SLKK

vernünftig versichert: die ehemalige Schweizerische Lehrerkrankenkasse

Geschäftsbericht der
KRANKENKASSE SLKK

2020

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 2021

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 2020 des Vorstandes

Geschätzte Kunden der
KRANKENKASSE SLKK

Auch das Geschäftsjahr 2020 stellte sich für die KRANKENKASSE SLKK als äusserst schwierig heraus. Nebst den angestammten Problemen kam nun auch noch Covid-19 hinzu. Wie eine amtliche Kontrolle ergab, haben unsere Massnahmen zur Verhinderung einer Ansteckung von Kunden und Personal eine Bestnote erzielt. Dieses Trostpflaster half aber nicht darüber hinweg, dass die Kommunikation stark eingeschränkt wurde. Höhepunkt bildete die Durchführung der Delegiertenversammlung 2020 auf schriftlichem Weg. Auch unsere Vorstandssitzungen müssen seit einiger Zeit virtuell durchgeführt werden. Während in einigen Pressemeldungen im Sommer 2020 noch vorschnell berichtet wurde, dass Covid-19 keine Spuren in den Büchern der Krankenversicherer hinterlassen würden, erweist sich diese Jubelmeldung als falsch. Aufgeschoben ist bekanntlich ja nicht aufgehoben, und so wurden wir im letzten Quartal 2020 mit Rechnungen überschwemmt, die sich unvorteilhaft auf unser Jahresergebnis ausgewirkt haben. Damit nicht genug! Auch unser Versichertenbestand in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung war mittelgradig tiefer als im Vorjahr. Diesbezüglich haben wir gegenüber den grossen Versicherern, die Millionen in die Werbung pumpen, einen gewissen Wettbewerbsnachteil. Obwohl solche Werbeversprechen angesichts gleicher Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung eigentlich nicht verfangen dürften, profitieren grosse Versicherer von ihrer Werbung. Zwar ist noch kein wirkliches Ende der Covid-19- Pandemie abzusehen, doch bauen wir in dieser schwierigen Zeit auf unsere Stärken, namentlich starke Finanzen und gute Dienstleistungen. Meinen Vorstandskollegen, den Mitarbeitenden der SLKK und namentlich dem Direktor danke ich für ihren engagierten Einsatz. Ich wünschen Ihnen allen gute Gesundheit und viel Durchhaltevermögen.

Urs Korner
Präsident
KRANKENKASSE SLKK

«Wir sind überschaubar in der Grösse, 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
9. Covid-Testkosten	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 2020 bedingt durch die Covid-19 Pandemie wesentlich verändert. Das Umfeld war sowohl organisatorisch, wie auch bezüglich der Kostenentwicklung sehr schwierig und einmal mehr von verschiedenen aufsichtsrechtlichen Vorgaben getriggert. Einerseits wurden sowohl seitens der kantonalen wie auch der eidgenössischen Aufsichtsorgane Entscheide gefällt, die den realen Bedürfnissen der Versicherten und ihren Versicherern nicht entsprachen. Stellvertretend seien hier die Verlegungspraxis in nachgelagerte Institutionen wegen Covid-19 oder der erneute, bedeutende Leistungsausbau zu nennen. Natürlich ist es auf den ersten Blick erstrebenswert, wenn neue Behandlungsmethoden oder Therapien zu Lasten der sozialen Krankenversicherung abgerechnet werden können. Parallel dazu würde sich indes die Frage aufdrängen, können oder wollen wir dies finanzieren. Und hier ergeben sich für uns immer öfters Fragen statt Antworten. Eines scheint nicht immer klar zu sein. Entscheide, die heute gefällt werden, werden oftmals erst in ein paar Jahren aus finanzieller Sicht quantifiziert. Die Branche ist nach wie vor getrieben von einem sehr harten Verdrängungswettbewerb. Es scheint tatsächlich so, dass man fast 25 Jahre nach der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes KVG nun von verschiedenster Seite versuchen will, die seit langem prognostizierte Strukturbereinigung voranzutreiben. Immer häufiger kommt es vor, dass kantonale Gerichte und nicht selten auch das Bundesgericht nicht nur über die Anwendung des Gesetzes befindet, sondern sich direkt in eine Leistungsthematik einschaltet wie z. B. im Rahmen von speziellen Krebsbehandlungen durch körpereigene Zellen. Daneben stellen wir eine massive Veränderung in der medikamentösen Behandlung von verschiedenen Krankheitsbildern fest. War früher die Spezialitätenliste das Mass aller Dinge und somit unsere Leitlinie für die Kostenerstattung von medikamentösen Behandlungen, erhalten wir in letzter Zeit vermehrt Kostengutsprachegesuche mit dem Hinweis auf Therapieversuche, welche mittels Therapeutika vorgesehen sind, die nicht oder zumindest noch nicht auf die Spezialitätenliste aufgenommen worden sind. Es ist dann die Aufgabe der Mitarbeitenden, mit den Herstellern eine Preisvereinbarung auszuhandeln. Dies ist ein absolutes Unding, denn die Mitarbeitenden eines Krankenversicherers sind nicht ausgebildete Leistungseinkäufer. Daran ändern auch allenfalls vorhandene Bewertungstools nichts.

