SLKK

vernünftig versichert: die ehemalige Schweizerische Lehrerkrankenkasse

Geschäftsbericht der
KRANKENKASSE SLKK

2019

Herausgeber
KRANKENKASSE SLKK
Hofwiesenstrasse 370 · 8050 Zürich
Tel. 044 368 70 30
www.slkk.ch · info@slkk.ch

Realisation
Satz-Team AG, Thun
www.satzteam.ch

Ausgabe Mai 2020

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Text die männliche Form verwendet; die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

Urs Korner
Präsident
KRANKENKASSE SLKK

Jahresbericht 2019 des Vorstandes

Geschätzte Kunden der
KRANKENKASSE SLKK

Die KRANKENKASSE SLKK bekam im Geschäftsjahr 2019 erneut zu spüren, welche Folgen der jährliche Wechsel der Versicherten für kleine und mittelgrosse Versicherer hat. Während im Vorjahr 2018 mehr als fünftausend Versicherte zur SLKK wechselten, sind im Jahr 2019 mehr als zwei Drittel davon zu einer anderen Krankenkasse weitergezogen. Das führt zu erheblichen Schwankungen unter anderem bei den Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle. Auch der mit diesen Mutationen verbundene administrative Aufwand ist enorm.

Unberechenbar bleiben schliesslich die Auswirkungen auf den Risikoausgleich mit dem selbst bei kleinen Krankenversicherern jedes Jahr Millionen verschoben werden. Es gibt Versicherte, welche jährlich konsequent zum jeweils günstigsten Versicherer wechseln, selbst wenn sie dabei weniger als 20 Franken pro Jahr an Prämien sparen. In der jährlichen Prämienfestsetzung ist die Einflussnahme durch die Aufsichtsbehörden deutlich spürbar. Zwar müssen die Krankenversicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Frühsommer einen Prämientarif für das Folgejahr vorlegen; In der Regel werden die Prämien jedoch vom BAG minutiös überprüft und nur in wenigen Fällen erfolgt die Genehmigung auf der Basis der Kalkulation des Krankenversicherers (in vielen Fällen wird vom BAG eine Anhebung verlangt). Dabei ist die Haltung des Versicherers unerheblich. Die Folge solcher Massnahmen sind bedeutende Verwerfungen im Versichertenbestand und somit einer eingeschränkten Planbarkeit der nächsten Versicherungsjahre. Häufig wird behauptet, dass seit der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung eine Abflachung der jährlichen Prämienaufschläge eingetreten sei. Von einer solchen spürbaren Verlangsamung des Kostenanstiegs können wir in unserem Versichertenbestand nicht berichten. In unserem Bestreben, die Zahl der Versicherten langsam aber stetig zu steigern, sind wir im Jahr 2019 zurückgeworfen worden. Wir lassen uns aber durch solche Rückschläge nicht entmutigen und halten unseren Kurs bei.

Urs Korner
Präsident
KRANKENKASSE SLKK

«Wir sind überschaubar in der Grösse und agil und legen grossen Wert darauf, dass dies so bleibt»

Inhaltsverzeichnis

Lagebericht	6
Bilanz	16
Erfolgsrechnung	17
Geldflussrechnung	18
Eigenkapitalnachweis	19
Anhang der Jahresrechnung	20
1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlagen und der Bewertungsgrundsätze	20
2. Erläuterungen zur Bilanz	25
3. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung	31
4. Segmentrechnung	34
5. Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasing-/Mietverbindlichkeiten	34
6. Transaktionen mit nahestehenden Personen und Gesellschaften	34
7. Eventualforderungen/-verbindlichkeiten	34
8. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	34
Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs	35
Bericht der Revisionsstelle	36
Unsere Organisation	38

Peter M. Sieber
Direktor
KRANKENKASSE SLKK

Lagebericht

I. Geschäfts- und Rahmenbedingungen

A. Umfeldanalyse

1 KVG Versicherer

Die Rahmenbedingungen für die soziale Krankenversicherung haben sich im Geschäftsjahr 2019 nicht wesentlich verändert und das Umfeld bleibt schwierig und von Partialinteressen getriggert. Nach Wachstumsjahren der kleinen und mittleren Versicherungen haben die Marketingmassnahmen der Grossversicherer offensichtlich gegriffen und zumindest der Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK eine bedeutende Versichertenfluktuation beschert. Auch stellen wir fest, dass die Spaltung des Branchenverbandes vor mehreren Jahren immer öfters negative Auswirkungen annimmt, die einerseits kostentreibend sind und andererseits unnötige Verhandlungsschwächen offenbaren. Als kleiner Krankenversicherer sind unsere Möglichkeiten hier etwas zu ändern leider verschwindend klein. Der Versichertenverlust betrifft per Ende Geschäftsjahr 2019 erstmals alle angebotenen Modelle. Auf der Leistungsseite fällt auf, dass insbesondere die Versicherten der Sparte Hausarztmodell (SLKK-HomeCare) überdurchschnittlich hohe Nettoleistungen ausweisen. Es sei deshalb die Frage erlaubt, wie sich die Systemkosten für ein Managed Care Modell rechtfertigen lassen, welches in sich keine signifikanten Leistungseinsparungen dokumentieren kann? Die Leistungskontrolle war das zentrale Thema im Geschäftsjahr 2019. Neben den seit Jahren notwendigen Überprüfungen von ambulanten Heilkostenrechnungen und stationären Akutspitalrechnungen kamen die neuen Tarifstrukturen für stationäre Akutpsychiatrie und Rehabilitationsbehandlungen dazu. Aufgrund der Tatsache, dass etlichen Akutspitälern die nachgelagerten Leistungsangebote offensichtlich nicht genügend bekannt sind, werden oftmals Therapieangebote ins Auge gefasst, welche der Gesetzgeber so nicht vorgesehen hat. Dies bedeutet für alle Involvierten einen unnötigen Stressfaktor und führt zu teilweise unschönen Streitgesprächen. Als mittelbares Organ der Bundesverwaltung ist es unsere Aufgabe, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) so umzusetzen wie dies der Gesetzgeber beschlossen hat. Ein Entscheidspielraum besteht nicht, was in der Praxis zu oft vergessen wird.

Bei der SLKK beträgt der Marktanteil der Modelle SLKK-TelCare und SLKK-HomeCare mittlerweile gut 70%. Bezüglich der Risikobereitschaft wird immer deutlicher, dass Versicherte eine frei wählbare Franchise bloss so lange abschliessen, als sie nicht krank sind, bzw. bedeutende Kosten selber zu tragen haben. Sobald eine Dauerbehandlung ansteht, erfolgt in der Regel auf den nächstmöglichen Termin die Herabstufung auf die gesetzliche Franchise. Hier braucht es künftig Gesetzesanpassungen, damit die Solidarität auch oder besonders in diesem Thema wieder hergestellt werden kann.

Sorgen bereitet im Hausarztmodell die Behandlungssteuerung. Diese gelingt aus unserer Sicht in vielen Fällen nur ungenügend. Vor allem in Bereichen, in denen die Behandlung vom Hausarzt an einen anderen Leistungserbringer z. B.

Spezialisten delegiert wird. Insbesondere im Bereich von Akutspital- und Rehabilitationsaufenthalten erfolgt eine ungenügende bzw. oftmals gar inexistente Fallbetreuung durch den Managed Care Arzt. Dabei wäre die Mitbegleitung von externen Leistungsbezügen ein äusserst wichtiges Betätigungsfeld von Hausärzten, welche Managed Care Aufgaben wahrnehmen. In der Telemedizin hat sich die Dienstleistung gut etabliert. In diesem Versichertensegment sind die Kosten sehr stabil und die erlaubten Rabatte sind gerechtfertigt. Unser Partner Medgate entwickelt sich stetig weiter und garantiert damit die Wirksamkeit und die Anwenderfreundlichkeit unseres Telemedizinmodelles.

Der sorgsame Umgang mit den finanziellen Ressourcen hat sich nach unserer Einschätzung erneut deutlich verschoben. Damit einhergehend, hat sich ebenfalls die Solidarität unter den Versicherten merkbar verschlechtert. So herrscht heute oftmals bei den Versicherten die Meinung, «Auf diese Behandlung oder diesen Aufenthalt habe ich Anspruch!». Dabei wird vergessen, dass für jede bezogene Leistung das gesamte Versichertenkollektiv finanzielle Ressourcen beisteuern muss. Aus diesem Grund ist die Kontrolle der Einhaltung der WZW-Kriterien im Geschäftsjahr 2019 besonders in den Fokus der KRANKENKASSE SLKK gerückt.

Ambulant vor stationär, ein Behandlungskonzept, welches vom Gesetzgeber zwar gut gemeint ist, aber bislang nur für die Kantone finanzielle Vorteile gebracht hat. Problematisch wird das Behandlungskonzept ambulant vor stationär dann, wenn die versicherte Person eine Privatversicherung hat und eigentlich stationär behandelt werden möchte, sofern dies medizinisch vertretbar ist. Aber dafür gibt es noch keine entsprechenden Versicherungsmodelle.

