wordt bepaald door vereveningsresultaat

2019 toe te passen op de verzekerdenpopulatie 2020. Zorg en Zekerheid beschikt nog niet over gegevens om deze betrouwbaar inschatten. De aan de zorgverzekeraars verstrekte uitkomsten van de overalltoets zijn onbetrouwbaar en niet bruikbaar voor een inschatting van stap 2, met name doordat geen rekening is gehouden met de forse mutatie in het verzekerdenbestand sinds 2017 en doordat buitenland verzekerden niet worden opgenomen in de overall toets.
Er is daarom geen bedrag opgenomen voor ontvangst uit of bijdrage aan de solidariteitsregeling.

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.

De inschatting van het voorcalculatorische negatieve resultaat voor 2021 kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:
- De onder de inschatting van de bijdrage van de catastroferegeling en effecten vanuit de solidariteitsregeling vermelde onzekerheden zijn eveneens van toepassing op de inschatting van de premietekort voorziening 2021 (hier niet herhaald);
- Evenals voor 2020, bestaat ook voor 2021 onzekerheid omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening en de gemaakte COVID-19 kosten;
- De contractering met zorgaanbieders voor 2021 loopt achter in afwachting van de totstandkoming van landelijke (solidariteits-)regelingen waarin nadere afspraken worden gemaakt omtrent onder andere de bekostiging van inhaalzorg, meerkosten COVID-19 en zorguitval. Het kader (exclusief eventuele inhaalzorg) van de MSZ regeling 2021 ligt vast, doch de nadere uitwerking naar afzonderlijke instellingen dient nog plaats te vinden. Voorts lopen er nog gesprekken met andere sectoren;
- Mede in relatie tot het voorgaande kunnen mogelijk nog (toekomstige) afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van (meer)kosten COVID-19 voor 2021 tussen de zorgverzekeraars onderling;
- Er bestaat onzekerheid omtrent het verdere verloop van COVID-19. De duur en het verdere verloop van de 2e golf zijn onzeker. Daarnaast is een mogelijke 3e golf en de effectiviteit en snelheid van inentingen op voorhand niet in te schatten. Het verdere verloop van COVID-19 heeft naar verwachting een materiële impact op de verwachte (COVID-19) schade, eventuele vraaguitval van reguliere zorg, de extra bijdrage in relatie tot de catastroferegeling en de hiermee samenhangende solidariteitsregeling voor 2021.

De eventuele potentieel (toekomstige) effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2020.

Gemaakte afspraken met andere zorgverzekeraars over verdeling van (meer)kosten COVID-19 zijn alleen in ogenschouw genomen voor zover deze per heden zijn geformaliseerd. Bij het inschatten van de verwachte schade 2021 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders. Met betrekking tot de inschatting van het verdere verloop van COVID-19 in 2021 heeft het bestuur op basis van het meest recente inzicht een inschatting gemaakt van (de effecten van) het verdere verloop van de 2^{e} golf in 2021. De voor 2021 van toepassing zijnde macronacalculatie van 85% zorgt voor een sterke demping van het netto-effect van het schattingsrisico. Bij het bepalen van de verwachte resultaatseffecten heeft het bestuur hier rekening mee gehouden.

Het bestuur heeft bij de inschatting van de premietekortvoorziening geen rekening gehouden met de potentiële (vervolg) effecten van het verdere verloop van COVID-19 in 2021 (3^{e} golf en

de effecten van inentingen, virusmutaties) aangezien deze per heden niet betrouwbaar zijn in te schatten.

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 4.3.3 - Vorderingen.

Herwaardering
De herwaardering betreft het verdisconteringseffect van de schade- en premievoorziening. Hierbij worden de verwachte kasstromen verdisconteerd tegen de risicovrije rentecurve 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, danwel van andere overgangsmaatregelen.

4.4.2. Overige voorzieningen

Overige voorzieningen (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Overige voorzieningen	360			360
VUT-voorziening	178			178
Totaal overige voorzieningen	**538**			**538**

Deze voorzieningen betreffen a) VUT-voorziening, b) voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen en c) arbeidsongeschiktheidsvoorziening. De eerste twee genoemde voorzieningen worden gewaardeerd tegen contante waarde, en voldoen daarmee ook aan de SII-waardering. De arbeidsongeschiktheidsvoorziening is kortlopend, zodat een nominale waarde volstaat.

4.4.3. Overige schulden

Overige schulden (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsschulden	68.221			68.221
Overige schulden	9.329			9.329
Totaal overige schulden	**77.551**			**77.551**

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.

Achtergestelde lening (in € 1.000)	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Achtergestelde lening	**8.000**		**209**	**8.209**

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 31-12-2020 met een opslag van 3%. De achtergestelde lening heeft een looptijd t/m 31-12-2025.

