



Geschäftsbericht 2013

109 JAHRE KRANKENKASSE LUZERNER HINTERLAND | 1905–2014



Krankenkasse Luzerner Hinterland

5	.....	Editorial
9	.....	Kennzahlen 2013
10	.....	Jahresrechnung 2013
10	.....	Bilanz
11	.....	Erfolgsrechnung
12	.....	Eigenkapital
13	.....	Geldflussrechnung
14	.....	Anhang zur Jahresrechnung
14	.....	1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage und der Bewertungsgrundsätze
16	.....	2. Risikomanagement und interne Kontrolle
17	.....	3. Segmenterfolgsrechnung
18	.....	4. Erläuterungen zur Bilanz
22	.....	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
25	.....	6. Übrige Angaben
26	.....	Revisorenbericht



Im Geschäftsjahr 2013 war die Krankenkasse Luzerner Hinterland erneut mit zahlreichen Herausforderungen, insbesondere in der Berichterstattung zuhänden der Aufsichtsbehörden, der Leistungskontrolle und der Umsetzung von Verordnungen konfrontiert. Auch die Umstellung auf ein neues EDV-System kostete uns viel Aufmerksamkeit und Energie. Durch diesen zusätzlichen administrativen Aufwand nahmen auch die Verwaltungskosten entsprechend zu. Dazu stiegen mit der neuen Spitalfinanzierung auch wie erwartet die Versicherungsleistungen. Trotz all dieser Aufwendungen konnte das Jahr jedoch mit einer positiven Bilanz abgeschlossen werden.

••••• Grundversicherung

Grundlegende Reformen im Schweizer Gesundheitswesens sind dringend notwendig. Die Finanzierung bereitet immer grössere Probleme. Sei dies bei der öffentlichen Hand (Spitalfinanzierung, Pflegefinanzierung, Prämienverbilligung, unbezahlte Prämien), wie auch bei den Versicherten, die stetig steigende Krankenkassenprämien zu verkraften haben. Wie das Gesundheitswesen reformiert werden soll, darüber streiten sich die verschiedensten Akteure (Politiker, Leistungserbringer, öffentliche Hand, Krankenversicherer), während die Behandlungskosten und damit die Prämien munter weiter steigen. Getrieben werden die Kosten nicht nur von den medizinischen Fortschritten und von der demographischen Entwicklung, sondern auch vom steigenden Anspruch an das persönliche Wohlbefinden. Gleichzeitig verliert die Eigenverantwortung, die jeder für seine Gesundheit übernehmen sollte, mehr und mehr an Boden. Weshalb auf die Zähne beißen, wenn sich das Problem ganz einfach mit einer Pille lösen lässt? Ein exemplarisches Beispiel dafür ist das Antirauchermedikament Champix, das seit dem 1. Juli 2013 zu den Pflichtleistungen der Grundversicherung gehört. An diesem Beispiel kann die ganze Komplexität in der Kostenproblematik aufgezeigt werden. Man kann sich sogar fragen, wie lange es noch geht, bis die Krankenkassen auch noch für die gesamte Schwangerschaftsverhütung aufkommen müssen. Einzelne Politiker haben sich bereits für eine solche Kostenübernahme ausgesprochen. Was in der Medizin vor wenigen Jahren noch undenkbar schien, ist heute pure Selbstverständlichkeit. Wo die Grenze zwischen Finanzierbarem, Machbarem, Wünschbarem oder Notwendigem zu ziehen ist, bleibt eine Gratwanderung.

Und überhaupt hat man sich in den letzten Jahren kontinuierlich vom Begriff «Krankheit» verabschiedet und sich der Gesundheit zugewendet. Die Solidarität verkommt je länger je mehr zum Fremdwort. Selbst die Krankenkassen

lassen sich davon verleiten. Sie haben sich Namen gegeben in denen nicht mehr Krankheit vorkommt sondern Gesundheit. Die Gesunden werden belohnt, mit Zuschüssen und Vergünstigungen. So ist es nicht verwunderlich dass die Versicherten beides bezahlt haben wollen, die Behandlung der Krankheit und die Erhaltung der Gesundheit. Wenn die Versicherten für die Prävention nicht selber sorgen, so sollte sie der Staat bezahlen, nicht die Krankenkasse, sonst geht der Solidaritätsgedanke endgültig verloren. Die Krankenkassen sind Sozialversicherungen und sollen das auch bleiben.

••••• Einheitskasse zum Dritten

Das Gesundheitswesen in der Schweiz gehört weltweit zu den teuersten, bietet jedoch im Gegenzug eine hohe Qualität. Es ist nicht nur politisch gesteuert, sondern weist auch marktwirtschaftliche Elemente auf. Damit werden grosse Nachteile rein staatlicher Systeme wie die Einschränkung der Wahlfreiheit, Wartezeiten in staatlichen Gesundheitsdiensten oder eine Mehrklassen-Medizin vermieden. Obwohl sich die Bevölkerung bereits in den Jahren 2003 und 2007 bei entsprechenden Abstimmungen für das bestehende Gesundheitssystem ausgesprochen hat, hat die politische Linke erneut eine Initiative für die Einführung einer staatlichen Einheitskasse lanciert.

