



Solvency & Financial Condition Report 2024

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 2024	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	17
2.3 Risicomanagementsysteem	17
2.3.1 Risicomanagementfunctie	17
2.3.2 Three lines	17
2.3.3 Risicobereidheid en risicotolerantielimieten	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	19
2.4.3 Wet- en regelgeving en gedragscodes	19
2.5 Internal Audit Functie	19
2.6 Actuariële Functie	20
2.7 Uitbesteding	20
2.8 Overige informatie	20
3. Risicoprofiel	21
3.1 Financiële risico's	22
3.1.1 Marktrisico	22
3.1.2 Kredietrisico	22
3.1.3 Liquiditeitsrisico	22
3.1.4 Zorgrisico	22
3.2 Niet-financiële risico's	23
3.2.1 Operationele risico's	23
3.2.2 Strategische risico's	23
3.3 Belangrijkste materiële risico's bij Zorg en Zekerheid	23
4. Waardering voor solvabiliteitsdoelinden	25
4.1 Van BW-balans naar SII-balans	25

4.2	Activa	26
4.2.1	Beleggingen	26
4.2.2	Vorderingen	27
4.2.3	Overige activa	28
4.3	Passiva	28
4.3.1	Technische voorzieningen	28
4.3.2	Overige voorzieningen	31
4.3.3	Overige schulden	32
4.4	Alternatieve waarderingsmethoden	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 2024. 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 waarderingmethoden 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.

26 maart 2025

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 2024 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 en Amstelland & De Meerlanden.

Resultaten

Het financiële resultaat 2024 bedraagt € 3,2 mln positief. Dit is een afname van € 35,6 mln ten opzichte van 2023. Het verzekeringstechnisch resultaat is € 21,9 mln negatief. Dit komt voornamelijk door een negatieve bijstelling van resultaat oudere jaren ad € 10,9 mln. Daarnaast is er een premietekortvoorziening gevormd van € 11,8 mln. Het resultaat uit beleggingsactiviteiten is € 28,2 mln positief. Het saldo aan andere baten en lasten bedraagt in 2024 € 3,1 mln negatief, dit is inclusief een overheveling van € 6,6 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 2024 uit op 154%, een daling ten opzichte van 2023 (161%). Het in aanmerking komend vermogen is met € 2,7 mln afgenomen, voornamelijk doordat in vergelijking met 2023 met een lagere disconteringsvoet is gerekend, wat een negatief effect heeft op het kernvermogen. Daarnaast is het vereiste vermogen met € 10,7 mln gestegen. De solvabiliteit is hoger dan de interne norm van 130%. Er is in 2024 wederom ruimte gemaakt voor teruggave van reserves. De teruggave van per saldo € 11,8 mln via de premies van 2025 is verwerkt in de solvabiliteitspositie eind 2024.

in € x 1.000

Solvabiliteit	2024	2023
SKV-ratio		
In aanmerking komend vermogen	412.473	415.212
Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV)	268.172	257.509
SKV-ratio	154%	161%
MKV-ratio		
In aanmerking komend vermogen	412.473	415.212
Minimumkapitaalvereiste (MKV)	107.994	99.208
MKV-ratio	382%	419%

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 € 15,5 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.

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 2024 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. Deze liggen in de regio's Zuid-Holland Noord en Amstelland & de Meerlanden.

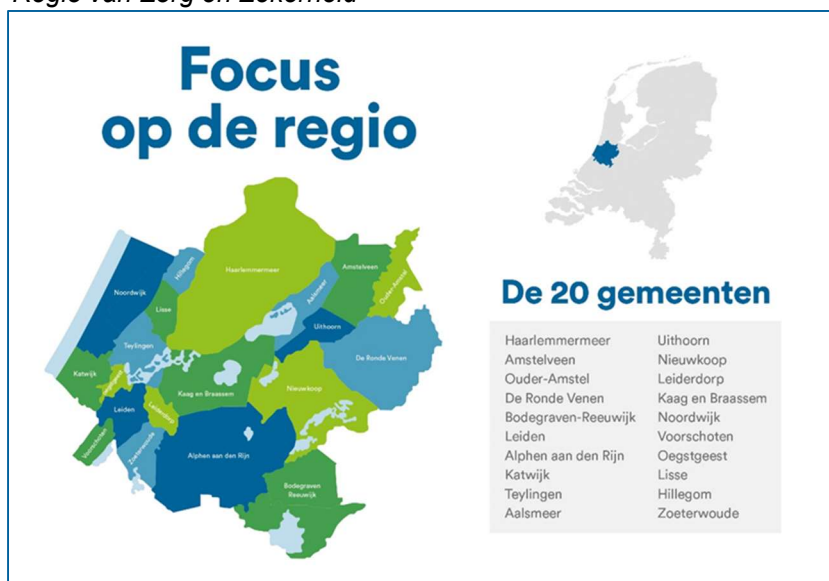
De volgende ondernemingen zijn verbonden aan de Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid :

- 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 2024 bij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid gemiddeld 491 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 uit de volgende leden:

R.C. Haans	voorzitter
G.B.F. van Weelden	vicevoorzitter
M.W.L. Hoppenbrouwers	secretaris tot 1-7-2024, daarna afgetreden
V.M. Jeurissen-Kohn	lid
E.P. van Schie	lid
N.U. Ramsodit	lid
T.H. Pieterse	lid vanaf 1-7-2024

1.1.6 Belangrijke interne en externe gebeurtenissen in 2024

Alle gebeurtenissen met een materiële impact zijn vermeld in het verslag van de RvB in het "Jaarverslag 2024 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 2024 € 3,2 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 2024 kan als volgt worden geschetst:

in € x 1.000

Totaal resultaat 2024	Technisch Resultaat	Resultaat beleggingen	Overige resultaten	Totaal
Verdiende premie/overige baten	1.773.414	28.294	4.785	1.806.494
Schadelast/overige lasten	-1.733.613	-87	-1.323	-1.735.023
Bedrijfslasten	-66.590	-	-	-66.590
Overige technische baten/lasten	4.931	-	-6.600	-1.669
Belastingen	-	-	-	-
Totaal resultaat boekjaar	-21.858	28.207	-3.138	3.211

Zorg en Zekerheid sluit 2024 af met een positief resultaat van € 3,2 mln. Dit is een daling van € 35,6 mln ten opzichte van 2023. Deze daling betreft vooral het technisch resultaat, wat € 37,8 mln lager ligt dan in 2023. Dit komt voornamelijk door een negatieve bijstelling van resultaat oudere jaren ad € 10,9 mln (vorig verslagjaar betrof dit een positieve bijstelling ad € 19,7 mln). Daarnaast is er een premietekortvoorziening gevormd van € 11,8 mln (€ 9,5 mln hoger dan vorig verslagjaar). Het niet-technisch resultaat is in totaal € 2,2 mln hoger dan in 2023.

