SLKK

vernünftig versichert: die ehemalige Schweizerische Lehrerkrankenkasse

Geschäftsbericht der KRANKENKASSE SLKK 2017

Herausgeber
KRANKENKASSE SLKK
Hofwiesenstrasse 370 · 8050 Zürich
Tel. 044 368 70 30 · Fax 044 368 70 37
www.slkk.ch · info@slkk.ch

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

Ausgabe Mai 2018

Urs Korner
Präsident
KRANKENKASSE SLKK

Jahresbericht 2017 des Vorstandes

Geschätzte Kunden der
KRANKENKASSE SLKK

Im Zentrum des Geschehens des Jahres 2017 steht das ausserordentlich hohe Wachstum in der KRANKENKASSE SLKK. Nach Berücksichtigung von Abgängen ist die Zahl der Versicherten um rund 8'000 Personen auf über 29'000 Versicherte gestiegen. Das birgt Gefahren und Chancen gleichzeitig. Ein solches Versichertenwachstum führt dazu, dass die bestehenden Reserven auf alle und somit auch auf die neuen Versicherten verteilt werden müssen, weshalb die Reservenquote automatisch sinkt. Da die KRANKENKASSE SLKK seit jeher über sehr starke Reserven verfügt, kann sie den hohen Zuwachs an neuen Versicherten ohne Probleme verkraften. Dem Trend zu einem derart starken Wachstum wird man aber nicht untätig zusehen dürfen. Der Vorstand wird im Rahmen der nächsten Tarifrunde dafür sorgen müssen, dass die Prämien der SLKK nicht noch attraktiver werden als sie dies offenbar schon sind. Schwierigkeiten ergeben sich aber aus dem Umstand, dass der Vorstand zwar die voraussichtlich richtigen Prämien berechnet und beantragt, das Bundesamt für Gesundheit aber letztlich darüber entscheidet, welche Prämien zur Anwendung gelangen. Dabei spielen die Prämien der anderen Krankenversicherer eine erhebliche Rolle. Leider ist dieses Verfahren nicht gerade sehr transparent. Als ob es bei dieser Odyssee nicht noch andere Gefahren gäbe. Der Risikoausgleich, welcher bald so oft ändert wie das Wetter, bereitet ebenso Kopfzerbrechen. Zählte die SLKK noch vor wenigen Jahren zu den Nettoempfängern des Risikoausgleichs, zahlt sie nun jährlich Millionenbeträge in diesen Topf. Etwas gemildert wird diese Belastung dadurch, dass aufgrund des tieferen Durchschnittalters der Versicherten auch tiefere Durchschnittskosten pro Versicherten anfallen. Das Versichertenwachstum hat auch einige positive Aspekte. Unsere Schwestergesellschaft, die SLKK VERSICHERUNGEN, ist in hohem Masse darauf angewiesen, dass sich die Versichertenzahlen bei der KRANKENKASSE SLKK positiv entwickeln. Viele KVG-Versicherte wählen als Partner in der Zusatzversicherung die SLKK VERSICHERUNGEN, was durchaus sinnvoll ist, namentlich weil die administrative Abwicklung so schneller erfolgen kann. Schliesslich tragen höhere Versichertenbestände dazu bei, dass die stetig anwachsenden Verwaltungskosten pro Kopf unter Kontrolle gehalten werden können.

Immer noch schwierig gestaltet sich der Anlagebereich. Zwar sind die Aktien gestiegen, doch müssen wir aus gesetzlichen Gründen grosse Bestände an Obligationen halten und erwerben, welche nahezu gar nichts zum Ertrag beitragen.

Per 1. Januar 2018 haben wir einem längst geäusserten Wunsch unserer Versicherten entsprochen und eine Hausarztversicherung eingeführt. Im Zentrum des nun bereits laufenden Jahres stehen unsere Bemühungen, die Versichertenzahlen zu stabilisieren und unseren nach wie vor guten Reserven Sorge zu tragen.

Meinen Vorstandskollegen, dem Direktor und allen Mitarbeitenden danke ich für die angenehme und professionelle Zusammenarbeit.

Urs Korner
Präsident
KRANKENKASSE SLKK

«Wir sind finanziell kerngesund 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

Peter M. Sieber
Direktor
KRANKENKASSE SLKK

Lagebericht

I. Geschäfts- und Rahmenbedingungen

A. Umfeldanalyse

1 KVG Versicherer

Die soziale Krankenversicherung hat sich in einem gleichbleibend schwierigen Umfeld behaupten müssen. Die Konsolidierung innerhalb der Branche ist zwar gestoppt worden und einzelne Grossversicherer sind sogar daran die Mehrmarkenstrategie zu beenden. Im 2016 waren es noch 62 Versicherungen, im Vergleich dazu waren es bei der Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (1996) noch 159 Versicherer.

Die Managed Care Versicherungsmodelle (Telemedizin und Hausarztsysteme) geniessen bei den Versicherten nach wie vor ungebrochene Beliebtheit, welche im vergangenen Jahr sogar noch einmal stieg. Der Marktanteil dieser Modelle übersteigt mittlerweile vermutlich die 50% Marke. Seit dem Jahr 2010 überstiegen die Kostenbeteiligungen der Managed Care Modelle diejenige in den traditionellen Modellen. Dies kann man nur dahingehend interpretieren, dass ab diesem Zeitpunkt die Managed Care Modelle deutlich an Attraktivität gewonnen hatten, was auch die Statistik des BAG deutlich aufzeigt. Von 2002 bis 2016 sind die Bruttoprämien für eine Grundversicherung ohne freiwählbare Franchise um 98.38% gestiegen, für eine frei wählbare Franchise um 82.67% und für ein Managed Care Modell um 61.27%. Diese Schwankungen zeigen eindrücklich auf, dass die, der Sozialen Krankenversicherung zu Grunde liegende Solidarität nicht mehr überall existiert.

Managed Care ist tot – es lebe die Integrierte Versorgung, so titelte das Forum Managed Care erst kürzlich. Die Modelle der Zukunft wollen sich klarer positionieren, d.h. es sollen endlich Modelle betrieben werden, welche die Gesundheitsversorgung – insbesondere bei chronisch Kranken – ins Zentrum stellen und somit die seit Einführung dieser Modelle versprochenen Kosteneinsparungen zu erzielen. Ob und mit welchem Erfolg solche Modellerweiterungen gelingen können, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Der wohl Wichtigste ist, die für die soziale Krankenversicherung notwendige Solidarität zu erneuern. Hierfür müssten Politik und Gesundheitsbranche deutlich grössere Anstrengungen unternehmen. Es reicht nicht, mit hochwissenschaftlichen Konzepten Versprechungen zu machen, die in der Realität an der nicht gelebten Grundsolidarität scheitern. Daneben müsste die soziale Krankenversicherung vermehrt in liberaleren rechtlichen Schranken betrieben werden können. Die Eingriffe von Bund und Kantonen, so z.B. die Initiative ambulant vor stationär, verschiebt die Kosten zu Lasten der Krankenversicherer und dies zu Lasten von risikoreicheren Behandlungsansätzen für die Bevölkerung.

