# Verslag over de Solvabiliteit en de Financiële Toestand (SFCR) 2021

**Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.**

# Inhoudsopgave


Inleiding ... 4
Samenvatting ... 5
1. Activiteiten en resultaten ... 6
1.1. Activiteiten ... 6
1.1.1. Aard van activiteiten ... 6
1.1.2. Juridische structuur ... 7
1.1.3. Extern toezicht ... 7
1.1.4. Raad van Bestuur ... 7
1.1.5. Raad van Commissarissen ... 7
1.1.6. Sleutelfuncties ... 7
1.1.7. Doelstellingen ... 8
1.1.8. Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2021 ... 8
1.2. Resultaten ... 11
1.2.1. Algemeen ... 11
1.2.2. Resultaten uit verzekeringsactiviteiten ... 12
1.2.3. Resultaten uit beleggingsactiviteiten ... 14
1.2.4. Resultaten uit overige activiteiten ... 15
1.2.5. Overige informatie ... 15
2. Bestuurssysteem ... 16
2.1. Algemene informatie over het bestuurssysteem ... 16
2.1.1. Algemeen ... 16
2.1.2. Bestuur en beleid ... 16
2.1.3. Overige governance organen en stuurgroep risicomanagement ... 17
2.1.4. Three lines ... 18
2.1.5. Materiële wijzigingen in het governance systeem ... 18
2.1.6. Beloningsbeleid ... 18
2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen ... 19
2.2.1. Deskundigheid ... 19
2.2.2. Betrouwbaarheid ... 19
2.3. Risicomanagementsysteem ... 19
2.3.1. Risicomanagementfunctie ... 19
2.3.2. Three lines ... 20
2.3.3. Risicobereidheid en risicotolerantielimieten ... 20
2.3.4. ORSA ... 20
2.4. Interne controlesysteem ... 21
2.4.1. Opzet van het interne controlesysteem ... 21
2.4.2. Compliance Functie ... 21
2.4.3. Wet- en regelgeving en gedragscodes ... 22
2.5. Internal Audit Functie ... 22

2.6. Actuariële Functie ... 22
2.7. Uitbesteding ... 23
2.8. Overige informatie ... 23
3. Risicoprofiel ... 24
3.1. Financiële risico's ... 24
3.2. Niet-financiële risico's ... 26
3.3. Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid ... 26
4. Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden ... 28
4.1. Van BW-balans naar SII-balans ... 28
4.2. Activa ... 29
4.2.1. Immateriële vaste activa ... 29
4.2.2. Beleggingen ... 29
4.2.3. Vorderingen ... 30
4.2.4. Overige activa ... 30
4.3. Passiva ... 31
4.3.1. Technische voorzieningen ... 31
4.3.2. Overige voorzieningen ... 37
4.3.3. Overige schulden ... 37
4.4. Alternatieve waarderingsmethoden ... 38
4.5. Overige informatie ... 38
5. Kapitaalbeheer ... 39
5.1. Kernvermogen ... 39
5.2. Solvabiliteitskapitaalvereiste, minimumkapitaalvereiste en intern kapitaalbeleid ... 39
5.3. Gebruik van ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening ... 40
5.4. Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model ... 40
5.5. Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste ... 40
5.6. Overige informatie ... 40
Bijlage 1: Openbaar te maken staten ... 41
staat S.02.01 - Balans ... 41
staat S.05.01 - Premies, schaden en kosten per branche ... 41
staat S.17.01 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf ... 42
staat S.19.01 - Schade-driehoeken ... 43
staat S.23.01 - Eigen vermogen ... 44
staat S.25.01 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) ... 44
staat S.28.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV) ... 44

# Inleiding

Dit is het “Verslag over de Solvabiliteit en de Financiële toestand” van Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. (verder in dit verslag Zorg en Zekerheid) over het verslagjaar 2021. 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.

30 maart 2022

# 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 2021 vloeit voort uit de uitvoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de aanvullende zorgverzekeringen. De uitgevoerde verzekeringsactiviteiten hebben alleen betrekking op zorg of zijn zorggerelateerd. De Zorgverzekeringswet dekt primair de zorg gericht op geneeskundige behandeling en verzorging. Op vrijwillige basis kunnen verzekerden zich aanvullend verzekeren voor niet wettelijk verzekerde zorg zoals fysiotherapie en tandheelkunde. Daarnaast is Zorg en Zekerheid concessiehouder van twee zorgkantoren voor de uitvoering van de Wlz.

Het werkgebied van Zorg en Zekerheid beslaat statutair 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 € 9,9 mln positief in 2020 tot een resultaat in 2021 van € 33,3 mln negatief. Het verzekeringstechnisch resultaat van de basisverzekering is € 61,9 mln negatief. Dit komt voornamelijk door een teruggave uit de reserves voor 2022 van € 62,0 mln. Zonder deze teruggave voor 2022 zou het technisch resultaat uitkomen op € 0,1 mln positief. Het technische resultaat op de aanvullende verzekeringen is € 6,1 mln positief. Vanwege de pandemie heeft er in 2021 uitval van zorg plaatsgevonden. Het resultaat uit beleggingsactiviteiten was € 24,3 mln positief. Het saldo aan andere baten en lasten bedroeg in 2021 € 1,7 mln negatief.

## Beoordeling risico's en solvabiliteit

De solvabiliteitsratio komt ultimo 2021 uit op 158%, een daling ten opzichte van 2020 (171%). De solvabiliteit is hoger dan de interne norm. Er is in 2021 ruimte gemaakt voor teruggave van reserves. De teruggave van € 62,0 mln via de premies van 2022 is verwerkt in de solvabiliteitspositie eind 2021.

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. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar Hoofdstuk 4.1 Van BW-balans naar SII-balans.

# 1. Activiteiten en resultaten

## 1.1. Activiteiten

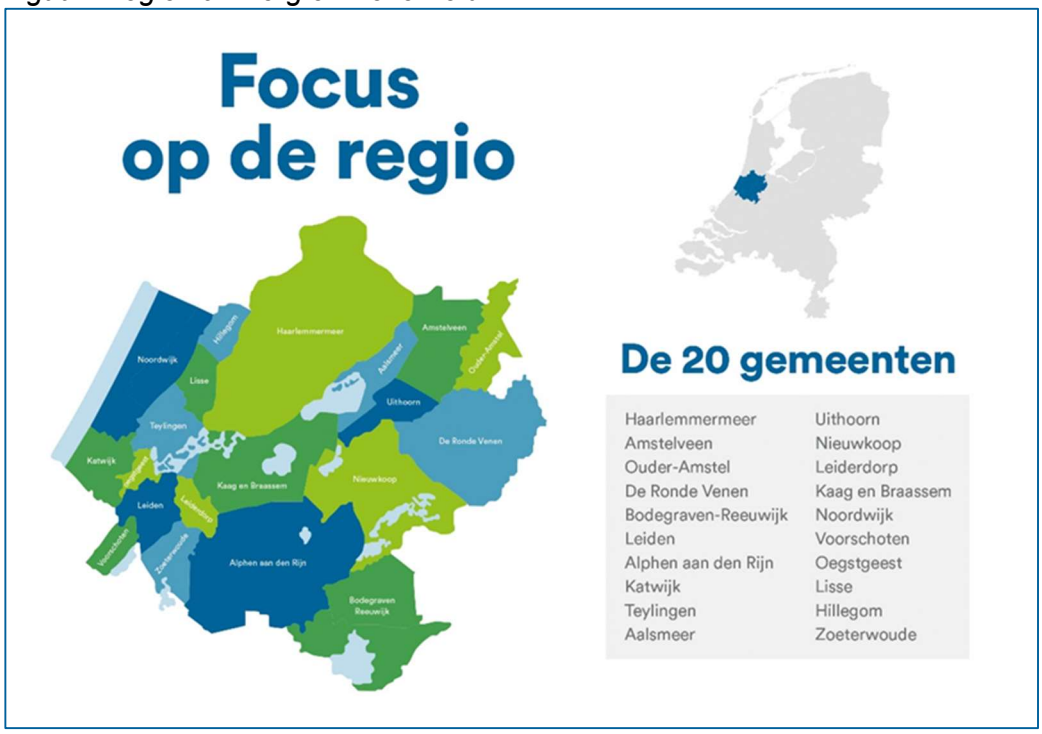
### 1.1.1. Aard van activiteiten

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 2021 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 2021 bij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid gemiddeld 483 fte's 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 dan ook geen aandeelhouders, maar leden. De ledenraad is statutair het hoogste orgaan van de verzekeraar. Daarnaast is een Raad van Bestuur (RvB) en een Raad van Commissarissen (RvC) benoemd.

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

### 1.1.3. Extern toezicht

| | |
|---|---|
| Externe accountant: | Deloitte Accountants B.V., dhr. C.J. de Witt RA |
| 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 2021 uit de volgende leden:

| | |
|---|---|
| Dhr. J.A. Bordewijk | voorzitter |
| Mevr. L.C.M. Boonekamp | vicevoorzitter |
| Dhr. M.W.L. Hoppenbrouwers | secretaris |
| Mevr. V.M. Jeurissen-Kohn | lid |
| Dhr. E.P. van Schie | lid |
| Dhr. P. Woudstra | lid |

### 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 RvB. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen staan beschreven in een statuut, dat voor elke sleutelfunctie is opgesteld. Voor het wijzigen van deze statuten, alsmede voor benoemingen, is instemming van de RvC vereist.

