



Geschäftsbericht 2011

107 JAHRE KRANKENKASSE LUZERNER HINTERLAND | 1905–2012



Krankenkasse Luzerner Hinterland

5	.....	Editorial
7	.....	Gesundheitswesen Schweiz
8	.....	Bilanz 2011
9	.....	Erfolgsrechnung Gesamtbetrieb 2011
10	.....	Aufteilung Aufwand 2011
11	.....	Gewinnaufteilung 2011
12	.....	Erfolgsrechnung Grundversicherung 2011
13	.....	Kennzahlen Grundversicherung 2011
14	.....	Erfolgsrechnung Taggeldversicherung 2011
15	.....	Erfolgsrechnung Zusatzversicherung 2011
17	.....	Revisorenbericht Truvag
18	.....	Kennzahlen



..... Gesundheitswesen Schweiz

In Anbetracht der ganzen Entwicklung im Gesundheitswesen haben die Prämien 2012 mit durchschnittlich 3 Prozent eher bescheiden zugenommen. Zwar haben die Krankenkassen das Jahr 2011 mehrheitlich positiv abgeschlossen. Dies war aufgrund der hohen Kostenentwicklung in den früheren Jahren aber dringend nötig, weil viele Versicherer in eine ungenügende Reservesituation hinein geraten waren (nicht so die Krankenkasse Luzerner Hinterland). Ob die Prämien 2012 aber der aktuellen Kostenentwicklung stand halten, wird sich noch weisen. Aufgrund der demografischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und nicht zuletzt der Wünsche der Patientinnen und Patienten wird der Bedarf an Leistungen des Gesundheitswesens und unserer Gesellschaft weiter steigen. Zudem wurde der Leistungskatalog mit der erneuten Aufnahme der Komplementärmedizin zusätzlich ausgebaut. Die Aufnahme von Geburtshäusern in die Spitallisten verschiedener Kantone wird sich ebenfalls auf der Kostenseite niederschlagen. Weiter hat der Bundesrat ein Bundesgerichtsurteil über die Vergütung von sehr teuren Arzneimitteln im Einzelfall teilweise korrigiert und auf Verordnungsstufe neu geregelt. Ab dem kommenden Jahr müssen die Krankenkassen die Kosten für Brillen und Kontaktlinsen für Kinder wieder übernehmen. In Abklärung befindet sich zudem weiter, ob die Psychotherapie von selbstständigen Psychotherapeuten ab 2013 in die obligatorische Grundversicherung aufgenommen werden soll. Gemäss Bundesamt für Gesundheit müssten im Vergleich zu heute zirka 50 Prozent mehr Personen psychologisch betreut werden. Zurzeit müssen Patienten diese selbst oder über eine Zusatzversicherung bezahlen.

..... Hoffen auf lösungsorientierte Umsetzer

Grundsätzlich verfolgen die Politiker das Ziel, das Gesundheitswesen auf gesunde Beine zu stellen. Alle wissen, dass sich etwas ändern muss. Bei der Frage, was verbessert werden soll sind sie sich allerdings nicht mehr so einig. Denn im Tagesgeschäft der Politik zählt parteipolitische Ideologie weiterhin mehr als ein konstruktiver Kompromiss. Von der Mär, dass die Gesundheitskosten abnehmen, müssen wir aber abkommen. Was es braucht, ist eine sachliche Kosten-Nutzen-Analyse.

..... Neues Prämienmodell?

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) prüft derzeit die Möglichkeit, die Krankenkassenprämien für die 26- bis 35-Jährigen zu senken. Hinter dieser Idee stehen offenbar auch einige Versicherer. Sie möchten diese Altersklasse entlasten, die mehr bezahlt als sie kostet. Deshalb untersucht die BAG-Abteilung Versicherungsaufsicht momentan, welche Auswirkungen eine solche Umstellung hätte. Eine gewisse Logik könnte hinter dieser Vorstellung stecken, da diese der Einkommensverteilung und der längeren Lebenserwartung besser Rechnung tragen würde.