Die Nettoleistungen, die durch die soziale Krankenversicherung bezahlt wurden, sind ohne Berücksichtigung der Inflation vom Jahr 2002 bis 2016 schweizweit um 64.17% gestiegen (siehe Statistik BAG KV_T 2016_no links). Es sind extre-

me kantonale Abweichungen zu vermerken, die sich kaum alleine durch das Behandlungsangebot erklären lassen. Vielmehr zeigen sich Verhaltensänderungen bei der Bevölkerung. Das Bundesamt für Statistik (BfS) hat mit dem KVPI-Modell errechnet, dass alleine die Prämienerhöhung für das Jahr 2017 das durchschnittliche Haushalteinkommen der Schweiz mit 0.3 Prozentpunkten belastet hat. Die Belastung ist insbesondere für Versicherte ohne individuelle Prämienvergünstigung heute so hoch, dass sich dies leider teilweise auf die Solidarität niederschlägt, indem Versicherte spätestens nach Erbringung der gesetzlichen Kostenbeteiligung überdurchschnittlich hohe Behandlungskosten verursachen. Man könnte dieses Verhalten treffend mit den Worten definieren: «Wenn ich schon so viel für die Krankenversicherung bezahlen muss, dann will ich wenigstens etwas davon haben!»

Verschiedene Leistungserbringer spüren aktuell die Einflussnahme von Bund und Kantonen sehr deutlich. Trotzdem führt dies nur in ganz wenigen Fällen dazu, dass sich Versicherer und Leistungserbringer gemeinsam zur Wehr setzen. Einfacher ist es das gesamte Frustrationspotential an den Krankenversicherern auszulassen. Dies bedeutet für unsere Mitarbeitenden oft eine sehr belastende Situation. Es kommt nicht selten vor, dass unsere Mitarbeitenden von Leistungserbringern beschimpft und der Unfähigkeit bezeichnet werden. Dies insbesondere in Fällen, in denen unsere Mitarbeitenden lediglich die bundesrechtlichen Krankenversicherungsvorgaben umsetzen, wie beispielsweise in der Kontrolle der Abgrenzung Normalschwangerschaft zu Risikoschwangerschaft oder die Einhaltung von Limitationen bei Medikamenten oder Therapiekonzepten.

2 Versicherungsbranche, allgemein und kurz

Die Herausforderungen für die Versicherungsbranche werden auch künftig nicht weniger werden. Obschon das Thema Digitalisierung vermutlich schon etwas abgedroschen ist, wird diese fortschreiten und zusammen mit den künftigen Datenschutzanforderungen Mensch und Maschine beträchtlich beeinflussen. Neben diesen neuen Absatz- und Kommunikationskanälen werden ebenso die traditionellen Kundenbindungsaktivitäten nicht weniger werden. Trotz einer branchenweiten auf Freiwilligkeit basierender Beratungspolicy (Verzicht auf Telefonwerbung, u.ä.), ist es der Branche nicht gelungen, die unabhängigen Versicherungsberater in saubere und anständige Beratungs- und Verkaufsaktivitäten einzubinden. Solange es Mitbewerber gibt, die die fehlende Marktfähigkeit ihrer Produkte mit aggressiven Verkaufsberatern zu kompensieren versuchen, wird sich die Situation nicht verbessern. Hier wäre die Politik dringend gefragt, griffigere und vor allem nachhaltigere Massnahmen zu beschliessen.

3 Marktumfeld 2017

Das Marktumfeld 2017 war im Vergleich zu demjenigen des Vorjahres in einigen Punkten etwas entspannter. Die Prämienaufschläge lagen nach wie vor über der Teuerung, jedoch gegenüber dem Vorjahr markant tiefer. Verschiedene Studien zeigen jedoch, dass der Teuerungstrend nach wie vor nicht gebrochen ist. Für die Zukunft wird sich, bedingt durch die verschiedenen Marktmöglichkeiten (Mengenausweitung, Optimierung der Tarifausschöpfung, u.ä), selbst durch den Tariferiff des Bundesrates am Regelwerk TarMed mutmasslich nichts ändern.

4 Entwicklung des Versicherungsmarktes

Der Ideenreichtum innerhalb der Krankenversicherungsbranche ist bescheiden. Dies erklärt sich einerseits durch die extreme rechtliche Regulierung, andererseits durch die Tatsache, dass neue, innovative Versicherungsmodelle kaum mehr gefunden werden können. Integrierte Versorgung gibt es bereits, die Bonusversicherung fristet ein Mauerblümchen-Dasein und andere Modellansätze sind nicht vorhanden.

Die Taggeldversicherung nach KVG, ein Anhängsel aus der frühen KUVG-Epoche, vermag heute keine Existenzsicherung zu gewähren und es stellt sich die Frage, ob dieser Versicherungszweig nicht zu Gunsten einer schlankeren Produktestruktur künftig nur noch auf freiwilliger Basis angeboten werden könnte.

5 Entwicklung der Managed Care Modelle

Manged Care oder die neue Sichtweise – die der integrierten Versorgung – sind im Markt auf der Kundenseite sehr gut etabliert. Aus unserer Sicht sieht es bei der Leistungserbringung etwas anders aus. Obschon Modelle mit Budgetverantwortung existieren, sind nachhaltige Kosteneinsparungen trotz der Eliminierung der Antiselektion nur in kleinerem Umfang erkennbar. Dies hängt aus unserer Sicht vermutlich mit der Tatsache zusammen, dass vor allem in ländlichen und halbstädtischen Gebieten die traditionelle Arztpraxis nach wie vor der Courant normal ist. Die Versuche, die integrierte Versorgung mit anderweitigen medizinischen Experten abzusichern (Apotheker, paramedizinisches Personal, etc.) sind in Planung, indes ist es fraglich, ob bei guter Qualität eine spürbare Leistungseinsparung möglich sein wird. Bedingt durch die Tatsache, dass der Arzt mit ganz wenigen Ausnahmen der einzige Behandler ist, der gemäss den gesetzlichen Vorgaben zu Lasten der Sozialen Krankenversicherung Leistungen erbringen bzw. auslösen darf, lässt Raum für die Spekulation, dass der Einsatz von «Paramedizinern» die hohen Ziele und Erwartungen kaum zu erfüllen vermag. Der Einsatz von «Paramedizinern» ist aus aktueller rechtlicher Sicht nur im Sinne einer Triageberatung möglich und es ist fraglich, in wie weit diese eine Leistungspflicht in der Sozialen Krankenversicherung auszulösen vermögen.

B. Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

1 Lage Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft und insbesondere die soziale Krankenversicherung wurde seit der Einführung des KVG und des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (SR 832.12; KVAG), sowie die dazu gehörenden Verordnungen von einschneidenden Strukturbereinigungen nicht verschont. Gepaart mit den künftigen Herausforderungen im Bereich des Datenschutzes wird uns die rechtliche Seite künftig vermehrt und nachhaltig beschäftigen.

Neben direkten Impacts auf der Kostenseite werden Personalressourcen in hohem Ausmass gebunden. Bei einem nach wie vor ausgetrockneten Arbeitsmarkt wird die Personalsuche und die Flexibilisierung der Arbeitszeitmodelle künftig eine bedeutende Rolle spielen. Bereits heute sind bei der KRANKENKASSE SLKK eine bedeutende Anzahl von Mitarbeitenden in Teilzeitmodellen angestellt.

Wir gehören dem Kollektiv der kleinen bis mittleren Krankenversicherer an. In diesem Umfeld ist es wichtig, für zentrale Belange unseres Kerngeschäftes über gute und faire Branchenvertreter zu verfügen. Die Kooperation mit der Concordia im Bereich des Leistungseinkaufs bei der Grund- und Zusatzversicherung hat sich bewährt und wir sind stolz, dass uns diese gute Zusammenarbeit auch in Zukunft zur Verfügung steht. Den Branchenverband Santésuisse nehmen wir seit längerer Zeit als stabile Vertretung wahr. Leider gelingt es immer weniger, dass die Bedürfnisse der kleinen und mittleren Versicherer adäquat abgedeckt werden können. Die Zentralisation, die Santésuisse im Verlauf des 2016/2017 vorgenommen hat, hat für uns Kunden keinen nennenswerten Mehrnutzen gebracht.

2 Entwicklung an den Kapitalmärkten

Die Kapitalmärkte haben sich, trotz dem nach wie vor negativen Zinsumfeld, für die KRANKENKASSE SLKK befriedigend bis gut entwickelt. Nach einem verhaltenen Start zu Jahresbeginn konnte im letzten Quartal eine erfreuliche Entwicklung im Aktienumfeld festgestellt werden.

Bei den Schweizer Obligationen ist der Markt noch immer sehr ausgetrocknet. Bonds mit einem guten Rating und einer ansprechenden Rendite suchte man im vergangenen Jahr vergeblich. Aus diesen Gründen haben wir im Jahr 2017 vermehrt in amerikanische Obligationen investiert, da dort trotz Währungsrisiko gute Erträge erwirtschaftet werden konnten. Das Wechselkursrisiko zwischen CHF und USD entwickelte sich stabil und im erwarteten Rahmen. Derjenige von CHF und Euro hat sich zu Gunsten des Euro entwickelt. Dies hat merklich Druck vom Schweizer Franken genommen.

3 Reformbedarf bei der sozialen Krankenversicherung

Der Reformbedarf in der sozialen Krankenversicherung ist nach wie vor vorhanden. Einzig bei den Fragen, welcher Weg der richtige ist und innerhalb welchen Fristen die Reformen umzusetzen sind, finden die politischen Volksvertreter offensichtlich keinen Konsens. Der medizinische Fortschritt und der deutlich spürbare gesellschaftliche Wandel macht es dringend nötig, den Leistungskatalog kritisch auf Einsparungspotential hin zu durchforsten. Erstmals hat der Bundesrat von seinem Recht Gebrauch gemacht, direkt in die Tarifierung im ambulanten Sektor einzugreifen. Auf das Resultat darf man gespannt sein. Reformen in den Behandlungsrichtlinien – z.B. ambulant vor stationär – sind Massnahmen, die primär den Kantonen einen Nutzen bringen. Den Krankenversicherern werden durch solche Massnahmen mit grosser Wahrscheinlichkeit Mehrkosten erwachsen, welche dann wieder über die Prämien zu finanzieren sein werden. Es kommt immer häufiger vor, dass die Sozialversicherungsgerichte, bis hinauf zum Eidgenössischen Versicherungsgericht, nicht nur die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben überprüfen, sondern direkt leistungsfestsetzende Entscheide fällen. Würden sie dies unterlassen, könnten beträchtliche Kosten eingespart werden.

C. Geschäftstätigkeit

1 Strategie

Die KRANKENKASSE SLKK verfolgt strategisch seit einigen Jahren kontinuierlich den gezielten Ausbau der Dienstleistungsqualität und einen Bestandeszuwachs an der Grenze von 20‘000 Versicherten. Im Geschäftsjahr 2017 konnte das Versichertenkollektiv um Netto ca. 1‘500 Neuversicherte erweitert werden. Mit der gezielten Umsetzung einer dedizierten Wachstumsstrategie in der Innerschweiz konnte der Produktionszyklus 2017 erfolgreich gemeistert werden. Bereits per 01.01.2018 ergibt sich aber ein deutlich höherer Versichertenbestand.

Die Sicherung der finanziellen Stabilität und die Erhaltung der Eigenständigkeit sind nach wie vor die strategischen Vorgaben, welche der Vorstand der KRANKENKASSE SLKK als oberste Maxime anerkennen. An diesen Grundsätzen orientiert sich der gesamte operative Bereich.

2 Ziele

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

- 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 Wachstumsstrategie und Etablierung der hierfür notwendigen internen Personalressourcen
- Erhaltung der Eigenständigkeit durch Stabilität bei den Personalressourcen und durch die Schaffung von zukunftsorientierten Arbeitsstellen
- Pflege der Partnerschaften im Bereich des Leistungseinkaufes und der Informatik

3 Geschäftsverlauf

Der Geschäftsverlauf entwickelte sich im Geschäftsjahr 2017 über den Vorgaben des Vorstandes. Das Budget konnte nicht nur eingehalten, im Bereich der Versicherungsleistungen konnte es sogar deutlich unterschritten werden. Wie bereits dargelegt, konnte die angestrebte Bestandesentwicklung trotz Abgängen in den Kantonen Bern, Basel Stadt, Basel Land und Aargau erreicht werden. Die personellen Ressourcen waren während des gesamten Berichtsjahres mit genügend Stellenprozenten dotiert, so dass der Abrechnungsstand auf dem Vorjahresniveau gehalten werden konnte. Nach wie vor können wir uns über eine Tagfertigkeit im Abrechnungsbereich freuen. Das traditionelle Versicherungsmodell verliert wie schon erwähnt jedes Jahr an Attraktivität. Als Ursache kann die ungebremste Kostenentwicklung und damit gleichbedeutend Prämiensteigerung genannt werden. Dafür konnten die Modelle der integrierten Versorgung deutlich zulegen und der Versichertenbestand hat per Ende 2017 denjenigen des traditionellen Modells übertroffen. Dieses Novum ist einerseits positiv, andererseits fehlen langfristige Vergleichszahlen mit welchen man die künftige finanzielle Stabilität dieser Modelle kalkulieren könnte.