Ter vergelijking de cijfers van 2023:

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

Voor een nadere toelichting op deze resultaten en de daarbij toegepaste waarderingsgrondslagen wordt verwezen naar de jaarrekening over 2024. Het eigen vermogen, zoals opgenomen in de jaarrekening is toegenomen van € 386,0 mln in 2023 naar € 389,3 mln in 2024. Zie onderstaand verloopoverzicht:

in € x 1.000

Eigen Vermogen 2024	Herwaarderings reserve	Overige reserves	Eigen vermogen
Beginvermogen	-	386.041	386.041
Resultaat boekjaar	-	3.211	3.211
Herwaarderingsverschillen	-	-	-
Ottrekking	-	-	-
Eindvermogen	-	389.252	389.252

1.2.2 Resultaten uit verzekeringsactiviteiten

De resultaten uit verzekeringsactiviteiten zijn als volgt:

in € x 1.000

Technisch resultaat	2024		Totaal
	Zvw	AV	
Verdiende premie	1.639.972	142.982	1.782.954
Vrijval voorziening premietekort	8.095	-5.865	2.230
Nieuwe voorziening premietekort	-11.770	-	-11.770
Toegerekend rendement	6.000	600	6.600
Schadelast	-1.613.559	-120.054	-1.733.613
Beheerskosten	-46.776	-19.814	-66.590
Overige technische baten/lasten	-1.612	-57	-1.669
Technisch resultaat	-19.650	-2.208	-21.858

Het totale technisch resultaat bedraagt in 2024 € 21,9 mln negatief wat deels veroorzaakt wordt doordat er voor de premies van komend jaar € 11,8 mln uit de reserves gehaald wordt. Zonder die teruggave zou het resultaat uitgekomen zijn op € 10,1 mln negatief. Voor de Zvw zou het resultaat zonder de teruggave uitgekomen zijn op € 7,9 mln negatief. Hiervan is € 12,1 mln negatief resultaat op oudere jaren in 2024, door het naar beneden bijstellen van vooral het verwachte vereveningsbudget 2022, en het naar boven bijstellen van de schaderaming van 2022. De verdiende premie is in 2024 hoger dan in 2023, vanwege een hoger vereveningsbudget van het Zorginstituut en hogere nominale premies, mede vanwege meer verzekerden in 2024 dan in 2023. Hier staat ook een hogere schadelast tegenover. De aanvullende verzekering heeft een resultaat van € 2,2 mln negatief.

Ter vergelijking de cijfers van 2023:

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

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. Uitzonderingen zijn het hierboven genoemde flankerend beleid en integrale nacalculatie vaste zorgkosten.

1.2.3 Resultaten uit beleggingsactiviteiten

Zorg en Zekerheid belegt de aandelenportefeuille en de vastrentende portefeuille uitsluitend in zogenoemde beleggingsfondsen die beheerd worden door externe 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 2024	Dividend	Verhuur	Waarde-ontwikkeling	Totaal
Vastgoed	-	230	-517	-287
Deelnemingen	-	-	-	-
Beleggingsfondsen	1.290	-	24.775	26.064
Obligatiefutures	-	-	2.230	2.230
Baten	1.290	-	26.488	28.007
Directe kosten vermogensbeheer				200
Beleggingsresultaat				28.207

Ter vergelijking de cijfers van 2023:

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

De resultaten van de beleggingen worden bepaald op basis van marktwaarde-ontwikkeling of een afgeleide daarvan. De beleggingsresultaten waren in 2024 € 28,2 mln positief en zijn met € 5,6 mln toegenomen ten opzichte van 2023. Het positieve resultaat op de beleggingsfondsen van € 26,1 mln is vergroot door een positief resultaat op de obligatiefutures. Daarnaast heeft een geringe negatieve herwaardering van het vastgoed plaatsgevonden.

In 2024 werden de financiële markten beïnvloed door diverse factoren. Het jaar begon positief voor aandelenmarkten, mede dankzij solide economische groei in de Verenigde Staten, ondersteund door stabiele consumentenbestedingen en een lage werkloosheid. Gedurende het jaar bleven geopolitieke spanningen, zoals de oorlog in Oekraïne en het conflict in Gaza, de markten beïnvloeden. Deze gebeurtenissen droegen bij aan aanhoudende onzekerheid en volatiliteit op de financiële markten. De inflatie in de Verenigde Staten daalde gestaag gedurende het jaar, van 3,48% in maart naar 2,89% in december 2024. Deze daling werd positief ontvangen door beleggers en droeg bij aan een optimistische stemming op zowel de obligatie- als de aandelenmarkten. De meer gematigde toon van de centrale banken versterkte het vertrouwen dat de inflatie onder controle was, waardoor verdere renteverhogingen mogelijk niet nodig zouden zijn. Ondanks de uitdagingen sloten de financiële markten het jaar positief af. Zorg en Zekerheid profiteerde van deze ontwikkelingen, wat resulteerde in gunstige rendementen op de beleggingen.

Vooruitblik

In 2025 blijft de onzekerheid op de financiële markten naar verwachting groot. Hoewel de Nederlandse economie volgens het Centraal Planbureau (CPB) sterker groeit dan eerder voorspeld, met een verwachte groei van 1,9% in 2025 en 1,5% in 2026, blijft de inflatie een aandachtspunt. De inflatie wordt geraamd op gemiddeld 3,2% in 2025 en 2,4% in 2026, wat nog steeds boven het streefniveau ligt.