2 Versicherungsbranche, allgemein

Die aufsichtsrechtlichen Bestrebungen und Auflagen sind im Geschäftsjahr 2019 nicht weniger geworden. Einige rechtliche Vorgaben gehen in die richtige Richtung, so z. B. das Verbot der ausufernden Vergütung von freien Versicherungsberatern. Einige aufsichtsrechtliche Neuerungen sind indes unverständlich und beeinflussen die operativen Prozesse nachhaltig negativ. So ist es unverständlich und äusserst fragwürdig, weshalb Teile der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) während des Geschäftsjahres einer Anpassung unterzogen werden. Früher wurden die Anpassungen einmal pro Jahr auf Anfang Jahr vorgenommen. So können z. B. Maximalleistungen aus der KLV plötzlich durch eine Empfehlung des Vertrauensarztes über die verordnete Limite hinaus vergütet werden, was wiederum zu Rechtsunsicherheit der Patienten und der Leistungserbringer führt.

Auffällig waren im Geschäftsjahr 2019 auch die Marketinganstrengungen der Grossversicherer. Vermehrt wurde mit Emotionen geworben, notabene mit Themengebieten, die sehr ernst zu nehmen sind und unseres Erachtens nicht zu Werbezwecken verwendet werden sollten.

3 Marktumfeld 2019

Das Marktumfeld 2019 war im Vergleich zu demjenigen des Vorjahres in verschiedenen Punkten deutlich anders. Bei den kleinen Versicherern hat sich eine Konsolidierung ergeben, die mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer kurzfristigen Reduktion der Versichertenzahl führen wird. Nach einigen Jahren des Wachstums sind momentan die Grossversicherer mit ihren üppigen Werbebudgets und der deutlich höheren Marktpräsenz besser platziert, als es die kleinen- und mittleren Versicherer je sein können.

Die Behandlungskosten sind bei allen Versicherern, bezogen auf die Morbiditätsrate jedes einzelnen Versicherten, gleich und werden dazu führen, dass auch bei den Grossversicherern mit dem Wachstum die Leistungskosten und die Risikoausgleichskosten steigen werden. Diese können bei einer fairen und rechtlich korrekten Prämienkalkulation nur über eine überdurchschnittliche Prämienerhöhung ausgeglichen werden. Dies wiederum bedeutet, dass die heutigen Verlierer dann wieder die Gewinner sein wer-

den. Was indes bedenklich ist, ist die fehlende Solidarität unter den Versicherten. Der Gesunde bezahlt für den Kranken – die Grundidee der sozialen Krankenversicherung – wird heute von vielen nicht mehr wahrgenommen. Auch die Medien motivieren die Versicherungsnehmer möglichst jedes Jahr den günstigsten Versicherer zu wählen ohne die Folgekosten zu erwähnen. Auch spielt Qualität und gute Dienstleistung so lange keine Rolle bis man krank wird. Dann muss es für einen Minimalpreis eine Maximalleistung geben, eine Anspruchshaltung, die langfristig nicht erfolgreich sein kann.

4 Entwicklung des Versicherungsmarktes

Trotz des Bestrebens der Aufsichtsbehörden, flexible Modelle in der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Forschungsstudien zuzulassen, sind aktuell keine bahnbrechenden neuen Modellansätze erkennbar. Die Umsetzung der Digitalisierung ist zum heutigen Zeitpunkt bei den grossen Versicherungen ein strategisches Thema. Ob daraus aber eine Trendwende im Versicherungsmarkt stattfindet, lässt sich noch nicht absehen. Eine digitale Verfügbarkeit von Versichertendaten, Leistungsdaten und administrative Auskünfte braucht es vor allem dort, wo weder ein funktionierender Kundendienst noch eine zeitnahe Leistungsabrechnung sichergestellt sind.

5 Entwicklung der Managed Care Modelle

Die Managed Care Modelle (bei der SLKK sind das SLKK-TelCare und SLKK-HomeCare) sind nach wie vor sehr beliebt. Die Modelle entwickeln sich indes nicht als «Verantwortungsmodelle» der Versicherten oder auch der Leistungserbringer, sondern zunehmend als Prämiensparmodelle. Vermutlich ist es vielen Versicherten nicht bewusst, dass die gewährten Vergünstigungen nur möglich sind, wenn im Gegenzug Leistungskosten in der Höhe der Rabatte eingespart werden.

B. Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

1 Lage Versicherungswirtschaft

Die Lage der Versicherungswirtschaft beurteilen wir im Gesamtkontext als eher kritisch. Themengebiete wie neue Therapieformen, ungelöste Fragestellungen im Bereich der Rehabilitationsbehandlungen, KLV-Anpassungen zu Unzeiten, kontinuierlich neuer Risikoausgleich, IT-Abhängigkeit von ganz wenigen Anbietern etc. sind Herausforderungen, für die es in einigen Fällen noch keine Lösungsansätze gibt. Erschwerend kommt dazu, dass sich die Grossversicherer einmal mehr versuchen aus der kollektiven Verantwortung zu ziehen und mit ihrem Versichertenkollektiv eigene Wege zu gehen. Eine solche Haltung kann eine kurzfristige Besserstellungen für diese Versicherer bedeuten, mittel- und langfristig schädigt es indes die gesamte Branche. So ist z.B. für uns Versicherer aus der Aufteilung der Branchenvertretungen Santésuisse und Curafutura kein Mehrwert erwachsen. Vielmehr ist es so, dass unsere Branche im Grundsatz geschwächt wurde.

2 Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Kapitalmärkte haben sich im Geschäftsjahr 2019 von ihrer Sonnenseite gezeigt. Es wurde eine Perfomance möglich, welche als ausserordentlich gut bezeichnet werden kann. Wer nun aber denkt, dass dies so weitergehen wird, der könnte sich täuschen. Unter Umständen muss davon ausgegangen werden, dass in den nächsten Jahren – solange die Niedrigzinspolitik anhält – die Rendite eher in den dokumentierten historischen Bereichen zu liegen kommt, d.h. irgendwo zwischen 3 und maximal 5 Prozent. Was für viele nur schwer verständlich ist, ist auch die Tatsache, dass selbstgehaltene Immobilien in Zeiten, in denen die Börsenrenditen oberhalb von ca. 5% liegen, die Gesamtrendite negativ beeinflussen, obwohl die Mieten eine kontinuierliche Einnahmequelle darstellen.

Auf dem Unternehmensanleihesektor war das Geschäftsjahr 2019 erneut äusserst schwierig. Die wenigen Unternehmensanleihen, die in Schweizer Franken aufgelegt worden sind, wa-

ren von institutionellen Anlegern derart gesucht, dass es zu massiven Überzeichnungen kam.

3 Reformbedarf bei der sozialen Krankenversicherung

Der Reformbedarf in der sozialen Krankenversicherung ist nach wie vor hoch. Indes über das Wie und Wo, darüber besteht politisch wenig Konsens. Immerhin ist nun das Wahljahr überstanden und so wird die Politik hoffentlich wieder vermehrt zu sachpolitischen Themengebieten zurückfinden. Leider ist die Lobby der Krankenversicherer in den letzten Jahren deutlich schmäler geworden. Es ist davon auszugehen, dass die Vertreter der Versicherten und der Leistungserbringer Vorstösse lancieren werden, die nicht im Interesse der gesamten Bevölkerung liegen, sondern vielmehr einzelne Partikularinteressen abzudecken vermögen. Es wird interessant sein zu beobachten, wie das neue Parlament mit solchen Versuchen umgehen wird.

Offene Punkte erkennen wir insbesondere in der Thematik der Vergütung von extrem teuren Medikamenten, vorwiegend im Bereich der Onkologie. Die bereits mehrfach vorgestellten Ideen, die Vergütung zu Lasten der sozialen Krankenversicherung vom Wirkungserfolg abhängig zu machen, scheint auf den ersten Augenblick ein bestechendes Preismodell zu sein. Betrachtet man die Details dieser Idee, dann stellt sich die sozialpolitisch zwingende Frage der sozialen Verantwortung der Pharmaindustrie in der Schweiz. Unseres Erachtens muss diese Frage im Gesamtkontext beantwortet werden, andernfalls droht ein Kostenschub, den die soziale Krankenversicherung kaum auffangen kann.