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 26 Delegierte, die die regionale Vertretung der Versicherungsnehmer sicherstellen.

Der Vorstand tagt turnusgemäss fünf Mal pro Jahr und führte im 2017 ein Strategieseminar durch. Aufgrund der überblickbaren Vorstandsgrösse bestehen zum heutigen Zeitpunkt keine Subgruppen im Bereich des strategischen Gremiums (kein Auditcommittee, kein Consultingcommittee), mit Ausnahme der Anlagekommission, welche in Delegation des Vorstandes die Anlagetätigkeit wahrnimmt. Die personelle Stabilität des Vorstandes ist sehr gut und aufgrund einer frühzeitigen und vorausschauenden Planung sind immer genügend Fach- und Sachkompetenzen vorhanden. Im kommenden Jahr wird seit längerer Zeit aufgrund einer altersbedingten Amtszeitbeschränkung eine Vakanz zu besetzen sein.

Im Zusammenhang mit der Straffung der Aufgabenbereiche der internen Kontrolle hat sich der Vorstand entschieden, diese wichtigen internen Kontroll- und Qualitätsüberprüfungen zu intensivieren. Die interne Revision rapportiert direkt an den Vorstand und hilft damit aktiv mit, die strategischen Zielvorgaben zu überprüfen. Ebenso überwacht sie die Einhaltung der strategischen Corporate Governance Vorgaben und rapportiert den Vorständen die Ergebnisse der IKS-Umsetzung.

5 Wesentliche Geschäftssegmente

Die KRANKENKASSE SLKK führt in der obligatorischen Krankenversicherung drei Segmente. Diese sind die traditionelle Krankenpflegeversicherung, das telemedizische Managed Care Modell und die Taggeldversicherung nach KVG. Im Berichtsjahr verfügt sie weder über eine Bonus-Malus Versicherung, noch über ein Hausarztsystem (PPO Modell).

Durch die enge Zusammenarbeit mit den SLKK VERSICHERUNGEN kann die KRANKENKASSE SLKK ein qualitativ hochstehendes und breites Versicherungsangebot abdecken resp. anbieten.

6 Wesentliche aussergewöhnliche Ereignisse

Im abgelaufenen Versicherungsjahr sahen sich die KRANKENKASSE SLKK mit keinem wesentlichen, aussergewöhnlichem Ereignis konfrontiert. Diesen positiven Umstand kann der umsichtigen und sorgfältigen Unternehmensführung durch das strategische Gremium zugewiesen 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. Die Zusammenarbeit mit der Concordia führt bei der KRANKENKASSE SLKK zu bedeutenden Kosteneinsparungen und schützt die personellen Ressourcen.

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 durch Einsatz von IT-gestützten Prozessen wie Lastschriftverfahren bei Prämien- und Kostenbeteiligungsrückforderungen, dem grösstmöglichen Einsatz von papierlosen Prozessen im Bereich der Leistungskontrolle und dem konsequenten Scanning aller Kundendokumente.

Strategisch geniesst die Nachhaltigkeit der KRANKENKASSE SLKK beim strategischen Gremium einen sehr hohen Stellenwert. Insbesondere bei der Anlagetätigkeit werden lediglich Investments getätigt, die eine gute Nachhaltigkeit garantieren.

II. Finanz- und Vermögenslage der KK SLKK

A. Ertragslage oder Unternehmenserfolg

1 Vermögenslage

Die Vermögenslage der KRANKENKASSE SLKK ist stabil und aufgrund der Mittelfristplanung auf ein kontinuierliches, auf Sicherheit ausgelegtes Wachstum ausgerichtet. Die Einhaltung des vom Vorstand genehmigten Verwaltungskostenbudgets konnte erneut erreicht, 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 einzelner Leistungserbringer gesamthaft deutlich unter dem budgetierten Rahmen gehalten werden. Die tieferen Leistungen mussten indes mit einer deutlichen Veränderung beim Risikoausgleich bezahlt werden. Die Abgaben an den Risikoausgleich sind erneut deutlich gestiegen und werden für das Jahr 2017 ca. 5.4 Mio. Nettoabgaben erreichen.

In der Krankentaggeldversicherung nach KVG kann die KRANKENKASSE 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 Rechnungsstandards SWISS GAAP FER 41 zur Anwendung. Einzig die Kapitalschwankungsreserven wurden 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. Die Vorstände 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 konnten im Vergleich zum Vorjahr wegen des deutlichen Versichertenzuwachses von CHF 52‘197 auf CHF 61‘782 gesteigert werden.

3.2 Kosten

Die Kosten für die Durchführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung konnten trotz des Wachstums 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 aufgrund des deutlichen Versichertenwachstums angewachsen. Wir haben im Jahr 2017 insgesamt über 208‘000 Rechnungen verarbeitet.

Im stationären Bereich waren wir konfrontiert mit deutlich gravierenderen Fällen. Die Mengenhäufigkeit war in etwa vergleichbar mit dem Vorjahr. In mindestens drei Fällen mussten wir die Frage einer Haftung durch das Spital abklären. Indes ist es auch heute kaum möglich, solche Fälle aufzudecken und die Haftung des Spitals zu Gunsten des Patienten und des Gesamtkollektives einzufordern. Recht haben heisst bekanntlich nicht, Recht bekommen.

3.4 Leistungen

Die Kostenentwicklung stand im Berichtsjahr unter einem guten Stern. Aufgrund der historischen Daten gingen wir von deutlich höheren OKP-Kosten aus. Aufgrund des positiven Versichertenwachstums, gepaart mit einer deutlichen Strukturveränderung in den einzelnen Versicherungsprodukten, konnte der budgetierte Leistungsaufwand deutlich unterschritten werden. Zusammen mit den Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle konnte für das Geschäftsjahr 2017 eine ausgeglichene Rechnung erlangt werden.