National- und Ständerat, wie auch der Bundesrat haben sich klar gegen die Initiative ausgesprochen. Dennoch glauben immer noch viele, mit einer Monopolkasse Kosten sparen zu können. Eine Studie des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie, die von der «alliance santé», einem Zusammenschluss von Parlamentariern, Exponenten aus dem Gesundheitswesen und der Schweizer Wirtschaft in Auftrag gegeben wurde, kam zum Schluss, dass bei einem Ja in Marketing und Werbung minimale Einsparungen erreicht werden könnten. Der Wechsel auf ein zentrales System könnte jedoch bis zu fünfzehn Jahre dauern und würde zusätzlich zwei Milliarden Franken Einführungskosten verursachen. Als Hauptargument führen die Befürworter der Initiative die Senkung der Verwaltungskosten an. Diese betragen bei den Krankenkassen im Durchschnitt jedoch lediglich fünf Prozent der Gesamtkosten. Daher erachten wir dieses Argument als nicht stichhaltig. Ein Blick über unsere Landesgrenzen hinweg zeigt, dass hochverschuldete staatliche Kassen nicht die Lösung des Problems sind.

••••• Vorstand und Verwaltung



Elektronischer Datenfluss – eine segensreiche Vereinfachung?

Per 1. Januar 2014 wurden die Krankenkassen durch eine Verordnungsänderung verpflichtet, eine Datenannahmestelle für die Prüfung der Medizinischen Daten von stationären Spitalleistungen einzurichten. Neben den technischen Erweiterungen waren die neuen organisatorischen Abläufe zur Einhaltung der strengen datenschutzrechtlichen Bestimmungen eine grosse Herausforderung. Auch der gesamte Datenaustausch mit den Prämienverbilligungsstellen der Kantone läuft seit anfangs 2014 vollständig elektronisch ab. Dass diese Umsetzungen mit grossen Investitionen verbunden sind, liegt auf der Hand. Ob diese Ausgaben gerechtfertigt waren, wird die Zukunft zeigen.

Positives Geschäftsjahr – gute Aussichten?

Nach dem guten Finanzergebnis 2012, blickt die Krankenkasse Luzerner Hinterland auf ein schwieriges Geschäftsjahr 2013 zurück. Wie prognostiziert, hat sich die neue Spitalfinanzierung treibend auf die Kosten ausgewirkt und so zu einer enormen Ausgabensteigerung beigetragen. Bisher konnte eine Krankenkasse Versicherungsleistungen, die Ende Jahr anfallen, je nach Geschäftsverlauf auf das nächste Jahr «übertragen». Diese praktizierte Nivellierung anfallender Kosten über einen gewissen Zeitrahmen während des Jahreswechsels ist nicht mehr statthaft. Dadurch können sich abrupte Veränderungen im Kostensektor sofort auf das jeweilige Endergebnis auswirken. So ist es nicht mehr aussergewöhnlich, dass das eine Geschäftsjahr äusserst positiv endet, das nachfolgende Jahr dagegen rote Zahlen schreibt oder zumindest nur knapp kostendeckend ausfällt. Wir waren auf diese Kostensteigerung vorbereitet und sind froh, dass wir dennoch einen bescheidenen Gewinn erwirtschaften konnten.

Die Tendenz für das Jahr 2014 lässt sich nur schwer einschätzen. Es muss damit gerechnet werden, dass viele stationäre Spitalrechnungen verspätet eintreffen, weil bei den Spitälern die Umsetzung auf die elektronische Rechnungsstellung nur schleppend vorangeht. Dadurch könnte das Geschäftsergebnis verzerrt werden.

Daher ist es wichtig, den Geschäftsverlauf dauernd zu analysieren, die Ursachen von Veränderungen zu evaluieren und daraus die richtigen Massnahmen abzuleiten. Wir nehmen diese Herausforderung an und sind zuversichtlich, dass wir uns auch in Zukunft auf dem Gesundheitsmarkt behaupten können.