C. Geschäftstätigkeit

1 Strategie

Die KRANKENKASSE SLKK verfolgt strategisch seit einigen Jahren kontinuierlich den gezielten Ausbau ihrer Dienstleistungen und eine Bestandeskonsolidierung. Der Ausbau der Dienstleistungsqualität konnte vollumfänglich erreicht werden. So konnte die Abrechnungsgeschwindigkeit mit ca. vier Tagen Arbeitsrückstand im Jahresdurchschnitt gehalten werden. Ebenso sind wir stolz auf unsere Mitarbeitenden, denn es ist auch im Geschäftsjahr 2019 gelungen, die Stornoquote bezüglich Abrechnungsfehler zu senken. Nicht gelungen ist indes die Bestandeskonsolidierung. Auf Ende Geschäftsjahr 2019 mussten wir den Versichertenrückgang von ca. 5‘200 Personen verbuchen. Die SLKK wird ihre strategische Ausrichtung in diesem Bereich nicht ändern. Es hängt überwiegend von den Eingriffen der Aufsicht des Bundesamtes ab, ob und in welchem Ausmass eine erneute Korrektur im Bereich der Tarife vorgenommen werden muss. Die Tatsache, dass der Prämiengenehmigungsprozess in den allermeisten Fällen von den Auflagen der Aufsicht beeinflusst wird, zeigt sehr klar auf, wie wenig die SLKK mit ihren Berechnungen und Erfahrungszahlen Einfluss nehmen kann.

2 Ziele

Die KRANKENKASSE SLKK hat aus den strategischen Vorgaben folgende Ziele abgeleitet:

- Finanzielle Sicherheit und Stabilität über einen Planungshorizont von drei Jahren
- Stabilität in der Erbringung der Dienstleistungsqualität mit kontinuierlicher Überprüfung durch gezielte Kundenbefragung
- Umsetzung einer kontinuierlichen Konsolidierungsstrategie und Etablierung der hierfür notwendigen internen Personalressourcen
- Erhaltung der Eigenständigkeit durch Stabilität bei den Personalressourcen und durch die Schaffung von konkurrenzfähigen Arbeitsplätzen
- Pflege der Partnerschaften im Outsourcingbereich

3 Geschäftsverlauf

Der Geschäftsverlauf entwickelte sich im Geschäftsjahr 2019 im Hinblick auf das Kundensegment bzw. die Versichertenbestände sehr schwierig. Die Versicherten, welches wir im Geschäftsjahr 2018 durch die teilweise massiven Prämieneingriffe durch unsere Bundesaufsicht aufnehmen mussten, sind per Ende des

Geschäftsjahres 2019 grossmehrheitlich wieder ausgetreten. Ausser Spesen nichts gewesen, könnte man im ersten Augenblick denken. Aber weit gefehlt, wir konnten in den beiden Jahren mit dem neuen Versichertenbestand austesten, ob unsere Dienstleistungskapazitäten und unsere Ressourcen sowie unsere Prozesse den Anforderungen an ein solches Versichertenkollektiv zu genügen vermögen. Wir können mit Stolz feststellen, dass wir sämtlichen Anforderungen unter Einsatz und Unterstützung aller unserer Mitarbeitenden stemmen konnten.Wir waren in der Lage, sämtliche Herausforderungen zu meistern. Aus finanzieller Sicht konnte das Budget 2019 nicht in allen Bereichen eingehalten werden. So waren die Leistungsaufwendungen in den Managed Care Produkten teilweise deutlich über den budgetierten Werten. In diesem Zusammenhang ist es sehr wichtig, den korrekten Bedarf an versicherungstechnischen Rückstellungen zu bilden. Die budgetierten Verwaltungskosten konnten eingehalten werden. Die Kosten für den Risikoausgleich entwickelten sich für die KRANKENKASSE SLKK im Geschäftsjahr 2019, bedingt durch höhere Rückflüsse bei Versicherten mit hohen Medikamentenkosten, positiv.

4 Organisation und rechtliche Struktur

Obligationenrechtlich ist die KRANKENKASSE SLKK als Genossenschaft organisiert. Als Vertretung der Versicherten amtet eine Delegiertenversammlung. Diese beschliesst jeweils im Mai über die statutarischen Geschäfte. Aktuell verfügt die KRANKENKASSE SLKK über vier Vorstandsmitglieder und 23 Delegierte, die die regionale Vertretung der Versicherungsnehmer garantieren. Der Vorstand tagt turnusgemäss vier Mal pro Jahr. Im 2019 wurden keine zusätzlichen Vorstandssitzungen abgehalten. Aufgrund der überblickbaren Vorstandsgrösse bestehen zum heutigen Zeitpunkt keine Subgruppen im Bereich des strategischen Gremiums (kein Auditcommittee, kein Consultingcommittee). Eine Ausnahme bildet die Anlagekommission, welche in Delegation des Vorstandes die Anlagetätigkeit überwacht. Die personelle Stabilität des Vorstandes ist sehr gut und aufgrund einer frühzeitigen und vorausschauenden Planung sind immer genügend Fach- und Sachkompetenzen vorhanden. Im Zusammenhang mit der Festlegung der Aufgabenbereiche der Internen Revision hat sich der Vorstand entschieden, diese wichtigen Kontroll- und Qualitätsüberprüfungen zu intensivieren. Die Interne Revision rapportiert direkt an den Vorstand und hilft aktiv mit, die strategischen Zielvorgaben zu überprüfen. Ebenso überwacht sie die Einhaltung der strategischen Corporate Governance Vorgaben und rapportiert dem Vorstand die Ergebnisse der IKS-Umsetzung aus dem operativen Geschäft.

5 Wesentliche Geschäftssegmente

Die KRANKENKASSE SLKK führt in der obligatorischen Krankenversicherung vier Segmente. Diese sind die traditionelle Krankenpflegeversicherung, das telemedizinische Managed Care Modell, ein flächendeckendes Hausarztmodell mit teilweiser Budgetverantwortung durch die Netzwerkärzte und die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG. Im Berichtsjahr verfügt sie nach wie vor über keine Bonus-Malus-Versicherung. Das vorgenannte Hausarztsystem (PPO Modell) wurde im Geschäftsjahr 2018 lanciert und hat sich trotz der Versichertenfluktuationen bereits etabliert. Durch die enge Zusammenarbeit mit den SLKK VERSICHERUNGEN kann die KRANKENKASSE SLKK ein qualitativ hochstehendes und breites Versicherungsangebot abdecken, respektive anbieten.

6 Wesentliche aussergewöhnliche Ereignisse

Im abgelaufenen Versicherungsjahr sah sich die KRANKENKASSE SLKK mit einem überdurchschnittlichem Versichertenverlust konfrontiert. Auch wenn diese Verluste schmerzen, so gehen wir davon aus, dass der Kern an Versicherten auch künftig die Dienstleistungen der KRANKENKASSE SLKK nachfragen wird. Wir haben sehr viele und sehr gute Feedbacks erhalten und die Versicherten schätzen unsere Verlässlichkeit. Wie in allen Bereichen des Lebens gibt es auch in der Krankenversicherung unzufriedene Kunden. Sei es, weil ihnen die Kosten für die Grundversicherung zu hoch erscheinen oder weil sie Leistungen

nicht zugesprochen erhalten. Unsere Erfahrung lehrt uns, dass dies Teil unseres Geschäftes ist. Das Einzige, was man bei unzufriedenen Kunden machen kann, ist ihnen zu erkären, welche rechtlichen Gegebenheiten zu eben diesem schlecht akzeptierbaren Entscheid geführt haben. Im Geschäftsjahr 2019 sind vor allem abschlägige Entscheide im Bereich der Akutrehabilitation oftmals von Seiten der Leistungserbringer und der Versicherten auf wenig Verständnis gestossen. Immerhin sei an dieser Stelle festgehalten, dass für die KRANKENKASSE SLKK dazu weder eine gerichtliche Auseinandersetzung von Seiten der Versicherten, noch seitens der Leistungserbringer resultiert hat. Daraus kann geschlossen werden, dass unsere Entscheide, welche zu 100% als Individualentscheide zu betrachten sind, sowohl fachlich wie auch formell korrekt waren.

7 Verbandszugehörigkeit

Die KRANKENKASSE SLKK ist Direktmitglied von Santésuisse. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Concordia Kranken- und Unfallversicherung ist sie auch Mitglied in den entsprechenden Subgremien von Santésuisse, insbesondere in der Branchenorganisation Tarifsuisse.

8 Nachhaltigkeit

Die KRANKENKASSE SLKK ist bestrebt, sämtliche Geschäftsprozesse nachhaltig zu gestalten. Dazu gehört einerseits der massvolle Umgang mit natürlichen Ressourcen und andererseits die Verminderung des Papierverbrauchs z.B. durch Einsatz von IT-gestützten Prozessen wie Lastschriftverfahren bei Prämien- und Kostenbeteiligungsrückforderungen und dem grösstmöglichen Einsatz von papierlosen Prozessen. Der Digitalisierung von Kundenprozessen wird eine hohe Beachtung geschenkt, jedoch ist nicht alles, was machbar ist, auch sinnvoll. Unsere Erfahrung lehrt uns, dass eine rasche Schadenabwicklung die Kundenbedürfnisse adäquater abdeckt, als ein Kundenportal. Also im Klartext: es ist für die Versicherten viel wichtiger, rasch das geschuldete Geld zu erhalten, als in einem Portal den Fortschritt ihrer Leistungsabrechnung beobachten zu können.