Die Versichertenkollektive haben sich auch im Berichtsjahr erneut zu Gunsten der Managed Care Modelle verschoben. Auffällig ist die nach wie vor grosse Preissensibilität, welche die Versicherten zu einem Wechsel von einem System ins andere zwingt. Hierzu trägt ebenfalls die aufsichtsrechtliche Festlegung der maximalen Rabattsätze seitens der Aufsichtsbehörden bei. Es ist nach wie vor absolut störend und nicht nachvollziehbar,

weshalb hier staatliche Eingriffe vorgenommen werden, welche die Marktfähigkeit eines Versicherers jedes Jahr zu einer Art Lotterie ausarten lassen. Die Prognose bezüglich der Kostensteigerung wurde seitens des Bundesrates für das Jahr 2020 sehr niedrig angesetzt, was vermuten lässt, dass es sich um einen politisch motivierten Schachzug handeln könnte. Unsere reellen Zahlen belegen indes eine andere Entwicklung. Nach dem Lockdown des Frühlings sind die Kosten insbesondere im letzten Quartal sprunghaft angestiegen. Die Gründe hierzu können wir aktuell nicht vollumfänglich eruieren. Sicher ist indes, dass viele elektive Eingriffe nach der initialen Verschiebung dann doch durchgeführt worden sind. Dazu wird bereits jetzt klar, dass die Folgen der Pandemie ihre finanziellen Spuren hinterlassen werden.

2 Versicherungsbranche, allgemein

Die Versicherungsbranche bewegte sich im Geschäftsjahr 2020 bedingt durch die allseits bekannten äusseren Umstände nur bescheiden. Innovationen fehlten in der Folge. Die Managed Care Modelle sind soweit etabliert und solange der Eintritt in ein solches Modell ausschliesslich aufgrund von monetären Interessen erfolgt, braucht es hier auch keine weitergehenden Massnahmen. Es gilt indes zu unterscheiden zwischen PPO Modellen und anderen, wie etwa Point of Service Modellen oder künftige Exclusive Service Organizations. Bei den PPO-Modellen, zu denen die Hausarztmodelle gehören, sind die Kontakte zu den Leistungserbringern absolut ungenügend, dies spiegelt sich in den oftmals sehr bescheidenen Einsparungen wieder. Daran ändern auch keine mehrseitigen Reports über die Aktivitäten innerhalb der Hausärzte-Netzwerke. Anders sieht die Zusammenarbeit mit telemedizinischen Anbietern aus. Diese sind offen für Neuerungen und treiben solche auch proaktiv voran.
Der Ton zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern ist deutlich rauer geworden, wobei hier verschiedene Institutionen der stationären Versorgung deutlich an Schärfe zugelegt haben. Die Auswirkungen des DRG-Systems mit der im Voraus definierten Verweildauer je nach Krankheitsbild haben nachweislich dazu geführt, dass Akutspitäler oftmals zu früh versuchen, Versicherte in nachgelagerte Institutionen, oftmals in stationäre Rehabilitationseinrichtungen zu verlegen. Neben einem massiven administrativen Aufwand für beide Seiten, führt die frühzeitige Verlegung in nicht wenig Fällen zu einem protrahierten Heilungsverlauf. Etablierte Behandlungsketten, welche ein ressourcenorientiertes Behandlungskonzept versprechen, sucht man vergebens. Hauptsache die hauseigene Behandlung brachte einen guten Deckungsbeitrag.

3 Marktumfeld 2020

Das Marktumfeld 2020 war geprägt von einer noch selten vorher beobachteten wirtschaftlichen Angst. Viele Versicherte suchten den sicheren Hafen und so konnten die Grossversicherer die Trendwende einleiten und mit einem deutlichen Versichertenzuwachs glänzen. Wir gehen davon aus, dass sich dieser Trend unter der aktuellen Pandemie noch verstärken und solange andauern wird, bis sich die wirtschaftliche Lage nachhaltig verbessert. Die Dienstleistungsbereitschaft wird nach wie vor sehr stark nachgefragt, indes nur von Seiten der Kranken. Eine gesunde versicherte Person kann mangels eigener Erfahrung die Qualität der bereit gestellten Dienstleistung kaum beurteilen. Eine solche wäre mutmasslich aber notwendig, um eine stabile Geschäftsbeziehungen zwischen Versicherten und Versicherer zu erreichen. Diese wäre notwendig, um den nicht unbedeutenden jährlichen Wechsel von einem Anbieter zum nächsten zu minimieren und somit als positiver Effekt die Verwaltungskosten zu senken.

4 Entwicklung des Versicherungsmarktes

Trotz den politischen Bekundungen, neue Modelle unkompliziert und unbürokratisch zuzulassen, sind keine bahnbrechenden neue Produkte kreiert worden. Einzige Ausnahme bildet hier ein telemedizinischer Anbieter. Dieser hat einige Neuerungen – nicht zuletzt im Hinblick auf die vielgelobte Digitalisierung – realisiert und damit

versucht, seine Marktposition zu stärken. Auf der anderen Seite wird auf der Leistungsseite munter weiter ausgebaut. Immer öfters nehmen die Kantonsgerichte Einfluss auf direkte Leistungsbezüge und sogar das Bundesgericht fühlt sich in manchen Fällen dazu berufen und bewilligt mittels Präjudiz einen Kostenanstieg. Auch wenn wir die rechtliche Beurteilung von Leistungsansprüchen der Versicherten ausnahmslos befürworten, so kann nicht darüber hinweg gesehen werden, dass hier Kosten generiert werden, die in keiner Prämienkalkulation zeitrichtig Niederschlag finden können.