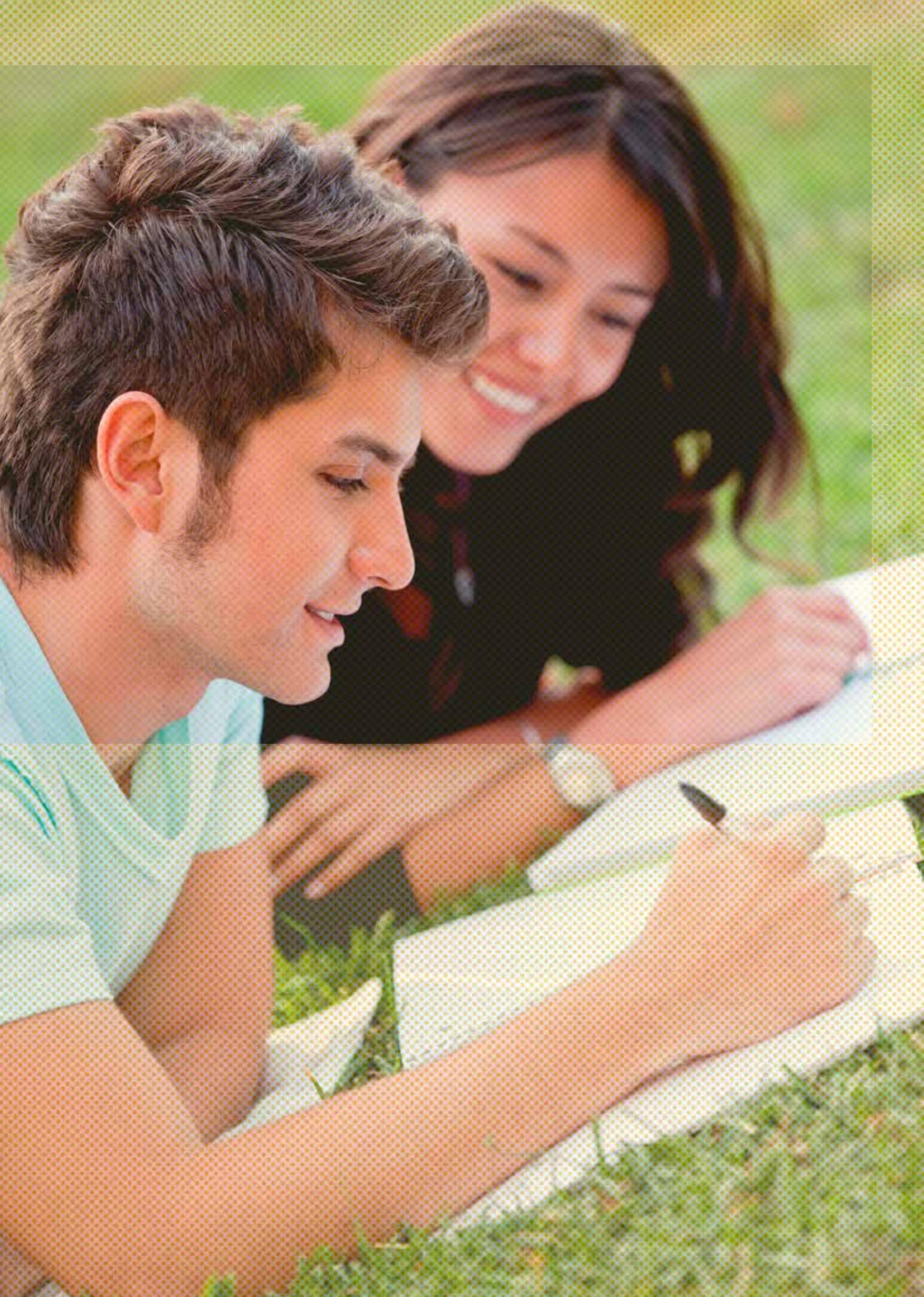
Immer umfangreichere Administration

Vor ein paar Jahren wurden die Krankenkassen mit der Verteilung der Umweltabgabe an ihre versicherten Personen beauftragt. Seit diesem Jahr nun wurde ihnen auch ein Grossteil der Prämienverbilligungsadministration, für die im Grunde die Ausgleichskassen zuständig wären, übertragen. Seither werden die Krankenkassen richtiggehend mit Fragen rund um die Prämienverbilligung überflutet. Von den Kassen wird erwartet, dass sie Gelder bereits im Januar an berechnete Personen umschichten und auszahlen, bevor der Kanton den Kassen die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt. Und als ob damit des administrativen Aufwandes noch nicht genug wäre, kommen immer weitere regulatorische Auflagen der Aufsichtsbehörde hinzu, ohne dass ein sichtbarer Nutzen daraus erkennbar wäre. Für die Krankenkassen entsteht dadurch ein bedeutender Mehraufwand, der voll zu Lasten der Krankenkassenprämien geht. Es wird dementsprechend schwierig werden, die heutigen Verwaltungsaufwände unter dem Niveau von fünf Prozent zu halten.