De geopolitieke spanningen, zoals de voortdurende oorlog in Oekraïne en de verhoogde spanningen in het Midden-Oosten, dragen bij aan deze onzekerheid. Deze mondiale ontwikkelingen hebben een directe impact op de economische stabiliteit en kunnen de besluitvorming van centrale banken beïnvloeden. De Europese Centrale Bank en de Federal Reserve in de VS blijven speculeren over het juiste moment en de omvang van eventuele renteverlagingen om de economie te stimuleren. 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.

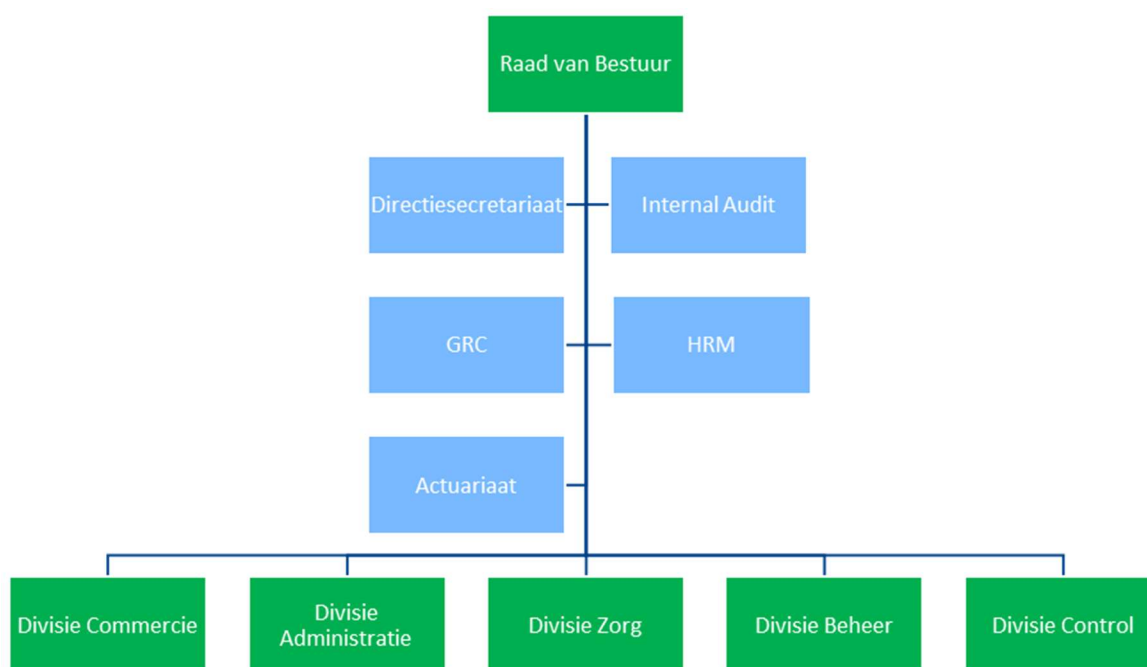


Onderlinge
Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en
Zekerheid u.a.

Stichting Wlz-uitvoerder Zorg
en Zekerheid

Stichting Zorg en Zekerheid

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. De raad bewaakt dat de Verzekeraar de belangen van alle leden behartigt en voldoende inspraak voor leden organiseert. De raad telt tenminste 20 leden en komt meerdere keren per jaar bijeen. Dan vergaderen zij met de leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen 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;
- Advies geven op het zorginkoopbeleid;
- Advies geven op de communicatie die de verzekeraar heeft met haar verzekerden.

De Ledenraad heeft geen rol in het risicomanagementsysteem.

Raad van Bestuur

Zorg en Zekerheid heeft een tweehoofdig bestuur. Besluiten worden in gezamenlijkheid genomen. De groep heeft eenheid van bestuur voor de drie juridische entiteiten. 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 MT bestaat uit de RvB, divisie managers, HRM-manager en de bestuurssecretaris. Het doel van het MT is multidisciplinaire consultatie over alle aspecten van de strategie en de bedrijfsvoering ter voorbereiding op besluitvorming door de Raad van Bestuur om de organisatie doelen te realiseren. 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 zes weken 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

Er hebben geen wijzigingen plaatsgevonden in 2024 ten aanzien van het governance systeem.

2.1.6 Beloningsbeleid

Het beloningsbeleid van Zorg en Zekerheid is in overeenstemming met de geldende wetten en regels en voldoet aan:

- de Wet Normering Topinkomens (WNT): richt zich op het beloningsniveau van topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector, waaronder de zorgverzekeraars.
- het Solvency II-kader (Zorgverzekeraar): beloningsbeleid zoals opgenomen in artikel 275 van de Solvency II-verordening.
- de Wet beloningsbeleid financiële ondernemingen (Wbfo): is van toepassing op financiële ondernemingen, waaronder zorgverzekeraars.

Op basis van het wettelijke kader en doelstellingen voert Zorg en Zekerheid een beheerst en duurzaam beloningsbeleid.

Medewerkers worden beloond volgens de CAO voor de Zorgverzekeraars en de 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 en wordt toegekend op voordracht van de leidinggevende en besloten door de RvB.

Zorg en Zekerheid kent geen beloningen voor collectieve prestatie, geen aandelen, aandelenopties, vaste bonussen of winstdelingen. Het beloningsbeleid wordt periodiek geëvalueerd om te waarborgen dat het blijft aansluiten bij de langetermijnbelangen, doelstellingen en strategie van Zorg en Zekerheid.

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. RvB-leden hebben een leaseauto of ontvangen een bijdrage voor reiskosten. De RvB-leden ontvangen geen variabele beloningen.

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.

