



Solvency & Financial Condition Report 2023

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Samenvatting.....	5
1. Activiteiten en resultaten.....	7
1.1 Activiteiten	7
1.1.1 Aard van activiteiten	7
1.1.2 Juridische structuur.....	8
1.1.3 Extern toezicht	8
1.1.4 Raad van Bestuur	8
1.1.5 Raad van Commissarissen.....	8
1.1.6 Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2023	8
1.2 Resultaten	9
1.2.1 Algemeen.....	9
1.2.2 Resultaten uit verzekeringsactiviteiten	10
1.2.3 Resultaten uit beleggingsactiviteiten	11
1.2.4 Resultaten uit overige activiteiten.....	12
1.2.5 Overige informatie	12
2. Bestuurssysteem.....	13
2.1 Algemene informatie over het bestuurssysteem	13
2.1.1 Algemeen.....	13
2.1.2 Bestuur en beleid.....	14
2.1.3 Overige governance organen	15
2.1.4 Three lines	15
2.1.5 Materiële wijzigingen in het governance systeem	15
2.1.6 Beloningsbeleid	15
2.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen	16
2.2.1 Deskundigheid	16
2.2.2 Betrouwbaarheid.....	16
2.3 Risicomanagementsysteem	17
2.3.1 Risicomanagementfunctie	17
2.3.2 Three lines	17
2.3.3 Risicobereidheid en risicotolerantielimi-eten	18
2.3.4 ORSA.....	18
2.4 Interne controlesysteem	18
2.4.1 Opzet van het interne controlesysteem	18
2.4.2 Compliance Functie	18
2.4.3 Wet- en regelgeving en gedragscodes.....	19
2.5 Internal Audit Functie.....	19
2.6 Actuariële Functie.....	19
2.7 Uitbesteding	20
2.8 Overige informatie	20
3. Risicoprofiel.....	21
3.1 Financiële risico's.....	21
3.1.1 Marktrisico	21
3.1.2 Kredietrisico	21
3.1.3 Liquiditeitsrisico	22
3.1.4 Zorgrisico	22
3.2 Niet-financiële risico's	22
3.2.1 Operationele risico's	22
3.2.2 Strategische risico's.....	23
3.2.3 Klimaatrisico's.....	23
3.3 Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid	23

4.	Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden.....	25
4.1	Van BW-balans naar SII-balans	25
4.2	Activa	26
4.2.1	Immateriële vaste activa	26
4.2.2	Beleggingen	26
4.2.3	Vorderingen	27
4.2.4	Overige activa	27
4.3	Passiva	28
4.3.1	Technische voorzieningen	28
4.3.2	Overige voorzieningen	31
4.3.3	Overige schulden	31
4.4	Alternatieve waarderingmethoden.....	32
4.5	Overige informatie	32
5.	Kapitaalbeheer	33
5.1	Hoofdpijnen van het kapitaalbeleid	33
5.2	Kernvermogen	33
5.3	Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste	34
5.3.1	Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)	34
5.3.2	Minimumkapitaalvereiste (MKV)	34
5.3.3	Solvabiliteit.....	35
5.4	Ondermodule aandelenrisico op basis van looptijd bij de SKV-berekening	35
5.5	Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model	35
5.6	Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste	35
5.6	Overige informatie	35
	Bijlagen: Openbaar te maken staten	36
	staat S.02.01.02 – Balans	36
	staat S.04.05.21 – Premies, schade en kosten , per land	36
	staat S.05.01.02 - Premies, schade en kosten, per branche	37
	staat S.17.01.02 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf	37
	staat S.19.01.21 – Schade schadeverzekering	38
	staat S.23.01.01 - Eigen vermogen	39
	staat S.25.01.21 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) – standaardformule	39
	staat S.28.01.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV)	39

Inleiding

Dit is het verslag van de Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. (hierna: Zorg en Zekerheid) over de solvabiliteit en financiële situatie over het verslagjaar 2023. Dit verslag wordt ook wel aangeduid met de Engelse afkorting SFCR (Solvency & Financial Condition Report). Dit verslag is opgesteld aan de hand van de richtlijnen die daarvoor in de Solvency II regelgeving zijn vastgelegd. Met dit verslag geven we inzicht in de bedrijfsvoering, de bereikte resultaten, het risicoprofiel, de waarderingsmethoden en het kapitaalbeheer van Zorg en Zekerheid.

Solvency II vereist twee kwalitatieve rapportages:

- Jaarlijks een openbaar rapport inzake de solvabiliteit en de financiële positie, de SFCR;
- Eens in de drie jaar: een vertrouwelijk rapport aan de toezichthouder (De Nederlandsche Bank) 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 2023/894);
- Relevante richtsnoeren van EIOPA, waaronder EIOPA-BoS-15/109 – Richtsnoeren voor rapportage en openbaarmaking;
- Brieven van DNB m.b.t. specifieke onderwerpen voor zorgverzekeraars.

27 maart 2024

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 2023 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 Wet langdurige zorg (Wlz).

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

Resultaten

Het financiële resultaat is gestegen van € 37,4 mln negatief in 2022 naar een positief resultaat in 2023 van € 38,9 mln. Het verzekeringstechnisch resultaat is € 16,0 mln positief. Dit komt voornamelijk door een positieve bijstelling van resultaat oudere jaren ad € 19,7 mln. Het resultaat uit beleggingsactiviteiten is € 22,6 mln positief. Het saldo aan andere baten en lasten bedraagt in 2023 € 0,2 mln positief, dit is inclusief een overheveling van € 3,1 mln rendementsopbrengst naar het technisch resultaat.

Bestuurssysteem

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

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

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

Het risicomanagementsysteem is ingericht volgens het principe van drie verdedigingslijnen (three lines model). Belangrijke functies binnen dit systeem zijn de volgende vier verplichte en intern benoemde sleutelfuncties:

- Risicomanagement functie
- Compliance functie
- Actuariële functie
- Audit functie

Risicoprofiel

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

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

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

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

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

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

Solvabiliteit

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

De solvabiliteitsratio komt ultimo 2023 uit op 161%, een stijging ten opzichte van 2022 (151%). Het in aanmerking komend vermogen is gestegen met € 39,7 mln, vooral vanwege het positieve resultaat in 2023, en het vereiste vermogen is gestegen met € 8,7 mln. De solvabiliteit is hoger dan de interne norm van 130%. Er is in 2023 wederom ruimte gemaakt voor teruggave van reserves. De teruggave van per saldo € 2,2 mln via de premies van 2024 is verwerkt in de solvabiliteitspositie eind 2023.

in € x 1.000

Solvabiliteit	2023	2022
SKV-ratio		
In aanmerking komend vermogen	415.212	375.475
Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)	257.509	248.840
SKV-ratio	161%	151%
MKV-ratio		
In aanmerking komend vermogen	415.212	375.475
Minimumkapitaalvereiste (MKV)	99.208	98.745
MKV-ratio	419%	380%

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. Het gevolg is dat het eigen vermogen onder SII grondslagen € 21 mln hoger is dan het eigen vermogen in de jaarrekening. Voor meer informatie hierover wordt verwezen naar paragraaf 4.1 Van BW-balans naar SII-balans.