II. Finanz- und Vermögenslage der KRANKENKASSE SLKK

A Ertragslage oder Unternehmenserfolg

1 Vermögenslage

Die Vermögenslage der SLKK ist stabil und aufgrund der Mittelfristplanung auf eine kontinuierliche, auf Sicherheit ausgelegte Bestandeskonsolidierung ausgerichtet. Die Einhaltung des vom Vorstand vorgegebene Verwaltungskostenbudget konnte erneut erreicht und in einigen Bereichen konnte es sogar unterschritten werden. Durch eine konsequente, aber in allen Teilen faire Leistungskontrolle konnten die Ausgaben für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, trotz teilweise deutlich gestiegenen Tarifen und Mengenausweitungen einzelner Leistungserbringer, im budgetierten Rahmen gehalten werden. Die finanzielle Situation wurde wesentlich vom Risikoausgleich belastet. Seit über drei Jahren ist die SLKK vom Empfänger zum Zahler in den Risikoausgleich geworden. In der Krankentaggeldversicherung nach KVG kann die SLKK mit sehr stabilen Vermögenswerten aufwarten. Wie in den Vorjahren konnte auch dieses Jahr wieder ein Gewinn erwirtschaftet werden, auch wenn an dieser Stelle festgehalten werden muss, dass dieser Versicherungszweig im Sinne einer Obligatoriumslösung kaum Sinn macht.

2 Rechnungslegungsstandards und externe Revisionsstelle

Bei der KRANKENKASSE SLKK gelangt der Rechnungsstandard SWISS GAAP FER 41 zur Anwendung. Einzig die Kapitalschwankungsreserven werden aufsichtsrechtlich nicht zugelassen, was dazu führt, dass eine Schwankung der Kapitalerträge direkte Auswirkungen auf das Eigenkapital hat.

Als externe Revisionsstelle steht der KRANKENKASSE SLKK die Firma Ernst & Young AG zur Seite. Der Vorstand und die Geschäftsleitung sind der festen Überzeugung, dass die Revision in die Hände von erfahrenen Auditoren gehört.

Dies wird durch den Einsatz von Ernst & Young AG sichergestellt.

3 Versicherungstechnisches Ergebnis

3.1 Prämien

Die Prämienerträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sanken im Vergleich zum Vorjahr infolge des deutlichen Versichertenabgangs von TCHF 86‘711 auf TCHF 82‘987.

3.2 Kosten

Die Kosten für die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung konnten trotz des Wachstums der beiden vorletzten Jahre und der dadurch festgestellten grösseren Mengenhäufigkeit stabil gehalten werden. Dabei hat uns die Tatsache, dass wir uns auf eine kompetente und stabile Personalsituation im gesamten Leistungsbereich verlassen können, geholfen. Die Kundenbetreuung im Innendienst, die Buchhaltung, das Dienstleistungszentrum und die Stabstellen haben alle wesentlich zu der Kostenstabilisierung beigetragen. Die Informatik wird immer wichtiger, denn sie stützt heute sehr viele Supportprozesse so ab, dass deren Umsetzung überhaupt erst möglich wird.

3.3 Schäden

Die Schadenhäufigkeit ist trotz des deutlichen Abgangs von Versicherten hoch geblieben. Im stationären Bereich sind wir mit gravierenderen und teureren Fällen konfrontiert worden, wo hingegen die Menge an Schadenfällen in etwa vergleichbar mit dem Vorjahr war. Vermehrt mussten wir in verschiedenen Fällen die Frage einer Haftung durch das Spital abklären, da die Behandlungsqualität sehr unterschiedlich ist. Indes ist es auch schwer und aufwändig, solche Fälle aufzudecken und die Haftung des Spitals zu Gunsten des Patienten und des Gesamtkollektives einzufordern. Recht haben, heisst bekanntlich nicht, Recht bekommen. Die Psychiatrie wartet nun auch mit Leistungsverträgen auf, die an das Verrechnungssystem DRG angelehnt sind. Leider werden diese kaum mit einer Stagnation der Leistungshöhe einhergehen, andererseits haben die Akteure, welche dieses Tarifwerk ausgearbeitet haben, eher wenig Einblick in die Abrechnung solcher Komplexfälle. Anders kann man die Unzulänglichkeiten, die dieser Tarif mit sich bringt, nicht erklären.

3.4 Leistungen

Die Kostenentwicklung war im Berichtsjahr 2019 komplex und so divergierend, wie noch nie. Während die Budgets im traditionellen Modell und im SLKK-TelCare eingehalten werden konnten, entstanden im SLKK-HomeCare entgegen der Auskünfte einiger Mitbewerber massiv höhere Kosten, als wir kalkuliert hatten. Höhere Leistungen, aber weniger Versicherte haben eine Strukturveränderung bewirkt, so dass wir trotz der höheren Kosten und der mutmasslich etwas weniger gesunden Versicherten beim Risikoausgleich eine deutliche Reduktion der Abgaben verbuchen können. Insgesamt ergibt sich im Zusammenspiel mit allen Komponenten ein positiver Jahresabschluss.

4 Finanzielles Ergebnis

4.1 Verweis auf die detaillierten Ausführungen im Anhang zur Jahresrechnung.

III. Risikomanagement und interne Kontrolle

A Risikomanagement System

1 Funktionalität

Unter Risikomanagement versteht die Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK den Umgang mit Risiken, welche sämtliche Massnahmen zur Identifikation, Analyse, Bewertung und Überwachung von Risiken umfasst. Ausserdem wird die Berichterstattung bzw. Dokumentation gemäss Art. 41 KVAV erstellt. Die unternehmerische Tätigkeit ist immer mit Risiken verbunden, weshalb im Zuge der Risikoanalyse eine möglichst genaue Identifikation der Risiken stattfinden soll und zwar sowohl der internen als auch der externen Risiken des Unternehmens. Somit wird eine Basis geschaffen, um die Risiken zu bewerten und bei den Unternehmensentscheidungen entsprechend berücksichtigen zu können. Die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie die Schadenhöhe als Parameter eines Risikos sollen durch das etablierte Risikomanagement System der SLKK auf ein für das Unternehmen erträgliches Mass beschränkt werden. Insgesamt soll das Risikomanagement als Prävention für existenzgefährdende Risiken fungieren. Der Risikomanagementprozess der SLKK liefert periodische Informationen zum Risikoprofil und ermöglicht stufengerechte Entscheidungen zu treffen und somit die langfristige Zielerreichung.

1.1 Strategisches Risikomanagement

Das strategische Risikomanagement orientiert sich an der Unternehmensstrategie und entstammt strategischen Überlegungen, welche über dem operativen Geschäft anzuordnen sind. Es geht in erster Linie um das Managen von unternehmensübergreifenden Risiken und deren Massnahmen zur Risikosteuerung. Für das strategische Risikomanagement trägt das strategische Gremium die Verantwortung.

1.2 Operatives Risikomanagement

Im operativen Risikomanagement wird das Unternehmen und dessen Geschäftsabläufe systematisch und periodisch auf ihr Risikopotential analysiert, bewertet und gesteuert. Das operative Risikomanagement orientiert sich am operativen Geschäft, sprich an den Geschäftsabläufen und -prozessen. Für die Umsetzung des operativen Risikomanagements ist die Risk Managerin verantwortlich. Es wurde ein integriertes System dazu entwickelt, welches die Risiken und die Kontrollen verbindet. Die oberste Verantwortung liegt beim Vorstand.

2 Das Risikomanagement System

Das Risikomanagement System der SLKK wurde erneut weiterentwickelt und ist nun zusammen mit dem IKS als integriertes System zu verstehen. Es richtet sich nach der mit dem strategischen Gremium abgesprochenen Risikopolitik sowie der Risikostrategie. Überdies ist ein allgemeines Risikoinventar festgelegt, welches strategische und operative Risiken enthält. Ferner bestehen Schlüsselrisiken, welche Schlüsselkontrollen nach sich ziehen und mithin für das Unternehmen als wesentlich erachtet werden. Die Risiken werden periodisch überprüft und Prozesse sowie Massnahmen diesbezüglich eingeleitet. Sowohl die strategischen als auch die operativen Risiken sind nach Risikokategorien gegliedert. Jedoch sind sie bezüglich der Verantwortung sowie ihrer Steuerung getrennt voneinander zu betrachten. Alle für das stufengerechte Risikomanagement notwendigen Arbeitsschritte werden kontinuierlich vorgenommen und der Dokumentation wird das entsprechende Gewicht zugeteilt.

3 Schlüsselrisiken

Schlüsselrisiken sind unternehmerische Risiken, die dem Unternehmen einen erheblichen finanziellen, operativen, rechtlichen oder strategischen Nachteil verschaffen können. Die Schlüsselrisiken sind im Risikomanagementsystem der SLKK in drei Kategorien unterteilt:

«Personendaten sind ein wertvolles Gut, welches wir mit datenschutzrechtlichen Bestimmungen schützen.»