5 Entwicklung der Managed Care Modelle

Die Managed Care Modelle sind nach wie vor sehr beliebt. Mittlerweilen sind mehr als 2/3 aller Versicherten in solchen Modellen versichert. Unsere Erfahrungen zeigen leider auf, dass etliche Versicherte die Tatsache, dass Rabatte nur bei Einsparungen von Leistungen gewährt werden können, nicht verstehen. Insbesondere bei schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen funktioniert die Fallsteuerung, wie sie in einem Managed Care Modell nun einmal vorgeschrieben wäre, nicht mehr. Diese Erfahrungen mussten wir vor allem im Bereich von Hausarztmodellen machen. Neue Themen im Bereich der gesteuerten Versorgung sind sicher in den Bereichen von Point of Service Modellen oder in Exclusive Service Organizations zu suchen.

B. Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

1 Lage Versicherungswirtschaft

Die Lage der Versicherungswirtschaft beurteilen wir im Gesamtkontext im Vergleich zum Vorjahr als nicht verändert. Nach wie vor stellen wir einen ungebremsten Ausbau des Leistungskataloges, Kompetenzabgrenzungen zwischen Bund und Kantonen in der stationären Akutversorgung, offene Fragen in der Rehabilitationsbehandlung und eine Erhöhung der Regulierungsdichte seitens der Aufsicht fest. Erschwerend kommt dazu, dass sich die Grossversicherer einmal mehr versuchen aus der kollektiven Verantwortung zu ziehen und mit ihrem Versichertenkollektiv eigene Wege zu gehen. Die beiden Branchenverbände sind in Zeiten der Pandemie erstaunlich ruhig geworden, dies obschon ihre Präsenz notwendiger denn je wäre. Die Covid-19 Pandemie hat auch in der Versicherungswirtschaft deutliche Spuren hinterlassen. Einerseits ist die Sorge um eine bezahlbare Krankenversicherung deutlich in den Hintergrund gerückt, andererseits konnten die Grossversicherer von den Sicherheitsbedürfnissen der Kunden profitieren und konnten an Versichertenwachstum zulegen. Offensichtlich sind viele Bürger davon überzeugt, dass nur grosse Institutionen auch sichere Institutionen sind. Erfahrungen in anderen Bereichen haben in den vergangenen Jahren klar gezeigt, dass diese Annahme nicht immer richtig war.

2 Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Kapitalmärkte haben sich im Geschäftsjahr 2020 trotz des Absturzes Ende des ersten Quartals am Schluss doch noch positiv entwickelt. Das Vorjahresergebnis konnte zwar nicht erreicht werden, indes war eine Performance von ca. 3.5% durchaus im Bereich des Möglichen. Glücklicherweise wurde die Versicherungsbranche nicht noch von einem Einbruch der Anlagen heimgesucht. Ein Einbruch hätte auf breiter Front zu massiven finanziellen Problemen geführt. Die Devisenmärkte entwickelten sich nicht parallel mit den Renditen bei den Aktien. Die US-Währung verlor im Geschäftsjahr 2020 ca. 10% an Wert. Der Eurokurs hat sich im gleichen Zeitpunkt praktisch nicht verändert. Das Zinsumfeld ist nach wie vor auf tiefem Niveau und wird sich, kann man den Finanzexperten glauben, in der mittelbaren Zukunft auch nicht wesentlich verändern. Nichts desto trotz, die Risiken für wirtschaftliche Schwierigkeiten sind eindeutig höher geworden.

3 Reformbedarf bei der sozialen Krankenversicherung

Der Ausbaustand der sozialen Krankenversicherung ist nach wie vor sehr hoch. Dieser Standard

sagt indes nichts über die Qualität der Leistung aus. Diese hat sich nach unserer Einschätzung in den letzten Jahren eindeutig verringert. Wir sehen dies an den Fallzahlen, bei denen wir eine Haftungsfrage aus Behandlungsfehlern zu klären versuchen. Aus Qualitätsaspekten wäre ein Reformbedarf der sozialen Krankenversicherung explizit vorhanden. Die Minirevision der Verordnung über die Krankenversicherung KVV in diesem Bereich kann die Anforderungen an eine zeitgerechte Qualitätsentwicklung kaum erfüllen. Es fehlen hierzu Grundlagenerkenntnisse, welche parallel zu einem politischen Prozess zu erarbeiten gewesen wären. Solange Themengebiete wie Behandlungsrichtlinien, Therapiekonzepte von Chronischkranken etc. nicht im Gesetz Niederschlag finden, kann eine Diskussion über die Versorgungsqualität und die Weiterentwicklung von Behandlungsansätzen nur ein theoretisches Gefäss sein. Dazu kommt, dass im Bereich der Gesundheitsförderung seit Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung KVG bedeutende Summen zur Prävention freigestellt werden. In der Bevölkerung weiss wahrscheinlich kaum jemand, dass es eine staatliche Gesundheitsförderung gibt, welche mit Prämiengeldern finanziert wird.
Der Bereich Krankentaggeld nach KVG ist heute nicht mehr zeitgemäss, da die meisten Versicherer diesen Zweig nur noch aus der gesetzlichen Pflicht heraus führen. In diesem Bereich sind grosse Reserven verfügbar, die sinnvollerweise und möglichst rasch in die obligatorische Krankenpflegeversicherung umgeleitet werden sollten.