Activiteiten en resultaten

1.1 Activiteiten

1.1.1 Aard van activiteiten

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

De aard van de activiteiten in 2023 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. Deze liggen in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland & de Meerlanden.

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

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

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

Er zijn in 2023 bij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid gemiddeld 496 fte's werkzaam geweest. De Stichting Zorg en Zekerheid en de Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid hebben geen werknemers in dienst.

Regio van Zorg en Zekerheid



1.1.2 Juridische structuur

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

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

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

Deelnemingen

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

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

1.1.3 Extern toezicht

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

1.1.4 Raad van Bestuur

Het bestuur van de verzekeraar bestaat uit de volgende personen:

A.M. van Houten	voorzitter
H.P.J. Gerla	lid

1.1.5 Raad van Commissarissen

De RvC bestaat gedurende 2023 uit de volgende leden:

R.C. Haans	voorzitter
L.C.M. Boonekamp	vicevoorzitter tot 1-9-2023, daarna afgetreden
G.B.F. van Weelden	lid tot 1-9-2023, vicevoorzitter vanaf 1-9-2023
M.W.L. Hoppenbrouwers	secretaris
V.M. Jeurissen-Kohn	lid
E.P. van Schie	lid
N.U. Ramsodit	lid

1.1.6 Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2023

Alle gebeurtenissen met een materiële impact zijn vermeld in het verslag van de RvB in het "Jaarverslag 2023 OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a." Daar wordt ook toegelicht hoe Zorg en Zekerheid is omgegaan met de onzekerheden in de jaarrekening.

1.2 Resultaten

1.2.1 Algemeen

Het totale resultaat van de zorgverzekeraar bedraagt over 2023 € 38,9 mln positief. Door de RvB zal aan de Ledenraad worden voorgesteld het volledige bedrag toe te voegen aan de reserves. De opbouw van het resultaat over 2023 kan als volgt worden geschetst:

in € x 1.000

Totaal resultaat 2023	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.646.470	22.623	6.173	1.675.267
Schadelast/overige lasten	-1.565.009	20	-2.823	-1.567.813
Bedrijfslasten	-66.291	-	-	-66.291
Overige technische baten/lasten	821	-	-3.125	-2.304
Belastingen	-	-	-	-
Totaal resultaat boekjaar	15.991	22.643	226	38.859

Zorg en Zekerheid sluit 2023 af met een positief resultaat van € 38,9 mln. Dit is een stijging van € 76,2 mln ten opzichte van 2022. Deze stijging wordt vooral veroorzaakt doordat het resultaat van de beleggingen € 62,8 mln hoger ligt dan in 2022. Het technisch resultaat ligt ook nog € 12,4 mln hoger dan in 2022. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een bijstelling van schaderaming oudere jaren, en bijstelling op vereveningsbudget oude jaren; samen € 8,5 mln meer dan deze bijstellingen in 2022. Het niet-technisch resultaat is in totaal € 63,8 mln hoger dan in 2022.

Ter vergelijking de cijfers van 2022:

in € x 1.000

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

Voor een nadere toelichting op deze resultaten en de daarbij toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar de jaarrekening over 2023. Het eigen vermogen, zoals opgenomen in de jaarrekening is toegenomen van € 347,2 mln in 2022 naar € 386,0 mln in 2023. Zie onderstaand verloopoverzicht:

in € x 1.000

Eigen Vermogen 2023	Herwaarderings reserve	Overige reserves	Eigen vermogen
Beginvermogen	198	346.983	347.182
Resultaat boekjaar	-	38.859	38.859
Herwaarderingsverschillen	-198	198	-
Onttrekking	-	-	-
Eindvermogen	-	386.041	386.041

1.2.2 Resultaten uit verzekeringsactiviteiten

De resultaten uit verzekeringsactiviteiten zijn als volgt:

in € x 1.000

Technisch resultaat	2023		Totaal
	Zvw	AV	
Verdiende premie	1.497.852	135.398	1.633.250
Vrijval voorziening premietekort	18.700	-3.250	15.450
Nieuwe voorziening premietekort	-8.095	5.865	-2.230
Toegerekend rendement	2.875	250	3.125
Schadelast	-1.450.744	-114.265	-1.565.009
Beheerskosten	-45.340	-20.951	-66.291
Overige technische baten/lasten	-2.349	45	-2.304
Technisch resultaat	12.899	3.092	15.991

Het totale technisch resultaat bedraagt in 2023 € 16,0 mln positief, ondanks dat er voor de premies van komend jaar € 2,2 mln uit de reserves gehaald wordt. Zonder die teruggave zou het resultaat uitgekomen zijn op € 18,2 mln positief. Voor de Zvw zou het resultaat zonder de teruggave uitgekomen zijn op € 21,0 mln positief. Hiervan is € 18,9 mln positief resultaat op oudere jaren in 2023, door het naar beneden bijstellen van de schaderaming 2021 en 2022. De verdiende premie is in 2023 hoger dan in 2022, vanwege een hoger vereveningsbudget van het Zorginstituut, ondanks minder verzekerden in 2023. Hier staat ook een hogere schadelast tegenover. De aanvullende verzekering heeft een resultaat van € 3,1 mln positief. Voor 2024 wordt een positief resultaat verwacht van € 5,9 mln. Dit resultaat is al opgenomen in de premievoorziening ultimo 2023.

Ter vergelijking de cijfers van 2022:

in € x 1.000

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

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

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

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

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

1.2.3 Resultaten uit beleggingsactiviteiten

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

De resultaten uit beleggingsactiviteiten zijn als volgt samengesteld:

in € x 1.000

Beleggingsresultaat 2023	Dividend	Verhuur	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	186	-282	-97
Deelnemingen	-	-	-1.017	-1.017
Beleggingsfondsen	1.124	-	25.292	26.416
Obligatiefutures	-	-	-2.775	-2.775
Baten	1.124	-	21.217	22.527
Directe kosten vermogensbeheer				116
Beleggingsresultaat				22.643

Ter vergelijking de cijfers van 2022:

in € x 1.000

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

De resultaten van de beleggingen worden bepaald op basis van marktwaarde-ontwikkeling of een afgeleide daarvan. De beleggingsresultaten waren in 2023 € 22,6 mln positief en zijn met € 62,8 mln toegenomen ten opzichte van 2022. Het positieve resultaat op de beleggingsfondsen van € 26,4 mln is verkleind door een negatief resultaat op de obligatiefutures en een geringe negatieve herwaardering van het vastgoed.