..... Erfreulicher Jahresabschluss

Wie schon im Vorjahr, darf die KKLH zum zweiten Mal hintereinander auf einen erfreulichen Jahresabschluss zurückblicken. Trotz relativ grossem Mitgliederzuwachs konnten die prozentualen Reserven auf hohem Niveau stabil gehalten werden. Uns ist jedoch bewusst, dass ein Ausruhen auf den Lorbeeren nicht erlaubt ist. In die anstehenden Aufgaben der legislativen Ebene (Anpassung Risikoausgleich, Einführung Fallpauschalen Spitalabgeltung, neue Spitalfinanzierung) werden wir viel Zeit und Arbeit investieren müssen. Unter den vorgegebenen Bedingungen ist es nicht immer einfach, mit der eigentlich benötigten Effizienz zu handeln. Etwas weniger wäre auch in unserem Umfeld vielfach mehr. Die ständig wachsenden Vorschriften hemmen uns stark in der unternehmerischen Gestaltung. Die Anforderungen an die Geschäftsleitung wachsen durch die Flut an Regulierungen stetig. Anstatt uns um Innovationen kümmern zu können, müssen wir uns nach den amtlichen Vorgaben ausrichten und Vorschriften abarbeiten – eigentlich schade!

..... Vorstand und Verwaltung



••••• Ein bewegtes Jahr hat begonnen

Die seit dem 1. Januar geltende neue Spitalfinanzierung wird vieles verändern und den Druck auf die Spitäler und das Personal erhöhen. Die ambulante Medizin soll mit der Managed-Care-Vorlage (eine Art HMO-Modell) neu geregelt und die ärztliche Bildung und die Gesundheitsversorgung neu überdacht werden. Für die Krankenversicherer gilt ab diesem Jahr ein neuer Kontenplan. Die Rechnungslegung hat gemäss Fachkommission für Fachempfehlungen (FER, woraus Swiss GAAP FER 41 entstand) zu erfolgen. Swiss GAAP FER 41 sieht gegenüber den aktienrechtlichen Bestimmungen bzw. den heutigen Vorgaben des KVG zusätzliche Elemente der Jahresrechnung vor. Neu müssen zwingend eine Geldflussrechnung, ein Eigenkapitalnachweis und eine Segmenterfolgsrechnung als Teil des Anhangs zur Jahresrechnung erstellt werden. Des Weiteren gilt ab diesem Jahr der Solvenzttest I. Jeder Krankenversicherer muss aufgrund seines Risikoprofils die eigenen Reserven selber berechnen und dem Bundesamt bis 30.04. zur Genehmigung einreichen.

••••• Was ist Krankheit?

Das Bundesgericht befand, dass Nikotinsucht eine Krankheit sein kann. Doch Raucher sind zunächst nicht krank – Rauchen macht aber krank. Bezeichnend ist es für die heutige Zeit, dass der Krankheitsbegriff im Gesetz weit gefasst ist: «Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat». Das Bundesgericht bezeichnet ergänzend als wesentliches Begriffsmerkmal einer Krankheit die Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, verstanden als ein atypischer Körper- oder Geisteszustand. Wir neigen heute dazu, alles, was von der Norm abweicht, als betreuungs- oder behandlungsbedürftig zu beurteilen. Ist zum Beispiel ein Kind in seiner Entwicklung etwas weniger weit, oder ist es öfters unruhig und unkonzentriert, fragen sich besorgte Eltern gleich: Stimmt eventuell etwas nicht? Gegenüber Menschen – seien es Kinder, Heranwachsende oder Erwachsene – sind wir skeptisch, sobald sie sich abweichend verhalten. Der Ruf nach Medizin und Therapie ertönt. Da fast alles behandelbar zu sein scheint – wie erfolgreich, bleibt dahingestellt – fehlt es auch nicht an Mittelchen. Das Spiegelbild dieser Denkart wird uns alljährlich wieder vor Augen geführt: mit der Bekanntgabe der neuen Prämien.

••••• Einheitskasse: der falsche Weg

Erneut ist eine Initiative für eine öffentliche Krankenkasse lanciert worden – obwohl das Schweizer Stimmvolk ähnliche Vorstösse bereits mehrere Male an der Urne klar abgelehnt hat. Auch diese Initiative löst keines der brennenden Probleme im Gesundheitswesen, da sie den Hebel bei den 5 Prozent Verwaltungskosten ansetzt anstatt bei den 95 Prozent der Ausgaben für Leistungen. So ist eine staatliche Einheitskasse definitiv keine Lösung gegen steigende Prämien. Interessant ist auch, dass die SUVA, welche oft als Positivbeispiel genannt wird, bedeutend höhere Verwaltungskosten aufweist, als die Krankenversicherer. Die Höhe der Prämien hängt direkt von den Gesundheitsleistungen und -ausgaben ab. Die Initianten machen das heutige Krankenversicherungssystem für die Prämienhöhungen verantwortlich. Diese Sichtweise ist eindeutig falsch. Der Wettbewerb unter den Kassen hat bewirkt, dass sich die Verwaltungsausgaben in den letzten zehn Jahren verringert haben. Bürgerinnen und Bürger werden – nachdem die notwendigen Unterschriften für eine Einheitskassen-Initiative gesammelt sind – in nächster Zeit Gelegenheit haben, sich an der Urne für die Beibehaltung einer gegliederten Krankenversicherung auszusprechen.