- Finanzrelevante: Kontrollen bezüglich finanzieller Berichterstattung
- IT IKS: Logical Access, Change-Management, Datenintegrität und -verlust
- Andere wesentliche operative Risiken: gem. SLKK Definition als «Wesentlich» eingestufte operative Risiken/Kontrollen.

B. Interne Kontrolle

1 Die Risikokontrolle – Das zusammenwirkende IKS

Nachdem ein Risiko identifiziert, bewertet und eine Risikosteuerung für das jeweilige Risiko definiert worden ist, werden entsprechende Massnahmen bzw. Aktivitäten, eingeleitet. Ziel ist es, die Risiken kontrollieren und überwachen zu können. Dafür ist die Dokumentation dessen von grundlegender Wichtigkeit. Eine solche Dokumentation wird von den jeweiligen Risk Ownern gepflegt. Ausserdem wird ein IT Tool entwickelt, in welchem all dies automatisiert geschehen soll und als Dokumentationselement fungieren wird. Bis dahin basiert die Risikokontrolle auf Excel. Das interne Kontrollsystem (IKS) der SLKK umfasst alle unternehmensinternen Kontrollen und Aktivitäten, welche der operativen Risikoüberwachung dienen. Überdies ist das IKS als Teil des operativen Risikomanagements anzusehen. Mithin ist das IKS in das Governance, Risk & Compliance Management integriert.

Die Massnahmen des IKS der SLKK sollen Fehler verhindern und entdecken sowie kriminelle Handlungen aufdecken. Dadurch soll insbesondere:

- das Unternehmensvermögen geschützt werden
- die wirtschaftliche und ordnungsmässige Geschäftsführung unterstützt werden
- die Zuverlässigkeit der finanziellen Berichterstattung gewährleistet werden
- die Befolgung von Gesetzen und Vorschriften sichergestellt werden.

Dabei spielt der Compliance Officer mit dessen jährlicher Beurteilung zur Wirksamkeit eine wichtige Rolle. Zusätzlich führt die interne Revision eine risikobasierte Überwachungsfunktion aller Risiken und Kontrollen aus mit entsprechendem Reporting an den Vorstand. Deren Ergebnisse und Empfehlungen werden wiederum in der jährlichen Risikoüberprüfung integriert.

2 Die Compliance Funktion

Die Compliance Funktion besteht bei der SLKK seit mehreren Jahren. Sie wird in der Person von Frau Mariette Steiger wahrgenommen. Sie verfügt als Compliance Officer einerseits über die hierfür notwendigen Ausbildungen (Executive Master in Social Insurance Management, Master of Advanced Studies in Business Law), andererseits über langjährige Erfahrung in der Leitung einer Krankenversicherung. Das Reporting erfolgt unabhängig zu Handen des Vorstandes in detaillierten Compliance Berichten.

3 Die interne Revision

Die interne Revision übernimmt eine vom Tagesgeschäft möglichst unabhängige, objektive Prüfungs- und Beratungsaktivität sowie Überwachungsfunktion einer Organisation. Dabei stehen die Aufgaben Financial Reporting sowie Operations und Compliance im Vordergrund. Die interne Revision der SLKK ist an die BDO AG ausgelagert worden und untersteht zur Wahrung der Unabhängigkeit direkt dem Vorstand.

Bilanz

in TCHF	Ziffer	31.12.2019	Vorjahr
Aktiven			
Kapitalanlagen	2.1	44’776	42’483
Sachanlagen	2.2	105	119
Immaterielle Anlagen	2.3	375	259
Rechnungsabgrenzungen	2.6	146	80
Forderungen	2.4	1’976	1’953
Flüssige Mittel		27’797	36’168
Total Aktiven		**75’175**	**81’062**
Passiven			
Eigenkapital			
Reserven		26’761	31’119
Jahresgewinn/-verlust		1’020	-4’358
Total Eigenkapital		**27’781**	**26’761**
Fremdkapital			
Versicherungstechnische Rückstellungen	2.9	17’260	14’970
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	2.10	5’601	4’580
Rechnungsabgrenzungen	2.7	4’592	14’023
Verbindlichkeiten	2.5	19’941	20’728
Total Fremdkapital		**47’394**	**54’301**
Total Passiven		**75’175**	**81’062**

Alle aufgeführten Beträge sind gerundet. Daher kann eine minimale Differenz bei den Totalbeträgen entstehen.

Erfolgsrechnung

in TCHF	Ziffer	2019	Vorjahr
Verdiente Prämien	3.1	82’987	86’711
Schaden- und Leistungsaufwand	3.2	- 69’466	- 70’662
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen		- 2’290	- 3’250
Risikoausgleich zwischen Versicherern		- 7’928	- 15’488
Betriebsaufwand	3.3	- 3’673	- 3’375
Übriger betrieblicher Ertrag		45	18
Übriger betrieblicher Aufwand		- 69	- 48
Ergebnis aus Kapitalanlagen			
- Ertrag aus Kapitalanlagen	3.5	3’090	3’523
- Aufwand aus Kapitalanlagen	3.5	- 658	- 1’805
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		- 1’020	0
Ausserordentlicher Ertrag/Aufwand		2	18
Total Gewinn/Verlust		**1’020**	**- 4’358**

Alle aufgeführten Beträge sind gerundet. Daher kann eine minimale Differenz bei den Totalbeträgen entstehen.

Geldflussrechnung

in TCHF	Ziffer	2019	Vorjahr
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit			
Gewinn/Verlust		1'020	- 4'358
Abschreibung / Zuschreibung auf			
- Kapitalanlagen	2.1	- 1'577	- 1'080
- Sachanlagen	2.2	42	30
- Immaterielle Anlagen	2.3	12	15
- Forderungen		0	0
Zunahme / Abnahme von			
- Versicherungstechnischen Rückstellungen	2.9	2'290	3'250
- Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	2.10	1'021	0
Zunahme / Abnahme von			
- Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	2.6	- 66	2
- Forderungen	2.4	- 23	- 322
- Rechnungsabgrenzungen (passiv)	2.7	- 9'431	5'576
- Verbindlichkeiten	2.5	- 787	7'564
Geldzu- / Geldabfluss aus Geschäftstätigkeiten		**- 7'500**	**10'677**
Geldfluss aus Investitionsbereich			
- Auszahlungen für Investitionen in Kapitalanlagen	2.1	- 9'679	- 3'597
- Einzahlungen aus Desinvestitionen von Kapitalanlagen	2.1	8'964	3'157
- Auszahlungen für Investitionen in Sachanlagen	2.2	- 28	- 97
- Auszahlungen für Investitionen in Immaterielle Anlagen	2.3	- 128	-249
Geldzu- / Geldabfluss aus Investitionsbereich		**- 871**	**- 786**
Total Geldfluss		**- 8'371**	**9'891**
Flüssige Mittel zu Beginn der Berichtsperiode		**36'168**	**26'277**
Nettoveränderung der flüssigen Mittel		- 8'371	9'891
Flüssige Mittel am Ende der Berichtsperiode		**27'797**	**36'168**

Eigenkapitalnachweis

in TCH	Reserven	Jahres-gewinn/ -verlust	Total
Eigenkapital 01. Januar 2018	28’695	2’424	31’119
Gewinnverwendung Vorjahr	2’424	- 2’424	0
Kapitalerhöhung	0	0	0
Kapitalreduzierung	0	0	0
Verlust	0	- 4’358	- 4’358
Eigenkapital 31. Dezember 2018	31’119	- 4’358	26’761
Eigenkapital 01. Januar 2019	31’119	- 4’358	26’761
Gewinnverwendung Vorjahr	- 4’358	4’358	0
Kapitalerhöhung	0	0	0
Kapitalreduzierung	0	0	0
Gewinn	1’020	0	1’020
Eigenkapital 31. Dezember 2019	**27’781**	**0**	**27’781**

Anhang der Jahresrechnung

Bei der KRANKENKASSE SLKK handelt es sich um eine Genossenschaft mit Sitz in Zürich.

1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlagen und der Bewertungsgrundsätze

1.1 Grundsätze der Rechnungslegung

Die statutarische Jahresrechnung wurde in Übereinstimmung mit dem gesamten Swiss GAAP FER Regelwerk dargestellt und entspricht dem Schweizerischen Gesetz. Sie basiert auf betriebswirtschaftlichen Werten und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage. Die Jahresrechnung wird unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit erstellt.

1.2 Bilanzstichtag

Die Jahresrechnung schliesst auf den 31. Dezember ab.

1.3 Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt nach einheitlichen Kriterien. Es gilt grundsätzlich das Prinzip der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven.

1.4 Fremdwährungsumrechnung

Die Jahresrechnung wird in Schweizer Franken erstellt. Auf fremde Währung lautende Vermögenswerte und Verbindlichkeiten werden zum Kurs der CS des Bilanzstichtages in Schweizer Franken umgerechnet. Die folgenden wesentlichen Kurse wurden per 31. Dezember 2019 angewendet: EUR/CHF 1.087 (Vorjahr 1.127) USD/CHF 0.9683 (Vorjahr 0.9858).