Er gebeurde een heleboel op de financiële markten in 2023. In de maand maart werden Amerikaanse beleggers getroffen door een regionale bankencrisis, er waren aanhoudend hoge energieprijzen als gevolg van de oorlog in de Oekraïne, de Europese en Amerikaanse Centrale banken verhoogden de rente om de hardnekkige inflatie te beteugelen, de groei in China haperde, er was de oorlog in Gaza en er waren toenemende geopolitieke spanningen wereldwijd. Desondanks deze ontwikkelingen sloten de financiële markten het jaar positief af. In de twee laatste maanden van het jaar waren de inflatiecijfers in de Verenigde Staten verrassend laag en die zorgden voor een positieve stemming wereldwijd op zowel de obligatie- als de aandelenmarkten. Hiervan profiteerden ook de beleggingen van Zorg en Zekerheid.

Vooruitblik

De onzekerheid op de financiële markten blijft naar verwachting onveranderd groot in 2024. De economische groei staat wereldwijd onder druk, terwijl de inflatie toch sterk lijkt af te nemen. Naast de grote uitgave van nieuwe staatsobligaties in de eerste maanden van 2024 blijft het speculeren wanneer en hoeveel de centrale banken in Europa en de VS de rente verlagen om de economie te stimuleren. De grote thema's, zoals de geopolitieke spanningen als de voortdurende oorlogen in Oekraïne en Israël, voeden deze onzekerheid. Daarnaast hangt deze beslissing ook sterk af van de economische cijfers.

Zo is er nog steeds sprake van een stabiele en lage werkloosheid. Zolang de cijfers sterk zijn, kunnen centrale banken langer wachten met het verlagen van de rente.

We verwachten dat de volatiliteit op de financiële markten aan zal houden het komende jaar. Dit valt binnen het bestaande beleggingsrisico en het vermogen van Zorg en Zekerheid is ruimschoots voldoende om in continuïteit aan de verplichtingen te voldoen

Algemeen

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

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

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

1.2.4 Resultaten uit overige activiteiten

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

1.2.5 Overige informatie

Alle belangrijke materiële zaken zijn hiervoor opgenomen.



Bestuurssysteem

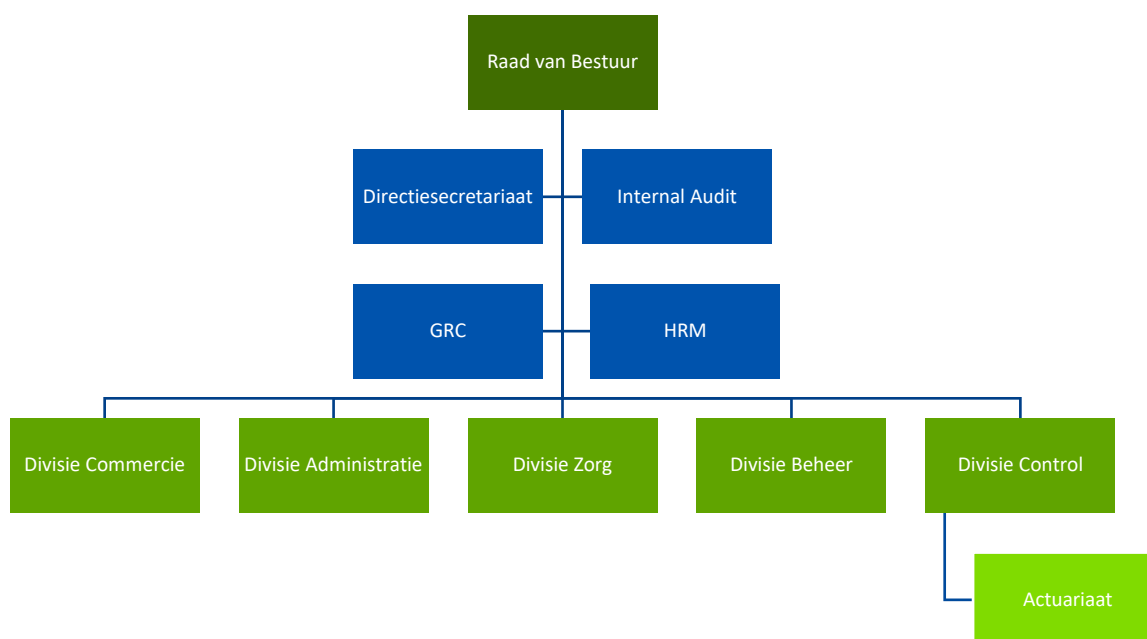
2.1 Algemene informatie over het bestuursstelsel

2.1.1 Algemeen

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



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



2.1.2 Bestuur en beleid

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

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

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

Ledenraad

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

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

De Ledenraad heeft geen rol in het risicomanagementsysteem.

Raad van Bestuur

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

Raad van Commissarissen en subcommissies

De RvC is het toezichthoudend orgaan van Zorg en Zekerheid. De raad bestaat uit zes externe leden die meermaals per jaar samenkomen. De RvC heeft twee subcommissies: de Audit, Compliance & Risk Commissie (ACRC) en de remuneratiecommissie, die de RvC ondersteunt. De taken en bevoegdheden van de RvC staan beschreven in het reglement RvC.

ACRC

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

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

2.1.3 Overige governance organen

Het managementteam (MT) bestaat uit de divisie managers, afdelingsmanager HRM en de RvB. Het MT bespreekt interne en externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de bedrijfsvoering en adviseert de RvB. De andere governance organen (zoals o.a. 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. Risicobeheersing staat één keer per kwartaal op de agenda van het MT. Op basis van de kwartaalrapportage wordt het risicobeeld besproken.

2.1.4 Three lines

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

2.1.5 Materiële wijzigingen in het governance systeem

Na evaluatie is in het najaar van 2022 besloten om de stuurgroep risicomanagement te integreren in het kwartaaloverleg over risicomanagement in het MT. Het vervallen van de stuurgroep Risicomanagement en de integratie in het MT is gestart per 1 januari 2023. Er zijn geen wijzigingen in 2024 voorzien ten aanzien van het governance systeem.

2.1.6 Beloningsbeleid

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

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

Er zijn geen beloningen voor collectieve prestatiecriteria. Ook worden 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 en de indexatie van 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 stelt conform de statuten het salaris en de verdere arbeidsvoorwaarden van de Raad van Bestuur vast. 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 ledenraad benoemt de leden van de raad van bestuur. De raad van commissarissen doet daartoe een bindende voordracht.

De geschiktheidseisen voor de RvB volgen uit de wet en interne normen van Zorg en Zekerheid. Bij vacatures voor de RvB wordt een functieprofiel 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.

De remuneratiecommissie voert jaarlijks gesprekken met de RvB in het kader van hun ontwikkeling en beoordeling. Naar aanleiding van deze gesprekken en naar aanleiding van externe ontwikkelingen worden opleidingen geselecteerd voor het betreffende jaar. Daarnaast worden cursussen gevolgd voor het behoud van PE-punten.