••••• Dank und Ausblick

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland blickt auf ein ereignisreiches und von zahlreichen Herausforderungen geprägtes Geschäftsjahr zurück. Der einmal mehr beachtliche Leistungsausweis ist zu grossen Teilen unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken. Sie haben durch ihren enormen Einsatz, ihre hervorragende Arbeit sowie die täglich gelebte Professionalität einen wichtigen Beitrag zum Erfolg unserer Krankenkasse geleistet. Herzlichen Dank dafür! Mein Dank gilt auch all unseren Kundinnen und Kunden für deren Loyalität und das erwiesene Vertrauen. Herzlichen Dank auch unseren Partnern und Verbänden, mit denen wir durch gemeinsame Aufgaben verbunden sind. Wir sind bestrebt, uns auch in Zukunft vehement für unsere Versicherten einzusetzen und unsere Verantwortung, soweit dies in unserer Macht liegt, wahrzunehmen. Dabei führen kleine, aber zielgerichtete Schritte weiter als vermeintlich grosse Würfe. Wir wollen bescheiden, klug aber nicht unambitiös sein. So und nur so werden wir unser Geschäft am Markt weiterhin erfolgreich führen können.

••••• Bruno Peter, Geschäftsführer

Aktiven (in CHF)		31. 12. 2011	31. 12. 2010
Umlaufvermögen			
10	Flüssige Mittel	7'409'061	6'873'566
11–14	Forderungen bei Versicherten und Rückvers.	2'007'662	2'396'439
16	Aktive Rechnungsabgrenzung	560'546	531'204
Anlagevermögen			
17	Kapitalanlagen	39'476'056	34'740'915
19	Betriebseinrichtungen Grundstücke und Gebäude	2 725'000	2 0
1	Total Aktiven	50'178'327	44'542'126

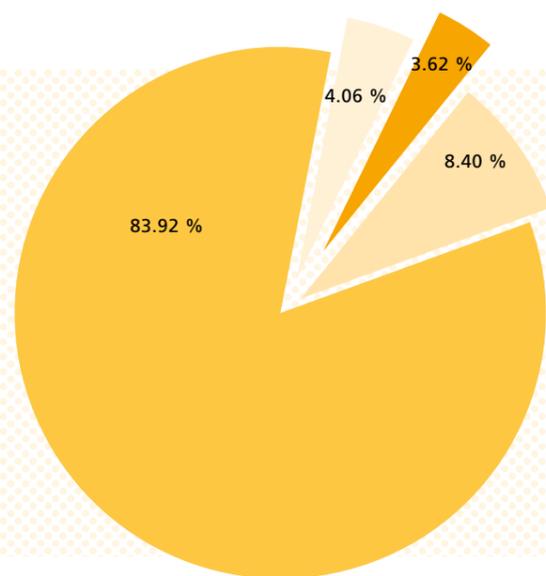
Passiven (in CHF)		31. 12. 2011	31. 12. 2010
Fremdkapital			
20–25	Verbindlichkeiten bei Versicherten, Partnern, Rückversicherer	5'312'373	4'671'358
26	Übrige Verbindlichkeiten	909'762	1'081'948
268.8	Übrige Verbindlichkeiten Immobilien	800'000	600'000
Rückstellungen			
270	– Obligatorische Krankenpflege	10'276'095	9'476'095
271	– Taggeldversicherung nach KVG	523'554	523'554
273	– Versicherungstechnische Rückstellungen nach VAG	4'598'333	2'941'084
273.1	– Nicht versicherungstech. Rückstellungen VAG	0	688'249
274	– Risikoausgleich	3'200'000	2'500'000
Reserven			
29 Eigenkapital			
290	– Obligatorische Krankenpflege	19'525'551	17'174'173
291	– Taggeldversicherung nach KVG	2'512'498	2'392'036
293	– Zusatzversicherungen nach VVG	2'520'161	2'493'629
2	Total Passiven	50'178'327	44'542'126