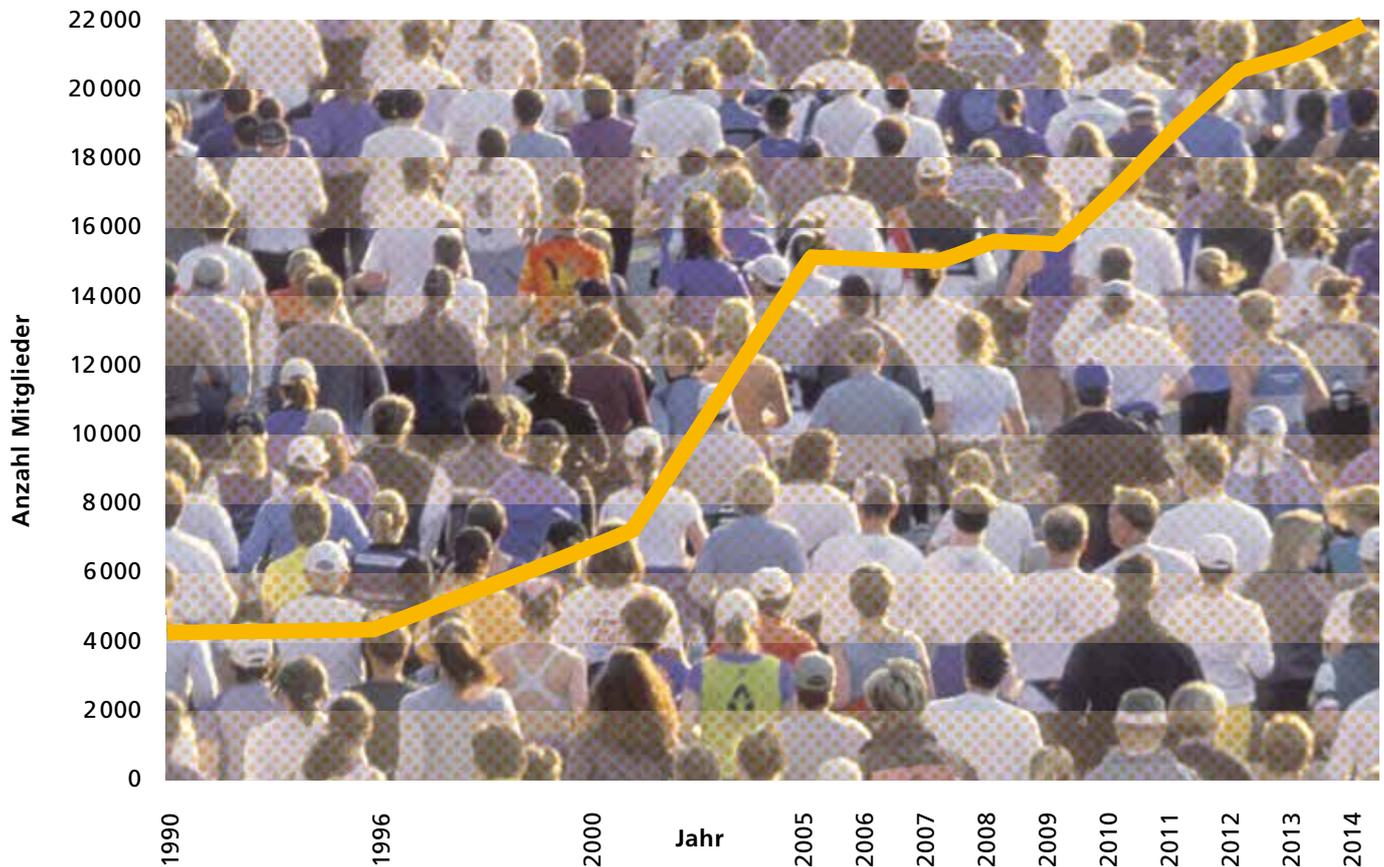
Dank

Ein herzlicher Dank geht an all unsere Versicherten, die auch im Jahr 2014 unseren Versichertenschutz in Anspruch nehmen und uns damit ihr Vertrauen beweisen. Ein grosses Dankeschön geht auch an das ganze KKLH-Team. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen jeden Tag mit unseren Versicherten in Kontakt und leisten bei der persönlichen Betreuung und in der Abwicklung der administrativen Aufgaben grossartige Arbeit.

Bruno Peter, Geschäftsführer



	2010	2011	2012	2013	2014
Mitgliederbestand	16'935	18'542	20'461	20'979	21'810
Versicherungsertrag in CHF	43'842'963	50'702'557	58'146'666	61'815'756	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	38'322'336	42'844'154	50'106'100	55'283'138	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	1'909'884	4'113'126	5'726'679	4'594'302	
Gesamtergebnis in CHF	1'957'965	2'498'372	1'901'466	427'580	
Gesamtreserven in CHF	22'059'839	24'558'210	32'888'202	33'315'783	
Verwaltungskosten des Gesamt- aufwandes in Prozent	4.17	4.06	2.88	3.18	



Bilanz

Aktiven	31. 12. 2013 CHF	31. 12. 2012 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	53'655'250	52'987'671	667'579
Sachanlagen	109'063	54'821	54'242
Anlagevermögen	53'764'313	53'042'492	721'821
Rechnungsabgrenzungen	357'513	495'037	- 137'525
Forderungen	2'432'408	1'734'561	697'847
Flüssige Mittel	739'840	433'638	306'202
Umlaufvermögen	3'529'761	2'663'236	866'525
Total Aktiven	57'294'074	55'705'728	1'588'346

Passiven	31. 12. 2013 CHF	31. 12. 2012 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital	0	0	0
Gewinnreserven	33'315'783	32'888'203	427'580
Eigenkapital	33'315'783	32'888'203	427'580
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	15'794'567	14'557'849	1'236'718
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'212'228	1'129'930	82'298
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	250'000	250'000	0
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	20'000	20'000	0
Rechnungsabgrenzungen	1'794'622	1'763'324	31'298
Verbindlichkeiten	4'906'874	5'096'422	- 189'548
Fremdkapital	23'978'291	22'817'525	1'160'766
Total Passiven	57'294'074	55'705'728	1'588'346

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

Erfolgsrechnung

	2013 CHF	2012 CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	61'815'756	58'146'666
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 55'283'138	- 50'106'100
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	- 82'298	- 1'770
Risikoausgleich	- 4'594'302	- 5'726'679
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 2'264'793	- 1'730'345
Übriger betrieblicher Ertrag	307	- 3'336
Übriger betrieblicher Aufwand	- 21'218	- 12'197
Betriebliches Ergebnis	- 429'686	566'239
Ertrag aus Kapitalanlagen	1'289'618	1'471'193
Aufwand aus Kapitalanlagen	- 422'929	- 109'099
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	- 20'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	866'689	1'342'094
Ergebnis vor Steuern	437'003	1'908'334
Steuern	- 9'423	- 6'868
Jahresergebnis	427'580	1'901'466

Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahres- ergebnis CHF	
Eigenkapital per 31. 12. 2012	30'147'567	2'740'636	0	32'888'203
Jahresgewinn	0	0	427'580	427'580
Ergebnisverteilung	396'028	31'552	- 427'580	0
Eigenkapital per 31. 12. 2013	30'543'595	2'772'188	0	33'315'783

Geldflussrechnung

	2013 CHF	2012 CHF
Jahresergebnis	427'580	1'901'466
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	0	0
– Sachanlagen	51'762	43'804
– Forderungen	0	0
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	1'236'718	3'187'676
– Versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen	82'298	1'770
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	0	50'000
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	20'000
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	137'525	22'671
– Forderungen	– 697'847	315'939
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	31'298	273'471
– Verbindlichkeiten	– 189'548	– 215'951
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	1'079'785	5'600'846
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	– 667'579	– 6'049'388
– Sachanlagen	– 106'004	– 71'625
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	– 773'583	– 6'121'013
Veränderung Flüssige Mittel	306'202	– 520'165
Flüssige Mittel am 1. 1.	433'638	953'803
Flüssige Mittel am 31. 12.	739'840	433'638

1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage 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.