Een lid van de Raad van Commissarissen van Zorg en Zekerheid mag volgens de WNT-norm maximaal 10 procent of 15 procent (Voorzitter) van de maximaal toegelaten bezoldiging van de Voorzitter Raad van Bestuur ontvangen. De beloning van de Commissarissen is 75% van dit maximum. Hiermee voldoet de vergoeding van de RvC leden aan de WNT.

2.2 Deskundigheids- en betrouwbaarheidseisen

2.2.1 Deskundigheid

Algemeen

Zorg en Zekerheid heeft een beleidslijn voor deskundigheidsvereisten. 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.

Beleidsbepalers (RvB en RvC)

Bij vacatures voor een RvB lid wordt een functieprofiel opgesteld. In het functieprofiel wordt de benodigde en gevraagde deskundigheid beschreven. Op basis van dit profiel selecteert de wervingscommissie de kandidaat.

De deskundigheidseisen voor de RvB volgen uit de wet, interne normen en het profiel. Kandidaten voor deze functies worden getoetst op deskundigheid. Wanneer niet alle deskundigheidseisen aanwezig zijn wordt er een opleidingsplan gemaakt om alsnog te voldoen aan de eisen. Bij beleidsbepalers wordt niet alleen gekeken naar de geschiktheid van de persoon, maar ook naar de geschiktheid in relatie tot het collectief

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 en congressen geselecteerd. Daarnaast worden cursussen gevolgd voor het behoud van PE-punten.

Leden van de RvC worden geselecteerd en voorgedragen op basis van een vastgesteld profiel. De RvC is zodanig samengesteld dat alle disciplines, die nodig zijn om haar taak te kunnen vervullen, zijn vertegenwoordigd. De leden van de RvC worden benoemd voor een periode van 4 jaar en kunnen na de zittingstermijn worden herbenoemd.

Sleutelfunctiehouders

De deskundigheidseisen voor de sleutelfunctiehouders volgen uit de wet, interne normen en het profiel. Kandidaten voor deze functies worden getoetst op deskundigheid. Wanneer niet alle deskundigheidseisen aanwezig zijn wordt er een opleidingsplan gemaakt om alsnog te voldoen aan deze eisen. Deze vereisten zijn ook onderwerp van gesprek in de jaarlijkse beoordelingscyclus.

2.2.2 Betrouwbaarheid

Zorg en Zekerheid screent de betrouwbaarheid van haar medewerkers bij indiensttreding en periodiek tijdens het dienstverband. Wij screenen medewerkers ook als zij een functie gaan vervullen die in een zwaardere categorie valt. De zwaarte van deze toetsing is afhankelijk van het vertrouwelijke karakter van de functie. De leden van de Raad van Commissarissen, de leden van de Raad van Bestuur en sleutelfunctiehouders zijn getoetst aan de eisen van de categorie: integriteitsgevoelig.

Integriteitsgevoelig	Bedrijfs- en privacygevoelig	Niet Integriteitsgevoelig
Controle identiteit	Controle identiteit	Controle identiteit
Verklaring Omtrent Gedrag	Verklaring Omtrent Gedrag	Verklaring Omtrent Gedrag
Controle diploma's	Controle diploma's	Controle diploma's
Referentiencheck*	Referentiencheck*	Referentiencheck*
Nevenfunctie uitvraag	Nevenfunctie uitvraag	Nevenfunctie uitvraag
Openbare en interne bronnen	Openbare en interne bronnen	Interne bronnen
Extern verwijzingsregister	Extern verwijzingsregister	Extern verwijzingsregister

* Alleen bij nieuwe medewerkers wordt een referentiencheck uitgevoerd

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

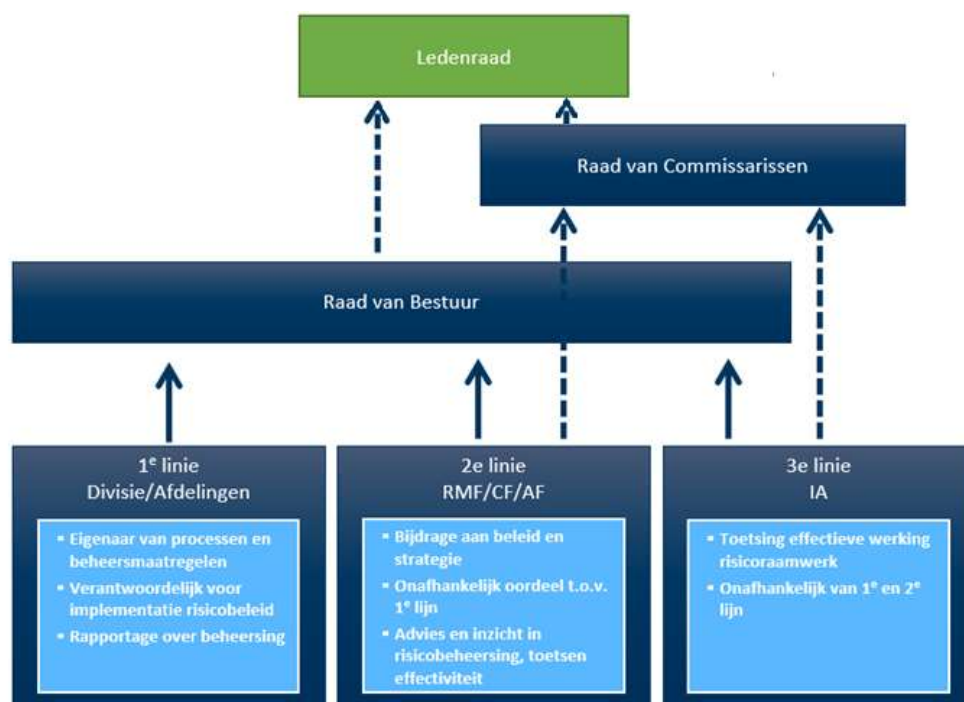
De risicomanagementfunctie (RMF) bewaakt het risicoprofiel op basis van het risicomanagementsysteem en is verantwoordelijk voor het:

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

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

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

2.7 Uitbesteding

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

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

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

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

De belangrijkste uitbestedingen van Zorg en Zekerheid zijn:

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

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

2.8 Overige informatie

De relevante informatie is in de voorgaande paragrafen toegelicht.