Aufwand (in CHF)		2011	2010
30, 31, 33	Versicherungsaufwand	48'895'955	44'585'243
32	./. Kostenbeteiligungen der Versicherten	– 7'066'303	– 6'199'021
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	171'330	214'354
35	Veränderung der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	1'769'000	630'000
30–35	Bruttoleistungen	43'769'982	39'230'576
36	Leistungsanteile des Rückversicherers	– 925'828	– 908'240
37	Risikoausgleich	4'113'126	1'909'884
3	Total Versicherungsaufwand	46'957'280	40'232'220
40–48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen (davon Personalkosten)	1'988'257 (1'023'450)	1'748'726 (864'845)
4	Total Betriebsaufwand	1'988'257	1'748'726
3/4	Total Aufwand	48'945'537	41'980'946
800/1	Vorschlag Gesamtbetriebsrechnung Gesamttotal	2'498'372 51'443'909	1'957'965 43'938'911

Ertrag (in CHF)		2011	2010
60–63	Versicherungsertrag	51'642'519	44'457'050
64	./. Erlösminderungen auf Prämien	– 124'233	– 98'421
60–64	Bruttoprämien	51'518'286	44'358'629
66	Prämienanteile der Rückversicherer	– 1'308'216	– 1'142'437
67–68	Eigene Subventionen und Beiträge	– 33'334	– 34'329
69	Sonstige Betriebserträge	525'821	661'100
6	Total Versicherungsertrag	50'702'557	43'842'963
72	Neutraler Aufwand und Ertrag	898'403	697'977
72.1	Steuern (Zusatzversicherungen VAG)	4'657	– 2'029
7	Total neutraler Ertrag	903'060	695'948
	Übriger Aufwand und Ertrag Immobilien	38'292	0
	Bildung Rückstellung Immobilien	– 200'000	– 600'000
	Total Immobilienaufwand	– 161'708	– 600'000
6/7	Total Ertrag	51'443'909	43'938'911

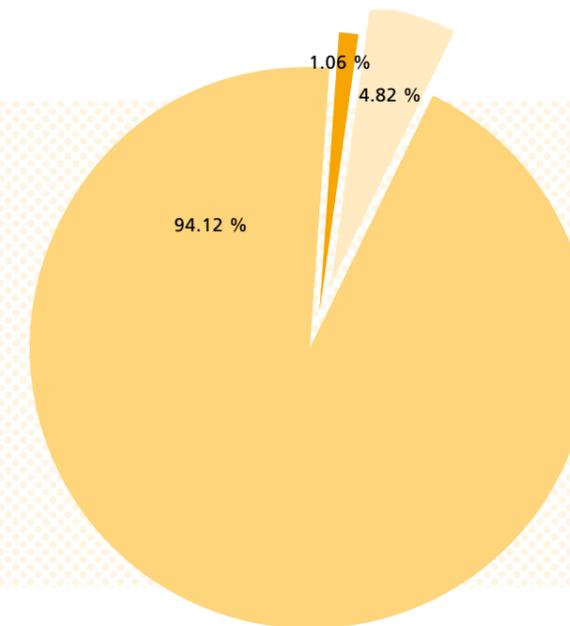
Die Kostenentwicklung wird auch in Zukunft die Richtung nicht ändern. Der erneute Leistungsausbau, die neue Spitalfinanzierung, sowie die neue Rechnungslegung beim Risikoausgleich werden allein schon dafür sorgen, dass ein höherer Kapitalbedarf bereitstehen muss. Unsere gute Kapitalisierung wird uns helfen, diese Hürden besser zu meistern.