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 KRANKENKASSE SLKK den Umgang mit Risiken. Dies umfasst sämtliche Massnahmen zur Identifikation, Analyse, Bewertung und Überwachung von Risiken. Ausserdem wird die Berichterstattung bzw. Dokumentation gemäss Art. 41 KVAV jeglicher Massnahmen angestrebt. 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 bewerten zu können und bei den Unternehmensentscheidungen entsprechend berücksichtigen zu können. Die Eintrittswahrscheinlichkeit sowie die Schadenhöhe als Parameter eines Risikos beruhen auf Schätzungen und sollen durch das Risikomanagement System 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 ermöglicht somit die langfristige Zielerreichung. Der Prozess konzentriert sich auf unternehmensrelevante Risiken.

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 Kontrollen zur Minimierung, Vermeidung oder Akzeptanz von Risiken. 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 laufend 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. Die allgemeine Verantwortung trägt die Geschäftsleitung als operatives Entscheidungsgremium. Es wurde ein integriertes System dazu entwickelt, welches die Risiken und die Kontrollen verbindet. Ausserdem beurteilt die Compliance Officer die Risiken im Hinblick auf Compliance Risiken und Wirksamkeit und beurteilt Ende des Jahres die Kontrollen dazu.

2 Das Risikomanagement System

Das Risikomanagement System der SLKK wurde 2017 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. Diese wiederum entstammen der Unternehmensstrategie, welche insbesondere das Erlangen von Qualitätsführerschaft unter KMU durch Diversifikation beschreibt. Überdies ist ein allgemeines Risikoinventar festgelegt, welches strategische und operative Risiken enthält sowie die Reputationsrisiken für das Unternehmen. Ferner bestehen Schlüsselrisiken, welche Schlüsselkontrollen nach sich ziehen und mithin für das Unternehmen als wesentlich erachtet werden. Die Risiken werden laufend überprüft und Prozesse sowie Massnahmen diesbezüglich eingeleitet. Sowohl die strategischen, als auch die operativen Risiken sind nach Risikokategorien von A-Z gegliedert und können unter die folgenden Kategorien subsummiert werden.

Jedoch sind sie bezüglich der Verantwortung sowie ihrer Steuerung getrennt voneinander zu betrachten.

Die Kategorien lauten:

A Technisch
B BCM
C Personell
D Regulatorisch
E Versicherungstechnisch
F Finanziell
G IT
H Kontrolle
I Andere
J Service
K Schadenregulierung
L Dienste
M Reputationsrisiken
Z Compliance Risiko

Alle für das stufengerechte Risikomanagement notwendigen Arbeitsschritte werden kontinuierlich vorgenommen und der Dokumentation wird das entsprechende Gewicht zugeteilt. Die Menge an Controls machte es notwendig, hierfür eine interne Applikation zu entwickeln. Diese wurde im Vorjahr als eigenständiges Projekt gestartet und das Projektende ist auf Mitte des Folgejahres geplant. Parallel dazu wurden die Controls bisher per Excelübersicht festgehalten. Mit dem Projektabschluss wird die SLKK über ein umfassendes Risikomanagmentsystem verfügen, welches parallel zu den Erkenntnissen aus dem SWISS Solvency Test und dem ORSA Bericht die, für die zukunftsorientierte Geschäftsführung notwendigen Entscheidgrundlagen generieren wird.

3 Schlüsselrisiken

Schlüsselrisiken sind unternehmerische Risiken, die dem Unternehmen einen erheblichen finanziellen, operativen, rechtlichen oder strategischen Nachteil verschaffen können. Schlüsselrisiken ziehen meistens mehrere Kontrollen nach sich oder werden durch das Risikomanagement durch die Risikostrategie ab bestimmter Eintrittswahrscheinlichkeit, Schadenhöhe und Einflussmöglichkeit als wesentlich eingestuft. Die Schlüsselrisiken sind in drei Kategorien unterteilt:

- Finanzrelevante: Kontrollen bezüglich finanzieller Berichterstattung, auch entlang Bilanz und Erfolgsrechnung aufgezeigt
- IT IKS: Logical, Access, Change-Management, Datenintegrität und -verlust
- Andere wesentliche operative Risiken: gem. SLKK Definition, als „Wesentlich" eingestufte operative Risiken/ Kontrollen

Die Schlüsselrisiken und deren Risikosteuerung sind definiert und werden entsprechend manuell dokumentiert. Es ist jedoch geplant, diese im Rahmen eines Projektes vollumfänglich in eine selbst entwickelte Applikation einzugliedern.

A. 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 kontinuierlich kontrollieren und überwachen zu können. Dafür ist die Dokumentation dessen von grundlegender Wichtigkeit. Eine solche Dokumentation wird von den jeweiligen Risk Ownern oder Performern gepflegt. Ausserdem wird ein IT Tool entwickelt in welchem all dies automatisiert geschehen soll, weshalb dieses als Dokumentationselement fungieren wird. Bis dahin basiert die Risikokontrolle auf Excel. Das interne Kontrollsystem (IKS) der SLKK umfasst also 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 Beurteilung eine wichtige Rolle. Zusätzlich führt die interne Revision eine unabhängige und objektive Überwachungsfunktion aller Risiken und Kontrollen aus.

Die Grundsätze hinsichtlich IKS definieren sich bei der KRANKENKASSE SLKK wie folgt: Einhaltung des Vieraugenprinzips, Umsetzung einer hohen Transparenz, eine konsequente Funktionstrennung der strategischen und operativen Funktionen und die Einhaltung der Mindestinformationen. Letzteres bedeutet, dass den Mitarbeitenden stufengerechte Informationen zugänglich gemacht werden.

2 Die Compliance Funktion

Die Compliance Funktion besteht bei der KRANKENKASSE 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. Sie plant und veranlasst die, von den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen erfassten Controllingaufgaben und kontrolliert deren Ergebnisse. Zu Handen des Vorstandes erstellt sie vierteljährlich einen detaillierten Compliance Bericht. Im Rahmen der Fraud protection überprüft der Compliance Officer periodisch die IT-gestützen EDV-Prozesse und veranlasst die Kontrolle der hierfür notwendigen Benutzerrechte.