Die Anwendung erfolgt mit der vorliegenden Jahresrechnung per 31. Dezember 2013 im Rahmen der Umsetzung der Vorgaben der Richtlinien des eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) zur Rechnungslegung in der sozialen Krankenversicherung und zum neuen aufsichtsrechtlichen Abschluss vom 8. Juli 2011.

1.2 Bilanzstichtag

Die Jahresrechnung schliesst auf den 31. Dezember ab.

1.3 Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung erfolgt nach einheitlichen Kriterien. Es gilt das Prinzip der Einzelbewertung der Aktiven und Verbindlichkeiten. Erfolgt die Folgebewertung von Aktiven bzw. Verbindlichkeiten nicht zu historischen Werten (bzw. zu fortgeführten Anschaffungskosten), sondern zu aktuellen Werten, wird bei normalem Geschäftsverlauf der Tageswert bzw. Nutzwert herangezogen.

1.4 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 betriebsnotwendigen Wertberichtigungen.

Anleihen

Anleihen sind festverzinsliche Anlagen wie Obligationen, Wandelanleihen und weitere ähnliche Anlagen, welche in CHF oder in einer anderen Währung auf einen Nominalwert lauten.

Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten, wobei die Marktzinsen separat unter den Aktiven Rechnungsabgrenzungen erfasst werden.

Aktien

Darunter fallen Beteiligungspapiere wie Aktien, Partizipationskapital, Genussscheine und weitere ähnliche Papiere. Beteiligungen und kollektive Anlagen werden separat ausgewiesen. Die von der Krankenkasse Luzerner Hinterland gehaltenen Anlagen sind in der Regel marktfähig und werden zum Marktpreis bewertet.

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

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 enthält ausschliesslich unsere selbst genutzte Liegenschaft. Das Grundstück wird zum aktuellen Wert bewertet. Die Liegenschaft wurde per 1. Januar 2012 zum Anschaffungswert bilanziert und per 31. Dezember 2013 die Wertzunahme durch den vorgenommenen Umbau berücksichtigt.

Derivate Finanzinstrumente

Zu den derivativen Finanzinstrumenten gehören Devisentermin- und Optionskontrakte. Devisenterminkontrakte sowie strategische Put-Optionen dienen zur Absicherung von Wechselkurs- bzw. Marktpreisschwankungen. Die Derivate werden zu aktuellen Tageskursen bewertet.

1.5 Sachanlagen

Die Sachanlagen bestehen vorwiegend aus Mobilien und aus der IT-Infrastruktur. Die selbstgenutzte Liegenschaft wird als Kapitalanlage 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 wurde wie folgt festgelegt:

- Mobiliar und Fahrzeuge 5 Jahre
- EDV 3 Jahre

Die Werthaltigkeit wird jährlich überprüft. Bei Bedarf werden zusätzliche Abschreibungen zulasten des Periodenergebnisses vorgenommen.

1.6 Aktive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position beinhaltet Abgrenzungen für bestehende, am Bilanzstichtag jedoch noch nicht genau bekannte Forderungen.

1.7 Forderungen

Die Forderungen werden zum Nominalwert bilanziert und betriebswirtschaftliche Wertberichtigungen angemessen berücksichtigt.

1.8 Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel umfassen Kassenbestände, Post- und Bankguthaben aus operativer Geschäftstätigkeit. Diese sind zu aktuellen Werten (Tageswerte) bewertet.

1.9 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Die versicherungstechnischen Rückstellungen werden in der Regel nach versicherungsmathematischen Berechnungsmethoden vorgenommen.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung

- Die Schadenrückstellungen per Bilanzstichtag entsprechen einer Schätzung der in Zukunft anfallenden, nicht diskontierten Schadenzahlungen. Sie umfassen die Rückstellungen für gemeldete Schäden und die Rückstellungen für eingetretene, jedoch noch nicht gemeldete Schäden.

Freiwillige Taggeldversicherung

- Die Schadenrückstellungen per Bilanzstichtag entsprechen einer Schätzung der in Zukunft anfallenden, nicht diskontierten Schadenzahlungen.

- Die Alterungsrückstellungen Taggeld werden auf ein ungefähres Jahresprämiensoll der Einzeltaggeldversicherung festgelegt.

Zusatzversicherungen

- Sämtliche Rückstellungen per Bilanzstichtag, die das VVG betreffen, wurden durch den verantwortlichen Aktuar berechnet.

1.10 Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen

Diese Rückstellungen betreffen ausschliesslich das Zusatzversicherungsgeschäft und werden gebildet für Unsicherheiten in der Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen (Parameter- und Zufallsrisiko). Die Berechnung erfolgt entsprechend dem technischen Geschäftsplan und wird jährlich vom verantwortlichen Aktuar überprüft.

1.11 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Es handelt sich dabei um eine allgemeine Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen im VVG-Geschäft.

1.12 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

Unter dieser Position werden sämtliche nicht versicherungstechnisch bedingten Rückstellungen aufgeführt. Darunter fallen die Rückstellungen für die wahrscheinlichen Verpflichtungen für Überstunden und Feriensaldo. Die Position wird auf jeden Bilanzstichtag aufgrund der wahrscheinlichen Mittelabflüsse bewertet.