4.5. Alternatieve waarderingsmethoden

Er zijn geen alternatieve waarderingsmethoden toegepast.

4.6. Overige informatie

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

5. Kapitaalbeheer

5.1. Kernvermogen

Het kernvermogen van Zorg en Zekerheid is als volgt opgebouwd:

In € x 1.000	Kwaliteit	2020	2019	*Groei*
Eigen vermogen (activa boven passiva, zie hfst 4.2)	Tier 1	412.522	404.028	*2,1%*
Achtergestelde lening	Tier 2	8.209	8.076	*1,6%*
Totaal kernvermogen		**420.731**	**412.104**	*2,1%*

Het eigen vermogen (activa boven passiva), bestaat volledig uit overige reserves 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 31 december 2015 en heeft een looptijd van 10 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 kernvermogen is in 2020 toegenomen. Het positieve resultaat op verstrekkingen samen met het resultaat op de beleggingen ligt hoger dan de vorming van de voorziening premietekort 2021. Omdat ultimo 2020 het aanwezig vermogen nog altijd voldoet aan de wettelijke vereiste

en de interne doelstellingen, is op de premie voor 2021 wederom een afslag genomen. Het aantrekken van aanvullend vermogen is niet aan de orde.

5.2. Solvabiliteitskapitaalvereiste, minimumkapitaalvereiste en intern kapitaalbeleid

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

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	2020	2019	Groei
SKV	245.424	245.595	*-0,1%*
-Operationeel risico	43.928	42.690	*2,9%*
-BSKV	201.495	202.906	*-0,7%*
-Marktrisico	62.338	62.975	*-1,0%*
-Tegenpartijkredietrisico	26.331	24.834	*6,0%*
-Verzekeringstechnisch risico	166.755	168.542	*-1,1%*
-Diversificatie	-53.929	-53.445	*0,9%*

Verzekeringstechnisch risico

Het verzekeringstechnisch risico is gedaald, weliswaar is het premievolume toegenomen, maar de schadevoorziening is afgenomen. Per saldo een daling. De premie van 2020 is hoger dan de verwachte premie van 2021. Hierdoor wordt er in de berekening gerekend met het premievolume van 2020.

Marktrisico

Het marktrisico is nagenoeg gelijk aan 2019. Ondanks de positieve waardeontwikkeling van de beleggingen is door verkoop van een deel van de portefeuille het marktrisico (licht) gedaald. Dit leidt tot een lagere kapitaalseis.

Tegenpartijkredietrisico

Het tegenpartijkredietrisico is iets hoger door een hoger saldo aan liquide middelen (verkoop beleggingen) en wordt wat gedempt vanwege een lager saldo aan vorderingen.

Minimumkapitaalvereiste (MKV)

De minimumkapitaalvereiste wordt berekend met de componenten premievolume en de technische voorziening (exclusief risicomarge). De verwachting is dat de MKV in 2020 en 2021 zal blijven voldoen aan het wettelijk gestelde vereiste.

In € x 1.000	2020	2019	Groei
Minimumkapitaalvereiste	92.468	91.137	*1,5%*
Technische Voorziening (best estimat	503.248	516.246	*-2,5%*
Premievolume	1.464.156	1.422.844	*2,9%*
Factor	4,70%	4,70%	

Solvabiliteit

Het kernvermogen zoals beschreven in hoofdstuk 5.1 en de eisen zoals beschreven in hoofdstuk 5.2 leiden tot onderstaande ratio's.

In € x 1.000	2020	2019
Beschikbaar eigen vermogen	420.731	412.104
Solvabiliteit kapitaal vereiste	245.424	245.595
Minimaal kapitaal vereiste	92.468	91.137
SKV-ratio	171%	168%
MKV-ratio	455%	452%

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

5.3. Gebruik van ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening

Hiervan wordt door Zorg en Zekerheid geen gebruik gemaakt.

5.4. Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model

Zorg en Zekerheid maakt geen gebruik van interne modellen.

5.5. Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste

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

5.6. Overige informatie

Niet van toepassing.

Bijlage 1: Openbaar te maken staten

staat S.02.01 - Balans

Dit betreft de balans zowel statutair als Solvency II. Zie hiervoor hoofdstuk 4.2 - Van BW-balans naar SII-balans.