C. Geschäftstätigkeit

1 Strategie

Die Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK verfolgt strategisch seit einigen Jahren kontinuierlich den gezielten Ausbau ihrer Dienstleistungen und eine Bestandeskonsolidierung. Der Ausbau der Dienstleistungsqualität konnte trotz den Restriktionen, welche uns Covid-19 bezüglich des Einsatzes von Personalressourcen auferlegt hat, erreicht werden. Wir verfügen heute über eine sehr solide Dienstleistungsqualität und zwar auf allen Ebenen. So konnte die Abrechnungsgeschwindigkeit mit ca. drei Tagen Arbeitsrückstand im Jahresmittel verbessert werden. Ebenso sind wir stolz auf unsere Mitarbeitenden, denn es ist auch im Geschäftsjahr 2020 gelungen, die Stornoquote von fehlerhaften Abrechnungen markant zu senken. Wir liegen aktuell bei einer Rate von weniger als 1% aller Abrechnungen. Ebenso sind wir auf der Versichertenbetreuungsseite mit sämtlichen Mutationen innerhalb von maximal zwei Arbeitstagen in einem sehr guten Range, welcher kaum mehr verbessert werden kann. Die Buchhaltungsaufgaben wurden ebenfalls deutlich unter den branchenüblichen Zeitbudgets erarbeitet. Dies gilt insbesondere für den Mahn- und Betreibungsprozess, welcher sehr stringent geplant und umgesetzt werden konnte.
Nicht gelungen ist indes die Bestandeskonsolidierung. Auf Ende Geschäftsjahr 2020 mussten wir einen Versichertenrückgang von ca. 1‘500 Personen verbuchen. Die SLKK wird ihre strategische Ausrichtung in diesem Bereich trotz dieser zweimal nacheinander eingetretenen Versichertenverluste 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. Andererseits muss festgestellt werden, dass es seit der Einführung des KVG immer wieder Zyklen gegeben hat, in denen die Grossversicherer ein überdurchschnittliches Wachstum aufweisen konnten. Im Gegenzug gab es aber auch Zyklen, in denen die Kleinversicherer eine sehr positive Bestandesentwicklung verzeichnen konnten. Die Wachstumsphase der Kleinversicherer wird spätestens mit der wirtschaftlichen Erholung wieder einsetzen.

2 Ziele

Die KRANKENKASSE SLKK hat aus den strategischen Vorgaben folgende Ziele abgeleitet:
Finanzielle Sicherheit und Stabilität über einen Planungshorizont von drei Jahren
Stabilität und Verbesserung in der Erbringung der Dienstleistungsqualität
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 2020 hinsichtlich der Versichertenbestände schwierig. Viele Versicherte, welche wir vor Jahren wegen den Eingriffen des Bundesamtes in die Prämiengestaltung zur SLKK wechselten, sind per Ende des Geschäftsjahres 2020 wieder ausgetreten. Unsere Organisation ist fit und war dadurch in der Lage, innerhalb sehr kurzer Zeit auf die neuen Anforderungen bezüglich der personellen Ressourcen zu reagieren. Dies war einerseits möglich, weil wir sehr motivierte und auch flexible Mitarbeitende beschäftigen dürfen, andererseits weil sich die Direktion nicht davor gedrückt hat, personelle Überkapazitäten abzubauen und organisatorische Anpassungen vorzunehmen.
Das Leistungsbudget 2020 konnte nicht eingehalten werden. Trotz oder sogar wegen Covid-19 mussten wir im letzten Quartal einen überdurchschnittlichen Anstieg der Nettoleistungen zur Kenntnis nehmen. Die Rendite des Hausarztmodells liegt nach wie vor über den historisch begründeten Zielwerten. Neue Therapien, welche in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Aufnahme gefunden haben, haben die Kostenentwicklung ebenfalls beeinflusst. Ein immer währender Zankapfel sind Abgrenzungsfragen zwischen Akutspital und Rehabilitationsbehandlungen im Sinne von Anschlusstherapien. Nach stationären Behandlungen wird von den Versicherten oder deren Angehörigen oftmals sehr schnell der Wunsch nach einem stationären Rehabilitationsaufenthalt laut, obwohl diese weniger medizinisch, sondern vor allem von den einzelnen Lebensumständen beeinflusst werden.

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 2020 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 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 ManagedCare Mo-

dell, ein flächendeckendes Hausarztmodell mit teilweiser Budgetverantwortung durch die Netzwerkärzte und die freiwillige Taggeldversicherung nach KVG. Es wurden im Berichtsjahr keine neuen Versicherungssegmente definiert. 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 neuerlichen, wenn auch deutlich reduzierten 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. Anzusprechen ist indes die Frage der gegenseitigen Solidarität. Diese ist im Bereich der sozialen Krankenversicherung mit Covid-19 auf einen Tiefststand gesunken. Trotz intensiven Kommunikationsaktionen des BAG konnte unseres Erachtens die Solidarität im Rahmen mit den staatlichen- und privaten Covid-19 Massnahmen nicht gesteigert werden. Insbesondere im Rahmen der STOP-Massnahmen musste festgestellt werden, dass immer öfter die Haltung „Me first“ zur Kenntnis genommen werden musste. Die Frage der Solidarität wird zwar von Seiten der Politik und der Behörden immer wieder ins Feld geführt, es sei aber die Frage erlaubt, wie diese Exponenten dann in Eigenverantwortung mit dieser notwendigen Solidarität umgehen, bzw. nicht umgehen. Wie kann es sein, dass man es zulässt, dass verschiedene Bevölkerungsschichten eine Leistung zugesprochen erhalten, während eine andere Bevölkerungsgruppe, die die Leistung ebenso bräuchte, davon ausgeschlossen wird? Diverse staatliche Bereiche haben uns verdeutlicht, wie wenig die Thematik Solidarität in Wirklichkeit noch als zentraler Grundsatz in unserer Gesellschaft verankert ist. Leider ist die Delegiertenversammlung, welche ein zentrales Element unserer Organisation darstellt, den Restriktionen von Covid-19 zum Opfer gefallen und erstmals in der neueren Geschichte der KRANKENKASSE SLKK musste sie schriftlich durchgeführt werden.