Leden van de RvC worden geselecteerd en voorgedragen op basis van een vastgesteld. De RvC is als gevolg zodanig samengesteld dat alle disciplines, die nodig zijn om haar taak te kunnen vervullen, zijn vertegenwoordigd. Net als de leden van de RvB worden de leden van de RvC voorgedragen aan de toezichthouder. Na goedkeuring is hun benoeming definitief. De toezichthouders toetsen op geschiktheid van het individu en collectief en op betrouwbaarheid.

Sleutelfunctionarissen van Zorg en Zekerheid moeten voldoen aan deskundigheidsvereisten die zijn vastgelegd in een profiel. Ook zij worden ter toetsing voorgedragen aan de toezichthouders DNB en NZa.

2.2.2 Betrouwbaarheid

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

2.3 Risicomanagementsysteem

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

2.3.1 Risicomanagementfunctie

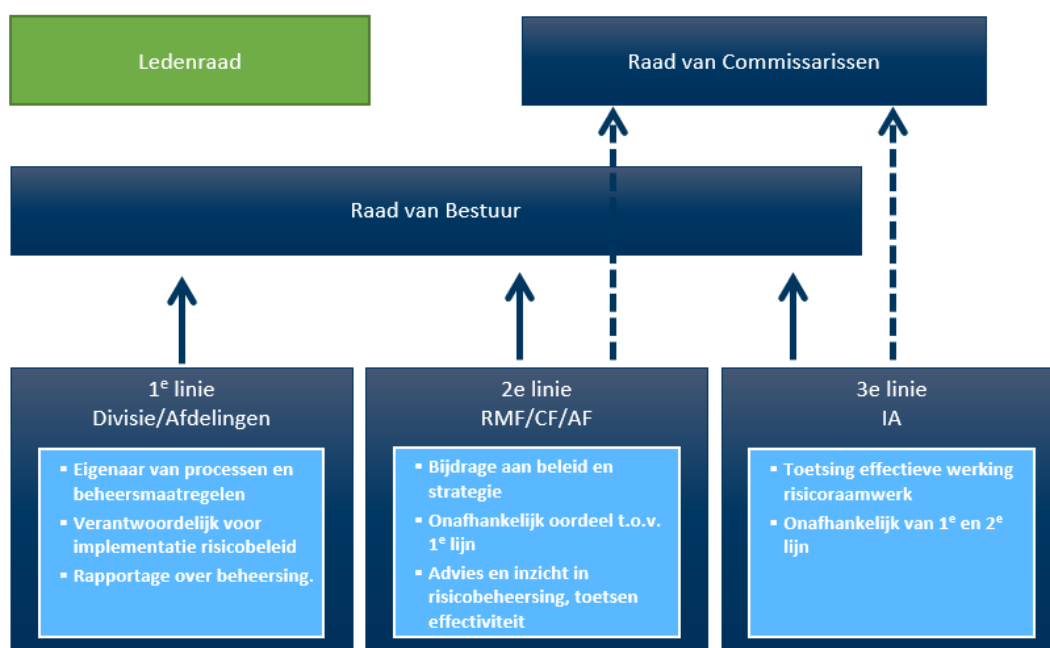
De risicomanagementfunctie (RMF) bewaakt het risicoprofiel op basis van het risicomanagementsysteem en is verantwoordelijk voor het:

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

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

2.3.2 Three lines

De governance van het risicomanagement bij Zorg en Zekerheid is gebaseerd op het model van drie linies (3-L). Op deze manier waarborgt Zorg en Zekerheid de lijnverantwoordelijkheid voor het risicomanagement en zorgt tevens voor onafhankelijke oordeelsvorming. In deze paragraaf wordt beschreven op welke wijze bij Zorg en Zekerheid invulling is gegeven aan het 3-L. Risicobeheersing staat één keer per kwartaal op de agenda van het MT. Op basis van de kwartaalrapportage wordt het risicobeeld besproken.



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 1^e lijn en GRC. De limieten worden jaarlijks geëvalueerd en indien nodig aangepast.

2.3.4 ORSA

Zorg en Zekerheid voert ten minste jaarlijks de prospectieve beoordeling van het risico en solvabiliteit (ORSA) uit. De ORSA is een belangrijk instrument voor het management om de bedrijfsstrategie over een periode van drie jaar te toetsen op basis van scenario's, rekening houdend met de risicobereidheid. De ORSA is voor Zorg en Zekerheid een belangrijke informatiebron voor het vaststellen van de gewenste solvabiliteitspositie en premiestelling. Indien er aanleiding toe is, kan besloten worden om tussentijds een ORSA uit te voeren. De ORSA-rapportage en de te nemen managementacties worden besproken in het MT. De ORSA-rapportage wordt vervolgens 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 het MT 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.

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

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

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

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

2.6 Actuariële Functie

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

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

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

2.7 Uitbesteding

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

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

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

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

De belangrijkste uitbestedingen van Zorg en Zekerheid zijn:

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

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

2.8 Overige informatie

De relevante informatie is in de voorgaande paragrafen toegelicht.



Risicoprofiel

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

Financiële risico's

- marktrisico
- kredietrisico
- liquiditeitsrisico
- zorgrisico

Niet-financiële risico's

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

3.1 Financiële risico's

3.1.1 Marktrisico

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

3.1.2 Kredietrisico

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

- **Financiële instellingen**

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

- **Zorgaanbieders**

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

- **Klanten**

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

3.1.3 Liquiditeitsrisico

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

3.1.4 Zorgrisico

Het zorgrisico betreft het risico dat de 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 terrorisierisico herverzekerd bij de NHT. Voor de aanvullende verzekeringen loopt Zorg en Zekerheid volledig risico. Dit wordt met name gemitigeerd door actieve kostenbewaking, een nauwe relatie met zorgaanbieders en jaarlijkse aanpassingen van de premies.

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

3.2 Niet-financiële risico's

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

3.2.1 Operationele risico's

Operationele risico's zijn risico's die ontstaan als gevolg van het falen of tekortschieten van interne processen, menselijke en technische tekortkomingen, en onverwachte externe gebeurtenissen. Zorg en

Zekerheid heeft een taxonomie waarin tien subcategorieën zijn onderscheiden. IT-risico en privacyrisico zijn twee voorbeelden van deze categorieën. Inventarisatie van operationele risico's gebeurt veelal door middel van RCSA's per proces. Op basis van risico-indicatoren wordt een jaarplan opgesteld met RCSA's. Uitkomsten en voortgang van acties naar aanleiding van de assessments worden elk kwartaal gerapporteerd.

3.2.2 Strategische risico's

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

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

3.2.3 Klimaatrisico's

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

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

3.3 Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid

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

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

1. Toenemende dreiging van Cybercriminaliteit

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

2. Hoge zorgkosten

Het risico dat de zorgkosten van Zorg en Zekerheid relatief hoog zijn door: een relatief ongunstige portefeuille samenstelling, hoge zorgkosten in regio's waarin Zorg en Zekerheid actief is, krapte op de arbeidsmarkt in onze regio of relatief veel ongecontracteerde zorg in de onze regio. Om de kostprijs te beheersen hebben wij maatregelen genomen zoals het verbeteren van de kostprijs, analyseren we de marktconformiteit, beheersen van onrechtmatige en ondoelmatige zorgkosten en stimuleren wij actief het principe de juiste zorg op de juiste plek.