- 4.06 % | Verwaltungs- und übrige Kosten
- 3.62 % | Erhöhung Rückstellungen
- 8.40 % | Risikoausgleich
- 83.92 % | Versicherungsaufwand



Aufteilung Aufwand 2011 (in CHF)	48'945'537	100 %
Versicherungsaufwand (exkl. Risikoausgleich und Rückstellungen)	41'075'154	83.92 %
Risikoausgleich (inkl. Rückstellungen)	4'113'126	8.40 %
Erhöhung Rückstellungen (exkl. Risikoausgleich)	1'769'000	3.62 %
Verwaltungs- und übrige Kosten	1'988'257	4.06 %

- 1.06 % | Zusatzversicherung
- 4.82 % | Taggeldversicherung
- 94.12 % | Pflegeversicherung



Versicherungszweige (in CHF)	2'498'372	100 %
Pflegeversicherung (KVG)	2'351'378	94.12 %
Taggeldversicherung (KVG)	120'462	4.82 %
Zusatzversicherung (VVG)	26'532	1.06 %

Zweistufige Erfolgsrechnung (in CHF)		
+	Versicherungsertrag	50'702'557
-	Versicherungsaufwand Leistungen (inkl. Rückstellungen, exkl. Risikoausgleich)	- 42'844'154
	Risikoausgleich	- 4'113'126
-	Verwaltungsaufwand	1'988'257
=	Betriebsgewinn	1'757'020
+	Kapitalertrag (abzüglich Steuern und Wertberichtigung)	903'060
	Immobilienaufwand	- 161'708
=	Unternehmensgewinn	2'498'372

Das Verhältnis zwischen Kosten- und Ertragszunahme hielt sich diesmal ungefähr die Waage. So konnten aufgrund der positiven Ergebnisse die Reserven auf gutem Niveau gehalten werden. Ein Verwaltungskostensatz um die 4% wird aber in Zukunft wohl kaum mehr zu realisieren sein.

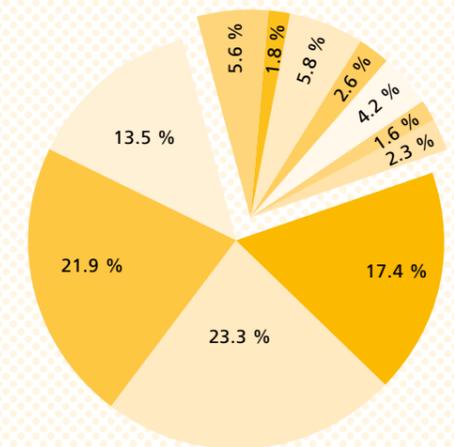
Aufwand Grundversicherung (in CHF)		2011	2010
31	Versicherungsaufwand	41'766'062	37'074'334
32	./. Kostenbeteiligung Versicherte	- 7'026'758	- 6'134'062
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	146'347	178'242
35	Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	800'000	500'000
31-35	Bruttoleistungen	35'685'651	31'618'514
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	- 654'743	- 312'110
37	Risikoausgleich (inkl. Rückstellung)	4'113'126	1'909'884
3	Total Versicherungsaufwand	39'144'034	33'216'288
40-48	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	1'618'212	1'405'386
4	Vorschlag Grundversicherung	2'351'378	1'881'161
3/4	Total Aufwand	43'113'624	36'502'835

Ertrag Grundversicherung (in CHF)		2011	2010
61	Versicherungsertrag	42'914'252	36'462'063
64	./. Erlösminderungen auf Prämien	- 53'691	- 31'387
61-64	Bruttoprämien	42'860'561	36'430'676
66	Prämienanteile der Rückversicherer	- 802'087	- 382'347
67-68	Eigene Subventionen und Beiträge	- 33'334	- 34'329
69	Sonstige Betriebserträge	489'574	514'080
6	Total Versicherungsertrag	42'514'714	36'528'080
72	Neutraler Ertrag	598'910	- 25'245
6/7	Total Ertrag	43'113'624	36'502'835

Kennzahlen Grundversicherung (in CHF)		2011	2010
Ordentliche Franchise	Anzahl Versicherte	8'219	8'096
	Leistungen (exkl. Rückstellungen)	25'357'719	24'542'502
	Prämien	20'286'553	18'354'032
	Leistungen pro Versicherten	3'085	3'031
Wählbare Franchise	Anzahl Versicherte	4'001	3'953
	Leistungen (exkl. Rückstellungen)	5'400'332	4'857'754
	Prämien	9'514'389	8'740'220
	Leistungen pro Versicherten	1'350	1'229
Hausarztmodell	Anzahl Versicherte	6'322	4'886
	Leistungen (exkl. Rückstellungen)	11'008'011	7'674'078
	Prämien	13'113'310	9'367'811
	Leistungen pro Versicherten	1'741	1'571

Total obligatorische Krankenpflegeversicherung (in CHF)