3 Die Interne Revision

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

Bilanz

in TCHF	Ziffer	31.12.2017	Vorjahr
Aktiven			
Kapitalanlagen	2.1	40‘962	40‘082
Sachanlagen	2.2	52	31
Immaterielle Anlagen	2.3	26	1
Rechnungsabgrenzungen	2.6	82	128
Forderungen	2.4	1‘631	1‘286
Flüssige Mittel		26‘277	19‘501
Total Aktiven		**69‘030**	**61‘029**
Passiven			
Eigenkapital			
Reserven		28‘695	28‘637
Jahresgewinn/Verlust		2‘424	58
Total Eigenkapital		**31‘119**	**28‘695**
Fremdkapital			
Versicherungstechnische Rückstellungen	2.9	11‘720	11‘280
Rückstellung Prämienkorrektur Einmalzuschlag	2.10	0	0
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	2.11	4‘580	4‘570
Rechnungsabgrenzungen	2.7	8‘447	3‘955
Verbindlichkeiten	2.5	13‘164	12‘529
Total Fremdkapital		**37‘911**	**32‘334**
Total Passiven		**69‘030**	**61‘029**

Erfolgsrechnung

in TCHF	Ziffer	2017	Vorjahr
Verdiente Prämien	3.1	61‘782	52‘197
Schaden- und Leistungsaufwand	3.2	- 51‘621	- 48‘791
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen		- 440	- 900
Veränderung der Rückstellung für Prämienkorrektur Einmalzuschlag		0	0
Risikoausgleich zwischen Versicherern		- 5‘407	- 672
Betriebsaufwand	3.3	- 2‘863	- 2‘692
Übriger betrieblicher Ertrag	3.4	21	7
Übriger betrieblicher Aufwand	3.4	- 42	- 26
Ergebnis aus Kapitalanlagen	3.5		
- Ertrag aus Kapitalanlagen		1‘801	1‘922
- Aufwand aus Kapitalanlagen		- 771	- 667
- Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		- 10	- 320
Ausserordentlicher Aufwand		- 26	0
Total Gewinn/Verlust		**2‘424**	**58**

Geldflussrechnung

in TCHF	Ziffer	2017	Vorjahr
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit			
Gewinn/Verlust		2‘424	58
Abschreibung/Zuschreibung auf			
- Kapitalanlagen	2.1	- 194	- 413
- Sachanlagen	2.2	28	21
- Immaterielle Anlagen	2.3	5	10
- Forderungen		0	0
Zunahme/Abnahme von/der			
- Versicherungstechnischen Rückstellungen	2.9	440	900
- Rückstellung für Prämienkorrektur Einmalzuschlag	2.10	0	- 639
- Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	2.11	10	320
Zunahme/Abnahme von			
- Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	2.6	46	3‘060
- Forderungen	2.4	- 345	- 235
- Rechnungsabgrenzungen (passiv)	2.7	4‘491	3‘867
- Verbindlichkeiten	2.5	636	- 824
Geldzu-/Geldabfluss aus Geschäftstätigkeiten		**7‘541**	**6‘125**
Geldfluss aus Investitionsbereich			
- Auszahlungen für Investitionen in Kapitalanlagen	2.1	- 4‘784	- 5‘361
- Einzahlungen aus Desinvestitionen von Kapitalanlagen	2.1	4‘097	4‘676
- Auszahlungen für Investitionen in Sachanlagen	2.2	- 49	- 7
- Auszahlungen für Investitionen in Immaterielle Anlagen	2.3	- 29	0
Geldzu-/Geldabfluss aus Investitionsbereich		**- 765**	**- 692**
Total Geldfluss		**6‘776**	**5‘433**
Flüssige Mittel zu Beginn der Berichtsperiode		**19‘501**	**14‘068**
Nettoveränderung der flüssigen Mittel		6‘776	5‘433
Flüssige Mittel am Ende der Berichtsperiode		**26‘277**	**19‘501**

Eigenkapitalnachweis

in TCHF	Ziffer	Reserven	Jahres-gewinn/ verlust	Total
Eigenkapital 01. Januar 2016		29‘958	- 1‘321	28‘637
Gewinnverwendung Vorjahr		- 1‘321	1‘321	0
Kapitalerhöhung		0	0	0
Kapitalreduzierung		0	0	0
Verlust		0	58	58
Eigenkapital 31. Dezember 2016	1.19	**28‘637**	**58**	**28‘695**
Eigenkapital 01. Januar 2017		28‘637	58	28‘695
Gewinnverwendung Vorjahr		58	- 58	0
Kapitalerhöhung		0	0	0
Kapitalreduzierung		0	0	0
Gewinn		0	2‘424	2‘424
Eigenkapital 31. Dezember 2017	**1.19**	**28‘695**	**2‘424**	**31‘119**

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 Tageskurs des Bilanzstichtages in Schweizer Franken umgerechnet. Transaktionen in Fremdwährung werden zu den Kursen des Transaktionsdatums oder zum Durchschnittskurs des Monats, in dem die Transaktion stattgefunden hat, umgerechnet.

Die folgenden wesentlichen Kurse wurden per 31. Dezember 2017 angewendet:

EUR/CHF	1.17 (Vorjahr 1.07)
USD/CHF	0.97 (Vorjahr 1.02)

1.5 Kapitalanlagen

Die Bewertung der Kapitalanlagen 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.

Falls kein Marktwert bekannt ist oder kein aktueller Wert bestimmt werden kann, erfolgt die Bewertung ausnahmsweise zum Anschaffungswert abzüglich der betriebsnotwendigen Wertberichtigungen.

Die von der KRANKENKASSE SLKK gehaltenen Anlagen sind in der Regel marktfähig und werden zum Marktpreis bewertet. 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. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehen jedoch nur Anlageliegenschaften. 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 regelmässig (alle fünf Jahre) überprüft, letztmals per 31.12.2013.

1.6 Sachanlagen

Die Sachanlagen bestehen vorwiegend aus Mobilien sowie aus der IT Infrastruktur. Die selbstgenutzten Liegenschaften werden als Kapitalanlagen erfasst und bewertet. 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 Werts 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

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 mathematischstatistischen Methoden sowie auf den Kenntnissen der für die Regulierung der Schadensfälle verantwortlichen Fachleute. Dabei werden unter anderem auch die Erfahrungen der vergangenen Jahre sowie die Erwartungen über die Zukunft berücksichtigt. Angestrebt wird eine möglichst realitätsnahe Schadensrückstellung.