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 finanzielle Sicherheit ausgerichtet. Dabei ist ebenso die Eigenständigkeit ein strategisches Ziel, welches die operativen Abläufe bedeutend beeinflusst. Nach wie vor vertritt die KRANKENKASSE SLKK die Haltung, dass Aufgaben und deren Kompetenzen, welche selber übernommen werden können oder müssen, nicht externen Partnern übertragen werden sollen. Die Einhaltung des vom Vorstand vorgegebene Verwaltungskostenbudget konnte erneut erreicht und in einigen Bereichen konnte es sogar unterschritten werden. Durch eine konsequente, aus unserer Sicht aber fairen Leistungskontrolle konnten die Ausgaben für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, trotz teilweise deutlich gestiegenen Tarifen und Mengenausweitungen einzelner Leistungserbringer, gehalten werden. Zwar konnte der budgetierte Rahmen nicht eingehalten werden, aber die Budgetüberschreitung konnte wenigstens in einigermassen akzeptierbaren Grenzen gehalten werden. Die finanzielle Situation wurde wesentlich vom Risikoausgleich geprägt. Seit gut vier Jahren ist die SLKK vom Empfänger zum Zahler in den Risikoausgleich geworden. Immerhin hat die Tatsache, dass wir Versicherte verloren haben, im Bereich des Risikoausgleiches eine leichte Entspannung gebracht. 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 keinen Sinn macht. Politisch müsste man seit langem dazu übergehen, diesen Bereich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzuspalten, resp. die Führung dieses Zweiges einer Freiwilligkeit zu unterstellen. Mit einer solchen Massnahme könnten diese Reserven, welche nach unserer Einschätzung bei den meisten Versicherern beträchtlich sind, den Reserven der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugeführt werden. Dies wäre sowohl politisch, wie ökonomisch eine absolut sinnvolle Sache und würde der Bevölkerung klar aufgezeigt, dass die Versicherer Willens sind, nicht benötigte Reserven abzubauen.

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 sind im Vergleich zum Vorjahr infolge des deutlichen Versichertenabgangs von TCHF 82'987 auf TCHF 68'997 gesunken.

3.2 Kosten

Die Kosten für die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Verwaltungskosten) konnten trotz des vergangenen Wachstums, sowie der Tatsache, dass vor allem im ambulanten Bereich eine deutlich gesteigerte Mengenhäufigkeit bezüglich der eingereichten Rechnungen zu verarbeiten war, 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. Auf der anderen Seite haben wir gezielt personelle Überkapazitäten in sämtlichen Bereichen abgebaut. 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 etlichen gravierenden und sehr teuren Fällen konfrontiert worden, wo hingegen die Menge an Schadenfällen insgesamt in etwa vergleichbar mit dem Vorjahr war. Vermehrt mussten wir uns in verschiedenen Fällen mit Haftungsfragen aus Behandlungsfehlern auseinandersetzen. Mit solchen Aktivitäten kann man sich leider keine Lorbeeren verdienen, unsere Erfahrung in diesem Bereich zeigt auf, dass verschiedene Akteure des Gesundheitswesens auf die neutrale Überprüfung von möglichen Behandlungsfehlern sehr aufgebracht und oftmals äusserst unfreundlich reagieren. Indes ist es auch schwer und aufwändig, solche Fälle aufzudecken und die Haftung des Spitals zu Gunsten des Patienten und des Gesamtkollektives einzufordern. 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 gebracht hat, nicht erklären.

3.4 Leistungen

Die Kostenentwicklung war im Berichtsjahr 2020 komplex und so wenig strukturell, wie noch nie seit der Einführung des KVG. Dazu hat die Covid-19 Pandemie mit Sicherheit viel beigetragen. Sei es durch unsinnige Vorgaben seitens des Bundes und der Kantone im Zusammenhang mit der Bewirtschaftung von Intensiv- und Pflegekapazitäten für Covid-19 Patienten, sei es durch nicht nachvollziehbare Ausbauaktivitäten im Bereich der Pflichtleistungen. Während die Budgets im traditionellen Modell und im SLKK-TelCare eingehalten oder sogar unterschritten werden konnten, entstanden im SLKK-HomeCare erneut höhere Kosten, als wir dies budgetiert hatten. Wir werden diese Entwicklung im Blick halten müssen und die korrekten Schlüsse daraus ziehen, insbesondere mit der Frage, welche Rabattierung bei den Managed Care Modellen richtig respektive sinnvoll ist, welche eine möglichst hohe Systemgerechtigkeit ermöglicht.