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

De sleutelfuncties worden door de volgende functionarissen ingevuld:

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

### 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 2021 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 deels gerealiseerd:
   - Klanttevredenheid 8,1 (norm 8,1)
   - NPS (Net Promoter Score) in de regio +17 (norm+20)
   - Detractors in de regio 17 (norm ≤ 14)
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.
   Twee van de drie doelstellingen zijn gerealiseerd:
   - Zorgkosten € 2,1 mln lager dan premieadvies (norm: ≤ € 0 t.o.v. premieadvies)
   - Ontwikkeling Zorgkosten per verzekerde € 28 t.o.v. landelijk (norm: ≤ landelijk)
   - Budgetresultaat € 7,3 mln (norm: > € 0)
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 deels gerealiseerd:
   - De beoogde verzekerdengroei van 10.000 is ruimschoots overtroffen met een groei van circa 55.000 verzekerden in de campagneperiode 2021/2022, waarvan circa 8.000 binnen de regio conform het gestelde doel.

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

- Wendbare organisatie
  Wij stimuleren het verandervermogen 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, en datagedreven werken.
- Continuïteit
  Wij borgen de continuïteit van onze organisatie door een financieel gezonde bedrijfsvoering en door onze interne beheersing op orde te hebben. De solvabiliteit voldoet ruimschoots aan de interne norm.

### 1.1.8. Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2021

Alle gebeurtenissen met een materiële impact zijn vermeld in het verslag van de RvB in het "Jaarverslag 2021 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.". Daar en ook 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. COVID-19 regelingen voor 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. In 2021 hield de pandemie aan. Hoewel door vaccinatie er meer controle op een ernstig verloop van COVID-19 is, is er nog steeds sprake van besmettingsgolven waarbij planbare zorg en inhaalzorg wordt afgeschaald.

Naast de zorginhoudelijke uitdagingen, brengt de coronapandemie financiële onzekerheden voor zorgaanbieders met zich mee. Om deze te beperken en er zodoende voor te zorgen dat de aandacht van zorgaanbieders maximaal naar het verlenen van (corona)zorg uit kan gaan, hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk financiële COVID-19 regelingen voor zorgaanbieders in het leven geroepen. In 2020 lag de nadruk van deze regelingen, de zogenoemde 'continuïteitsbijdragen', vooral op het waarborgen van continuïteit van de zorgaanbieder (t.b.v. het in stand houden van het zorgveld), naast het vergoeden van meerkosten als gevolg van de coronapandemie. In 2021 staan deze meerkosten vooral centraal.

**COVID-19 regelingen 2021 voor zorgaanbieders**

Via de COVID-19 regelingen 2021 worden coronagerelateerde zorgkosten vergoed middels een bijdrage. Dit kan zowel om een bijdrage voor directe zorg gaan als om compensatie van kosten die gemaakt zijn in verband met het bestaan van de pandemie (zoals het vrijhouden van capaciteit voor coronazorg). Er zijn regelingen beschikbaar gesteld voor meerdere zorgaanbiedersgroepen, onder wie huisartsen, medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In sommige gevallen (zoals bij wijkverpleging) wordt gewerkt met een aanvullende hardheidsclausule waarmee wordt gewaarborgd dat zorgaanbieders niet een bovenmatig positief of negatief effect kunnen ervaren door de effecten van de coronapandemie. Dus mocht bij de jaarresultaten over 2021 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 2021**

Op meerdere fronten kunnen de zorgkosten die samenhangen met de COVID-19 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 2021, is rekening gehouden met de effecten van de regelingen per 31 december 2021, zoals deze bij ons bekend zijn op de datum van ondertekening van het jaarverslag (30 maart 2022). Deze regelingen bedragen € 52 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 coronagerelateerde zorgkosten van de kalenderjaren 2020 en 2021 tezamen en is de drempel 4% van de landelijk gemiddelde vereveningsbijdrage per verzekerde over 2020. Dit is

ongeveer € 60 per verzekerde. Tot de zorgkosten waarop de Catastroferegeling betrekking heeft, worden gerekend:

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

**Effect op resultaat 2021**
De zorgkosten in 2020 en 2021 die vallen binnen de voorwaarden van Artikel 33 hebben de ondergrens van de Catastroferegeling overschreden. Dit betekent dat zorgverzekeraars over deze twee jaar compensatie ontvangen uit het Zorgverzekeringsfonds. De coronagerelateerde kosten die vallen onder de Catastroferegeling en de daar tegenoverstaande bijdrage uit deze regeling worden verdeeld via de Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars (zie onderstaande paragraaf).

**Resultaat oude jaren**
De zorgkosten 2020 die vallen binnen de Catastroferegeling zijn op basis van de huidige inzichten hoger dan vorig jaar geraamd. Doordat de ondergrens van de Catastroferegeling is overschreden valt de compensatie uit het Zorgverzekeringsfonds eveneens hoger uit. De bijdrage uit de Catastroferegeling wordt op basis van de verhouding van de zorgkosten 2020 - 2021 toegerekend aan de boekjaren 2020 en 2021. Het verschil tussen de aan het boekjaar 2020 toegerekende bijdrage uit de Catastroferegeling en de in de jaarrekening 2020 verantwoorde bijdrage is in de jaarrekening 2021 verantwoord als resultaat oude jaren.

## 3. Solidariteitsafspraken Zorgverzekeraars 2021

De financiële effecten die samenhangen met de coronapandemie zijn onevenredig verdeeld over de zorgverzekeraars. De ene zorgverzekeraar heeft met meer coronagerelateerde 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. 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 in 2020 - met instemming van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) - een eerste solidariteitsovereenkomst opgesteld om zowel de coronakosten, de eventuele bijdragen uit de Catastroferegeling en overige corona-effecten te herverdelen. Voor kalenderjaar 2021 is een nieuwe solidariteitsovereenkomst afgesloten. Opnieuw met instemming van de ACM. De onderdelen van deze overeenkomst lichten we hieronder toe.

De Solidariteitsafspraken 2021 zijn opgebouwd aan de hand van een opeenvolgend stappenplan, waarvan in aansluiting op de solidariteitsovereenkomst 2020, stap 1b is verdeeld over twee kalenderjaren.

*Solidariteitsovereenkomst 2021*
*De regeling over 2021 wordt uitgevoerd op concernniveau, terwijl die over 2020 op Uzovi (Unieke Zorgverzekeraars Identificatie) wordt uitgevoerd.*

Stap 1a De zorgkosten MSZ worden via een bandbreedteregeling herverdeeld. Dit houdt in dat zorgverzekeraars bij wie de MSZ-zorgkosten meer dan 0,75% van het genormaliseerd landelijk gemiddelde afwijken (hoger of lager) worden gecompenseerd. De MSZ kosten die buiten deze bandbreedte van ±0,75% vallen, worden herverdeeld tussen de verzekeraars op basis van hun aandeel in de variabele landelijke vereveningsbijdrage 2021.

Stap 1b De coronagerelateerde kosten 2021 die niet in stap 1a worden herverdeeld, worden herverdeeld over alle zorgverzekeraars. Deze herverdeling vindt plaats op basis van het aandeel van de individuele zorgverzekeraars in de totale landelijke

vereveningsbijdrage van 2021. De bijdragen die uit naam van de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar en die betrekking hebben op de onder 1a herverdeelde kosten, worden verdeeld onder alle zorgverzekeraars met een eigen behoud van 0,07% van de lenteherberekeningsbijdrage 2021. De bijdragen die uit naam van de Catastroferegeling uit het Zorgverzekeringsfonds worden betaald aan een individuele zorgverzekeraar en die betrekking hebben op de onder 1b herverdeelde kosten, worden verdeeld conform de Lenteherberekening 2021 (zonder eigen behoud).

Stap 1c De betalingen en ontvangsten van zorgverzekeraars uit hoofde van de margegarantieregeling op dure geneesmiddelen met ziekenhuizen, worden verdeeld met een eigen behoud van 5% van deze inbreng. De maximale betaling van een zorgverzekeraar bedraagt € 4 per premiebetaler en de maximale ontvangst bedraagt € 10 per premiebetaler.

Stap 4 Verschillen in de verwachte en werkelijke vereveningsresultaten (inclusief Catastroferegeling) van een individuele zorgverzekeraar over het jaar 2021 die overblijven na toepassing van stap 1a, 1b en 1c en die buiten de vastgestelde bandbreedte van € 25 per premiebetaler vallen, worden verrekend tussen de zorgverzekeraars gezamenlijk.

*Risicoverevening 2021 en 2022*
Vanwege de grote onzekerheid over de zorgkosten zal over 2021 85% en in 2022 70% van het verschil tussen het landelijk afgegeven budget (de deelbedragen van het 'macro prestatiebedrag', voor 2022 m.u.v. GGZ) en de daadwerkelijke kosten voor rekening van het Zorgverzekeringsfonds komen in plaats van voor rekening van de zorgverzekeraars.

**Effect op resultaat 2021**
In het in dit verslag gepresenteerde verzekeringsresultaat 2021 is rekening gehouden met de financiële effecten van de Solidariteitsafspraken over het verslagjaar 2020. De effecten van de Solidariteitsafspraken over 2021 zijn per 31 december 2021 bij de ondertekening van het jaarverslag nog niet bekend en daarom niet opgenomen in dit verslag.

## 1.2. Resultaten

### 1.2.1. Algemeen

Het totale resultaat van de verzekeraar bedraagt over 2021 € 33,3 mln negatief. Door de RvB zal aan de Ledenraad worden voorgesteld het volledige bedrag te onttrekken aan de reserves. De opbouw van het resultaat over 2021 kan als volgt worden geschetst:

*in € x 1.000*

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

Zorg en Zekerheid sluit 2021 af met een negatief resultaat van € 33,3 mln. Dit is een daling van € 43,2 mln ten opzichte van 2020. Deze daling wordt vooral veroorzaakt doordat het technisch resultaat (ad € 55,8 mln negatief), € 44,2 mln lager ligt ten opzichte van 2020 (€ 11,6 mln negatief). Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een hogere premieteruggave voor het

komende jaar, namelijk € 62,0 mln. Vorig jaar was dit € 24,6 mln. Het niet technisch resultaat is € 1,0 mln hoger dan in 2020.