1.13 Verbindlichkeiten

Bei dieser Position handelt es sich vornehmlich um Verpflichtungen gegenüber Versicherten bzw. Leistungserbringern, Versicherungsorganisationen sowie um vorausbezahlte Prämien. Die Verbindlichkeiten werden mit ihrem Nominalbetrag bilanziert.

1.14 Passive Rechnungsabgrenzungen

Diese Position beinhaltet Abgrenzungen für bestehende, am Bilanzstichtag jedoch noch nicht genau bekannte Verbindlichkeiten.

1.15 Eigenkapital

Die Gewinnreserven umfassen die Erfolge aus den vergangenen Geschäftsjahren.

2. Risikomanagement und interne Kontrolle

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland ist den folgenden Risiken ausgesetzt:

- Anlagerisiko
- Geschäftsrisiko
- Geschäftsumfeldrisiko
- Operationelle Risiken

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland verfügt über ein Risikomanagement, welches auf die obigen Risiken ausgerichtet ist. Die identifizierten Risiken werden periodisch systematisch überprüft und auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und deren Auswirkungen beurteilt. Der Vorstand beschliesst entsprechende Massnahmen zur Vermeidung, Verminderung oder Überwälzung entsprechender Risiken. Die selbst getragenen Risiken werden kontinuierlich überwacht.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr hat der Vorstand keine Risiken identifiziert, die zu einer dauerhaften oder wesentlichen Beeinträchtigung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenkasse Luzerner Hinterland führen könnten.

3. Segmenterfolgsrechnung für das Jahr 2013

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	53'735'607	8'080'148
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 47'579'040	- 7'704'099
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	- 82'298	0
Risikoausgleich	- 4'594'302	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 1'732'332	- 532'461
Übriger betrieblicher Ertrag	307	0
Übriger betrieblicher Aufwand	- 1'911	- 19'307
Betriebliches Ergebnis	- 253'968	- 175'719
Ertrag aus Kapitalanlagen	998'669	290'949
Aufwand aus Kapitalanlagen	- 348'673	- 74'256
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0
Ergebnis aus Kapitalanlagen	649'996	216'693
Ergebnis vor Steuern	396'028	40'975
Steuern	0	- 9'423
Jahresergebnis	396'028	31'552

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland betreibt das KVG- und das VVG-Geschäft.

Die Ausscheidung der Kapitalanlagen erfolgte für das VVG primär auf Basis des gebundenen Vermögens zusätzlich der Mittel aus dem anteiligen Eigenkapital. Die eigengenutzte Liegenschaft wurde vollumfänglich dem KVG-Bereich zugewiesen.

Die weitere Aufteilung der Verwaltungskosten wurde nach einem vordefinierten Schlüssel vorgenommen. Die Prämien und Leistungen können den Segmenten klar zugeordnet werden.

4. Erläuterungen zur Bilanz

4.1 Kapitalanlagen

	Grund- stücke und Bauten CHF	Andere Forderungen mit festem Geldbetrag CHF	Eigen- kapital- beteili- gungen CHF	Obliga- tionen CHF	Kollektive Anlagen CHF	Flüssige Mittel CHF	Total CHF
Marktwert							
31. 12. 2012	1'571'000	795'250	245'400	34'270'075	5'576'483	10'529'463	52'987'671
Zugänge	416'000		10'000	3'630'105	3'115'978	11'000'550	18'172'633
Abgänge		– 42'800	– 30'000	– 4'455'454	– 627'915	– 12'449'080	– 17'603'445
Veränderung von Markt- werten				– 228'783	328'978	0	100'195
Marktwert							
31. 12. 2013	1'987'000	752'450	225'400	33'215'943	8'393'524	9'080'933	53'655'250

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen.

4.2 Sachanlagen

	Mobilier CHF	EDV CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2012	66'534	32'091	98'625
Zugänge	2'824	103'180	106'004
Abgänge	0	0	0
Stand 31. 12. 2013	69'358	135'271	204'629
Kumulierte Wertberichtigung			
Stand 31. 12. 2012	– 24'107	– 19'697	– 43'804
Planmässige Abschreibungen	– 11'172	– 40'590	– 51'762
Wertbeeinträchtigungen			0
Abgänge			0
Stand 31. 12. 2013	– 35'279	– 60'287	– 95'566
Nettobuchwert 31. 12. 2013	34'079	74'984	109'063

4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

	31.12.2013 CHF	31.12.2012 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	318'185	378'059	- 59'874
Risikoausgleich	0	0	0
Übrige Transitorische Aktiven	39'328	116'978	- 77'650
Total	357'513	495'037	- 137'524

4.4 Forderungen

	31.12.2013 CHF	31.12.2012 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	1'584'223	1'460'220	124'003
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	425'525	416'855	8'670
Wertberichtigungen	- 283'000	- 269'000	- 14'000
Rückversicherungen	388'873	288'836	100'036
Regresses	0	0	0
Übrige Forderungen	240'801	- 257'077	497'878
Staatliche Stellen	75'986	94'726	- 18'740
Total	2'432'408	1'734'561	697'847

Forderungen Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherungsnehmer beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Leistungen gegenüber den Zahlungen per Stichtag 31. Dezember 2013 der Versicherungsnehmer. Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge vorgenommen.