1.5 Kapitalanlagen

Die Bewertung der Kapitalanlagen in der KRANKENKASSE SLKK erfolgt grundsätzlich zu aktuellen Werten. Wertveränderungen werden in der Erfolgsrechnung als nicht realisierter Gewinn im Ertrag aus Kapitalanlagen bzw. als nicht realisierter Verlust im Aufwand aus Kapitalanlagen erfasst. Unter einem aktuellen Wert werden grundsätzlich öffentlich notierte Marktwerte verstanden. Liegt kein Marktwert vor, wird der aktuelle Wert wie folgt bestimmt:

- durch einen Vergleich mit ähnlichen Objekten
- durch den Barwert der zukünftigen Cash-Flows bzw. Erträge (Discounted Cash-Flow-Methode)
- durch eine andere allgemein anerkannte Bewertungsmethode

In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass ein aktueller Wert nicht festgelegt werden kann, weshalb ausnahmsweise der Anschaffungswert abzüglich einer allfälligen Wertberichtigung zur Anwendung gelangt.

Anleihen

Anleihen sind festverzinsliche Anlagen wie Obligationen, Wandelanleihen und weitere ähnliche Anlagen, welche in CHF oder in einer Fremdwährung auf einen Nominalwert lauten. Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten, wobei die Marchzinsen separat unter den aktiven Rechnungsabgrenzungen erfasst werden.

Aktien

Darunter fallen Beteiligungspapiere wie Aktien, Partizipations- sowie Genussscheine und weitere ähnliche Papiere. Beteiligungen und kollektive Anlagen werden separat ausgewiesen.

Kollektive Anlagen (Fonds)

Die kollektiven Anlagen werden als separate Position geführt. Die Bewertung erfolgt wie bei den Aktien zu aktuellen Werten.

Grundstücke und Gebäude

Die Position kann sowohl Anlageliegenschaften als auch selbst genutzte Liegenschaften enthalten. Die Grundstücke und Gebäude werden zu

aktuellen Werten bewertet. Diese werden durch externe periodische Verkehrswertschätzungen von Fachexperten und mittels der Discounted Cash-Flow-Methode (DCF) alle zwei Jahre überprüft, letztmals per 31.12.2018. Die periodische Prüfung wurde durch den Schätzungsexperten Herrn Gil Gerber, Architekt ETH / SIA Zürich durchgeführt. Gemäss dem neuen Bewertungsreglement für Immobilien wird eine Neueinschätzung der Liegenschaften ab 2018 alle zwei Jahre stattfinden.

1.6 Sachanlagen

Die Sachanlagen bestehen vorwiegend aus Mobilien sowie aus der IT Infrastruktur. Die Bewertung der Sachanlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Abschreibungen werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen. Diese wurden wie folgt festgelegt: Mobilien: zwei bis zehn Jahre, EDV-Hardware/Netzwerke: drei bis zehn Jahre.

1.7 Immaterielle Anlagen

Diese Position beinhaltet erworbene und selbst erarbeitete Werte ohne physische Existenz. Es handelt sich dabei um EDV-Software sowie Nutzungsrechte. Immaterielle Anlagen werden aktiviert, wenn sie klar identifiziert und die Kosten zuverlässig bestimmbar sind sowie wenn sie dem Unternehmen über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen. Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlich notwendigen Abschreibungen. Die Abschreibungen werden linear vorgenommen. Die Nutzungsdauer von Software beträgt zwei bis fünf Jahre.

1.8 Wertbeeinträchtigungen

Die Werthaltigkeit der langfristigen Vermögenswerte wird an jedem Bilanzstichtag einer Beurteilung unterzogen. Unter das langfristige Vermögen fallen jene Kapitalanlagen, welche ausnahmsweise zum Anschaffungswert bewertet werden (Ziffer 1.5), die Sachanlagen (Ziffer 1.6) wie auch die immateriellen Anlagen (Ziffer 1.7). Liegen Hinweise einer nachhaltigen Wertverminderung vor, wird eine Berechnung des realisierbaren Wertes durchgeführt («Impairment» Test). Übersteigt der Buchwert den realisierbaren Wert, wird durch ausserplanmässige Abschreibungen eine erfolgswirksame Anpassung vorgenommen.

1.9 Forderungen

Die Forderungen gegenüber Dritten wie Versicherungsnehmer, Versicherungsorganisationen, Rückversicherer, Agenten und Vermittler, Kantone, Leistungserbringer sowie Übrige werden zu Nominalwerten eingesetzt und betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen angemessen berücksichtigt.

1.10 Forderungen bei nahestehenden Organisationen und Personen

Die Forderungen bei nahestehenden Organisationen werden zu Nominalwerten eingesetzt und betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen angemessen berücksichtigt.

1.11 Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel werden zu Nominalwerten bewertet. Sie umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben.

1.12 Versicherungstechnische Rückstellungen

Für alle bis zum Abschlussstichtag eingetretenen Schadenfälle werden Rückstellungen gebildet, die eine Schätzung aller inskünftig für diese Schadenfälle noch zu leistenden Zahlungen und Bearbeitungskosten beinhalten. Die zur Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen eingesetzten Verfahren beruhen auf anerkannten mathematisch-statistischen Methoden sowie auf den Kenntnissen der für die Regulierung der Schadenfälle verantwortlichen

Fachleute. Dabei werden unter anderem auch die Erfahrungen der vergangenen Jahre sowie die Erwartungen für die Zukunft berücksichtigt. Angestrebt wird eine möglichst realitätsnahe Schadenrückstellung. Zusätzlich bestehen für das Taggeld KVG Alterungsrückstellungen. Diese sind so dotiert, dass die langfristige Umverteilung des Alterungsrisikos sichergestellt ist. Diese Rückstellung ist nur beim Taggeld KVG nötig, da hier eine nach Eintrittsalter abgestufte Tarifierung möglich ist.

1.13 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Die Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen werden für die marktspezifischen Risiken der Kapitalanlagen gebildet oder aufgelöst um Schwankungen der aktuellen Werte Rechnung zu tragen. Kollektive Anlagen werden den entsprechenden Gruppen zugeteilt. Die Höhe der Rückstellungen wird folgendermassen berechnet:

Anleihen Schweiz	10%
Anleihen Ausland	20%
Aktien Schweiz	20%
Aktien Ausland	30%
Immobilien (physische und Fonds)	5%

Kapitalanlagengewinne werden zur Aufstockung der Rückstellung bis zum Zielwert verwendet. Verluste aus dem Bereich der Kapitalanlagen werden mit dieser Rückstellung ausgeglichen. Die Bildung und Auflösung der Rückstellung erfolgt jeweils über die Erfolgsrechnung.

1.14 Nicht versicherungstechnische Rückstellungen

Unter dieser Position werden sämtliche nicht versicherungstechnisch bedingten Rückstellungen aufgeführt. Darunter fallen unter anderem die zu erwartenden Verpflichtungen aus Gerichtsfällen. Die Position wird auf jeden Bilanzstichtag aufgrund der wahrscheinlichen Mittelabflüsse bewertet.

1.15 Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten gegenüber Dritten wie Versicherungsnehmer, Versicherungsorganisationen, Rückversicherer, Agenten und Vermittler, Kantone sowie Übrige werden zu Nominalwerten eingesetzt. Die Erfassung erfolgt beim Rechnungseingang. Eine allfällige Periodenabgrenzung erfolgt über die Passive Rechnungsabgrenzung.

1.16 Aktive und Passive Rechnungsabgrenzungen

Die Rechnungsabgrenzungen enthalten den Betrag der zu erwartenden Höhe des Risikoausgleiches unter Berücksichtigung der erfolgten Mitgliederschwankung, der Veränderung der Altersstruktur und der provisorischen Abgaben pro Versicherten, den Marchzinsen aus Kapitalanlagen, den zeitlich abzugrenzenden Aufwendungen und Erträge, welche zum Zeitpunkt des Jahresabschlusses noch nicht fakturiert wurden (ohne versicherungstechnische Aufwendungen und Erträge) sowie die wahrscheinlichen Verpflichtungen für Überstunden und Feriensaldo.

1.17 Personalvorsorgeverpflichtungen

Unter Vorsorgeverpflichtungen werden alle Verpflichtungen aus Vorsorgeplänen und Vorsorgeeinrichtungen verstanden, welche Leistungen für Ruhestand, Todesfall und Invalidität erbringen. Die Mitarbeitenden sind Vorsorgeplänen nach schweizerischem Recht angeschlossen. Die Vorsorgepläne werden in rechtlich selbstständigen, vom Arbeitgeber losgelösten juristischen Personen geführt. Die Finanzierung dieser Pläne erfolgt in der Regel durch jährliche Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge. In der Erfolgsrechnung werden die auf die Periode abgegrenzten Beiträge als Personalaufwand dargestellt. In der Bilanz werden die Forderungen und Verpflichtungen aufgrund der vertraglichen, reglementarischen und gesetzlichen Grundlagen abgegrenzt. Allfällige Arbeitgeberreserven oder vergleichbare Posten werden im Umfang des wirtschaftlichen Nutzens zum Barwert aktiviert.