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)

ESG risico's

Zorg en Zekerheid heeft de volgende uitgangspunten voor het inventariseren en beoordelen van ESG risico's:

- De jaarlijkse herbeoordeling van de Materialiteitsanalyse voor de CSRD is uitgangspunt voor het beoordelen van ESG risico's.
- Er is binnen de risicotaxonomie geen categorie ESG risico's, ESG risico's vallen binnen de bestaande taxonomie zoals beschreven in paragraaf 2.4. Een ESG risico kan zich manifesteren in meerdere onderdelen van de risicotaxonomie zowel als financieel of niet-financieel risico.
- Er zijn twee drivers voor klimaatrisico's te onderscheiden:
 - 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.Per risico worden de drivers gebruikt voor inventarisatie en beoordeling.
- Bij de ESG risico's wordt de directe blootstelling (exposure) op korte, middellange en lange termijn beoordeeld.

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. Beleggingsmandaten voor de externe vermogenbeheerders bevatten richtlijnen en regels die ervoor zorgen dat de beleggingsportefeuille binnen vastgestelde grenzen blijft. Hierdoor wordt het marktrisico beheerst en blijft het beleggingsbeleid in lijn met de strategische doelen en risicobereidheid van de organisatie. De restricties van deze mandaten 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 verzekeren het recht op vergoeding uit de aanvullende verzekering te ontnemen bij wanbetaling. Ook wordt 'betaalgemak' aangeboden om verzekeren 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 terrorismerisico herverzekerd bij de NHT. Voor de aanvullende verzekeringen loopt Zorg en Zekerheid volledig risico. Dit wordt met name gemitigeerd door actieve kostenbewaking, een nauwe relatie met zorgaanbieders en jaarlijkse aanpassingen van de premies.

Zorg en Zekerheid stelt de premie jaarlijks vooraf kostendekkend vast. Afhankelijk van de huidige solvabiliteitspositie kunnen we een korting of opslag toepassen om richting de gewenste

solvabiliteitspositie te groeien. Het premiebeleid is gericht op stabiliteit, wat betekent dat eventuele teruggave van reserves geleidelijk zal gebeuren in plaats van direct volledig.

3.2 Niet-financiële risico's

De risicomangementprocessen 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.

3.3 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 divisie managers 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 ZZ relatief hoog zijn door: een relatief ongunstige portefeuille samenstelling, hoge zorgkosten in regio's waarin ZZ actief is, krapte op de arbeidsmarkt in ZZ regio of relatief veel ongecontracteerde zorg in de ZZ 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 ZZ 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 ZZ, beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg in de ZZ regio's. Zorg en zekerheid voert een actief beleid.



4

Waardering voor solvabiliteitsdoeleinden

4.1 Van BW-balans naar SII-balans

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

in € x 1.000

ACTIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Immateriële vaste activa	0		0	0
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	18.920			18.920
Deelneming	383		64	447
Beleggingsfondsen	484.105			484.105
Totaal beleggingen	503.408		64	503.471
Verzekeringvorderingen	199.443	70.481		269.924
Overige vorderingen	62.038	-59.511		2.526
Totaal vorderingen	261.481	10.970		272.450
Liquide middelen	201.763			201.763
Overige activa	50.712			50.712
Totaal overige activa	252.475			252.475
Totaal activa	1.017.364	10.970	64	1.028.397

in € x 1.000

PASSIVA	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
T.V. ziektekosten beste schatting	514.075	15.864	-15.157	514.781
T.V. ziektekosten risicomarge	18.668	0	0	18.668
Totaal technische voorzieningen	532.743	15.864	-15.157	533.449
Overige voorzieningen	610			610
Verzekeringsschulden	71.784			71.784
Overige schulden	14.975	-4.894		10.081
Totaal overige schulden	86.759	-4.894		81.865
Achtergestelde lening	8.000		-323	7.677
Totaal passiva	628.112	10.970	-15.480	623.601
Activa boven passiva	389.252	0	15.544	404.796

4.2 Activa

4.2.1 Beleggingen

in € x 1.000

Beleggingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen (eigen gebruik)	18.920			18.920
Deelneming	383		64	447
Beleggingsfondsen	484.105			484.105
Totaal beleggingen	503.408			503.471

‘Onroerende zaken en bedrijfsmiddelen voor eigen gebruik’ betreft alleen nog het hoofdkantoor. Het hoofdkantoor is per einde jaar getaxeerd volgens de huurwaardemethode. Dit is representatief voor de marktwaarde. De participaties in beleggingsfondsen zijn gewaardeerd tegen marktwaarde. De reële waarde van financiële instrumenten kan met behulp van verschillende methodes worden bepaald.

De methodes zijn ingedeeld in een hiërarchie met drie niveaus. Deze reële waarde hiërarchie geeft de hoogste prioriteit aan gepubliceerde noteringen in een actieve markt (niveau 1 van de hiërarchie). Financiële instrumenten die niet aan deze voorwaarden voldoen, worden gewaardeerd met behulp van

een waarderingstechniek. Waarderingstechnieken waarbij hoofdzakelijk inputs worden gehanteerd van een actieve markt of die waarneembaar zijn, zoals bijvoorbeeld rentevoeten en rentecurves, zijn ingedeeld in niveau 2. Waarderingsmethoden worden in niveau 3 ingedeeld als een meer dan insignificant deel van de benodigde input niet in de markt waarneembaar is.

Ultimo 2024 (eveneens ultimo 2023) zijn nagenoeg alle beleggingsfondsen gewaardeerd op basis van genoteerde marktprijzen, dat wil zeggen niveau 1. Doordat echter de beleggingsfondsen van Aegon zelf geen beursnotering kennen, worden deze fondsen als niveau 2 geclassificeerd. Uitgezonderd hiervan zijn de beleggingen in het AEAM Dutch Mortgage Fund2 (waarde ultimo 2024 € 39,3 mln); deze zijn ingedeeld in niveau 3, evenals het Cardano Impact Financial inclusion Fund (waarde ultimo 2024 € 10,2 mln).