4.5 Flüssige Mittel

	31.12.2013 CHF	31.12.2012 CHF	Veränderung CHF
Kasse	794	2'419	- 1'625
PostFinance	667'407	337'653	329'754
Bank	71'639	93'566	- 21'927
Total	739'840	433'638	306'202

Die flüssigen Mittel sind Stichtag bezogen. Je nach dem, wann die letzte Leistungszahlung im Jahr ausgelöst wurde, kann dieser Saldo gegenüber dem Vorjahr stark schwanken.

4.6 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

	Unerledigte Versicherungsfälle			Alterungs- rück- stellungen TG KVG CHF	Alterungs- rück- stellungen VVG CHF	Anti- selektions- rückstel- lungen VVG CHF	Total CHF
	Taggeld KVG CHF	OKP KVG CHF	Zusatz VVG CHF				
Wert 31. 12. 2012	110'000	8'700'000	1'826'487	690'000	3'038'686	192'676	14'557'849
Bildung	0	600'000	495'456	0	400'000		1'495'456
Auflösung	0	0	- 250'000	0	0	- 8'738	- 258'738
Stand 31. 12. 2013	110'000	9'300'000	2'071'943	690'000	3'438'686	183'938	15'794'567

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimante). Wir berechnen die versicherungstechnischen Rückstellungen in der Grundversicherung KVG mit dem Chain-Ladder-Verfahren. Die Schadenrückstellungen Taggeldversicherung per Bilanzstichtag entsprechen einer Schätzung der in Zukunft anfallenden, nicht diskontierten Schadenzahlungen. Im Zusatzversicherungsgeschäft nach VVG wurden die Rückstellungen vom verantwortlichen Aktuar nach versicherungsmathematischen Berechnungsmethoden gemäss Geschäftsplan vorgenommen.

4.7 Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen VVG

	Total CHF
Wert 31. 12. 2012	1'129'930
Bildung	82'298
Auflösung	0
Stand 31. 12. 2013	1'212'228

Die versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen setzen sich aus zwei Positionen zusammen, um die Volatilität der Schadenrückstellungen sowie des technischen Ergebnisses auszugleichen. Die Berechnung des Bedarfs in den Zusatzversicherungen ist von unserem verantwortlichen Aktuar gemäss Geschäftsplan vorgenommen worden.

4.8 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

	Überstunden / Ferien- guthaben CHF	Gerichtsfälle CHF	Latente Steuern CHF	CHF
Wert 31. 12. 2012	250'000	0	0	250'000
Bildung	0	0	0	0
Auflösung	0	0	0	0
Stand 31. 12. 2013	250'000	0	0	250'000

Unternehmen müssen in der Jahresrechnung alle Umstände berücksichtigen, für welche sie bis zum Bilanzstichtag eine Verpflichtung haben. Dazu zählen auch Verbindlichkeiten gegenüber Angestellten wie nicht bezogene Ferientage und Überstunden.

4.9 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

	KVG CHF	VVG CHF	Total CHF
Wert 31. 12. 2012	0	20'000	20'000
Bildung	0	0	0
Auflösung	0	0	0
Stand 31. 12. 2013	0	20'000	20'000

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen VVG abzudecken, wurde eine allgemeine Rückstellung gebildet.

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2013 CHF	31. 12. 2012 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	700'000	1'000'000	- 300'000
Übrige Transitorische Passiven	1'094'622	763'324	331'298
Total	1'794'622	1'763'324	31'298

Für den Risikoausgleich erwarten wir für die definitive Schlussabrechnung 2013 einen leicht tieferen Wert als wir ursprünglich im Vorjahr angenommen hatten. Die Abgrenzung wurde deshalb entsprechend angepasst.

Bei den übrigen Transitorischen Passiven handelt es sich primär um Abgrenzungen zwischen dem alten System Valsana und dem neuen BBTi.

4.11 Verbindlichkeiten	31. 12. 2013	31. 12. 2012	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
aus Versicherungsleistungen			0
bei Versicherten	4'167'831	4'653'365	- 485'534
bei Rückversicherern	490'356	424'982	65'374
bei Dritten (Beiträge VOC + HEL)	30'373	0	30'373
Übrige Verbindlichkeiten	218'315	18'075	200'240
Total	4'906'874	5'096'422	- 189'548

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2013 für das Geschäftsjahr 2014.

Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge berechnet.

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung	2013	2012	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
Prämien KVG	54'457'800	51'017'847	3'439'953
Prämien VVG	8'486'226	7'999'235	486'991
Erlösminderungen	- 165'250	- 141'619	- 23'632
Prämienanteile der Rückversicherer	- 911'520	- 684'875	- 226'645
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	2'576'309	2'303'432	272'877
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	- 2'627'810	- 2'347'355	- 280'455
Total	61'815'756	58'146'666	3'669'090

Die Versicherungsprämien ergeben sich aus den fakturierten Prämien gemäss den genehmigten Tarifen.

Debitorenverluste auf Prämien des Versicherungsgeschäftes sind in den Erlösminderungen erfasst. Es handelt sich um Abschreibungen auf Prämien, die begründet und belegt sind, sowie Veränderungen auf den Wertberichtigungen auf den Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern. Ebenfalls als Erlösminderung gelten Eingänge von bereits abgeschriebenen Prämien. Weiter enthalten in den Erlösminderungen sind die gewährten Rabatte.

Prämienanteile der Rückversicherer beinhalten die Prämien der Rückversicherungen sowie der vermittelten Versicherungen.

Die Prämienverbilligung für das betreffende Geschäftsjahr ist vollumfänglich als Ertrag zu erfassen.