1.18 Eigenkapital

Das Eigenkapital setzt sich aus den folgenden Positionen zusammen:

- Reserven. Die Reserven umfassen die Erfolge aus den vergangenen Geschäftsjahren. (Der aus der Erstanwendung von Swiss GAAP FER erzielte Erfolg wurde ebenfalls den Reserven zugewiesen.)
- Jahresgewinn/-verlust

Es wird jeweils der gesamte Gewinn/Verlust den Reserven zugeteilt.

«Wir arbeiten laufend durch Aus- und Weiterbildung an unserer eigenen Qualität»

2. Erläuterungen zur Bilanz

2.1 Kapitalanlagen

in TCHF	Grundstücke und Gebäude	Anleihen	Aktien	Kollektive Anlagen	Liquide Mittel	Total
Bestand am 01. Januar 2018	4'480	15'252	7'437	8'044	5'749	40'962
Kauf / Verkauf netto	0	- 1'170	848	0	763	441
nicht realisierter Erfolg aus Kapitalanlagen	2'440	- 154	- 915	- 291	0	1'080
Bestand am 31. Dezembe 2018	**6'920**	**13'928**	**7'370**	**7'753**	**6'512**	**42'483**
Bestand am 01. Januar 2019	6'920	13'928	7'370	7'753	6'512	42'483
Kauf / Verkauf netto	0	2'809	-18	4'052	-6'127	716
nicht realisierter Erfolg aus Kapitalanlagen	0	17	1'374	186	0	1'577
Bestand am 31. Dezember 2019	**6'920**	**16'754**	**8'726**	**11'991**	**385**	**44'776**

Die Kapitalanlagen wurden wie folgt bewertet:

in TCHF	Marktwert	Geschätzter Wert	Anschaf-fungswert	Bilanzwert
Grundstücke und Gebäude		6'920		6'920
Anleihen	16'734		20	16'754
Aktien	8'726			8'726
Kollektive Anlagen	11'991			11'991
Liquide Mittel	385			385
Total	**37'836**	**6'920**	**20**	**44'776**

Grundstücke und Gebäude

Der aktuelle Wert der Grundstücke und Gebäude wurde im Vorjahr mittels DCF-Methode ermittelt und im aktuellen Jahr wegen Unwesentlichkeit nicht angepasst.
Der durchschnittlich verwendete Kapitalisierungszinssatz beträgt dabei 4.1%.
Der Brandversicherungswert der Liegenschaften beträgt TCHF 3'730 (Vorjahr TCHF 3'730)

2.2 Sachanlagen

in TCHF	Mobilien	EDV-Anlagen	Total
Anschaffungswert 01. Januar 2018	213	83	296
Zugänge	69	28	97
Stand 31. Dezember 2018	282	111	393
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2018	165	79	244
Abschreibungen planmässig	23	7	30
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0	0
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2018	188	86	274
Nettobuchwert 31. Dezember 2018	94	25	119
Anschaffungswert 01. Januar 2019	**282**	**111**	**393**
Zugänge	8	20	28
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2019	**290**	**131**	**421**
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2019	**188**	**86**	**274**
Abschreibungen planmässig	32	10	42
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0	0
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2019	**220**	**96**	**316**
Nettobuchwert 31. Dezember 2019	**70**	**35**	**105**

2.3 Immaterielle Anlagen

in TCHF	Erworbene Software	Total Software
Anschaffungswert 01. Januar 2018	228	228
Zugänge	249	249
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2018	477	477
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2018	203	203
Abschreibungen planmässig	15	15
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2018	218	218
Nettobuchwert 31. Dezember 2018	259	259
Anschaffungswert 01. Januar 2019	**477**	**477**
Zugänge	128	128
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2019	**605**	**605**
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2019	**218**	**218**
Abschreibungen planmässig	12	12
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2019	**230**	**230**
Nettobuchwert 31. Dezember 2019	**375**	**375**

Diese Position beinhaltet erworbene und selbst erarbeitete Werte ohne physische Existenz. Es handelt sich dabei um EDV-Software sowie Nutzungsrechte. Immaterielle Anlagen werden aktiviert, wenn sie klar identifiziert und die Kosten zuverlässig bestimmbar sind sowie wenn sie dem Unternehmen über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen. Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlichen Abschreibungen. Das in den immateriellen Anlagen enthaltene Projekt wird erst nach der Inbetriebnahme abgeschrieben.

2.4 Forderungen

Die Forderungen setzen sich wie folgt zusammen:

in TCHF	31.12.2019	Vorjahr
Versicherungsnehmer	1’278	1’547
Übrige Forderungen	698	406
Total	**1’976**	**1’953**

Die übrigen Forderungen beinhalten unter anderem die Forderungen gegenüber den Kantonen infolge von Verlustscheinen, welche aufgrund von Ausständen durch nicht bezahlte Prämien und Leistungen entstanden sind.

2.5 Verbindlichkeiten

in TCHF	31.12.2019	Vorjahr
Versicherungsnehmer	270	1'694
Vorausbezahlte Prämien	15'426	16'572
Verbindlichkeiten bei nahestehenden Organisationen und Personen	3'835	1'717
Übrige Verbindlichkeiten	410	745
Total	**19'941**	**20'728**

Die Verbindlichkeiten bei nahestehenden Organisationen und Personen betreffen vollumfänglich die Genossenschaft SLKK VERSICHERUNGEN.

2.6 Aktive Rechnungsabgrenzungen

in TCHF	31.12.2019	Vorjahr
Marchzinsen	53	69
Risikoausgleich	0	0
Übrige aktive Rechnungsabgrenzungen	93	11
Total	**146**	**80**

2.7 Passive Rechnungsabgrenzungen

in TCHF	31.12.2019	Vorjahr
Verpflichtungen für Überstunden und Feriensaldo	97	97
Risikoausgleich	4'178	13'900
Übrige passive Rechnungsabgrenzungen	317	26
Total	**4'592**	**14'023**

2.8 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Die KRANKENKASSE SLKK hat sich für eine Vollversicherungslösung entschieden. Sämtliche biometrische Risiken (Invalidität, Tod und Langlebigkeit) sowie das Anlage- und Zinsrisiko sind bei der Swiss Life rückgedeckt.

2.9 Versicherungstechnische Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen wurden mit der Chain-Ladder-Methode bewertet und setzten sich wie folgt zusammen:

in TCHF	Obligatorische Krankenpflege-versicherung KVG	Taggeld KVG	Alterungs-rückstellungen Taggeld KVG	Total
Stand am 01. Januar 2018	11’650	10	60	11’720
Bildung	3’250	0	0	3’250
Auflösung	0	0	0	0
Stand am 31. Dezember 2018	14’900	10	60	14’970
Stand am 01. Januar 2019	**14’900**	**10**	**60**	**14’970**
Bildung	2’300	0	0	2’300
Auflösung	0	0	10	10
Stand am 31. Dezember 2019	**17’200**	**10**	**50**	**17’260**

Die Alterungsrückstellungen entsprechen der Höhe einer Jahreseinnahme im Taggeld KVG.

2.10 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Die Rückstellungssätze wurden folgendermassen definiert:

in TCHF	Zielgrösse in %	Total Kapital-anlagen per 31.12.2019	Benötigte Schwan-kungs-reserve per 31.12.2019	Total Kapital-anlagen per 31.12.2018	Benötigte Schwan-kungs-reserve per 31.12.2018
Anleihen Schweiz	10%	24’810	2’481	18’187	1’819
Anleihen Ausland	20%	2’260	452	2’229	446
Aktien Schweiz	20%	4’603	920	3’738	748
Aktien Ausland	30%	4’444	1’333	3’904	1’171
Immobilien (physische und Fonds)	5%	8’274	415	7’911	396
Total		**44’391**	**5’601**	**35’969**	**4’580**
Gebuchte Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen			**5’601**		**4’580**

Die Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen sind vollständig gebildet.

3. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

3.1 Verdiente Prämien

Die verdienten Prämien setzen sich wie folgt zusammen:

in TCHF	2019	Vorjahr
Bruttoprämien	83'728	87'573
- Erlösminderungen	- 442	- 653
- Prämien Rückversicherer	- 100	- 100
- Beiträge und Subventionen	- 199	- 109
Verdiente Prämien	**82'987**	**86'711**

Das tiefere Prämienvolumen ist auf den Rückgang des Versichertenbestandes zurück zu führen.

3.2 Schaden- und Leistungsaufwand

Der Schaden- und Leistungsaufwand hat sich wie folgt entwickelt:

in TCHF	2019	Vorjahr
Leistungen	81'839	83'497
- Kostenbeteiligungen	- 13'242	- 13'697
- Anteil Rückversicherer	0	0
- Sonstige Leistungen	869	862
Nettoleistungen	**69'466**	**70'662**

Die Schadenquote beträgt 83.7% (Vorjahr 81.49%) und die Combined Ratio beträgt 88.22% (Vorjahr 85.38%). Dieser Anstieg ist damit zu begründen, dass der Versichertenbestand zum Vorjahr weniger gesund war.