4 Finanzielles Ergebnis

4.1 Verweis auf die detaillierten Ausführungen im Anhang zur Jahresrechnung.

III. Risikomanagement und interne Kontrolle

A Das Risikomanagement System der SLKK

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 werden 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 und die Überwachung des operativen Risikomanagements sind die Risikomanager 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 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. Die SLKK versteht den Risikomanagement Prozess als dynamischen Prozess, welcher stetig weiterentwickelt wird und dabei wird der Dokumentation 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:

- Finanzrelevante Risiken
- IT IKS
- Andere gem. SLKK Definition als «Wesentlich» eingestufte operative Risiken/Kontrollen.

B. Interne Kontrolle

1 Die Risikokontrolle – Das integrierte 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 soll die Digitalisierung und Überwachung durch ein IT Tool unterstützt werden. 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. Der Compliance Officer verfügt 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 vierteljährlichen 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	31.12.2020	Vorjahr
Aktiven			
Kapitalanlagen	2.1	45’521	44’776
Sachanlagen	2.2	68	105
Immaterielle Anlagen	2.3	626	375
Rechnungsabgrenzungen	2.6	5’353	146
Forderungen	2.4	2’413	1’976
Flüssige Mittel		16’381	27’797
Total Aktiven		**70’362**	**75’175**
Passiven			
Eigenkapital			
Reserven		27’782	26’761
Jahresgewinn/-verlust		927	1’020
Total Eigenkapital		**28’709**	**27’781**
Fremdkapital			
Versicherungstechnische Rückstellungen	2.9	14’560	17’260
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	2.10	5’451	5’601
Rechnungsabgrenzungen	2.7	584	4’592
Verbindlichkeiten	2.5	21’058	19’941
Total Fremdkapital		**41’653**	**47’394**
Total Passiven		**70’362**	**75’175**

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

Erfolgsrechnung

in TCHF	Ziffer	2020	Vorjahr
Verdiente Prämien	3.1	68’996	82’987
Schaden- und Leistungsaufwand	3.2	- 67’368	- 69’466
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen		2’700	- 2’290
Risikoausgleich zwischen Versicherern		- 1’021	- 7’928
Betriebsaufwand	3.3	- 3’425	- 3’673
Übriger betrieblicher Ertrag		37	45
Übriger betrieblicher Aufwand		- 62	- 69
Ergebnis aus Kapitalanlagen			
- Ertrag aus Kapitalanlagen	3.5	2’526	3’090
- Aufwand aus Kapitalanlagen	3.5	- 1’606	- 658
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		149	- 1’020
Ausserordentlicher Ertrag/Aufwand		1	2
Total Gewinn/Verlust		**927**	**1’020**

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

Geldflussrechnung

in TCHF	Ziffer	2020	Vorjahr
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit			
Gewinn/Verlust		927	1'020
Abschreibung / Zuschreibung auf			
- Kapitalanlagen	2.1	- 449	- 1'577
- Sachanlagen	2.2	44	42
- Immaterielle Anlagen	2.3	1	12
- Forderungen		0	0
Zunahme / Abnahme von			
- Versicherungstechnischen Rückstellungen	2.9	- 2'700	2'290
- Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	2.10	- 150	1'021
Zunahme / Abnahme von			
- Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	2.6	- 5'207	- 66
- Forderungen	2.4	- 437	- 23
- Rechnungsabgrenzungen (passiv)	2.7	- 4'008	- 9'431
- Verbindlichkeiten	2.5	1'117	- 787
Geldzu- / Geldabfluss aus Geschäftstätigkeiten		**- 10'862**	**- 7'500**
Geldfluss aus Investitionsbereich			
- Auszahlungen für Investitionen in Kapitalanlagen	2.1	- 11'663	- 9'679
- Einzahlungen aus Desinvestitionen von Kapitalanlagen	2.1	11'367	8'964
- Auszahlungen für Investitionen in Sachanlagen	2.2	- 7	- 28
- Auszahlungen für Investitionen in Immaterielle Anlagen	2.3	- 252	- 128
Geldzu- / Geldabfluss aus Investitionsbereich		**- 555**	**- 871**
Total Geldfluss		**- 11'417**	**- 8'371**
Flüssige Mittel zu Beginn der Berichtsperiode		**27'797**	**36'168**
Nettoveränderung der flüssigen Mittel		- 11'416	- 8'371
Flüssige Mittel am Ende der Berichtsperiode		**16'381**	**27'797**

Eigenkapitalnachweis

in TCH	Reserven	Jahres-gewinn/ -verlust	Total
Eigenkapital 01. Januar 2019	31’119	-4’358	26’761
Verlustverwendung Vorjahr	- 4’358	4’358	0
Kapitalerhöhung	0	0	0
Kapitalreduzierung	0	0	0
Gewinn	0	1’020	1’020
Eigenkapital 31. Dezember 2019	26’761	1’020	27’781
Eigenkapital 01. Januar 2020	26’761	1’020	27’781
Gewinnverwendung Vorjahr	1’020	- 1’020	0
Kapitalerhöhung	0	0	0
Kapitalreduzierung	0	0	0
Gewinn	927	0	927
Eigenkapital 31. Dezember 2020	**28’709**	**0**	**28’709**