Ter vergelijking de cijfers van 2020:

*in € x 1.000*

| Totaal resultaat 2020 | Technisch Resultaat | Resultaat beleggingen | Overige resultaten | Totaal |
|---|---|---|---|---|
| Verdiende premie/overige baten | 1.451.656 | 23.957 | 295 | 1.475.909 |
| Schadelast/overige lasten | -1.399.297 | -970 | -1.763 | -1.402.030 |
| Bedrijfslasten | -57.379 | - | - | -57.379 |
| Overige technische baten/lasten | -6.604 | - | - | -6.604 |
| Belastingen | - | - | - | - |
| **Totaal resultaat boekjaar** | **-11.624** | **22.987** | **-1.468** | **9.895** |

Voor een nadere toelichting op deze resultaten en de daarbij toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar de jaarrekening over 2021. Het eigen vermogen, zoals opgenomen in de jaarrekening is afgenomen van € 417,8 mln in 2020 naar € 384,6 mln in 2021. Zie onderstaand verloopoverzicht:

*in € x 1.000*

| Eigen Vermogen 2021 | Herwaarderings reserve | Overige reserves | Eigen vermogen |
|---|---|---|---|
| Beginvermogen | 158 | 417.674 | 417.832 |
| Resultaat boekjaar | - | -33.278 | -33.278 |
| Herwaarderingsverschillen | - | - | - |
| Onttrekking | - | - | - |
| **Eindvermogen** | **158** | **384.396** | **384.554** |

### 1.2.2. Resultaten uit verzekeringsactiviteiten

De resultaten uit verzekeringsactiviteiten zijn als volgt:

*in € x 1.000*

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

Het totale technisch resultaat bedraagt in 2021 € 55,8 mln negatief. Dit komt vooral omdat er voor de premies van 2021 € 62,0 mln uit de reserves gehaald wordt. Zonder die teruggave zou het resultaat uitgekomen zijn op € 6,2 mln positief. Voor de Zvw zou het resultaat zonder de teruggave uitgekomen zijn op € 0,1 mln positief. Hiervan is € 1,7 mln negatief resultaat op

oudere jaren in 2021, door bijstellingen van de schaderaming en aanpassing vereveningsbudget, maar vooral door een bijdrage aan de solidariteitsregeling van € 1,4 mln over 2020, die onder de verdiende premie is verantwoord. De verdiende premie is in 2021 lager dan in 2020, vanwege een lager vereveningsbudget van het Zorginstituut. Hier staat ook een lagere schadelast tegenover. De aanvullende verzekering heeft een resultaat van € 6,1 mln positief. Dit komt voornamelijk door zorguitval vanwege de pandemie.

Ter vergelijking de cijfers van 2020:

*in € x 1.000*

| Technisch resultaat | 2020 | | |
|---|---|---|---|
| | Zvw | AV | Totaal |
| Verdiende premie | 1.329.593 | 134.563 | 1.464.156 |
| 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 |
| Overige technische baten/lasten | -6.460 | -144 | -6.604 |
| **Technisch resultaat** | **-16.419** | **4.795** | **-11.624** |

Meer dan de helft van de verdiende premie bestaat uit de bijdragen uit het zorgverzekeringsfonds. Een zorgverzekeraar is verplicht alle onder de kring der verzekerden vallende personen, ongeacht leeftijd en gezondheidsrisico's, te accepteren voor de basisverzekering (Zvw). Tevens moet de nominale premie die de 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 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.

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 hierboven genoemd flankerend beleid.

Maar in verband met de Coronapandemie is de risicodragendheid van verzekeraars tijdelijk beperkt, met de volgende maatregelen voor 2021:

- 85% macronacalculatie op de deelbedragen variabele zorgkosten, GGZ en eigen risico. Dat wil zeggen dat eventuele macro over- of onderschrijdingen voor 85% worden verrekend met het zorgverzekeringsfonds;
- Vanwege een nieuwe prestatiebekostiging voor de GGZ wordt er in 2021 eenmalig een bandbreedteregeling GGZ toegepast, om uitschieters bij verzekeraars te voorkomen.

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

Ter vergelijking de cijfers van voorgaand jaar:

*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** |

De resultaten van de beleggingen worden bepaald op basis van marktwaarde-ontwikkeling of een afgeleide daarvan. De beleggingsresultaten waren in 2021 € 24,3 mln positief en zijn met € 1,3 mln toegenomen t.o.v. 2020, vooral veroorzaakt door een positief resultaat op de obligatiefutures en een positieve herwaardering van het vastgoed. Hier werd vorig jaar nog een negatief resultaat op behaald.

De taxatiewaarde van het hoofdkantoor ligt € 1,2 mln hoger dan ultimo 2020. De netto huurwaarde is toegenomen door verbeterde marktomstandigheden.

In 2021 hebben er diverse mutaties plaatsgevonden in de beleggingsportefeuille. Deze mutaties werden vooral ingegeven door de waardestijging van de aandelenbeleggingen. De weging in de aandelenbeleggingen liep daardoor buiten de bandbreedte, waarna een deel van deze positie is afgebouwd. De beleggingen in Nederlandse hypotheken en de high yield beleggingen leverden eveneens een positieve bijdrage aan het resultaat in 2021. In verband met de extreem lage rentestand is er vanaf 2018 voor gekozen om de duratie van het investment grade deel van de vastrentende beleggingen te verlagen door de inzet van obligatiefutures. We zagen in 2021 behoorlijke volatiliteit op de rentemarkten, met name in de tweede helft van 2021. Per saldo is de rente in 2021 gestegen en heeft de risicomitigerende maatregel van verlaging van de duratie in 2021 een positieve bijdrage aan het resultaat geleverd. De overwegingen om dit risico te mitigeren zijn ongewijzigd.

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

Vooruitblik: onze rendementsverwachtingen voor de komende jaren zijn beperkt. De oplopende inflatie, de onzekerheden als gevolg van de geopolitieke spanningen en de oorlog in de Oekraïne maken dat we lagere beleggingsrendementen verwachten dan de afgelopen jaren. We handhaven het huidige risicoprofiel van de portefeuille in 2022.

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 volgens de mandaten heeft plaatsgevonden.

### 1.2.4. Resultaten uit overige activiteiten
Er zijn geen noemenswaardige overige activiteiten die leiden tot inkomsten of verplichtingen.

### 1.2.5. Overige informatie
Alle belangrijke materiële zaken zijn hiervoor opgenomen.

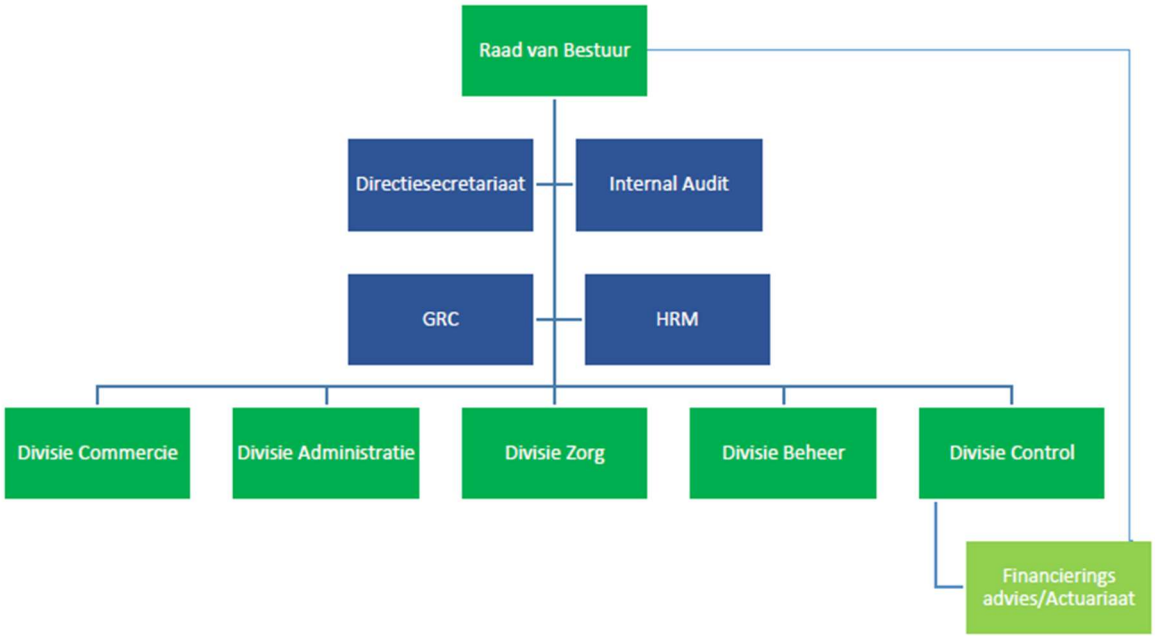
# 2. Bestuurssysteem

## 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.

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




### 2.1.2. Bestuur en beleid

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

- 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 de 22 leden komen vier keer per jaar bijeen. Dan vergaderen zij met de leden van de RvB en de RvC over de bedrijfsvoering van Zorg en Zekerheid. De leden van de Ledenraad zijn een klankbord, ze toetsen of de bedrijfskoers juist is en ze hebben beslissingsbevoegdheid over bepaalde in de statuten van Zorg en Zekerheid vastgelegde onderwerpen:

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

De Ledenraad heeft geen rol in het risicomanagementsysteem.

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

### Raad van Commissarissen en subcommissies
De RvC is het toezichthoudend orgaan van Zorg en Zekerheid. De raad bestaat uit zes externe leden die meermaals per jaar samenkomen. De RvC heeft twee subcommissies: het Audit, 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 op zijn minst 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
Het managementteam (M-team) bestaat uit de divisiemanagers, afdelingsmanager HRM en de RvB. Het M-team bespreekt interne en externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de bedrijfsvoering en adviseert de RvB. De andere governance organen (beleggingscommissie en stuurgroep premie en schade) worden voorgezeten door de RvB en zijn bedoeld als multidisciplinaire consultatie van deskundigen door de RvB, voorafgaand aan besluitvorming. De stuurgroep risicomanagement vindt ieder kwartaal plaats. In de stuurgroep bespreken de sleutelfunctionarissen risicomanagement & compliance, actuarieel en Internal Audit het risicoprofiel met de RvB van Zorg en Zekerheid.