Leistungen pro Versicherten	2'253
Verwaltungskosten pro Versicherten	87.27



Aufteilung Bruttoleistungen (exklusive Rückstellungen, in CHF)	41'766'062	100 %
Arzt ambulant	7'286'795	17.4 %
Spital stationär	9'716'079	23.3 %
Spital ambulant	9'159'257	21.9 %
Medikamente Arzt	5'634'878	13.5 %
Medikamente Apotheke	2'318'677	5.6 %
Spitex	747'288	1.8 %
Pflegeheim	2'429'886	5.8 %
Physiotherapie	1'103'855	2.6 %
Labor	1'745'904	4.2 %
MiGeL	676'092	1.6 %
Übrige Leistungen ambulant	947'351	2.3 %

Das positive Ergebnis erlaubt eine betragsmässige Aufstockung der Reserven. Da diese abhängig sind von den Prämieinnahmen ist der prozentuale Reservesatz dennoch um 1.6 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen (siehe Seite 18/Kennzahlen).

Der Anteil der Versicherten mit einer wählbaren Franchise ist gegenüber dem Vorjahr praktisch konstant geblieben. Die grösste Kostensteigerung gab es im Hausarztmodell, nämlich knapp 11 Prozent pro versicherte Person. Gesamthaft konnte die Versichertenzahl jedoch um über 1600 Personen gesteigert werden.

Aufwand (in CHF)		2011	2010
30	Versicherungsaufwand	1'037'393	1'080'120
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	3'635	5'193
35	Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	0	0
30–35	Bruttoleistungen	1'041'028	1'085'313
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	– 240'190	– 121'790
3	Total Versicherungsaufwand	800'838	963'523
40–47	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	50'146	50'770
48	Total Betriebsaufwand	50'146	50'770
4	Vorschlag Taggeldversicherung	120'462	61'989
3/4	Total Aufwand	971'446	1'076'282

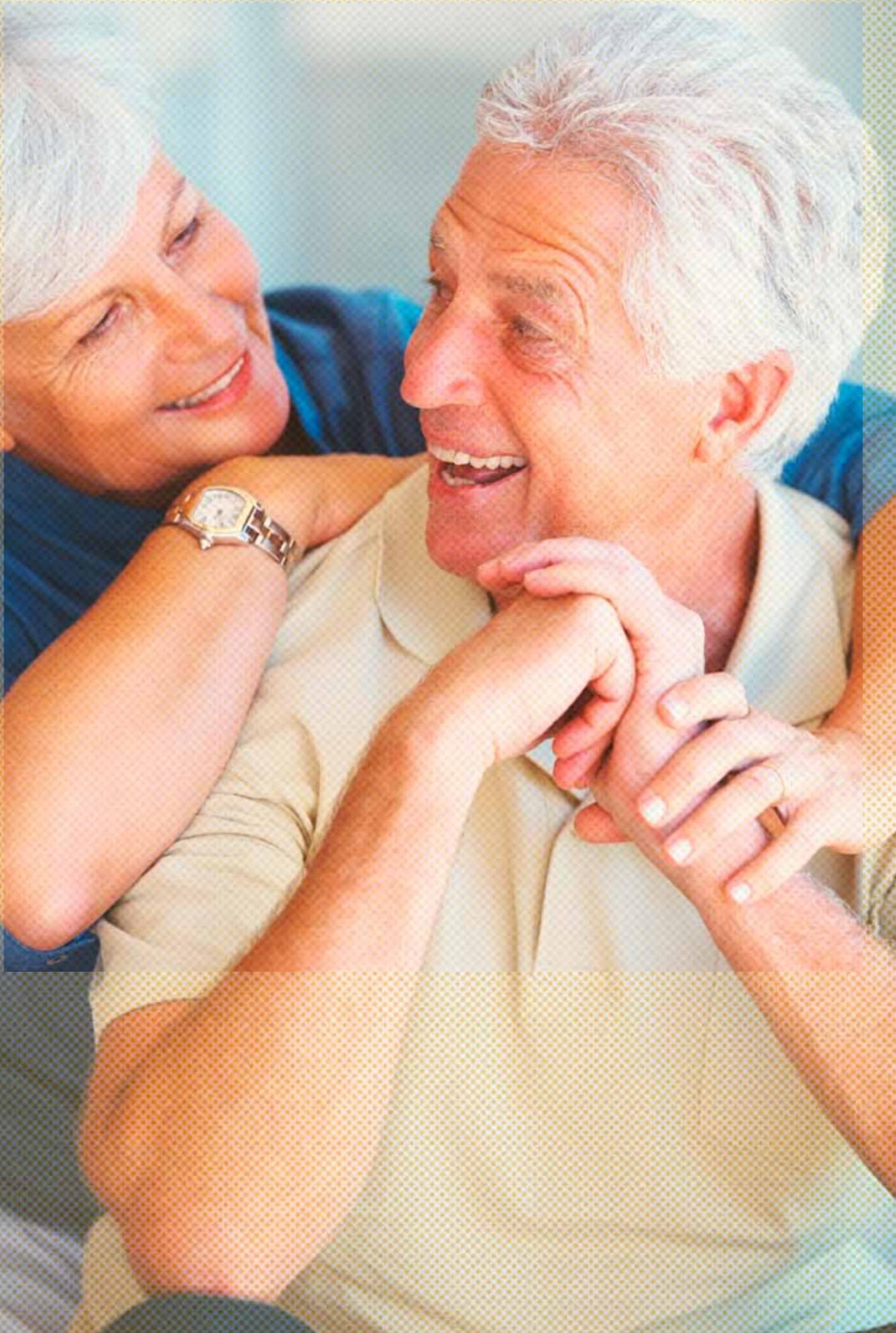
Aufwand (in CHF)		2011	2010
33	Versicherungsaufwand	6'092'500	6'430'789
32	./.. Kostenbeteiligung Versicherte	– 39'545	– 64'959
34	Sonstige Aufwendungen für Leistungen	21'348	30'919
35	Veränderungen der Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	969'000	130'000
33–35	Bruttoleistungen	7'043'303	6'526'749
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	– 30'895	– 474'340
3	Total Versicherungsaufwand	7'012'408	6'052'409
40–47	Verwaltungsaufwand/Abschreibungen	319'899	292'570
4	Vorschlag Zusatzversicherung	26'532	14'815
3/4	Total Aufwand	7'358'839	6'359'794