3. Voldoen aan de Zorgplicht

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

4. *Aanpassing van risicoverevening*

Het risico dat aanpassingen in de risicoverevening een nadelig effect op het resultaat van Zorg en Zekerheid hebben. Zorg en Zekerheid heeft een beleid geformuleerd voor een evenwichtige klantportefeuille om dit risico zoveel mogelijk te mitigeren.

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

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

6. *Het tijdig vormgeven en implementeren van de akkoorden IZA, WOZO en GALA.*

Het risico dat Zorgaanbieders in de Zorg en Zekerheid-regio's onvoldoende capaciteit of geen interesse hebben om de akkoorden vorm te geven of te implementeren. Dit heeft negatieve gevolgen voor de zorgkosten van Zorg en Zekerheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg in onze regio's. Zorg en Zekerheid voert een actief beleid.



Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

4.1 Van BW-balans naar SII-balans

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

in € x 1.000

ACTIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Immateriële vaste activa	0			0
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	18.320			18.320
Deelneming	383			383
Beleggingsfondsen	470.276			470.276
Totaal beleggingen	488.979			488.979
Verzekervingsvorderingen	185.865	71.972		257.836
Overige vorderingen	63.547	-61.770		1.778
Totaal vorderingen	249.412	10.202		259.614
Liquide middelen	211.368			211.368
Overige activa	63.644			63.644
Totaal overige activa	275.011			275.011
Totaal activa	1.013.402	10.202	0	1.023.604

in € x 1.000

PASSIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
T.V. ziektekosten beste schatting	485.050	13.687	-21.171	477.566
T.V. ziektekosten risicomarge	18.115	0	0	18.115
Totaal technische voorzieningen	503.165	13.687	-21.171	495.681
Overige voorzieningen	429			429
Verzekeringsschulden	102.017			102.017
Overige schulden	13.749	-3.485		10.265
Totaal overige schulden	115.767	-3.485		112.282
Achtergestelde lening	8.000		-554	7.446
Totaal passiva	627.361	10.202	-21.725	615.838
Activa boven passiva	386.041	0	21.725	407.766

4.2 Activa

4.2.1 Immateriële vaste activa

Zorg en Zekerheid beschikte gedurende 2023 wel over immateriële vaste activa. Deze zijn echter ultimo 2021 volledig afgeschreven, maar wel nog in gebruik. Op grond van artikel 12 van de gedelegeerde verordening geldt dat waardering van immateriële vaste activa op de SII-balans slechts onder zeer strikte condities kan plaatsvinden. Om deze reden wordt deze post op de SII-balans tevens op nihil gewaardeerd.

4.2.2 Beleggingen

in € x 1.000

Beleggingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	18.320			18.320
Deelneming	383			383
Beleggingsfondsen	470.276			470.276
Totaal beleggingen	488.979			488.979

‘Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen voor eigen gebruik’ betreft alleen nog het hoofdkantoor. In 2023 is een winkelpand verkocht. Het hoofdkantoor is per einde jaar getaxeerd volgens de huurwaardemethode. Dit is representatief voor de marktwaaarde. De participaties in beleggingsfondsen zijn gewaardeerd tegen marktwaaarde. 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 insignificants deel van de benodigde input niet in de markt waarneembaar is.

Ultimo 2023 (eveneens ultimo 2022) zijn nagenoeg alle beleggingen gewaardeerd op basis van actuele waarde vastgesteld aan de hand van waarderingmodellen. Hierin is gebruikgemaakt van waarneembare marktdata, dat wil zeggen niveau 2. Uitgezonderd hiervan is de belegging in het AEAM Dutch Mortgage Fund2. Deze is ingedeeld in niveau 3.

AEAM Dutch Mortgage Fund2

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

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

4.2.3 Vorderingen

in € x 1.000

Vorderingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsvorderingen	185.865	71.972		257.836
Overige vorderingen	63.547	-61.770		1.778
Totaal vorderingen	249.412	10.202		259.614

De volgende herrubriceringen hebben plaatsgevonden:

in € x 1.000

Herrubricering	
Vorderingen uit directe verzekering	-10.846
Vordering op Zorginstituut Nederland	21.041
Vordering op instellingen en overige vorderingen	61.776
Verzekeringsvorderingen	71.972

Vorderingen op zorginstellingen **61.770** verplaatst naar verzekeringsvorderingen

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

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

3. Onder BW worden de declaratievoorschotten verrekend met de schadevoorziening. Dit is onder SII niet toegestaan. Verder zijn in de SII-balans de vorderingen op zorginstellingen en overige vorderingen ad € 61,8 mln (binnen bovenstaande post overige vorderingen) verplaatst van de overige vorderingen naar de verzekeringsvorderingen. Alle vorderingen hebben een looptijd korter dan een jaar en zijn opgenomen tegen nominale waarde.

4.2.4 Overige activa

Overige activa	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Liquide middelen	211.368			211.368
Overige activa	63.644			63.644
Totaal overige activa	275.011			275.011

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

4.3 Passiva

4.3.1 Technische voorzieningen

in € x 1.000

Technische voorzieningen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Premievoorziening	122.557	-10.846	-8.477	103.234
Schadevoorziening	362.493	24.533	-12.695	374.332
Risicomarge	18.115		0	18.115
Totaal technische voorzieningen	503.165	13.687	-21.171	495.681

De technische voorziening ziektekosten (best estimate) is in te delen in een schadevoorziening voor nog te betalen zorgkosten van de schadejaren 2023 en ouder en een premievoorziening, waarin alle in- en uitgaande kasstromen met betrekking tot het komende verzekeringsjaar zijn opgenomen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in twee homogene risicogroepen: de basisverzekering en de aanvullende verzekering.

Schadevoorziening

Deze voorziening bestaat uit:

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

1. Voorziening voor nog te betalen zorgkosten (schadelast)

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

Onzekerheden ten aanzien van de schadelast

Onzekerheid: 1a Bepaling schadelasten ziekenhuizen en dure medicijnen

Voor 2021 nu bestaat de grootste onzekerheid uit de afwikkeling van de landelijke afspraken die gerelateerd zijn aan de coronapandemie. In het 2e kwartaal 2024 worden de definitieve bedragen en daarmee de schadelast voor Zorg en Zekerheid vastgesteld. De onzekerheid wordt geraamd op € 1,5 mln. In 2022 zitten nog grote onzekerheden in de (reguliere) productie. Daarnaast is er onzekerheid over de kosten voor dure geneesmiddelen, er zijn rechtszaken rondom Myozyne en Abbvie waarvan de uitkomst nu niet duidelijk is. Voor 2023 zijn er onzekerheden over de productieontwikkeling. De Divisie Zorg heeft de neerwaartse onzekerheid hoger ingeschat dan de opwaartse onzekerheid omdat de bijstellingen in de afgelopen jaren neerwaarts waren. Zorg en Zekerheid raamt voor de totale raming MSZ € +1,5 mln onzekerheid voor 2021, en € +/- 3 mln voor 2022 en -5 mln/+1 mln voor 2023. Voor 2024 is de onzekerheid groter dan voor de eerdere jaren om de simpele reden dat we nog geen declaraties hebben. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de *totale* ziekenhuisraming, inclusief dure geneesmiddelen, als middelhoog voor 2021 en hoog voor 2022, 2023 en 2024.