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

in € x 1.000	Branche Zorgverzekeringen
Bruto geboekte premie	1.463.652
Premie herverzekering	121
Netto geboekte premie	**1.463.532**
Bruto verdiende premie	1.447.641
Premie herverzekering	121
Netto verdiende premie	**1.447.520**
Geleden schade	1.399.517
Beheerskosten	57.314
Administratieve lasten	6.389
Kosten van vermogensbeheer	54
Kosten van schadebeheer	14.775
Verwervingskosten	7.445
Algemene kosten	28.651

staat S.05.02 - Premies, schaden en kosten per land

De premie van het thuisland Nederland betreft meer dan 90% van de totale premie. Zodoende is er geen top 5 buitenlandse landen opgenomen.

in € x 1.000	Nederland
Bruto geboekte premie	1.432.080
Premie herverzekering	121
Netto geboekte premie	**1.431.959**
Bruto verdiende premie	1.416.414
Premie herverzekering	121
Netto verdiende premie	**1.416.293**
Geleden schade	1.389.063
Beheerskosten	57.314

staat S.17.01 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf

in € x 1.000	Branche Zorgverzekeringen
Bruto premievoorziening	107.642
Netto premievoorziening	107.642
Bruto schadevoorziening	395.606
Netto schadevoorziening	395.606
Totale beste schatting	503.248
Risico marge	17.684
Totale technische voorziening	**520.932**
Geschatte kasstromen premievoorziening	
Toekomstige baten en schaden	1.401.043
Toekomstige beheerskosten en andere uitgaande kasstromen	59.581
Uitgaande kasstromen	**1.460.624**
Toekomstige premies	1.352.982
Andere ingaande kasstromen	-
Ingaande kasstromen	**1.352.982**
Geschatte kasstromen schadevoorziening	
Toekomstige baten en schaden	392.713
Toekomstige beheerskosten en andere uitgaande kasstromen	2.893
Uitgaande kasstromen	**395.606**
Aantal homogene risico groepen	
Premievoorziening	2
Schadevoorziening	2

staat S.19.01 - Schade-driehoeken

Bij Zorg en Zekerheid is er geen verschil tussen bruto en netto schade, derhalve zijn alleen de netto schadedriehoeken gepresenteerd.

Netto betaalde schade						
in € x 1.000	0	1	2	3	4	5
T-14	533.622	226.566	-4.733	-454	-502	-
T-13	552.028	238.710	-33.575	-108	-116	-
T-12	565.446	309.525	44.154	97	15	-
T-11	570.678	285.270	33.605	45	-88	-
T-10	583.360	324.758	18.651	82	23	-
T-9	629.268	280.674	25.196	991	-11	-
T-8	453.100	459.629	13.219	241	1.574	-
T-7	479.190	467.997	-13.022	2.694	467	-
T-6	498.440	443.340	11.178	2.691	135	-
T-5	542.470	465.739	19.940	399	37	-
T-4	682.416	442.469	25.314	216	201	
T-3	780.511	342.824	19.372	289		
T-2	933.677	367.480	10.317			
T-1	978.178	390.734				
T	941.015					

in € x 1.000	in huidig jaar	cumulatief
T-5	-	1.028.584
T-4	201	1.150.617
T-3	289	1.142.996
T-2	10.317	1.311.474
T-1	390.734	1.368.911
T	941.015	941.015
Totaal	**1.342.555**	**6.943.597**

Inzake de schadevoorziening is er ook geen verschil tussen de bruto en netto driehoek.

Geschatte afloop netto schadevoorziening (niet verdisconteerd)					
in € x 1.000	0	1	2	3	4
T-14	203.088	-26.602	-	-	-
T-13	193.167	-28.899	-	-	-
T-12	294.733	31.864	23	-	-
T-11	340.498	19.831	-	-	-
T-10	360.181	32.182	-	-	-
T-9	333.610	19.426	-	-	-
T-8	485.049	24.342	-	-	-
T-7	498.229	1.714	-770	-	-
T-6	472.945	15.180	2.776	-297	-
T-5	524.418	47.386	14.962	-	-
T-4	462.094	23.227	4.548	-	-
T-3	383.234	16.193	476	860	
T-2	378.403	14.127	1.170		
T-1	409.756	11.244			
T	379.816				

Netto schadevoorziening (verdisconteerd) per jaareinde	
in € x 1.000	ultimo 2020
T-4	-
T-3	865
T-2	1.177
T-1	11.306
T	382.258
Totaal	**395.606**

staat S.23.01 - Eigen vermogen

Voor de opbouw en kwaliteit van het eigen vermogen wordt verwezen naar hoofdstuk 5.

staat S.25.01 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

Voor de opbouw van de SKV wordt verwezen naar hoofdstuk 5.2.

staat S.28.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV)

in € x 1.000	Totaal
technische voorziening	503.248
Netto premie afgelopen 12 maanden	1.464.156
MKV Lineair	92.468
SKV	245.424
MKV bovengrens	110.441
MKV ondergrens	61.356
MKV gecombineerd	92.468
MKV absolute ondergrens	2.500
MKV	92.468