Ertrag (in CHF)		2011	2010
60	Versicherungsertrag	1'220'392	1'210'104
64	./.. Erlösminderungen auf Prämien	– 853	– 567
60–64	Bruttoprämien	1'219'539	1'209'537
66	Prämienanteile der Rückversicherer	– 279'620	– 167'166
69	Sonstige Betriebserträge	11'247	16'011
6	Total Versicherungsertrag	951'166	1'058'382
72	Neutraler Ertrag	20'280	17'900
6/7	Total Ertrag	971'446	1'076'282

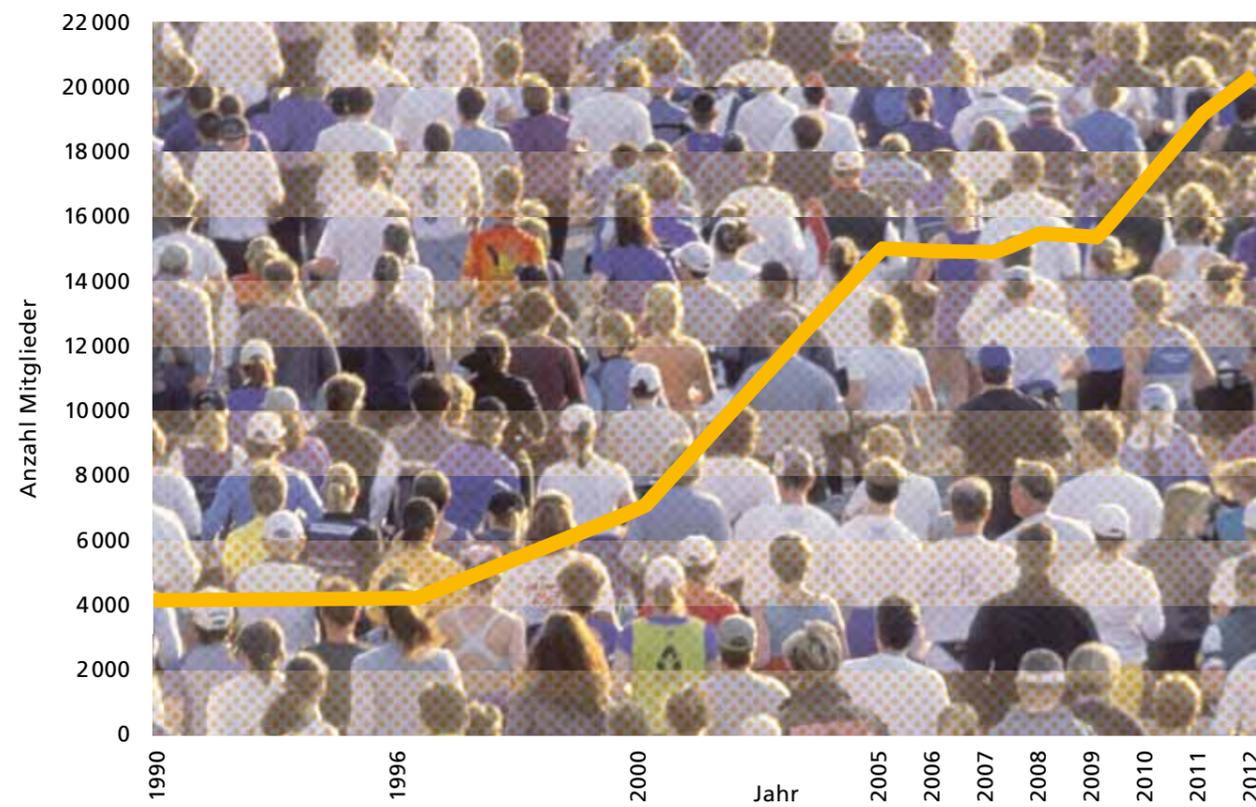
Ertrag (in CHF)		2011	2010
63	Versicherungsertrag	7'507'875	6'784'883
64	./.. Erlösminderungen auf Prämien	– 69'689	– 66'467
63–64	Bruttoprämien	7'438'186	6'718'416
66	Prämienanteile der Rückversicherer	– 226'509	– 592'924
69	Sonstige Betriebserträge	25'000	131'009
6	Total Versicherungsertrag	7'236'677	6'256'501
72	Kapitalertrag	122'162	103'293
7	Total neutraler Ertrag	122'162	103'293
6/7	Total Ertrag	7'358'839	6'359'794

- Gegenüber dem Vorjahr sind sowohl Kosten – wie auch Ertragsseite beinahe konstant geblieben.
- Erstmals wurde die Kollektivversicherung in die Rückversicherung integriert, was sich damit auch in den Rückversicherungsprämien und -leistungen niederschlägt.

- Erfreulicher Lichtblick für einmal in der Zusatzversicherung: Rückläufige Leistungen bei gesteigertem Ertrag.