Onzekerheid: 1b Bepaling schadelasten GGZ

De schade 2021 is uitgedeclareerd en daarom is hierover geen onzekerheid.

De onzekerheid 2022 is middelhoog, we verwachten nog nagekomen declaraties en effecten van opbrengstverrekeningen. De onzekerheid wordt geschat op € -0,6 mln +/-1 mln voor 2022.

De onzekerheid voor 2023 is hoog; € +/- 3 mln. door uitloopschade en herallocatie van over- en onderproductie door instellingen. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid dus middelhoog voor 2022 en hoog voor 2023.

Onzekerheid: 1c Prijsarrangementen

Voor 2022, 2023 en 2024 is er onzekerheid over de teruggave vanuit de financiële arrangementen geneesmiddelen. De raming van de financiële arrangementen is overgenomen van de laatste raming

van het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS (september 2023). Zij maken per Zorgverzekeraar een raming. Zij hebben zicht op de volumes, landelijk en per verzekeraar en de specifieke kortingsafspraken per middel. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2022, 2023 en 2024 laag.

Onzekerheid: 1d Rechtmatigheid schadelasten Wijkverpleging

Zorg en Zekerheid koopt zoveel mogelijk in op doelmatigheid. Bij de inkoop wordt gekeken naar “uitschieters” met mogelijk minder doelmatige zorgverlening. Met deze “uitschieters” worden aanvullende afspraken gemaakt of de contracten worden opgezegd. Daarnaast loopt onderzoek van de afdeling Materiële en Kwaliteitscontrole en wordt fraude door zorgaanbieders actief aangepakt. De onzekerheid voor 2021 is nihil, voor 2022 wordt deze geraamd op € - 0,6/+0,4 mln en voor 2023 op € -0,1 mln. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale raming wijkverpleging laag over 2021 en middelhoog over 2022 en laag over 2023.

Onzekerheid: 1e Niet-gecontracteerde zorg

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

Onzekerheid 1f: Uitspraak CBb tarieven huisartsenzorg 2023 en 2024

Op 21 december 2023 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) uitspraak gedaan in een zaak die verschillende (landelijke) huisartsenverenigingen hebben aangespannen tegen de Nederlandse Zorgautoriteit. Het CBb heeft geoordeeld dat de NZa er niet in is geslaagd om aannemelijk te maken dat de tarieven 2023 en 2024 kostendekkend zijn, omdat een herijking ontbreekt. De NZa moet als gevolg van de uitspraak van het CBb in 2024 alsnog een herijking van de tarieven 2023 en 2024 uitvoeren. De uitkomst en mogelijke gevolgen van deze herijking zijn onzeker. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2024 middelhoog.

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. catastrof bijdrage en solidariteitsbijdrage 2020-2021

Het ex post deel van de nog te ontvangen vereveningsbijdrage is verwerkt in de beste schatting schadevoorziening. Het ex post deel van de vereveningsbijdrage voor verslagjaar is de afwijking van de verwachte totale vereveningsbijdrage ten opzichte van de ex ante toegekende vereveningsbijdrage. Voor oudere nog niet afgerekende bedragen is het ex post deel het verschil tussen geraamde vereveningsbijdragen en reeds voorlopig ontvangen vereveningsbijdragen. Dit kan een te ontvangen of een te betalen bedrag zijn. Het ex post deel heeft betrekking op de nog niet definitief vastgestelde jaren 2020 t/m 2023. Tevens is hierin opgenomen de voorlopig door het zorginstituut berekende solidariteitsbijdrage 2020-2021.

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.

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

De omvang van de vaste kosten stijgt, in de raming Q4 van € 7,3 mln in 2021 naar € 13,1 mln in 2022 om weer te dalen naar € 9,6 mln in 2023 rekening houdend met de door VWS met de farmaceutische industrie uitonderhandelde prijsarrangementen; voor 2024 verwachten we € 19,8 mln aan vaste kosten waarvan € 11,8 mln. voor dure geneesmiddelen én € 8,1 mln. voor de inzet van transformatiemiddelen uit het IZA. In 2022 en 2023 vallen onder de vaste kosten alleen de kosten van dure intramurale geneesmiddelen die in het huidige of afgelopen kalenderjaren uit de 'sluis' zijn ingestroomd en een deel van de kosten voor instellingen die meedoen aan experimenten in de zin van de Wet marktordening

gezondheidszorg. Die laatste raamt Zorg en Zekerheid op € 0. Vanaf 2024 vallen ook uitgaven aan de implementatie transformatieprojecten uit de IZA onder de vaste kosten.

De onzekerheid is in 2024 groter dan in 2023 maar in beide gevallen veel minder dan de totale onzekerheid in de ziekenhuisramingen zoals genoemd onder 1a.

Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid over 2022 en 2023 laag en 2024 middelhoog, dit is dezelfde inschatting als vorig jaar.

Onzekerheid 3b: Bepaling vereveningsbijdrage

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

- De onzekerheid in de vereveningsbijdrage 2023 wordt geraamd op € 6,9 mln. (vorig jaar € 7,3 mln.), dit is inclusief een onzekerheid van € 0,7 mln. voor oude jaren.
- Er is extra onzekerheid bij de HKG's (HulpmiddelenKostenGroepen). Verzekeraars zijn in overleg met ZINL, NZa en VWS over de gevolgen van deze problematiek voor de vereveningsbijdrage 2023 in de 1e voorlopige vaststelling en, daarop vooruitlopend, jaarverslag 2023:

Registratieproblemen hulpmiddelengegevens

In 2023 zijn de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland (ZiNL) een onderzoek naar de hulpmiddelengegevens gestart. Dit heeft ertoe geleid dat de NZa zich eind 2023 op landelijk niveau heeft onthouden van een oordeel over de hulpmiddelengegevens 2022. Of de door de NZa gesignaleerde problemen met betrekking tot de verantwoording van de hulpmiddelengegevens 2022 daadwerkelijk impact hebben op de HKG-indeling en daarmee op de risicovereveningsbijdrage 2023 in jaarrekening 2023 is op dit moment nog niet bekend. In Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verband wordt voor de toekomstige jaren gewerkt aan een structurele oplossing van de registratieproblemen hulpmiddelen. Parallel hieraan wordt nader onderzoek gedaan naar de risicovereveningsjaren 2024 en 2023. Uitgaande van de op dit moment beschikbare informatie en inzichten is de verwachting dat de geconstateerde registratieproblemen niet leiden tot een materieel effect op de vereveningsbijdrage voor het kenmerk HKG. Finale conclusies hieromtrent kunnen pas worden getrokken na afronding van het nog uit te voeren landelijke onderzoek onder leiding van ZN, dat naar de huidige verwachtingen pas op zijn vroegst in de loop van het tweede kwartaal van 2024 zal zijn afgerond.