3.3 Betriebsaufwand

in TCHF	2019	Vorjahr
Personalaufwand	2'149	1'985
Raumaufwand, Unterhalt und Reparaturen	11	14
EDV-Kosten	808	758
Sachversicherungen	12	11
Verbandsbeiträge	178	174
Werbung und Marketingaufwand	38	20
Übriger Verwaltungsaufwand	844	776
Abschreibungen	53	45
Verwaltungskostenentschädigung	- 420	- 408
Total	**3'673**	**3'375**

Die Kostenquote beträgt 4.5%. Die Anzahl der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt lag bei 14 Personen. Der übrige Verwaltungsaufwand beinhaltet die Revisionshonorare. Die Kosten betrugen für die externe Revision im Jahr 2019 TCHF 79 (Vorjahr TCHF 60) und für die interne Revision TCHF 41 (Vorjahr TCH 25).
Die Verwaltungskostenentschädigung beinhaltet den Anteil der nicht direkt zuweisbaren Verwaltungsaufwände.

in TCHF	Verwaltungs-organ	Leitungs-organ
Gesamtentschädigung 2018	105	285
Höchstentschädigung auf ein Mitglied 2018	38	128
Gesamtentschädigung 2019	92	281
Höchstentschädigung auf ein Mitglied 2019	38	128

Sowohl dem Verwaltungsorgan wie auch dem Leitungsorgan werden vertraglich vereinbarte Entschädigungen ausbezahlt. Es werden keine weiteren Entschädigungen getätigt.

3.4 Übriger betrieblicher Ertrag und Aufwand

Diese Positionen beinhalten vor allem Zinserträge und -aufwände, welche nicht durch Kapitalanlagen entstehen.

3.5 Ergebnis aus Kapitalanlagen

2018 in TCHF	Ertrag	Aufwand	Erfolg
Grundstücke und Gebäude	2'723	138	2'585
Anleihen	271	246	25
Aktien	487	1'033	- 546
Kollektive Anlagen	40	291	- 251
Liquide Mittel	2	35	- 33
Vermögensverwaltungskosten	0	62	- 62
Total	**3'523**	**1'805**	**1'718**

2019 in TCHF	Ertrag	Aufwand	Erfolg
Grundstücke und Gebäude	283	74	209
Anleihen	355	187	168
Aktien	2'075	120	1'955
Kollektive Anlagen	364	157	207
Liquide Mittel	13	15	- 2
Vermögensverwaltungskosten	0	105	- 105
Total	**3'090**	**658**	**2'432**

Der Erfolg der jeweiligen Kategorien setzt sich jeweils wie folgt zusammen:

Erfolg aus Grundstücken und Gebäude	**in TCHF**	**2019**	**Vorjahr**
Mietzinserträge der Liegenschaften		283	284
Übrige Erträge		0	0
Leerstände		0	0
Betriebskosten		- 35	- 104
Versicherungen, Steuern, Gebühren		- 5	- 5
Unterhalt, Sanierungen, Hauswart		- 17	- 17
Verwaltungskosten		- 17	- 13
Debitorenverluste und übrige Kosten		0	0
Ertrag aus Liegenschaftsverkäufen		0	0
Neubewertung		0	2'440
Total		**209**	**2'585**

Erfolg aus Anleihen	**in TCHF**	**2019**	**Vorjahr**
Zinsertrag		180	205
Realisierte Gewinne		16	1
Unrealisierte Gewinne		159	65
Realisierte Verluste		- 44	- 27
Unrealisierte Verluste		- 143	- 219
Total		**168**	**25**

Erfolg aus Aktien	**in TCHF**	**2019**	**Vorjahr**
Dividendenertrag		411	308
Realisierte Gewinne		207	87
Unrealisierte Gewinne		1'457	92
Realisierte Verluste		- 13	-3
Unrealisierte Verluste		- 83	- 1007
Ausländische Quellensteuer		- 23	- 23
Total		**1'956**	**- 546**

Erfolg aus kollektiven Anlagen	**in TCHF**	**2019**	**Vorjahr**
Zinsertrag		49	40
Realisierte Gewinne		59	0
Unrealisierte Gewinne		256	0
Realisierte Verluste		- 87	0
Unrealisierte Verluste		- 70	- 291
Total		**207**	**- 251**

4. Segmentrechnung

Die KRANKENKASSE SLKK bietet lediglich die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie die freiwillige Taggeldversicherung KVG an. Die Zusatzversicherungsprodukte sind in die Partnergesellschaft SLKK VERSICHERUNGEN ausgegliedert. Dadurch entfällt die Segmentrechnung.

5. Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasing-/ Mietverbindlichkeiten

Verpfändete Aktiven
Es bestehen keine verpfändeten Aktiven.

Nicht bilanzierte Leasinggeschäfte
Es bestehen keine nicht bilanzierten Leasinggeschäfte.

Mietverbindlichkeiten
Es besteht kein befristeter Mietvertrag. Die Geschäftsliegenschaft ist im Besitz der SLKK VERSICHERUNGEN. Die Mieten werden laufend abgerechnet..

6. Transaktionen mit nahestehenden Organisationen und Personen

Die KRANKENKASSE SLKK und die SLKK VERSICHERUNGEN werden mit denselben Ressourcen betrieben. Um die Aufteilung der Verwaltungskosten zu definieren, gelangt ein Zusammenarbeitsvertrag zur Anwendung. Sämtliche Kosten werden ohne Gewinnzuschlag weiterverrechnet. Zudem besteht ein Rückversicherungsvertrag zwischen den beiden Genossenschaften (passive Rückversicherung für die KRANKENKASSE SLKK).

7. Eventualforderungen/-verbindlichkeiten

Es sind keine Eventualforderungen oder -verbindlichkeiten bekannt.

8. Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es sind keine Ereignissse nach dem Bilanzstichtag bekannt.

Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs

Der Gewinn beläuft sich auf 1’020’100.20

Der Vorstand beantragt an der Delegiertenversammlung die Verwendung des Gewinns gemäss nachfolgender Tabelle:

in CHF	31.12.2019	31.12.2018
Vortrag aus dem Vorjahr	0	0
Jahresergebnis	1’020’100	- 4’357’163
Bilanzerfolg	1’020’100	- 4’357’163
Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs		
Zuweisung an die Reserven / Verrechnung mit den Reserven	1’020’100	- 4’357’163
Vortrag auf neue Rechnung	**0**	**0**

Bericht der Revisionsstelle

Ernst & Young AG
Maagplatz 1
Postfach
CH-8010 Zürich

Telefon: +41 58 286 31 11
Fax: +41 58 286 30 04
www.ey.com/ch

An die Delegiertenversammlung der

Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK, Zürich

Zürich, 3. April 2020

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am 31. Dezember 2019 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Vorstandes
Der Vorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Vorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle
Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil
Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2019 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 906 OR in Verbindung mit Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 906 OR in Verbindung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzerfolgs dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht, und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

Rolf Bächler
(Qualified
Signature)

Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Pascal Nikles
(Qualified
Signature)

Zugelassener Revisionsexperte

Beilage
- Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang)
- Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs

Unsere Organisation

Strategischer Geschäftsbereich

Vorstand	
Präsident:	Dr. iur. Urs Korner, Luzern
Vizepräsident:	Hans Bertschinger, Greifensee
Aktuar:	Alfons Furger, Chur
Mitglied:	Felix L'Orange, Lachen

Operativer Geschäftsbereich

Direktor:	Peter M. Sieber, Kloten
Direktionssekretariat/	
Personaladministration:	Katrin Perera
Leistungen, Leitung:	Peter M. Sieber
Innendienst, Leitung:	Yeliz Candan
Finanzen, Leitung:	Patricia Gastaldo
Compliance-Officer:	Mariette Steiger
Risk Management:	Debora Caruso
Externe Revision:	Ernst & Young AG
Interne Revision:	BDO AG

Partner/Berater im Auftragsverhältnis

EDV:	SemiNet GmbH, Urs Gerli, Wil ZH
	BBT Software AG, Root Längenbold
Vertrauensarzt:	Dr. med. Didier Lohner, Zürich
	Dr. med. Hagen Luft, Zürich
	Dr. med. Peter Grafe, Schaffhausen
	Dr. med. Benno Sauter, Oberwil BL
Vertrauenszahnarzt:	Dr. med. dent. Zvonimir Krcmaric, Rümlang
	Dr. med. dent. Roland Egger, Schöfflisdorf
Versicherungsmathematiker:	Dr. Marina Sikora, Königswinter (D)

Die SLKK macht ihre Versicherten fit für alles was das Leben bringt. Mit vernünftiger Beratung «von Mensch zu Mensch», mit nachvollziehbaren, attraktiven Leistungen und mit konstanten, fair kalkulierten Prämien.