### 2.1.4. Three lines

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

### 2.1.5. Materiële wijzigingen in het governance systeem

Het afgelopen jaar zijn er geen materiële wijzigingen in het governance systeem geweest. In 2020 is een deel van het risicomanagement systeem geëvalueerd. Een gestructureerde evaluatie van het gehele governance systeem is gepland in 2022.

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

De beloning van de leden van de RvB voldoet aan de Wet Normering Topinkomens (WNT). De leden ontvangen een aanvulling op de pensioenopbouw in de vorm van een netto pensioenregeling. Het RvB-lid is een leaseauto ter beschikking gesteld De RvB-leden ontvangen geen variabele beloningen en onkostenvergoedingen.

De RvC 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. De RvC wordt daarbij ondersteund door de Remuneratiecommissie. Deze commissie heeft een voorbereidende rol in de besluitvorming over het beloningsbeleid.

Iedere commissaris ontvangt een passende vergoeding in relatie tot het tijdsbeslag van diens werkzaamheden. Deze vergoeding is niet afhankelijk van de resultaten van Zorg en Zekerheid en wordt bepaald door de Ledenraad. De RvC-leden van Zorg en Zekerheid ontvangen een vergoeding die maximaal 75% van het bezoldigingsmaximum is. Het bezoldigingsmaximum voor een RvC lid is 10% (lid RvC) of 15% (voorzitter RvC) van het bezoldigingsmaximum van de RvB. De RvC ontvangt geen pensioenvergoeding.

## 2.2. Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen

### 2.2.1. Deskundigheid

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

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

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

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

### 2.2.2. Betrouwbaarheid

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

## 2.3. Risicomanagementsysteem

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

### 2.3.1. Risicomanagementfunctie

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

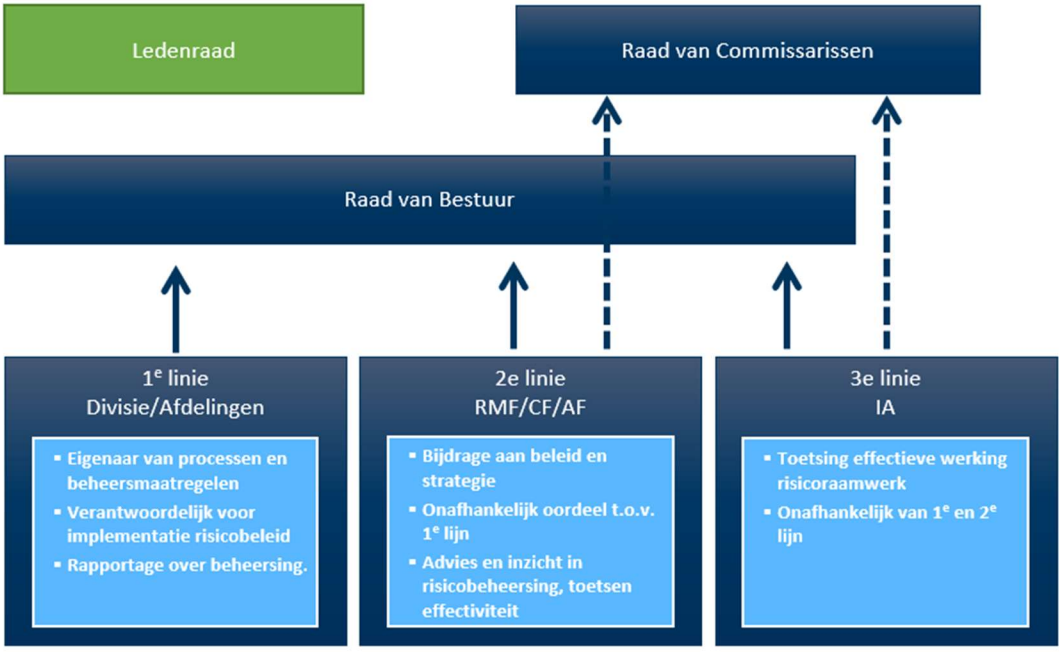
- inrichten van het risicoraamwerk. Vertalen van risico's naar beheersmaatregelen.
- bijdragen aan het risicobeleid en -strategie.
- inzicht verschaffen in de mate van risicobeheersing: toetsing van implementatie van het risicoraamwerk.
- toetsen effectiviteit van beheersmaatregelen in relatie tot risicobereidheid en van restrisico's na implementatie van beheersmaatregelen.
- onafhankelijk oordelen over effectiviteit van risicobeheersing door de 1$^{e}$ lijn.
- geven van advies aan bestuur en lijnmanagement over risicomanagement onderwerpen, 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 Internal Audit functie zijn verder uitgewerkt in de paragraaf interne controle-systeem.

### 2.3.2. Three lines

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

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 controlesysteem

### 2.4.1. Opzet van het interne controlesysteem

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

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

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

### 2.4.2. Compliance Functie

Doel van de Compliance Functie (CF) is om te initiëren, adviseren, stimuleren en bewaken dat Zorg en Zekerheid aan de wet- en regelgeving voldoet. De afdelingsmanager GRC vervult de sleutelfunctie Compliance.
In het statuut van de Compliance Functie zijn onder andere de volgende taken opgenomen:

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

In de integrale kwartaalrapportage geeft Compliance een toelichting op de verrichte activiteiten en de belangrijkst compliance- en integriteitsrisico's. Over specifieke onderzoeken, incidenten of risico's kan ook tussentijds gerapporteerd worden wanneer daar aanleiding toe is. De integrale kwartaalrapportage is onderwerp van gesprek in de stuurgroep risicomanagement. Hierbij wordt ook de stand van zaken van de aanbevelingen besproken. De integrale kwartaalrapportage wordt 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. Internal Audit Functie

De Internal Audit Functie van Zorg en Zekerheid heeft als doel om onafhankelijke, objectieve assurance- en adviesdiensten te bieden, die bedoeld zijn om waarde toe te voegen en de bedrijfsactiviteiten van Zorg en Zekerheid te verbeteren. De afdeling Internal Audit helpt Zorg en Zekerheid om haar doelstellingen te bereiken door een systematische gedisciplineerde aanpak te hanteren voor het evalueren en verbeteren van de effectiviteit van de governance-, risicomanagement- en beheersprocessen.

Internal Audit is een zelfstandige afdeling binnen Zorg en Zekerheid. De onafhankelijkheid is gewaarborgd doordat de afdelingsmanager Internal Audit hiërarchisch is gepositioneerd onder de RvB en functioneel rapporteert aan de RvB en via de ACRC aan de RvC.

De audit- en adviesopdrachten hebben zowel betrekking op de Zorgverzekeringswet (Zvw), aanvullende verzekeringen (AV), Wet langdurige zorg (Wlz) en overige producten en diensten van Zorg en Zekerheid. Daarnaast omvat het werkterrein ook de relevante beheersing van externe gelieerde partijen, oftewel organisaties waaraan Zorg en Zekerheid diensten of activiteiten heeft uitbesteed. De afdeling Internal Audit voert de volgende typen audits uit: operational-, IT-, financial-, compliance-, projectaudits en rechtmatigheidsonderzoeken. De werkzaamheden worden uitgevoerd op basis van het door de RvC goedgekeurd Auditplan.

## 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 statuut Actuariële Functie. De AF wordt uitgeoefend door de Financieel Adviseurs van de afdeling Financieel Advies. Deze afdeling maakt onderdeel uit van de divisie Control. In de uitoefening van de Actuariële Functie zijn de Financieel Adviseurs onafhankelijk en strikt gescheiden van de eerstelijns functie. De AF adviseert en rapporteert direct aan de RvB.
De AF voert onder andere de volgende taken uit:

- coördineren van de berekening van de kostprijzen van zorgverzekeringen;
- beoordelen van productwijzigingen volgens de kaders van het productgoedkeuringsproces (PGP);
- adviseren over collectieve contracten volgens de Kaders Collectief Zakelijke Markt;
- coördineren van de berekening van de actuariële voorzieningen en vaststellen van de kwaliteit van de bij de berekening gebruikte gegevens;
- zorgdragen voor adequate methoden, modellen en daarbij behorende veronderstellingen.
- beoordelen van onzekerheden die samenhangen met de modellen en nagaan op welke punten de modellen kunnen falen;
- toetsen van best estimates van actuariële voorzieningen aan realisaties;

- jaarlijks rapporteren in het Actuariële-Functie Rapport (AFR) aan de RvB over de toereikendheid en betrouwbaarheid van de actuariële voorzieningen en over haar overige werkzaamheden. Het rapport wordt ook besproken in de ACRC;
- opinie geven over het verzekeringsbeleid vanuit het oogpunt van actuariële voorzieningen.
- opinie geven over de toereikendheid van herverzekering;
- bijdragen aan de effectieve implementatie van het risicomanagementsysteem voor zover dat betrekking heeft op het modelleren en berekenen van de solvabiliteit. Onderdeel hiervan is de beoordeling van de te versturen risicovereveningsbestanden.

## 2.7. Uitbesteding

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

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

.

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

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

De belangrijkste uitbestedingen van Zorg en Zekerheid zijn:

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

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

## 2.8. Overige informatie

De relevante informatie is in de voorgaande paragrafen toegelicht.