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 nur 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 Rückstellung 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 Aktive 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 selbständigen, 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.
- Rückführung Emil-Graf-Fonds, welcher im Jahr 1993 aus der Genossenschaft KRANKENKASSE SLKK herausgelöst wurde
- 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 2016	4‘340	14‘894	6‘456	8‘008	5‘286	38‘984
Kauf/Verkauf netto	0	672	620	0	- 607	685
nicht realisierter Erfolg aus Kapitalanlagen	90	- 16	306	33	0	413
Bestand am 31. Dezember 2016	4‘430	15‘550	7‘382	8‘041	4‘679	40‘082
Bestand am 01. Januar 2017	4‘430	15‘550	7‘382	8‘041	4‘679	40‘082
Kauf/Verkauf netto	0	- 169	- 215	0	1‘070	686
nicht realisierter Erfolg aus Kapitalanlagen	50	- 129	270	3	0	194
Bestand am 31. Dezember 2017	**4‘480**	**15‘252**	**7‘437**	**8‘044**	**5‘749**	**40‘962**

Die Kapitalanlagen wurden wie folgt bewertet:

in TCHF	Marktwert	Geschätzter Wert	Anschaf-fungswert	Bilanzwert
Grundstücke und Gebäude		4‘480		4‘480
Anleihen	15‘232		20	15‘252
Aktien	7‘437			7‘437
Kollektive Anlagen	8‘044			8‘044
Liquide Mittel	5‘749			5‘749
Total	**36‘462**	**4‘480**	**20**	**40‘962**

Grundstücke und Gebäude

Der aktuelle Wert der Grundstücke und Gebäude wurde mittels DCF-Methode ermittelt.
Der durchschnittlich verwendete Kapitalisierungszinssatz beträgt dabei 5.25%. Der Brandversicherungswert der Liegenschaften beträgt TCHF 3‘377 (Vorjahr: TCHF 3‘377)

2.2 Sachanlagen

in TCHF	Mobilien	EDV-Anlagen	Total
Anschaffungswert 01. Januar 2016	204	76	280
Zugänge	0	7	7
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2016	204	83	287
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2016	178	57	235
Abschreibungen planmässig	8	13	21
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0	0
Abgänge	0	0	0
Stand 31. Dezember 2016	186	70	256
Nettobuchwert 31. Dezember 2016	18	13	31
Anschaffungswert 01. Januar 2017	204	83	287
Zugänge	49	0	49
Abgänge	- 40	0	- 40
Stand 31. Dezember 2017	**213**	**83**	**296**
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2017	186	70	256
Abschreibungen planmässig	19	9	28
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0	0
Abgänge	- 40	0	- 40
Stand 31. Dezember 2017	**165**	**79**	**244**
Nettobuchwert 31. Dezember 2017	**48**	**4**	**52**

2.3 Immaterielle Anlagen

in TCHF	Erworbene Software	Total Software
Anschaffungswert 01. Januar 2016	199	199
Zugänge	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2016	199	199
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2016	188	188
Abschreibungen planmässig	10	10
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2016	198	198
Nettobuchwert 31. Dezember 2016	1	1
Anschaffungswert 01. Januar 2017	199	199
Zugänge	29	29
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2017	**228**	**228**
Kumulierte Abschreibungen 01. Januar 2017	198	198
Abschreibungen planmässig	5	5
Abschreibungen ausserplanmässig	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2017	**203**	**203**
Nettobuchwert 31. Dezember 2017	**25**	**25**

2.4 Forderungen

Die Forderungen setzen sich wie folgt zusammen:

in TCHF	31.12.2017	Vorjahr
Versicherungsnehmer	939	761
Übrige Forderungen	692	525
Total	**1‘631**	**1‘286**

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

2.5 Verbindlichkeiten

in TCHF	31.12.2017	Vorjahr
Versicherungsnehmer	420	368
Vorausbezahlte Prämien	11‘466	10‘677
Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Personen	714	616
Übrige Verbindlichkeiten	564	868
Total	**13‘164**	**12‘529**

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

2.6 Aktive Rechnungsabgrenzungen

in TCHF	31.12.2017	Vorjahr
Marchzinsen	79	91
Risikoausgleich	0	0
Übrige aktive Rechnungsabgrenzungen	3	37
Total	**82**	**128**

2.7 Passive Rechnungsabgrenzungen

in TCHF	31.12.2017	Vorjahr
Verpflichtungen für Überstunden und Feriensaldo	119	49
Risikoausgleich	8‘270	3‘837
Übrige passive Rechnungsabgrenzungen	58	69
Total	**8‘447**	**3‘955**

2.8 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Die KRANKENKASSE SLKK hat sich für eine Vollversicherungslösung entschieden. Sämtliche biometrischen 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 2016	10‘300	10	70	10‘380
Bildung	910	0	0	910
Auflösung	0	0	- 10	- 10
Stand am 31. Dezember 2016	11‘210	10	60	11‘280
Stand am 01. Januar 2017	11‘210	10	60	11‘280
Bildung	440	0	0	440
Auflösung	0	0	0	0
Stand am 31. Dezember 2017	**11‘650**	**10**	**60**	**11‘720**

Die Alterungsrückstellungen entsprechen der Höhe einer Jahreseinnahme im Taggeld KVG.

2.10 Rückstellung für Prämienkorrektur Einmalzuschlag

Die Rückstellung für die Prämienkorrektur Einmalzuschlag wurde anhand des geplanten Versichertenbestands berechnet:

in TCHF	Einmal-zuschlag Prämienrück-erstattung	Total
Stand am 01. Januar 2016	639	639
Bildung	0	0
Auflösung	- 639	- 639
Stand am 31. Dezember 2016	0	0
Stand am 1. Januar 2017	0	0
Bildung	0	0
Abgänge	0	0
Stand 31. Dezember 2017	**0**	**0**

2.11 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Die Rückstellungssätze wurden folgendermassen definiert:

in TCHF	Zielgrösse in %	Total Kapital-anlagen per 31.12.2017	Benötigte Schwan-kungs-reserve per 31.12.2017	Total Kapital-anlagen per 31.12.2016	Benötigte Schwan-kungs-reserve per 31.12.2016
Anleihe Schweiz	10%	20‘145	2‘015	20‘650	2‘065
Anleihe Ausland	20%	1‘432	287	1‘284	257
Aktien Schweiz	20%	3‘524	705	3‘514	703
Aktien Ausland	30%	4‘264	1‘280	4‘171	1‘251
Immobilien (physische und Fonds)	5%	5‘848	293	5‘784	289
Total		**35‘213**	**4‘580**	**35‘403**	**4‘565**
Gebuchte Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen			**4‘580**		**4‘570**

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	2017	Vorjahr
Bruttoprämien	62‘502	52‘760
- Erlösminderungen	- 574	- 436
- Prämien Rückversicherer	- 100	- 100
- Beiträge und Subventionen	- 46	- 27
Verdiente Prämien	**61‘782**	**52‘197**

Die Prämien haben sich infolge des Versichertenzuwachses erhöht.