Voor de oude jaren (risicovereveningsjaren 2022, 2021 en 2020) hebben zorgverzekeraars al een eerste en/of tweede voorlopige vaststelling van het ZiNL ontvangen.

Voor 2024 is er per saldo een instroom van verzekerden. Er is zowel sprake van instroom als van uitstroom. Als het goed is passen vereveningsbijdrage en kosten bij elkaar. Toch acht Zorg en Zekerheid de onzekerheid minstens zo groot als over 2023, dus hoog. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2022 laag, 2023 en 2024 hoog.

Onzekerheid 3c: Bepaling resultaatteffect van de wettelijk eigen risicoregeling

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

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

De onzekerheden over de inbreng en baten uit de catastrofe- en solidariteitsregeling worden kleiner nu de effecten van de meeste regelingen bekend zijn. Het Zorginstituut maakt jaarlijks een berekening van de solidariteitsregelingen 2020 en 2021 en vanaf 1 januari 2024 mogen geen nieuwe meerkosten meer worden ingebracht. Daarmee acht Zorg en Zekerheid deze onzekerheid per saldo laag.

Premievoorziening

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

Bij het inschatten van de verwachte schade 2024 is rekening gehouden met de per heden bekende informatie omtrent gemaakte afspraken met zorgaanbieders. Voor onzekerheid in schaderaming zie de opmerkingen hiervoor onder punt 1, en voor de onzekerheden op de vereveningsbijdrage 2024 zie hiervoor onder punt 3.

Risicomarge

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

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

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

Herrubricering

De herrubriceringen zijn beschreven in hoofdstuk 4.2.3 - Vorderingen.

Herwaardering

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

4.3.2 Overige voorzieningen

in € x 1.000

Overige voorzieningen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Overige voorzieningen	398			398
VUT-voorziening	31			31
Totaal overige voorzieningen	429			429

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

4.3.3 Overige schulden

in € x 1.000

Overige schulden	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsschulden	102.017			102.017
Overige schulden	13.749	-3.485		10.265
Totaal overige schulden	115.767	-3.485		112.282

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. De schuld vanwege solidariteitsbijdrage inzake Covid-19 is overgeheveld naar de technische voorziening schade.

in € x 1.000

Achtergestelde lening	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Achtergestelde lening	8.000		-554	7.446

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 31-12-2023 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.



Kapitaalbeheer

5.1 Hoofdpijnen van het kapitaalbeleid

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

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

5.2 Kernvermogen

Het kernvermogen van Zorg en Zekerheid is als volgt opgebouwd:

in € x 1.000

Kernvermogen	Kwaliteit	2023	2022	Groei
Eigen vermogen (activa boven passiva, zie hfst 4.2)	Tier 1	407.766	368.400	10,7%
Achtergestelde lening	Tier 2	7.446	7.075	5,2%
Totaal kernvermogen		415.212	375.475	10,6%

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

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

Het eigen vermogen is in 2023 toegenomen, vooral vanwege het goede beleggingsresultaat. De hoogte van de achtergestelde lening is toegenomen. Er is bij het contant maken van deze lening gerekend met een lagere rentevoet dan ultimo 2022. Ultimo 2023 voldoet het aanwezig vermogen nog altijd aan de wettelijke vereiste en interne doelstellingen. Op de premie voor 2024 is wederom een afslag genomen. Het aantrekken van aanvullend vermogen is niet aan de orde.

5.3 Solvabiliteitskapitaalvereiste en minimumkapitaalvereiste

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

5.3.1 Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)

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

in € x 1.000

Solvabiliteitskapitaalvereiste	2023	2022	Groei
SKV	257.509	248.840	3,5%
-Operationeel risico	49.001	45.574	7,5%
-BSKV	208.508	203.266	2,6%
-Marktrisico	37.583	37.068	1,4%
-Tegenpartijkredietrisico	18.800	18.360	2,4%
-Verzekeringstechnisch risico	189.755	184.782	2,7%
-Diversificatie	-37.630	-36.945	1,9%

Verzekeringstechnisch risico

Het verzekeringstechnisch risico is toegenomen, vooral veroorzaakt door toegenomen premievolumen T+1 vanwege de premiestijging en een hoger vereveningsbudget.

Marktrisico

Het marktrisico is iets toegenomen ten opzichte van 2022, vooral vanwege de waardestijging van de beleggingen.

Tegenpartijkredietrisico

Het tegenpartijkredietrisico is toegenomen door een toename van vorderingen t.o.v. ultimo 2022.

5.3.2 Minimumkapitaalvereiste (MKV)

De minimumkapitaalvereiste wordt berekend met de componenten premievolumen (van afgelopen 12 maanden) en de technische voorziening ziektekosten (exclusief risicomarge). De verwachting is dat de MKV in 2024 zal blijven voldoen aan het wettelijk gestelde vereiste.

in € x 1.000

Minimumkapitaalvereiste	2023	2022	Groei
Minimumkapitaalvereiste	99.208	98.745	0,5%
Technische schadevoorziening	477.566	581.922	-17,9%
Premievolumen	1.633.250	1.519.027	7,5%
Factor	4,70%	4,70%	

5.3.3 Solvabiliteit

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

in € x 1.000

Ratio kapitaalvereiste	2023	2022
Beschikbaar eigen vermogen	415.212	375.475
Solvabiliteit kapitaal vereiste	257.509	248.840
Minimaal kapitaal vereiste	99.208	98.745
SKV-ratio	161%	151%
MKV-ratio	419%	380%

De SKV-ratio van 161% voldoet ruim aan de gestelde interne norm van 130%.

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

Hiervan wordt door Zorg en Zekerheid geen gebruik gemaakt.

5.5 Verschillen tussen standaardformule en ieder gebruikt intern model

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

5.6 Niet-naleving van minimumkapitaalvereiste en solvabiliteitskapitaalvereiste

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

5.6 Overige informatie

Niet van toepassing.