- So konnten über 900'000 Franken in die Rückstellungen investiert werden. Auf Geheiss der Finma muss dieser Bereich in Zukunft massiv verstärkt werden. Dank diesem Ergebnis konnte gegenüber der Aufsichtsbehörde etwas Druck abgebaut werden bezüglich zukünftiger Prämienanpassungen.



	2008	2009	2010	2011	2012
Mitgliederbestand	15'541	15'362	16'935	18'542	20'176
Versicherungsertrag in CHF	37'189'236	38'209'036	43'842'963	50'702'557	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	30'837'445	32'977'451	38'322'336	42'844'154	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	4'321'026	4'426'407	1'909'884	4'113'126	
Gesamtergebnis in CHF	857'510	300'692	1'957'965	2'498'372	
Gesamtreserven in CHF	19'801'181	20'101'873	22'059'839	24'558'210	
KVG-Reserven OKP in Prozent	49	49	47	45.50	
Überdeckung OKP-Reserven in Prozent	29	29	27	25.50	
Verwaltungskosten des Gesamt- aufwandes in Prozent	4.55	3.77	4.17	4.06	



Durch die Verschärfung des Konkurrenzdruckes und des sich laufend ändernden wirtschaftlichen und sozialen Umfeldes wird es immer schwieriger, die guten Ergebnisse aus den Vorjahren zu wiederholen. Deshalb ist es von grossem Vorteil, dass sich die Krankenkasse Luzerner Hinterland auf eine sehr gute Reservesituation stützen kann. Diese Sicherheit erleichtert die zukünftige Prämientarifgestaltung.



Krankenkasse Luzerner Hinterland | Luzernstrasse 19 | Postfach 162 | 6144 Zell LU
Telefon 041 989 70 00 | Telefax 041 989 70 01 | info@kklh.ch | www.kklh.ch