3.2 Schaden- und Leistungsaufwand

Der Schaden- und Leistungsaufwand hat sich wie folgt entwickelt:

in TCHF	2017	Vorjahr
Leistungen	60‘729	56‘982
- Kostenbeteiligungen	- 9‘548	- 8‘575
- Anteil Rückversicherer	0	0
- Sonstige Leistungen	440	384
Nettoleistungen	**51‘621**	**48‘791**

Die Schadenquote beträgt 83.55% (Vorjahr 93.47%) und die Combined Ratio beträgt 88.26% (Vorjahr 98.63%). Diese Senkung ist damit zu begründen, dass die Neuversicherten mehrheitlich gesünder sind als der bestehende Versichertenbestand.

3.3 Betriebsaufwand

in TCHF	2017	Vorjahr
Personalaufwand	1‘623	1‘489
Raumaufwand, Unterhalt und Reparaturen	174	190
EDV-Kosten	395	385
Sachversicherungen	11	5
Verbandsbeiträge	157	135
Werbung und Marketingaufwand	23	20
Übriger Verwaltungsaufwand	448	437
Abschreibungen	32	31
Total	**2‘863**	**2‘692**

Die Kostenquote beträgt 4.70% (Vorjahr 5.16%).
Die Anzahl der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt lag bei 13 Personen (Vorjahr: 13 Personen)
Sowohl dem Verwaltungsorgan wie auch dem Leitungsorgan werden vertraglich vereinbarte Entschädigungen ausbezahlt. Es werden keine weiteren Entschädigungen getätigt.

in TCHF	Verwaltungs-organ	Leitungs-organ
Gesamtentschädigung 2016	102	257
Höchstentschädigung auf ein Mitglied 2016	38	128
Gesamtentschädigung 2017	100	257
Höchstentschädigung auf ein Mitglied 2017	38	128

Der übrige Verwaltungsaufwand beinhaltet die Revisionshonorare für Aufträge mit einem direkten oder indirekten Bezug zu einem bestehenden oder zukünftigen Revisionsauftrag sowie die Honorare für revisionsnahe Tätigkeiten. Die Kosten betrugen im Jahr 2017 TCHF 63 (Vorjahr: TCHF 32)

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

2016 in TCHF	Ertrag	Aufwand	Erfolg
Grundstücke und Gebäude	371	121	250
Anleihen	314	113	201
Aktien	1‘108	293	815
Kollektive Anlagen	128	94	34
Liquide Mittel	1	0	1
Vermögensverwaltungskosten	0	46	- 46
Total	**1‘922**	**667**	**1‘255**

2017 in TCHF	Ertrag	Aufwand	Erfolg
Grundstücke und Gebäude	333	135	198
Anleihen	240	191	49
Aktien	1‘019	288	731
Kollektive Anlagen	208	114	94
Liquide Mittel	2	0	2
Vermögensverwaltungskosten	0	43	- 43
Total	**1‘802**	**771**	**1‘031**

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

Erfolg aus Grundstücken und Gebäude	**in TCHF**	**2017**	**Vorjahr**
Mietzinserträge der Liegenschaften		283	281
Übrige Erträge		0	0
Leerstände		0	0
Betriebskosten		- 104	- 92
Versicherungen, Steuern, Gebühren		- 5	- 5
Unterhalt, Sanierungen, Hauswart		- 12	- 11
Verwaltungskosten		- 13	- 13
Debitorenverluste und übrige Kosten		0	0
Ertrag aus Liegenschaftsverkäufen		0	0
Neubewertung		50	90
Total		**199**	**250**

Erfolg aus Anleihen	**in TCHF**	**2017**	**Vorjahr**
Zinsertrag		215	236
Realisierte Gewinne		0	0
Unrealisierte Gewinne		25	78
Realisierte Verluste		- 37	- 18
Unrealisierte Verluste		- 154	- 95
Total		**49**	**201**

Erfolg aus Aktien	**in TCHF**	**2017**	**Vorjahr**
Dividendenertrag		269	267
Realisierte Gewinne		209	356
Unrealisierte Gewinne		541	485
Realisierte Verluste		0	- 99
Unrealisierte Verluste		- 271	- 179
Ausländische Quellensteuer		- 17	- 15
Total		**731**	**815**

Erfolg aus kollektiven Anlagen	**in TCHF**	**2017**	**Vorjahr**
Zinsertrag		90	0
Realisierte Gewinne		0	0
Unrealisierte Gewinne		118	128
Realisierte Verluste		0	0
Unrealisierte Verluste		- 114	- 94
Total		**94**	**34**

4. Segmentrechnung

Die KRANKENKASSE SLKK bietet lediglich die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie die 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 Personen und Gesellschaften

Die KRANKENKASSE SLKK und die SLKK VERSICHERUNGEN werden durch dieselben 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

Bis auf den leicht angestiegenen Versichertenbestand und die daraus nicht genau abschätzbaren Folgen sind keine weiteren Ereignisse nach dem Bilanzstichtag bekannt.

Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs

Der Reingewinn beläuft sich auf CHF 2‘424‘402.53

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

	in CHF	31.12.2017	31.12.2016
Vortrag aus dem Vorjahr		0.00	0.00
Jahresergebnis		2‘424‘402.53	57‘554.36
Bilanzerfolg		2‘424‘402.53	57‘554.36

Antrag des Vorstandes über die Verwendung des Bilanzerfolgs		
Zuweisung an die Reserven / Verrechnung mit den Reserven	2‘424‘402.53	57‘554.36
Vortrag auf neue Rechnung	**0.00**	**0.00**

Bericht der Revisionsstelle

Building a better working world

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, 27. März 2018

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 2017 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung der Verwaltung
Die Verwaltung 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 die Verwaltung 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 2017 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 der Verwaltung ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

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

Ernst & Young AG

Rolf Bächler
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Pascal Nikles
Zugelassener Revisionsexperte

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

Unsere Organisation

Strategischer Geschäftsbereich

Vorstand (Amtsperiode vom Juni 2014 bis Mai 2018)	
Präsident:	Dr. iur. Urs Korner, Luzern
Vizepräsident:	Hans Bertschinger, Greifensee
Aktuar:	Ulrich Friedländer, Rapperswil
Mitglied:	Alfons Furger, Chur

Operativer Geschäftsbereich

Direktor:	Peter M. Sieber, Kloten
Direktionssekretariat/ Personaladministration:	Katrin Fischer
Leistungen, Leitung:	Peter M. Sieber
Innendienst, Leitung:	Daniel Stutz
Finanzen, Leitung:	Nicole Schönbächler (bis 31.08.2017) Patricia Gastaldo (ab 01.09.2017)
Compliance-Officer:	Mariette Steiger
Revisionsstelle:	Ernst & Young 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:	Niels W. Allemann, eidg. dipl. Zahnarzt und Arzt, Münsingen
	Dr. med. dent. Roland Egger, eidg. dipl. Zahnarzt, 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.