# 3. Risicoprofiel

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

**Financiële risico's**
- marktrisico
- kredietrisico
- liquiditeitsrisico
- zorgrisico

**Niet-financiële risico's**
- operationeel risico
- strategisch risico (dit risico is niet bepalend voor de SKV)

## 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. Op basis van de uitgangspunten van het beleggingsbeleid en het beleggingsplan geeft Zorg en Zekerheid invulling aan het Prudent Person beginsel. Om het renterisico te beperken heeft Zorg en Zekerheid een tactisch beleid 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 gekozen wordt 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 in de treasury rapportage. Zorg en Zekerheid monitort (de ontwikkeling van) de liquiditeitspositie voortdurend. De liquide middelen worden op vrij opneembare (spaar)rekeningen en geldmarktfondsen geplaatst. Daarnaast is de beleggingsportefeuille ook 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 van direct volledig.

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

De COVID-19 pandemie brengt onzekerheden met zich mee over het financieel resultaat van het verslagjaar. Dit is omschreven bij de toelichting op de COVID-19 regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten, de Catastroferegeling en de Solidariteits-regelingen Zorgverzekeraars verderop in paragraaf 4.4. De onzekerheden hangen 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 Solidariteitsregelingen Zorgverzekeraars.

De pandemie heeft ook impact op de betrouwbaarheid van de zorgkostenramingen, zowel retrospectief (wat is de impact van de pandemie op de kosten van 2020 en 2021) als prospectief (hoe ontwikkelt de pandemie en de bestrijding daarvan zich in 2022 en verder). Tot slot komen bij de uitvoering van alle regelingen intern operationele risico's kijken. Ook zijn de zorgverzekeraars extern afhankelijk van verschillende partijen, onder wie zorg-aanbieders 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. Dit kan hoger of lager kan uitvallen dan wat begroot is. Ook is er effect op de premiestelling van 2022. Die is gebaseerd 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. Er is een compensatie van de COVID-19 kosten indien deze boven een vastgestelde drempel uitkomen. Bij de Solidariteitsregelingen gaat het om een evenredige

verdeling van de COVID-19 gerelateerde kosten en ontvangen compensatie tussen de zorgverzekeraars. Ook speelt de macronacalculatie 2021 (85% zowel somatische als ggz-zorg) en 2022 (70% somatische zorg). 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 bestaat uit een gestructureerde aanpak voor het identificeren, beoordelen, beheersen en monitoren van risico's in een specifiek operationeel proces, een informatiesysteem of onderwerp en het rapporteren daarover. Identificatie van niet- financiële risico's vindt veelal plaats op basis van periodieke of specifieke Risk Control Self Assessments (RCSA). Hiernaast vindt in toenemende mate monitoring plaats vanuit de tweede linie (2-L). Niet- financiële risico's worden hieronder onderverdeeld in 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. Zorg en Zekerheid heeft een taxonomie waarin tien subcategorieën zijn onderscheiden. IT-risico en privacy risico zijn twee voorbeelden van deze categorieën. Inventarisatie van operationele risico's gebeurt door middel van een 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, reputatie 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.

- Klimaatrisico's
  De beoordeling van klimaatrisico's gebeurt jaarlijks met een risico assessment. Zorg en Zekerheid onderscheidt de volgende klimaatrisico's:
  - Fysieke risico's: Risico's door fysieke gevolgen van het veranderende klimaat;
  - Transitierisico's: Risico's als gevolg van de overgang naar een klimaatneutrale samenleving.

## 3.3. Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid

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

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

1. *Stijgende zorgkosten in Nederland met mogelijke scheve verdeling van de zorgkosten.*
   De betaalbaarheid van de zorg staat onder druk door o.a. vergrijzing, ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en inhaalzorg waardoor de zorgkosten stijgen. Zorg en Zekerheid volgt de maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. Daarnaast onderneemt en ontwikkelt Zorg en Zekerheid activiteiten, zoals opgenomen in het businessplan, in de regio om het risico te beperken. Zorg en Zekerheid wil in 2030 onderdeel zijn van de gezondste regio en heeft hiervoor een aantal leidende principes uitgewerkt zoals positieve gezondheid, juiste zorg op de juiste plek en regionale samenwerking.

2. *Toenemende dreiging van cybercriminaliteit en de mogelijke gevolgen daarvan op continuïteit en persoonsgegevens.*
   Naast de reeds bestaande (harde en zachte) maatregelen werkt Zorg en Zekerheid aan het continu verbeteren van maatregelen om de beheersbaarheid en weerbaarheid te vergroten.

3. *Risico dat het verzekerdenaantal daalt door afschaffing collectiviteitskorting.*
   Zorg en Zekerheid heeft maatregelen genomen om de propositie aantrekkelijk te houden voor de deelnemers van collectiviteiten en blijvend toegevoegde waarde te kunnen leveren.

4. *Aanpassing van risicoverevening en nadelig resultaat effect op Zorg en Zekerheid*.
   Zorg en Zekerheid heeft een beleid geformuleerd voor een evenwichtige klantportefeuille om dit risico zoveel mogelijk te mitigeren.

5. *Toename onrechtmatigheden en fraudegevallen in de Zorg.*
   Naast de reeds bestaande (harde en zachte) maatregelen werkt Zorg en Zekerheid aan het continu verbeteren van maatregelen om onrechtmatigheid en fraude zo vroeg mogelijk op te sporen en te beheersen.

6. *Betaalbaarheid premie en eigen risico, oplopend debiteurensaldo.*
   Verslechteren van betaalgedrag resulteert in een hoger debiteurensaldo en hogere afboekingen. Zorg en Zekerheid heeft een actief debiteurenbeleid. Daarnaast beperkt vroegtijdige signalering en initiatieven, zoals de schuldhulproute, het risico verder.

# 4. Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

## 4.1. 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** | **0** | | **0** | **0** |
| Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen geb | 17.595 | | | 17.595 |
| Deelneming | 1.400 | | -883 | 517 |
| Beleggingsfondsen | 432.343 | | | 432.343 |
| **Totaal beleggingen** | **451.338** | | **-883** | **450.455** |
| Verzekeringsvorderingen | 271.795 | 27.356 | | 299.150 |
| Overige vorderingen | 78.915 | -74.919 | | 3.996 |
| **Totaal vorderingen** | **350.710** | **-47.563** | | **303.147** |
| Liquide middelen | 251.585 | | | 251.585 |
| Overige activa | 28.784 | | | 28.784 |
| **Totaal overige activa** | **280.368** | | | **280.368** |
| **Totaal activa** | **1.082.417** | **-47.563** | **-883** | **1.033.970** |

| PASSIVA (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| T.V. ziektekosten beste schatting | 589.783 | -47.563 | 3.447 | 545.667 |
| T.V. ziektekosten risicomarge | 16.344 | | 0 | 16.344 |
| **Totaal technische voorzieningen** | **606.127** | **-47.563** | **3.447** | **562.011** |
| **Overige voorzieningen** | **382** | | | **382** |
| Verzekeringsschulden | 72.632 | | | 72.632 |
| Overige schulden | 10.721 | | | 10.721 |
| **Totaal overige schulden** | **83.353** | | | **83.353** |
| **Achtergestelde lening** | **8.000** | | **34** | **8.034** |
| **Totaal passiva** | **697.862** | **-47.563** | **3.481** | **653.780** |
| **Activa boven passiva** | **384.554** | **0** | **-4.365** | **380.189** |

## 4.2. Activa

### 4.2.1. Immateriële vaste activa

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

### 4.2.2. Beleggingen

| Beleggingen (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen geb | 17.595 | | | 17.595 |
| Deelneming | 1.400 | | -883 | 517 |
| Beleggingsfondsen | 432.343 | | | 432.343 |
| **Totaal beleggingen** | **451.338** | | **-883** | **450.455** |

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 2021 (eveneens ultimo 2020) 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.

<u>AEAM Dutch Mortgage Fund2</u>
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.

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

### 4.2.3. Vorderingen

| Vorderingen (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| Verzekeringsvorderingen | 271.795 | 27.356 | | 299.150 |
| Overige vorderingen | 78.915 | -74.919 | | 3.996 |
| **Totaal vorderingen** | **350.710** | **-47.563** | | **303.147** |

De volgende herrubriceringen hebben plaatsgevonden:

| Herrubricering (in € 1.000) | |
|---|---|
| Vorderingen uit directe verzekering | -6.098 |
| Vordering op Zorginstituut Nederland | -41.474 |
| Vordering op instellingen en overige vorderingen | 74.928 |
| **Verzekeringsvorderingen** | **27.356** |
| | |
| **Vorderingen op zorginstellingen** | **74.919** |

1. Een deel van de vorderingen uit directe verzekering wordt overgeheveld naar de premievoorziening, namelijk het openstaand saldo van de premieprolongatie voor het komende jaar. Onder SII-regelgeving worden alleen achterstallige premievorderingen onder de vorderingen opgenomen. Premies waarvan de premievervaldatum in de toekomst ligt, zijn verwerkt in de premievoorziening als inkomende kasstroom.
2. De vordering op het Zorginstituut bestaat uit een ex ante bedrag en ex post verrekeningen. In de jaarrekening zijn beide onderdelen verantwoord onder de vorderingen. In de SII-balans is het ex post deel verwerkt in de technische voorzieningen.
3. 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 € 74,9 mln (binnen bovenstaande post overige vorderingen) verplaatst van de overige vorderingen naar de verzekeringsvorderingen. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar, en zijn opgenomen tegen nominale waarde.

### 4.2.4. Overige activa

| Overige activa (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| Liquide middelen | 251.585 | | | 251.585 |
| Overige activa | 28.784 | | | 28.784 |
| **Totaal overige activa** | **280.368** | | | **280.368** |

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.