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 2020 angewendet: EUR/CHF 1.081557 (Vorjahr 1.127) USD/CHF 0.88395 (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 mittels der Discounted Cash-Flow-Methode (DCF)

ermittelt und durch externe periodische Verkehrswertschätzungen von Fachexperten überprüft. Die periodische Bewertung wird durch den Schätzungsexperten Herrn Gil Gerber, Architekt ETH / SIA Zürich durchgeführt. Gemäss dem Bewertungsreglement für Immobilien wird eine Neueinschätzung der Liegenschaften 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: 2 bis 10 Jahre, EDV-Hardware/Netzwerke: 3 bis 10 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 2 bis 5 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 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. Dezembe 2019	**6'920**	**16'754**	**8'726**	**11'991**	**385**	**44'776**
Bestand am 01. Januar 2020	6'920	16'754	8'726	11'991	385	44'776
Kauf / Verkauf netto	0	2'657	122	- 2'610	127	296
nicht realisierter Erfolg aus Kapitalanlagen	1'140	- 44	- 820	173	0	449
Bestand am 31. Dezember 2020	**8'060**	**19'367**	**8'028**	**9'554**	**512**	**45'521**

Die Kapitalanlagen wurden wie folgt bewertet:

in TCHF	Marktwert	Geschätzter Wert	Anschaf-fungswert	Bilanzwert
Grundstücke und Gebäude		8'060		8'060
Anleihen	19'347		20	19'367
Aktien	8'028			8'028
Kollektive Anlagen	9'554			9'554
Liquide Mittel	512			512
Total	**37'441**	**8'060**	**20**	**45'521**

Grundstücke und Gebäude

Der aktuelle Wert der Grundstücke und Gebäude wurde im Vorjahr mittels DCF-Methode ermittelt.
Der durchschnittlich verwendete Kapitalisierungszinssatz beträgt dabei 3.06%.
Der Brandversicherungswert der Liegenschaften beträgt TCHF 3'730 (Vorjahr TCHF 3'730).

2.2 Sachanlagen

in TCHF	Mobilien	EDV-Anlagen	Total
Anschaffungswert 01. Januar 2019	282	111	393
Zugänge	8	20	28
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
Anschaffungswert 01. Januar 2020	**290**	**131**	**421**
Zugänge	7	0	7
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2020	**297**	**131**	**428**
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2020	**220**	**96**	**316**
Abschreibungen planmässig	27	17	44
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0	0
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2020	**247**	**113**	**360**
Nettobuchwert 31. Dezember 2020	**50**	**18**	**68**

2.3 Immaterielle Anlagen

in TCHF	Erworbene Software	Total Software
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
Anschaffungswert 01. Januar 2020	**605**	**605**
Zugänge	252	252
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2020	**857**	**857**
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2020	**230**	**230**
Abschreibungen planmässig	1	1
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2020	**231**	**231**
Nettobuchwert 31. Dezember 2020	**626**	**626**

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 nach der Inbetriebnahme abgeschrieben.

2.4 Forderungen

Die Forderungen setzen sich wie folgt zusammen:

in TCHF	31.12.2020	Vorjahr
Versicherungsnehmer	1’775	1’278
Übrige Forderungen	638	698
Total	**2’413**	**1’976**

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	31.12.2020	Vorjahr
Versicherungsnehmer	210	270
Vorausbezahlte Prämien	13’791	15’426
Verbindlichkeiten bei nahestehenden Organisationen und Personen	6’667	3’835
Übrige Verbindlichkeiten	390	410
Total	**21’058**	**19’941**

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

2.6 Aktive Rechnungsabgrenzungen

in TCHF	31.12.2020	Vorjahr
Marchzinsen	41	53
Risikoausgleich	4’959	0
Übrige aktive Rechnungsabgrenzungen	353	93
Total	**5’353**	**146**

2.7 Passive Rechnungsabgrenzungen

in TCHF	31.12.2020	Vorjahr
Verpflichtungen für Überstunden und Feriensaldo	119	97
Risikoausgleich	0	4’178
Übrige passive Rechnungsabgrenzungen	465	317
Total	**584**	**4’592**

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 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
Stand am 01. Januar 2020	**17'200**	**10**	**50**	**17'260**
Bildung	0	0	0	0
Auflösung	2'700	0	0	2'700
Stand am 31. Dezember 2020	**14'500**	**10**	**50**	**14'560**

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 31.12.2020	Benötigte Schwan-kungs-reserve per 31.12.2020	Total Kapital-anlagen per 31.12.2019	Benötigte Schwan-kungs-reserve per 31.12.2019
Anleihen Schweiz	10%	25'528	2'553	24'810	2'481
Anleihen Ausland	20%	1'803	360	2'260	452
Aktien Schweiz	20%	4'408	882	4'603	920
Aktien Ausland	30%	3'971	1'191	4'444	1'333
Immobilien (physische und Fonds)	5%	9'299	465	8'274	415
Total		**45'009**	**5'451**	**44'391**	**5'601**
Gebuchte Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen			**5'451**		**5'601**

Die Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen sind vollständig gebildet.

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

3. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

3.1 Verdiente Prämien

Die verdienten Prämien setzen sich wie folgt zusammen:

in TCHF	2020	Vorjahr
Bruttoprämien	69'547	83'728
Erlösminderungen	- 321	- 442
Prämien Rückversicherer	- 100	- 100
Beiträge und Subventionen	- 130	- 199
Verdiente Prämien	**68'996**	**82'987**

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	2020	Vorjahr
Leistungen	77'739	81'839
Kostenbeteiligungen	- 11'247	- 13'242
Anteil Rückversicherer	0	0
Sonstige Leistungen	876	869
Nettoleistungen	**67'368**	**69'466**

Die Schadenquote beträgt 97.64% (Vorjahr 83.7%) und die Combined Ratio beträgt 103.51% (Vorjahr 88.22%). Dieser Anstieg ist damit zu begründen, dass der Versichertenbestand zum Vorjahr weniger gesund war.