Die Weitergabe der Prämienverbilligung an die Versicherten erfolgt in Abstimmung mit den von den Kantonen gemeldeten und erhaltenen Beträgen.

••••• 5.2 Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung

	2013 CHF	2012 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	56'819'399	49'871'892	6'947'508
Kostenbeteiligung KVG	- 8'914'143	- 8'131'877	- 782'267
Zusatzversicherungen VVG	7'251'014	6'056'555	1'194'459
Kostenbeteiligung VVG	- 67'002	- 56'437	- 10'565
Leistungsanteile der Rückversicherer	- 448'156	- 288'836	- 159'319
Sonstige Leistungen	- 594'692	- 532'873	- 61'818
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	1'319'016	3'189'446	- 1'870'430
Risikoausgleich	4'594'302	5'726'679	- 1'132'377
Total	59'959'738	55'834'548	4'125'190

Der Schaden- und Leistungsaufwand umfasst alle gesetzlichen oder reglementarischen Leistungen ungeachtet, ob die Krankenkasse Luzerner Hinterland das Risiko alleine trägt oder zusammen mit dem Rückversicherer.

Alle vom Rückversicherer geleisteten Zahlungen für ausgerichtete Leistungen sind als Aufwandminderung erfasst.

••••• 5.3 Risikoausgleich

Der Risikoausgleich ergibt sich jeweils mit den aktuellen Versichertenmonaten und den zuletzt gültigen Sätzen der Gemeinsamen Einrichtung KVG. Die Differenz zum geschätzten Betrag und den Akonto-Zahlungen wird jeweils in den Rechnungsabgrenzungen (aktiv oder passiv) berücksichtigt.

5.4 Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2013 CHF	2012 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'481'215	1'159'798	321'417
Raumaufwand	48'927	63'367	- 14'439
Unterhalt, Reparatur	14'621	10'645	3'976
EDV-Kosten	475'959	367'468	108'490
Versicherungsprämien	2'636	2'636	0
Verbandsbeiträge	108'895	97'453	11'442
Verwaltungsaufwand	515'636	434'108	81'527
Werbeaufwand	61'735	43'644	18'091
Verwaltungsentschädigungen	- 496'594	- 492'580	- 4'014
Abschreibungen	51'762	43'804	7'958
Total	2'264'793	1'730'345	534'448

Der Betriebsaufwand für eigene Rechnung umfasst den Aufwand zur Durchführung des Krankenversicherungsgeschäfts der Grundversicherung nach KVG, der Taggeldversicherung nach KVG und der Zusatzversicherungen nach VVG. Aus der Grundversicherung wurden keine Gelder für Kampagnen gegen die Einheitskasse verwendet. Sofern die Kosten nicht eindeutig auf ein Segment zugewiesen werden können, sind sie nach einem plausiblen Schlüssel aufgeteilt.

5.5 Ergebnis aus Kapitalanlagen	2013 CHF	2012 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	62'140	62'140	0
Liegenschaftenaufwand	- 3'148	- 5'031	1'883
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	58'992	57'109	1'883
Ertrag aus Wertschriften	759'264	830'286	- 71'023
Realisierte Kursgewinne	65'162	20'112	45'050
Nicht realisierte Kursgewinne	406'200	563'685	- 157'485
Kapitalertrag	1'230'626	1'414'084	- 183'458
Aufwand aus Wertschriften	- 74'350	- 55'525	- 18'825
Realisierte Kursverluste	- 40'772	- 32'529	- 8'242
Nicht realisierte Kursverluste	- 307'808	- 21'045	- 286'763
Kapitalaufwand	- 422'929	- 109'099	- 313'830
Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	- 20'000	20'000
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	866'689	1'342'094	- 475'405

••••• 5.6 Steuern

	2013 CHF	2012 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	9'423	6'868	2'555
Total	9'423	6'868	2'555

6. Übrige Angaben

••••• 6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Verpfändete Aktiven

Es bestehen wie im Vorjahr keine verpfändeten Aktiven.

Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten

Es bestehen keine Leasingverbindlichkeiten.

Mietverbindlichkeiten

Es bestehen keine Mietverbindlichkeiten.

••••• 6.2 Transaktionen mit nahestehenden Personen und Gesellschaften

CHF 423'450 Hypothekendarlehen an Organe und Mitarbeitende.

••••• 6.3 Eventualforderungen und -verbindlichkeiten

Es sind keine Eventualforderungen oder -verbindlichkeiten bekannt.

••••• 6.4 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zur Fertigstellung der vorliegenden Jahresrechnung am 25. April 2014 sind keine Ereignisse bekannt geworden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Jahresrechnung als Ganzes haben könnten.

Truvag Revisions AG
 Leopoldstrasse 6
 Postfach
 6210 Sursee

Tel. +41 41 818 77 77
 Fax +41 41 818 77 99
 www.truvag-revision.ch
 sursee@truvag-revision.ch

Revision
truvag

Bericht der Revisionsstelle
 an die Generalversammlung der
Krankenkasse Luzerner Hinterland, 6144 Zell

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die auf den Seiten 10 bis 25 wiedergegebene Jahresrechnung der Krankenkasse Luzerner Hinterland, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang, für das am 31. Dezember 2013 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 2013 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. 728 OR) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbare Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung 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.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Sursee, 19. Mai 2014

Truvag Revisions AG



Ivan Hodel
 zugelassener Revisionsexperte
 leitender Revisor



Philipp Steinmann
 zugelassener Revisionsexperte



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