## 4.3. Passiva

### 4.3.1. Technische voorzieningen

| Technische voorzieningen (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| Premievoorziening | 163.585 | -6.098 | 1.241 | 158.728 |
| Schadevoorziening | 426.199 | -41.466 | 2.207 | 386.940 |
| Risicomarge | 16.344 | | 0 | 16.344 |
| **Totaal technische voorzieningen** | **606.127** | **-47.563** | **3.447** | **562.011** |

De T.V. ziektekosten beste schatting is in te delen in een schadevoorziening voor nog te betalen zorgkosten van de schadejaren 2021 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:

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

1. Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)

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

*Onzekerheden ten aanzien van de schadelast*

<u>Onzekerheid: 1a Bepaling schadelasten ziekenhuizen en dure medicijnen</u>
Voor 2020 vallen meerdere zorgkosten niet onder de plafondafspraken met zorgaanbieders, waardoor het niet uitgesloten is dat de nog te ontvangen declaraties hoger uitvallen dan geraamd. Het betreft dure geneesmiddelen en stollingsfactoren, een deel van de dure niet-planbare zorg, brandwondenzorg en OV-Hipec (voorwaardelijke toelating). Voor 2021 geldt dat dure geneesmiddelen worden vergoed op nacalculatiebasis, waarbij dezelfde absolute marge wordt aangehouden als in 2020 is gerealiseerd. Dit is een landelijke afspraak in het kader van Corona. De kosten die zorgverzekeraars maken voor deze dure geneesmiddelen worden met elkaar verdeeld in de onderlinge solidariteitsregeling (zie verderop). Tevens is er een extra regeling voor inhaalzorg afgesproken voor 2021. Voor de totale raming van de kosten voor medisch specialistische zorg (MSZ) bedraagt de onzekerheid € 5 mln voor 2020 en € 10 mln voor 2021. Dit omvat ook onzekerheden van COVID-19 en van reguliere productie. Voor 2022 is de onzekerheid groter dan voor de eerdere jaren omdat we nog geen declaraties hebben ontvangen. De ontwikkeling van COVID-19 zal wel minder invloed hebben dan in eerdere jaren, omdat de totale schade voor onze rekening is en de ziekenhuizen enerzijds niet met veel minder geld toekunnen én anderzijds niet de personeelscapaciteit hebben om veel extra te produceren. Wij achten de onzekerheid op de totale ziekenhuisraming, inclusief dure geneesmiddelen, als middelhoog voor 2020 en hoog voor 2021 en 2022.

Onzekerheid: 1b Bepaling schadelasten GGZ
De raming 2020 kent geen heel grote onzekerheden meer. De meeste declaraties zijn binnen op een voorspelbare hoeveelheid eindejaars jaar-DBC's na. Dan resteert alleen de opbrengstverrekening. Veel onzekerder is 2021. De DBC's worden eind van het jaar afgekapt vanwege de nieuwe financiering in 2022. Landelijk is uitgegaan van 31,6% lagere schade terwijl wij berekend hebben dat dit 34,7% moet zijn. Het verschil is voor ons € 4 mln. Daarbuiten weten we niet of de hoeveelheid zorg toe te rekenen aan 2021 zo zal uitpakken als voorspeld was, want dit soort landelijke voorspellingen zijn ook altijd onzeker. De onzekerheid is geraamd op € 1,5 mln voor 2020. Voor 2021 houden we rekening met een bandbreedte van € 1,5 mln neerwaartse bijstelling tot € 4 mln opwaartse bijstelling. De onzekerheid 2022 is hoog, maar wordt begrensd door plafondafspraken en door een bandbreedteregeling in de risicoverevening. Daarnaast zien wij dat de in de premiestelling gebruikte raming 2022 onze marktconformiteit GGZ flink omlaag brengt ten opzichte van 2021 en eerder. Dit was niet wat er uit de doorrekening van de nieuwe tarieven volgde. Daarom zou de gebruikte raming te hoog kunnen zijn en hebben we voor 2022 wellicht een grotere neerwaartse onzekerheid dan een opwaartse. Wij achten de onzekerheid dus laag tot middelhoog voor 2020, middelhoog voor 2021 en hoog voor 2022.

Onzekerheid: 1c Prijsarrangementen
Prijsarrangementen kunnen wij zelf niet inschatten, deze informatie ontvangen wij van VWS. De onzekerheid achten wij niet zo groot. Intramuraal is dit opgenomen in de onzekerheid onder 1a.

Onzekerheid: 1d Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging
De onzekerheid over 2020 en 2021 achten wij niet groot. In de schaderaming is rekening gehouden met een terugvordering bij niet-gecontracteerde aanbieders in verband met vastgestelde onrechtmatigheid van bijna € 0,5 mln over 2020 en iets minder in 2021. Dit geeft een opwaartse onzekerheid van dat bedrag. Naast de onrechtmatigheid is er over 2021 een onzekerheid over de CB-regeling van het 2$^{e}$ halfjaar. We schatten dit in op een neerwaarts risico van maximaal € 2 mln. Voor 2022 zijn de polisvoorwaarden van de restitutiepolis aangepast waardoor een aantal eerder ingestroomde grootgebruikers weer uitstromen. Wij verwachten daarom geen hogere onzekerheid dan in 2021. Wij achten de onzekerheid op de totale raming wijkverpleging laag over 2020 en middelhoog over 2021 en 2022.

Onzekerheid: 1e Niet-gecontracteerde zorg
Ongecontracteerde zorg speelt met name bij Wijkverpleging. Door het instellen van een machtigingsverbod en een akte van cessieverbod zijn de kosten gedaald. De onzekerheid achten wij laag en is al verwerkt in de onzekerheid genoemd onder 1d.

2. Voorziening schadebehandelingskosten

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

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

Het ex post deel van de nog te ontvangen vereveningsbijdrage is verwerkt in de beste schatting schadevoorziening. Het ex post deel van de vereveningsbijdrage voor verslagjaar is de afwijking van de verwachte totale vereveningsbijdrage ten opzichte van de ex ante toegekende vereveningsbijdrage. Voor oudere nog niet afgerekende bedragen is het ex post deel het verschil tussen geraamde vereveningsbijdragen en reeds voorlopig ontvangen vereveningsbijdragen. Dit kan een te ontvangen of een te betalen bedrag zijn. In de jaarrekening 2021 van Zorg en Zekerheid is de definitieve vaststelling van 2018 reeds verwerkt. Het ex post deel heeft betrekking op de nog niet definitief vastgestelde jaren 2019 t/m 2021.

*Onzekerheden in de risicoverevening*
Nagenoeg alle kosten zijn risicodragend. Om de kwaliteit van de risicoverevening hoog te houden, wordt elk jaar (groot) onderhoud uitgevoerd aan één of meer verdeelkenmerken. Ook bij systeemwijzigingen wordt het effect op de risicoverevening onderzocht. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar restrisico's. De belangrijkste veranderingen in de ex-ante risicoverevening van 2020, 2021 en 2022 zijn:

- 2020: de kosten van een aantal dure nieuwe geneesmiddelen zijn vanaf 2020 vier jaar lang risicoloos voor verzekeraars, in plaats van één jaar. Voor de leeftijdsklassen "jeugd" en "65-59 jaar" wordt de vereveningsbijdrage meer specifiek vastgesteld op basis van de kenmerken aard van inkomen (AVI), 'sociaaleconomische status' (SES) en 'personen per adres' (PPA).
- 2021: de vereveningsbijdrage is verhoogd voor verzekerden die meerdere ziekenhuisdiagnoses hebben gehad. Voorheen werd alleen één primaire en één secundaire diagnosekostengroep (DKG) toegekend. Vanaf 2022 kunnen dus meerdere klassen secundaire DKG worden toegekend.
- 2022: de vereveningsbijdrage is verlaagd voor seizoenarbeiders en voor een deel van de gezonde verzekerden op basis van kenmerken uit 2019 t/m 2021. Het betreft de tijdelijke kenmerken 'Historische Somatische Morbiditeit' (HSM) en 'Meerjarige Farmaciekosten' (MFK).

<u>Onzekerheid 1a: Bepaling van verhouding vast/variabel voor schadelast</u>
De omvang van de vaste kosten stijgt van € 3,7 mln in 2019 via € 4,8 mln in 2020 naar € 4,9 mln in de laatste raming van 2021; voor 2022 verwachten we € 15,4 mln dure geneesmiddelen MSZ en € 0,4 mln in de GGZ. De onzekerheid is in 2022 groter dan in 2021 omdat nog onzeker is welke nieuwe medicijnen gaan vallen onder de vaste kosten, maar in beide gevallen veel minder dan de totale onzekerheid in de ziekenhuisramingen. Wij achten de onzekerheid over 2020 en 2021 laag en over 2022 middelhoog.

<u>Onzekerheid 1b: Bepaling vereveningsbijdrage</u>
In de budgetraming is sprake van onzekerheid ten aanzien van de verzekerdenkenmerken in de verevening 2021. Deze onzekerheid wordt geraamd op € 9,5 mln (vorig jaar € 4,8 mln). Voor de jaren t/m 2020 is de onzekerheid laag, namelijk € 0,6 mln. Voor 2022 is er sprake van nieuwe verzekerdeninstroom met extra budget en extra kosten. Als het goed is passen budget en kosten bij elkaar. Toch achten wij de onzekerheid minstens zo groot als over 2021, dus hoog.

<u>Onzekerheid 1c: Bepaling resultaateffect van de wettelijk eigen risicoregeling</u>
De onzekerheid van het effect van het verplicht eigen risico is niet zo groot omdat de oplegging van het eigen risico goed geraamd kan worden op basis van declaratiepatronen. Verder is deze tegengesteld aan de onzekerheid voor de schaderaming.
Daarmee achten wij de onzekerheid per saldo laag voor alle jaren.