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 hypotheeken.

4.2.2 Vorderingen

in € x 1.000

Vorderingen	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsvorderingen	199.443	70.481		269.924
Overige vorderingen	62.038	-59.511		2.526
Totaal vorderingen	261.481	10.970		272.450

De volgende herrubriceringen hebben plaatsgevonden:

in € x 1.000

Herrubricering	
Vorderingen uit directe verzekering	-8.150
Vordering op Zorginstituut Nederland	19.113
Vordering op instellingen en overige vorderingen	59.518
Verzekeringsvorderingen	70.481
Vorderingen op zorginstellingen	59.511

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 premieervaldatum 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 € 59,5 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.

4.2.3 Overige activa

in € x 1.000

Overige activa	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Liquide middelen	201.763			201.763
Overige activa	50.712			50.712
Totaal overige activa	252.475			252.475

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	134.048	-8.150	-6.257	119.642
Schadevoorziening	380.026	24.013	-8.900	395.139
Risicomarge	18.668		0	18.668
Totaal technische voorzieningen	532.743	15.864	-15.157	533.449

De technische voorziening ziektekosten (best estimate) is in te delen in een schadevoorziening voor nog te betalen zorgkosten van de schadejaren 2024 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 schadejaar 2022 zijn er nog resterende onzekerheden in de (reguliere) productie. Daarnaast is er onzekerheid over de kosten voor dure geneesmiddelen, er loopt nog een rechtszaak tegen een biofarmaceutisch bedrijf, waarvan de uitkomst nu nog niet duidelijk is.

Voor 2023 zijn er onzekerheden over de productieontwikkeling. De onzekerheid wordt neerwaarts hoger ingeschat dan opwaarts, omdat schadebijstellingen in de afgelopen jaren neerwaarts waren. Voor de totale schadelast ziekenhuizen wordt de onzekerheid voor 2022 geraamd op tussen € - 10,6 mln en € + 1 mln, tussen € 0 en € + 1,4 mln voor 2023 en tussen € -2 mln en € + 2 mln voor 2024.

Voor 2025 is de onzekerheid groter dan voor eerdere jaren, om de simpele reden dat er nog geen declaraties zijn. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale ziekenhuisraming, inclusief dure geneesmiddelen, als middelhoog voor 2022, en hoog voor de jaren 2023, 2024 en 2025. Dit is vergelijkbaar met vorig jaar.

Onzekerheid: 1b Bepaling schadelasten GGZ

De schadejaren 2022 en 2023 zijn beiden uitgedeclareerd en hierover bestaat weinig onzekerheid meer. Voor 2022 resteert een onzekerheid tussen € 0 en € + 0,1 mln, voor 2023 van € - 0,1 mln tot € + 0,2 mln. De onzekerheid voor 2024 is middelhoog; tussen € - 1 mln en € + 1 mln, met name modelmatig. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid dus laag voor 2023 en 2024 en middelhoog voor 2025.

Onzekerheid: 1c Prijsarrangementen

Voor 2023, 2024 en 2025 is er onzekerheid over de teruggave vanuit de financiële arrangementen genees- middelen. De raming van de financiële arrangementen is overgenomen van de laatste raming van het Bureau Financiële Arrangementen Geneesmiddelen van VWS (september 2024). 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 2023, 2024 en 2025 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 2022 is nihil, voor 2023 wordt deze geraamd tussen € - 0,3 mln en € + 0,1 mln en voor 2024 tussen € - 0,3 mln en € +1,5 mln. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid op de totale raming wijkverpleging laag over 2023 en 2024 en middelhoog over 2025.

Onzekerheid: 1e Niet-gecontracteerde zorg

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

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 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 2021 t/m 2023, de nog te verwachten catastrofebijdrage 2020-2021 en daarnaast nog de 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, van € 9,5 mln in 2022 naar € 10,6 mln in 2023 en in 2024 naar € 16,7 mln rekening houdend met de door VWS met de farmaceutische industrie uitonderhandelde prijsarrangementen. De stijging in 2024 komt doordat € 7,7 mln aan transformatiemiddelen uit het IZA ook aan de vaste kosten worden toegerekend. 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 2025 groter dan in 2024, maar in beide gevallen veel minder dan de totale onzekerheid in de ziekenhuisramingen zoals genoemd onder 1a. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid over 2023 en 2024 laag en 2025 middelhoog, dit is dezelfde inschatting als vorig jaar.

Onzekerheid 3b: Bepaling vereveningsbijdrage

Voor de raming van de vereveningsbijdrage 2024 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 2024 is, vanwege de problemen bij de HKG's neerwaarts groter dan opwaarts, namelijk van - € 8,8 mln tot + € 5,1 mln; (vorig jaar € - 6,9 mln tot + 6,9 mln). Dit is inclusief een onzekerheid 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, 2024 en 2025.

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 en dat in 2024 uitstel is verleend voor de aanlevering van de hulpmiddelengegevens 2023. Het ministerie van VWS heeft, gezien de gesignaleerde registratieproblemen, besloten om in het ex-ante model voor de risicoverevening 2024 het normbedrag van een vijftal HKG-klassen op nul te zetten. Zorgverzekeraars hebben in navolging hiervan onderling gesproken over een private correctie 2024, om het verlies aan verevenende werking en de concurrentieverschillen die hierdoor tussen zorgverzekeraars ontstaan te neutraliseren. Voor de risicoverevening 2025 is het volledige HKG-kenmerk door het ministerie van VWS uit het ex-ante model gehaald en hebben zorgverzekeraars opnieuw gewerkt aan een private correctie. Voor de risicoverevening 2023 zijn door zorgverzekeraars geen afspraken over een private correctie gemaakt. De afspraken voor 2024 en 2025 zijn nog niet definitief overeengekomen.