3.3 Betriebsaufwand

in TCHF	2020	Vorjahr
Personalaufwand	2'075	2'149
Raumaufwand, Unterhalt und Reparaturen	37	11
EDV-Kosten	741	808
Sachversicherungen	10	12
Verbandsbeiträge	166	178
Werbung und Marketingaufwand	29	38
Übriger Verwaltungsaufwand	671	844
Abschreibungen	43	53
Verwaltungskostenentschädigung	- 347	- 420
Total	**3'425**	**3'673**

Die Kostenquote beträgt 5.9%. Die Anzahl der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt lag bei 13 Personen. Der übrige Verwaltungsaufwand beinhaltet die Revisionshonorare. Die Kosten betrugen für die externe Revision im Jahr 2020 TCHF 95 (Vorjahr TCHF 79) und für die interne Revision TCHF 22 (Vorjahr TCH 41).
Die Verwaltungskostenentschädigung beinhaltet den Anteil der nicht direkt zuweisbaren Verwaltungsaufwände.

in TCHF	Verwaltungs-organ	Leitungs-organ
Gesamtentschädigung 2019	92	281
Höchstentschädigung auf ein Mitglied 2019	38	128
Gesamtentschädigung 2020	82	287
Höchstentschädigung auf ein Mitglied 2020	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

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**

2020 in TCHF	Ertrag	Aufwand	Erfolg
Grundstücke und Gebäude	1’423	95	1’328
Anleihen	276	241	35
Aktien	549	1’070	- 521
Kollektive Anlagen	267	34	233
Liquide Mittel	11	36	- 25
Vermögensverwaltungskosten	0	130	- 130
Total	**2’526**	**1’606**	**920**

Der Erfolg der jeweiligen Kategorien setzt sich wie folgt zusammen:

Erfolg aus Grundstücken und Gebäude	in TCHF	2020	Vorjahr
Mietzinserträge der Liegenschaften		283	283
Übrige Erträge		0	0
Leerstände		0	0
Betriebskosten		- 52	- 35
Versicherungen, Steuern, Gebühren		- 5	- 5
Unterhalt, Sanierungen, Hauswart		- 23	- 17
Verwaltungskosten		- 15	- 17
Debitorenverluste und übrige Kosten		0	0
Ertrag aus Liegenschaftsverkäufen		0	0
Neubewertung		1'140	0
Total		**1'328**	**209**

Erfolg aus Anleihen	in TCHF	2020	Vorjahr
Zinsertrag		148	180
Realisierte Gewinne		0	16
Unrealisierte Gewinne		128	159
Realisierte Verluste		- 69	- 44
Unrealisierte Verluste		- 172	- 143
Total		**35**	**168**

Erfolg aus Aktien	in TCHF	2020	Vorjahr
Dividendenertrag		299	411
Realisierte Gewinne		43	207
Unrealisierte Gewinne		207	1'457
Realisierte Verluste		- 25	- 13
Unrealisierte Verluste		-1'027	- 83
Ausländische Quellensteuer		- 18	- 23
Total		**- 521**	**1'956**

Erfolg aus kollektiven Anlagen	in TCHF	2020	Vorjahr
Zinsertrag		55	49
Realisierte Gewinne		16	59
Unrealisierte Gewinne		196	256
Realisierte Verluste		- 11	- 87
Unrealisierte Verluste		- 23	- 70
Total		**233**	**207**

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.

9. Covid-Testkosten

Gesamte durch den Bund zu übernehmenden Covid-19-Testkosten gemäss Artikel 26 der Covid-19-Verordnung CHF 226'233.00.

Davon per Ende Jahr noch ausstehende Forderungen gegenüber dem Bund CHF 226'233.00.

Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs

Der Gewinn beläuft sich auf 927’477.36.

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

in CHF	31.12.2020	31.12.2019
Vortrag aus dem Vorjahr	0	0
Jahresergebnis	927’477	1’020’100
Bilanzerfolg	927’477	1’020’100
Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs		
Zuweisung an die Reserven / Verrechnung mit den Reserven	927’477	1’020’100
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, 22. April 2021

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 2020 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 2020 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) 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 (Amtsperiode vom Juni 2018 bis Mai 2022)	
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
Direktionssekretariat/	
Personaladministration:	Katrin Perera
Leistungen, Leitung:	Peter M. Sieber
Innendienst, Leitung:	bis 30.6.2020 Yeliz Candan, ab 1.7.2020 Patricia Gastaldo
Finanzen, Leitung:	Patricia Gastaldo
Compliance-Officer:	Mariette Steiger
Risk Management:	Debora Caruso, Jonilda Zama
Marketing:	Carina Seconi
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. Benno Sauter, Oberwil BL
Vertrauenszahnarzt:	Dr. med. dent. Roland Egger, Schöfflisdorf
	Dr. med. dent. Zvonimir Krcmaric, Rümlang
Versicherungsmathematiker:	Dr. Marina Sikora, Chur

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.