*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) zijn 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:

- Het grootste deel van de COVID-19 kosten betreft MSZ. Er is voor 2021 nog geen informatie (BSN's) vanuit ziekenhuizen beschikbaar (ten behoeve van de

zorgverzekeraars) om individuele COVID-19 patiënten volledig te kunnen identificeren en tevens is het zicht op de declaraties beperkter dan voor 2020. Voor 2020 is de informatie (BSN's) vanuit ziekenhuizen wel beschikbaar en zijn de kosten voor artikel 33 redelijk nauwkeurig te bepalen. Voor 2021 is de inschatting van de artikel 33 kosten en bijdrage voornamelijk gebaseerd op macrodata en is de onzekerheid groter.
- Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft een beleidsregel opgesteld met daarin opgenomen de geaccordeerde directe kosten voor COVID-19 zorg voor COVID-19 patiënten. Eind 2021 heeft er een aanpassing van de beleidsregel plaatsgevonden waarbij een aantal vergoedingen zijn toegevoegd. Nog niet alle COVID-19 vergoedingen zijn door het ZIN goedgekeurd als 'in te brengen in de catastroferegeling'. Voor een beperkt deel van de vergoedingen vindt in 2022 nog afstemming plaats tussen zorgverzekeraars en ZIN.
- COVID-19 kosten ontstaan na 1 januari 2022 vallen niet meer onder de catastroferegeling. Deze kosten worden in de reguliere risicoverevening betrokken.
- Om zorgaanbieders tegemoet te komen in de dekking van doorlopende kosten en meerkosten als gevolg van COVID-19 zijn diverse regelingen voor Continuïteitsbijdragen en Meerkosten opengesteld. In de balans ultimo 2021 is hiervoor een best estimate inschatting opgenomen als onderdeel van de technische voorzieningen. Het is mogelijk dat zich na het opstellen van de jaarrekening zorgkosten manifesteren die samenhangen met regelingen doordat deze op een later tijdstip bijgesteld worden als gevolg van nacalculaties en aanspraken op hardheidsclausules die mogelijk worden gedaan maar waarvan de omvang op dit moment nog niet (volledig) betrouwbaar is in te schatten.

De effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2021. De grootste onzekerheden betreffen met name het schadejaar 2021.

Zorg en Zekerheid heeft zich voor de verwachte COVID-19 schade voor 2020 en 2021 gebaseerd op de zorgverzekeraar-specifieke ramingen door Gupta Strategists. Deze ramingen heeft Zorg en Zekerheid, waar mogelijk, gevalideerd op basis van eigen data en inzichten. De artikel 33 bijdragen heeft Zorg en Zekerheid op basis hiervan zelf berekend. Voor de hiermee samenhangende herverdeling op basis van de solidariteitsregeling 2020 heeft de zorgverzekeraar zich gebaseerd op de doorrekening door het Zorginstituut. Door gebrek aan gegevens is er geen berekening beschikbaar voor de herverdeling 2021, maar op basis van de inzichten in de herverdeling 2020 verwacht Zorg en Zekerheid niet dat dit een groot effect heeft op het resultaat.

Voor de verdeling van de COVID-19 schade 2021 over de individuele zorgverzekeraars is onder meer gebruik gemaakt van gegevens afkomstig van Dutch Hospital Data (DHD) en NICE data. 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.

Zorg en Zekerheid heeft bij het ramen van de verwachte COVID-19 schade, aanvullende bijdragen vanuit de catastroferegeling en solidariteitseffecten alleen rekening gehouden met de per heden door het ZIN goedgekeurde COVID-19 zorgtrajecten. Naar verwachting zal de omvang van de trajecten waar nog geen goedkeuring voor is gekregen in materieel opzicht beperkt zijn.

De inschattingen van de COVID-19 kosten vallende onder art. 33 beperken zich tot de jaren 2020 resp. 2021. Vanaf 1 januari 2022 is art. 33 niet meer van toepassing.

*Schattingen inzake de Solidariteitsregeling*
*Stap 2*
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 vereveningsresultaat zonder COVID-19 voor schadejaar 2020 niet meer bedraagt dan de afgesproken bandbreedte van € 10 per premie-equivalent ten opzichte van de gemiddelde afwijking van alle participerende zorgverzekeraars tezamen.

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 vereveningsbijdragen afwijken van de ex ante budgetbrief en tussentijdse afrekeningen. De inschatting van dit effect wordt bemoeilijkt door de late indiening van de gegevens hierover bij ZIN. 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.

*Stap 4*
Stap 4 is vergelijkbaar met stap 2, maar dan voor vereveningsjaar 2021. Daarnaast is er een aantal verschillen:
- Omdat voor deelbedrag GGZ voor 2021 een klassieke bandbreedteregeling (= bandbreedte t.o.v. een landelijk gemiddelde) geldt, loopt deelbedrag GGZ niet mee in stap 4. Deze klassieke bandbreedteregeling betreft een ministeriële regeling en staat hiermee los van de solidariteitsregeling 2021.
- Niet alle zorgverzekeraars doen mee aan stap 4.
- Voor stap 4 wordt gecorrigeerd voor modeleffecten (vanwege veranderingen in het risicovereveningsmodel) en verzekerdenmutatie-effecten (overstap-effect) van 2020 naar 2021. Net als voor stap 2 is het relatieve vereveningsresultaat voor 2019 de basis. Voor stap 2 wordt gecorrigeerd voor het modeleffect 2019-2020, het verzekerdenmutatie-effect 2019-2020 en een effect voor Meerjarig Hoge Kosten (MHK) MHK/ Meerjarig Hoge Verpleging & Verzorging-kosten (MVV) 2019-2020. Voor stap 4 komen daar dus het modeleffect 2020-2021 en verzekerdenmutatie-effect 2020-2021 bij.
- Stap 4 wordt (net als stap 1A voor 2021) uitgevoerd op concernniveau, waar stap 2 op Uzovi-niveau wordt uitgevoerd.
- De bandbreedte betreft ± € 25 per premie-equivalent (ppe) rondom het “normale” resultaat, waar dit voor 2020 ± € 10 ppe betreft.

Er bestaat voor 2021 een grotere onzekerheid ten opzichte van 2020 omtrent de splitsing tussen reguliere zorgkosten, vallend onder de risicoverevening en de gemaakte COVID-19 kosten. De inschatting van dit effect wordt bemoeilijkt door de late indiening van de gegevens hierover bij het ZIN. 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 4 heeft als doel om de voornoemde (overige) ongewenste resultaateffecten voor 2021 als gevolg van COVID-19 tussen de zorgverzekeraars te mitigeren.

Voor het benaderen van de normale situatie behorende bij stap 2 en stap 4 zijn berekeningen gemaakt, gericht op de bepaling van het verwachte vereveningsresultaat (referentiejaar 2019) dat als maatstaf dient voor de toepassing van de bandbreedteregeling. Door de samenhang met stap 1A, 1B en 1C van de solidariteitsregeling en het (nog) ontbreken van definitief landelijke cijfers is een inschatting van een relatieve positie ten aanzien van de bandbreedte onzeker.

Bij een landelijk evenwichtige spreiding van de COVID-19 effecten over de verschillende zorgverzekeraars bedraagt de uitkomst van deze regeling nihil voor de individuele zorgverzekeraar. De beste inschatting van Zorg en Zekerheid is dat de COVID-19 effecten gemiddeld over de meeste zorgverzekeraars gelijk is (her)verdeeld gedurende 2020 en 2021. Daarbij bestaat eveneens de verwachting dat de vraaguitval zich in een vergelijkbare mate ontwikkelt. De inschatting van het bestuur is dat Zorg en Zekerheid niet buiten de bandbreedte valt. Derhalve is de inschatting op basis van huidige inzichten dat de bandbreedteregeling voor 2021 geen resultaateffect heeft.

*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 2022 kent als gevolg van COVID-19 een aantal belangrijke onzekerheden:

- Eind december 2021 hebben de ziekenhuizen en zorgverzekeraars gezamenlijk landelijke afspraken gemaakt over de COVID-19-meerkosten en zorguitval door COVID-19 als aanvulling op de individuele zorgcontractering 2022. Over de vergoeding van reguliere zorg en inhalen van uitgestelde zorg in 2022 maken ziekenhuizen en zorgverzekeraars individueel afspraken. Er bestaat onzekerheid over het verdere verloop van COVID-19. Mogelijk worden voor nog meer sectoren (toekomstige) landelijke afspraken over de bekostiging van inhaalzorg, meerkosten COVID-19 en zorguitval gemaakt.
- Mede in relatie tot het voorgaande kunnen mogelijk nog (toekomstige) afspraken worden gemaakt ten aanzien van de verdeling van (meer)kosten COVID-19 voor 2022 tussen zorgverzekeraars onderling.
- Er bestaat onzekerheid over het verdere verloop van COVID-19. Het verdere verloop van COVID-19 kan een materiële impact hebben op de verwachte (COVID-19) schade en eventuele vraaguitval van reguliere zorg. Met ingang van 1 januari 2022 is art. 33 niet meer van toepassing en vallen COVID-19 kosten en reguliere kosten beide onder de reguliere risicoverevening. Voor zorgverzekeraars worden de hieruit voortvloeiende risico's bij de somatische zorg gedekt door de zogenaamde macro nacalculatie waarbij 70% van eventuele macro over- resp. onderschrijdingen worden verrekend met het zorgverzekeringsfonds.

De eventuele potentiële (toekomstige) effecten voortvloeiende uit de bovenstaande onzekerheden kunnen een materieel effect hebben op de schattingen die het bestuur heeft gemaakt in de jaarrekening 2021.

Bij het inschatten van de verwachte schade 2022 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders. De voor 2022 van toepassing zijnde macronacalculatie van 70% bij de somatische zorg 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 schaderaming in de premievoorziening rekening gehouden met de potentiële (vervolg) effecten van het verdere verloop van COVID-19 in 2022 door in de actuele raming rekening te houden met extra kosten van Covid: zowel directe Covid kosten als ook effecten van inhaalzorg.