In Zorgverzekeraars Nederland (ZN) verband wordt voor de toekomstige jaren gewerkt aan een structurele oplossing van de registratieproblemen hulpmiddelen. Parallel hieraan is in het afgelopen jaar nader onderzoek uitgevoerd naar de risicovereveningsjaren 2023 en 2024. Inmiddels is vastgesteld dat het beoogde herstel van de hulpmiddelengegevens 2022 en 2023 niet haalbaar is, daarom wordt mede in afstemming met VWS, NZa en ZiNL in ZN-verband gezocht naar alternatieve oplossingen. Hierdoor is de impact op de risicovereveningsbijdrage 2023 en 2024 en daarmee op de jaarrekening 2024 op dit moment nog niet bekend. De huidige verwachting is dat de definitieve besluitvorming – waarvoor ook instemming van VWS, NZa en ZiNL benodigd is – op zijn vroegst in het tweede kwartaal van 2025 zal plaatsvinden.

Voor de oude jaren (risicovereveningsjaren 2020 t/m 2022) hebben zorgverzekeraars al een eerste en tweede voorlopige of definitieve vaststelling van het ZiNL ontvangen. NZa heeft in het jaarlijks onderzoek naar de risicoverevening voor de hulpmiddelengegevens die worden gebruikt bij deze vaststellingen het oordeel juist afgegeven. Er zijn op dit moment geen signalen dat de NZa voornemens is om haar eerder afgegeven oordelen in te trekken, waardoor geen financieel effect wordt verwacht.

Voor 2025 is er zowel sprake van instroom van verzekerden als van uitstroom, met per saldo een uitstroom. Als het goed is passen vereveningsbudget en kosten bij elkaar. Toch acht Zorg en Zekerheid de onzekerheid minstens zo groot als over 2024, dus hoog. Zorg en Zekerheid acht de onzekerheid 2023 middel, 2024 en 2025 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 en vanaf 1 januari 2024 mogen geen nieuwe meerkosten meer worden ingebracht. Daarmee acht Zorg en Zekerheid de onzekerheid per saldo laag voor deze regelingen (heeft betrekking op de jaren 2020 en 2021).

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 2025 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 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 02 - 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	610			610
VUT-voorziening	0			0
Totaal overige voorzieningen	610			610

De 'Overige voorzieningen' betreffen a) voorziening voor toekomstige jubileumuitkeringen b) arbeidsongeschiktheidsvoorziening en c) een reorganisatievoorziening. 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

4.4.3 Overige schulden

in € x 1.000

Overige schulden	BW	Herrubricering	Herwaardering	SII
Verzekeringsschulden	71.784			71.784
Overige schulden	14.975	-4.894		10.081
Totaal overige schulden	86.759	-4.894		81.865

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		-323	7.677

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 31-12-2024 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 doorgerkende scenario's in de ORSA. In het Kapitaal- en Premiebeleid is vastgelegd hoe binnen Zorg en Zekerheid de monitoring en sturing op de solvabiliteitspositie is georganiseerd. Ook is vastgelegd welke maatregelen worden getroffen indien de interne norm toch wordt doorbroken. Deze maatregelen zijn erop gericht om de solvabiliteit te versterken tot boven de interne norm.

5.2 Kernvermogen

Het kernvermogen van Zorg en Zekerheid is als volgt opgebouwd:

in € x 1.000

Kernvermogen	Kwaliteit	2024	2023	Groei
Eigen vermogen (activa boven passiva, zie hfst 4.2)	Tier 1	404.796	407.766	-0,7%
Achtergestelde lening	Tier 2	7.677	7.446	3,1%
Totaal kernvermogen		412.473	415.212	-0,7%

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 2024 afgenomen, voornamelijk doordat in vergelijking met 2023 met een lagere disconteringsvoet is gerekend, wat een negatief effect heeft op het kernvermogen. De hoogte van de achtergestelde lening is toegenomen. Er is bij het contant maken van deze lening gerekend met een lagere rentevoet dan ultimo 2023. Ultimo 2024 voldoet het aanwezig vermogen nog altijd aan de wettelijke vereiste en interne doelstellingen. Op de premie voor 2025 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	2024	2023	Groei
SKV	268.172	257.509	4,1%
-Operationeel risico	53.493	49.001	9,2%
-BSKV	214.679	208.508	3,0%
-Marktrisico	47.593	37.583	26,6%
-Tegenpartijkredietrisico	13.535	18.800	-28,0%
-Verzekeringstechnisch risico	193.405	189.755	1,9%
-Diversificatie	-39.854	-37.630	5,9%

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 toegenomen ten opzichte van 2023, vooral vanwege de waardeinstijging van de beleggingen.

Tegenpartijkredietrisico

Het tegenpartijkredietrisico is afgenomen door lagere stand van de liquide middelen, en afname van vorderingen.

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 2025 zal blijven voldoen aan het wettelijk gestelde vereiste.

in € x 1.000

Minimumkapitaalvereiste	2024	2023	Groei
Minimumkapitaalvereiste	107.994	99.208	8,9%
Technische schadevoorziening	514.781	477.566	7,8%
Premievolumen	1.782.954	1.633.250	9,2%
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	2024	2023
Beschikbaar eigen vermogen	412.473	415.212
Solvabiliteit kapitaal vereiste	268.172	257.509
Minimaal kapitaal vereiste	107.994	99.208
SKV-ratio	154%	161%
MKV-ratio	382%	419%