Bijlagen: Openbaar te maken staten

staat S.02.01.02 – Balans

Balans in € x 1.000	Waarde onder Solvabiliteit II
Materiële vaste activa voor eigen gebruik	18.320
Beleggingen	470.659
Deelnemingen in verbonden ondernemingen	383
Instellingen voor collectieve beleggingen	470.276
Verzekervingsvorderingen	257.836
Vorderingen (handel, geen verzekering)	1.778
Geldmiddelen en kasequivalenten	211.368
Overige, niet elders opgenomen activa	63.644
Totaal activa	1.023.604
Technische voorzieninge - schade	495.681
Technische voorzieningen - ziekte (NVML)	495.681
Beste schatting	477.566
Risicomarge	18.115
Andere dan technische voorzieningen	398
Pensioenverplichtingen	31
Verzekeringsschulden	102.017
Schulden (handel, geen verzekering)	10.265
Achtergestelde verplichtingen	7.446
Achtergestelde verplichtingen in kernvermogen	7.446
Totaal verplichtingen	615.838
Positief verschil activa/verplichtingen	407.766

staat S.04.05.21 – Premies, schade en kosten , per land

Land van herkomst: Schade(her)verzekeringsverplichtingen: Nederland		
in € x 1.000	Nederland	Overige landen
Geboekte premies (bruto)		
Bruto geboekte premies (direct)	1.573.659	69.588
Bruto geboekte premies (proportionele herverzekering)		
Bruto geboekte premies (niet-proportionele herverzekering)		
Verdiende premies (bruto)		
Bruto verdiende premies (direct)	1.581.639	64.958
Bruto verdiende premies (proportionele herverzekering)		
Bruto verdiende premies (niet-proportionele herverzekering)		
Schaden (bruto)		
Schaden (direct)	1.544.096	20.949
Schaden (proportionele herverzekering)		
Schaden (niet-proportionele herverzekering)		
Gemaakte kosten (bruto)		
Bruto gemaakte kosten (direct)	67.630	930
Bruto gemaakte kosten (proportionele herverzekering)		
Bruto gemaakte kosten (niet-proportionele herverzekering)		

staat S.05.01.02 - Premies, schaden en kosten, per branche

Branche	
Verzekering tegen medische kosten	
in € x 1.000	
Geboekte premies	
Bruto geboekte premie	1.643.247
Premie herverzekering	127
Netto geboekte premie	1.643.120
Verdiende premies	
Bruto verdiende premie	1.646.597
Premie herverzekering	127
Netto verdiende premie	1.646.470
Schaden	
Netto schade directe verzekering	1.565.044
Kosten	66.256
Saldo overige technische kosten/inkomsten	2.304
Totaal uitgaven	68.560

staat S.17.01.02 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf

Branche	
Verzekering tegen medische kosten	
in € x 1.000	
Beste schatting	
<i>Premievoorzieningen</i>	
Bruto premievoorziening	103.234
Netto premievoorziening	103.234
<i>Voorzieningen te betalen schaden</i>	
Bruto schadevoorziening	374.332
Netto schadevoorziening	374.332
Totaal beste schatting	477.566
Risicomarge	18.115
Totale technische voorziening	495.681

staat S.19.01.21 – Schaden schadeverzekering

Bruto betaalde schade (niet-cumulatief) - Uitloopjaar totaal schadeverzekering						
in € x 1.000	0	1	2	3	4	5
T-9	498.440	442.139	12.379	41	29	-
T-8	651.813	364.069	18.832	-542	110	-
T-7	680.080	415.461	12.318	1.726	546	-
T-6	777.945	342.483	14.450	1.003	2	-
T-5	930.835	369.462	6.466	128	204	-
T-4	976.575	375.600	10.036	408	-107	-
T-3	1.013.731	359.720	30.228	-887		
T-2	999.497	345.549	13.914			
T-1	1.128.115	361.275				
T	1.242.544					

Bruto betaalde schade (niet-cumulatief) - Lopend jaar, Som jaren (cumulatief)		
Totaal schadeverzekering	in lopend jaar	Som jaren (cumulatief)
in € x 1.000		
T-9	-	953.029
T-8	-	1.034.282
T-7	-	1.110.131
T-6	-	1.135.882
T-5	-	1.307.095
T-4	-107	1.362.511
T-3	-887	1.402.792
T-2	13.914	1.358.961
T-1	361.275	1.489.391
T	1.242.544	1.242.544
Totaal	1.616.740	12.396.617

Bruto niet-gedisconteerde beste schatting schadevoorziening - Uitloopjaar					
in € x 1.000	0	1	2	3	4
T-9	472.945	15.180	-	-	-
T-8	524.418	35.243	-	-	-
T-7	444.336	21.651	-	-	-
T-6	371.238	15.069	109	-	-
T-5	382.002	10.570	1.579	-	-
T-4	394.877	12.674	4.706	-	-
T-3	393.475	34.511	2.862	-	
T-2	384.020	25.434	2.313		
T-1	383.910	5.707			
T	351.451				

Bruto gediscoteerde beste schatting schadevoorziening - Lopend jaar, Som jaren (cumulatief)	
Totaal schadeverzekering	
ultimo	
in € x 1.000	2023
T-4	-
T-3	-
T-2	2.237
T-1	5.522
T	340.000
Totaal	347.759

staat S.23.01.01 - Eigen vermogen

in € x 1.000	Totaal	Tier 1 - onbeperkt	Tier 2
Kernvermogen			
Reconciliatiereserve	407.766	407.766	
Achtergestelde verplichtingen	7.446		7.446
Totaal kernvermogen	415.212	407.766	7.446
Beschikbaar en in aanmerking komend eigen vermogen			
Totaal voor SKV beschikbaar eigen vermogen	415.212	407.766	7.446
Totaal voor MKV beschikbaar eigen vermogen	415.212	407.766	7.446
Totaal voor SKV in aanmerking komend eigen vermogen	415.212	407.766	7.446
Totaal voor MKV in aanmerking komend eigen vermogen	415.212	407.766	7.446
SKV	257.509		
MKV	99.208		
Ratio SKV	161%		
Ratio MKV	419%		
Reconciliatiereserve			
Positief verschil activa/verplichtingen	407.766		
Totaal reconciliatiereserve	407.766		

staat S.25.01.21 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) – standaardformule

Basis-SKV in € x 1.000	Bruto-SKV	Vereenvou- digen
Marktrisico	37.583	-
Wanbetalingsrisico tegenpartij	18.800	
Ziekteverzekeringstechnisch risico	189.755	-
Diversificatie	-37.630	
Basis-SKV	208.508	
Berekening van het SKV	Waarde	
Operationeel risico	49.001	
Solvabiliteitskapitaalvereiste	257.509	

staat S.28.01.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV)

in € x 1.000		
Lineaire-formulecomponent voor schadeverzekeringsverplichtingen		
	Componenten MKV	
MCRNL Result	99.208	
	Achtergrondinformatie	
	Netto beste schatting	Netto geboekte premies over de laatste 12 mnd
Verzekering tegen medische kosten	477.566	1.633.250
Berekening algeheel MKV	Waarde	
MKV Lineair	99.208	
SKV	257.509	
MKV bovengrens	115.879	
MKV ondergrens	64.377	
MKV gecombineerd	99.208	
MKV absolute ondergrens	2.700	
Minimumkapitaalvereiste	99.208	