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

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

- Gedelegeerde verordening EU 2015/35, hoofdstuk 3 – voorschriften voor de technische voorzieningen
- EIOPA BoS-14/166 NL – richtsnoeren voor de waardering van technische voorzieningen

*Herrubricering*
De herrubriceringen zijn beschreven in hoofdstuk 4.2.3 - Vorderingen.

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

### 4.3.2. Overige voorzieningen

| Overige voorzieningen (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| Overige voorzieningen | 301 | | | 301 |
| VUT-voorziening | 82 | | | 82 |
| **Totaal overige voorzieningen** | **382** | | | **382** |

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.

### 4.3.3. Overige schulden

| Overige schulden (in € 1.000) | BW | Herrubricering | Herwaardering | SII |
|---|---|---|---|---|
| Verzekeringsschulden | 72.632 | | | 72.632 |
| Overige schulden | 10.721 | | | 10.721 |
| **Totaal overige schulden** | **83.353** | | | **83.353** |

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** | | **34** | **8.034** |

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 31-12-2021 met een opslag van 0,4%. De achtergestelde lening heeft een looptijd t/m 31-6-2026.

## 4.4. Alternatieve waarderingsmethoden

Er zijn geen alternatieve waarderingsmethoden toegepast.

## 4.5. Overige informatie

Er zijn geen andere bijzondere zaken te melden met betrekking tot de 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 | 2021 | 2020 | *Groei* |
|---|---|---|---|---|
| Eigen vermogen (activa boven passiva, zie hfst 4.2) | Tier 1 | 380.189 | 412.522 | *-7,8%* |
| Achtergestelde lening | Tier 2 | 8.034 | 8.209 | *-2,1%* |
| **Totaal kernvermogen** | | **388.223** | **420.731** | ***-7,7%*** |

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

Het kernvermogen is in 2021 afgenomen. Het resultaat op verstrekkingen samen met het positieve resultaat op de beleggingen ligt lager dan de vorming van de premietekortvoorziening 2022. Omdat ultimo 2021 het aanwezig vermogen nog altijd voldoet aan de wettelijke vereiste en de interne doelstellingen, is op de premie voor 2022 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 | 2021 | 2020 | *Groei* |
|---|---|---|---|
| **SKV** | 246.127 | 245.424 | *0,3%* |
| -Operationeel risico | 42.776 | 43.928 | *-2,6%* |
| -BSKV | 203.350 | 201.495 | *0,9%* |
| -Marktrisico | 66.557 | 62.338 | *6,8%* |
| -Tegenpartijkredietrisico | 15.857 | 26.331 | *-39,8%* |
| -Verzekeringstechnisch risico | 170.621 | 166.755 | *2,3%* |
| -Diversificatie | -49.685 | -53.929 | *-7,9%* |

<u>Verzekeringstechnisch risico</u>

Het verzekeringstechnisch risico is toegenomen, voornamelijk vanwege het toegenomen premievolume T+1 door de verzekerdengroei in 2022.

Marktrisico
Het marktrisico is toegenomen t.o.v. 2020, vanwege overheveling van liquide middelen naar een geldmarktfonds. Verder moet voor het aandelenrisico met een grotere schok gerekend worden via een opslag van de dempingsfactor (+6,88% t.o.v. -0,48% (afslag) ultimo 2020).

Tegenpartijkredietrisico
Het tegenpartijkredietrisico is afgenomen door overheveling van liquide middelen naar een geldmarktfonds (voor € 100 mln).

### Minimumkapitaalvereiste (MKV)

De minimumkapitaalvereiste wordt berekend met de componenten premievolume (van afgelopen 12 maanden) en de technische voorziening (exclusief risicomarge). De verwachting is dat de MKV in 2022 zal blijven voldoen aan het wettelijk gestelde vereiste.

| In € x 1.000 | 2021 | 2020 | *Groei* |
|---|---|---|---|
| Minimumkapitaalvereiste | 92.656 | 92.468 | *0,2%* |
| Technische Voorziening (best estimate) | 545.667 | 503.248 | *8,4%* |
| Premievolume | 1.425.746 | 1.464.156 | *-2,6%* |
| 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 | 2021 | 2020 |
|---|---|---|
| Beschikbaar eigen vermogen | 388.223 | 420.731 |
| Solvabiliteit kapitaal vereiste | 246.127 | 245.424 |
| Minimaal kapitaal vereiste | 92.656 | 92.468 |
| SKV-ratio | 158% | 171% |
| MKV-ratio | 419% | 455% |

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 4.1 - Van BW-balans naar SII-balans.

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

| in € x 1.000 | Branche<br>Zorgverzekeringen |
|---|---|
| Bruto geboekte premie | 1.444.625 |
| Premie herverzekering | 125 |
| **Netto geboekte premie** | **1.444.500** |
| | |
| Bruto verdiende premie | 1.388.441 |
| Premie herverzekering | 125 |
| **Netto verdiende premie** | **1.388.316** |
| | |
| Geleden schade | 1.384.893 |
| Beheerskosten | 59.550 |
| Administratieve lasten | 6.455 |
| Kosten van vermogensbeheer | 51 |
| Kosten van schadebeheer | 15.155 |
| Verwervingskosten | 8.806 |
| Algemene kosten | 29.083 |
| Andere kosten | 1.058 |
| Totale kosten | 60.608 |

## staat S.17.01 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf

| in € x 1.000 | Branche Zorgverzekeringen |
|---|---|
| Bruto premievoorziening | 158.728 |
| Netto premievoorziening | 158.728 |
| Bruto schadevoorziening | 386.940 |
| Netto schadevoorziening | 386.940 |
| Totale beste schatting | 545.667 |
| Risico marge | 16.344 |
| **Totale technische voorziening** | **562.011** |
| **Geschatte kasstromen premievoorziening** | |
| Toekomstige baten en schaden | 1.526.418 |
| Toekomstige beheerskosten en andere uitgaande kasstromen | 67.183 |
| **Uitgaande kasstromen** | **1.593.601** |
| Toekomstige premies | 1.434.874 |
| Andere ingaande kasstromen | - |
| **Ingaande kasstromen** | **1.434.874** |
| **Geschatte kasstromen schadevoorziening** | |
| Toekomstige baten en schaden | 383.952 |
| Toekomstige beheerskosten en andere uitgaande kasstromen | 2.988 |
| ***Uitgaande kasstromen*** | **386.940** |
| **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, daarom zijn alleen de netto schadedriehoeken gepresenteerd. Dit geldt ook voor de schadevoorziening.

| Netto betaalde schade<br>in € x 1.000 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| T-14 | 500.356 | 230.817 | -33.903 | -167 | -121 | - |
| T-13 | 565.444 | 308.574 | 44.080 | 22 | 10 | - |
| T-12 | 570.794 | 286.306 | 33.652 | 7 | -551 | - |
| T-11 | 583.360 | 324.871 | 18.632 | 74 | 18 | - |
| T-10 | 629.268 | 280.674 | 25.196 | 991 | -11 | - |
| T-9 | 453.100 | 459.629 | 13.219 | 241 | -1.566 | - |
| T-8 | 479.190 | 467.997 | -13.022 | -3.378 | 467 | - |
| T-7 | 498.440 | 443.340 | 11.178 | -1.063 | 29 | - |
| T-6 | 542.470 | 473.412 | 19.935 | -542 | 110 | - |
| T-5 | 680.080 | 415.461 | 12.318 | 1.726 | 546 | - |
| T-4 | 777.945 | 342.483 | 14.450 | 1.003 | 2 | |
| T-3 | 930.835 | 369.462 | 6.466 | 128 | | |
| T-2 | 976.575 | 375.600 | 10.036 | | | |
| T-1 | 1.013.731 | 359.720 | | | | |
| T | 999.497 | | | | | |

| in € x 1.000 | in huidig jaar | cumulatief |
|---|---|---|
| T-5 | - | 1.110.131 |
| T-4 | 2 | 1.135.882 |
| T-3 | 128 | 1.306.891 |
| T-2 | 10.036 | 1.362.210 |
| T-1 | 359.720 | 1.373.451 |
| T | 999.497 | 999.497 |
| **Totaal** | **1.369.384** | **7.288.063** |

| Geschatte afloop netto schadevoorziening (niet verdisconteerd)<br>in € x 1.000 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| T-14 | 184.701 | -29.074 | - | - | - |
| T-13 | 294.732 | 31.736 | - | - | - |
| T-12 | 340.498 | 19.626 | - | - | - |
| T-11 | 360.181 | 32.254 | 23 | - | - |
| T-10 | 333.610 | 19.426 | - | - | - |
| T-9 | 485.049 | 24.342 | - | - | - |
| T-8 | 498.229 | 1.714 | -770 | - | - |
| T-7 | 472.945 | 15.180 | - | - | - |
| T-6 | 524.418 | 35.243 | - | - | - |
| T-5 | 444.336 | 21.651 | - | - | - |
| T-4 | 371.238 | 15.069 | 109 | - | - |
| T-3 | 382.002 | 10.570 | 1.579 | - | |
| T-2 | 394.877 | 12.674 | 4.706 | | |
| T-1 | 393.475 | 34.511 | | | |
| T | 384.020 | | | | |

| Netto schadevoorziening (verdisconteerd)<br>in € x 1.000 | ultimo 2021 |
|---|---|
| T-4 | - |
| T-3 | - |
| T-2 | 4.734 |
| T-1 | 34.714 |
| T | 386.299 |
| **Totaal** | **425.747** |

### staat S.23.01 - Eigen vermogen

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

### staat S.25.01 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

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

### staat S.28.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV)

| in € x 1.000 | Totaal |
|---|---|
| Technische voorziening | 545.667 |
| Netto premie afgelopen 12 maanden | 1.425.746 |
| MKV Lineair | 92.656 |
| SKV | 246.127 |
| MKV bovengrens | 110.757 |
| MKV ondergrens | 61.532 |
| MKV gecombineerd | 92.656 |
| MKV absolute ondergrens | 2.500 |
| MKV | 92.656 |