De SKV-ratio van 154% 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	18.920
Beleggingen	484.551
Deelnemingen in verbonden ondernemingen	447
Instellingen voor collectieve beleggingen	484.105
Verzekeringsvorderingen	269.924
Vorderingen (handel, geen verzekering)	2.526
Geldmiddelen en kasequivalenten	201.763
Overige, niet elders opgenomen activa	50.712
Totaal activa	1.028.397
Technische voorzieninge - schade	533.449
Technische voorzieningen - ziekte (NVML)	533.449
Beste schatting	514.781
Risicomarge	18.668
Andere dan technische voorzieningen	610
Pensioenverplichtingen	-
Verzekeringsschulden	71.784
Schulden (handel, geen verzekering)	10.081
Achtergestelde verplichtingen	7.677
Achtergestelde verplichtingen in kernvermogen	7.677
Totaal verplichtingen	623.601
Positief verschil activa/verplichtingen	404.796

staat S.04.05.21 – Premies, schaden 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)	1.712.636	72.404
Bruto geboekte premies (proportionele herverzekering)		
Bruto geboekte premies (niet-proportionele herverzekering)		
Verdiende premies (bruto)		
Bruto verdiende premies (direct)	1.706.168	67.381
Bruto verdiende premies (proportionele herverzekering)		
Bruto verdiende premies (niet-proportionele herverzekering)		
Schaden (bruto)		
Schaden (direct)	1.711.652	21.756
Schaden (proportionele herverzekering)		
Schaden (niet-proportionele herverzekering)		
Gemaakte kosten (bruto)		
Bruto gemaakte kosten (direct)	65.946	849
Bruto gemaakte kosten (proportionele herverzekering)		
Bruto gemaakte kosten (niet-proportionele herverzekering)		

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

in € x 1.000		Branche Verzekering tegen medische kosten
Geboekte premies		
Bruto geboekte premie		1.785.040
Premie herverzekering		134
Netto geboekte premie		1.784.906
Verdiende premies		
Bruto verdiende premie		1.773.548
Premie herverzekering		134
Netto verdiende premie		1.773.414
Schaden		
Netto schade directe verzekering		1.733.408
Kosten		66.795
Saldo overige technische kosten/inkomsten		1.669
Totaal uitgaven		68.464

staat S.17.01.02 - Technische voorzieningen schadeverzekeringsbedrijf

in € x 1.000		Branche Verzekering tegen medische kosten
Beste schatting		
<i>Premievoorzieningen</i>		
Bruto premievoorziening		119.642
Netto premievoorziening		119.642
<i>Voorzieningen te betalen schaden</i>		
Bruto schadevoorziening		395.139
Netto schadevoorziening		395.139
Totaal beste schatting		514.781
Risicomarge		18.668
Totale technische voorziening		533.449

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	651.813	366.554	18.832	-542	110	-
T-8	680.080	417.816	12.318	1.726	546	-
T-7	777.945	344.953	14.450	1.003	2	-
T-6	930.835	371.982	6.466	128	204	-
T-5	976.575	378.210	10.036	408	-107	-
T-4	1.013.731	362.380	30.228	-887	-479	-
T-3	999.497	348.309	13.914	-916		
T-2	1.128.115	364.105	15.219			
T-1	1.242.544	333.584				
T	1.371.157					

Bruto betaalde schade (niet-cumulatief) - Lopend jaar, Som jaren (cumulatief). Totaal schadeverzekering		
in € x 1.000	in lopend jaar	Som jaren (cumulatief)
T-9	-	1.036.767
T-8	-	1.112.486
T-7	-	1.138.352
T-6	-	1.309.615
T-5	-	1.365.121
T-4	-479	1.404.973
T-3	-916	1.360.805
T-2	15.219	1.507.440
T-1	333.584	1.576.128
T	1.371.157	1.371.157
Totaal	1.718.564	13.182.843

Bruto niet-gedisconteerde beste schatting schadevoorziening - Uitloopjaar					
in € x 1.000	0	1	2	3	4
T-9	417.560	35.243	-	-	-
T-8	446.691	21.651	-	-	-
T-7	373.708	15.069	109	-	-
T-6	384.522	10.570	1.579	-	-
T-5	397.487	12.674	4.706	-	-
T-4	396.135	35.890	2.942	743	821
T-3	386.780	25.431	5.055	4.073	
T-2	386.740	5.707	1.500		
T-1	354.246	17.425			
T	361.107				

Bruto gediscoteerde beste schatting schadevoorziening - Lopend jaar, Som jaren (cumulatief). Totaal schadeverzekering	
in € x 1.000	ultimo 2024
T-4	803
T-3	3.983
T-2	1.467
T-1	17.044
T	350.020
Totaal	373.318

staat S.23.01.01 - Eigen vermogen

	Totaal	Tier 1 - onbeperkt	Tier 2
in € x 1.000			
Kernvermogen			
Reconciliatiereserve	404.796	404.796	
Achternestelde verplichtingen	7.677		7.677
Totaal kernvermogen	412.473	404.796	7.677
Beschikbaar en in aanmerking komend eigen vermogen			
Totaal voor SKV beschikbaar eigen vermogen	412.473	404.796	7.677
Totaal voor MKV beschikbaar eigen vermogen	412.473	404.796	7.677
Totaal voor SKV in aanmerking komend eigen vermogen	412.473	404.796	7.677
Totaal voor MKV in aanmerking komend eigen vermogen	412.473	404.796	7.677
SKV	268.172		
MKV	107.994		
Ratio SKV	154%		
Ratio MKV	382%		
Reconciliatiereserve			
Positief verschil activa/verplichtingen	404.796		
Totaal reconciliatiereserve	404.796		

staat S.25.01.21 - Solvabiliteitskapitaalvereiste (SKV) – standaardformule

Basis-SKV	Bruto-SKV	Vereenvou- digen
in € x 1.000		
Marktrisico	47.593	-
Wanbetalingsrisico tegenpartij	13.535	
Ziekteverzekeringstechnisch risico	193.405	-
Diversificatie	-39.854	
Basis-SKV	214.679	
Berekening van het SKV	Waarde	
Operationeel risico	53.493	
Solvabiliteitskapitaalvereiste	268.172	

staat S.28.01.01 - Minimumkapitaalvereiste (MKV)

in € x 1.000		
Lineaire-formulecomponent voor schadeverzekeringsverplichtingen		
MCRNL Result	Componenten MKV	
	107.994	
	Achtergrondinformatie	
	Netto beste schatting	Netto geboekte premies over de laatste 12 mnd
Verzekering tegen medische kosten	514.781	1.782.954
Berekening algeheel MKV	Waarde	
MKV Lineair	107.994	
SKV	268.172	
MKV bovengrens	120.677	
MKV ondergrens	67.043	
MKV gecombineerd	107.994	
MKV absolute ondergrens	2.700	
Minimumkapitaalvereiste	107.994	