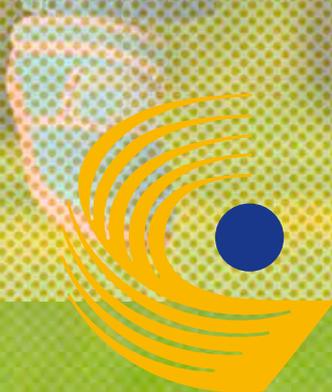




Geschäftsbericht 2014

110 JAHRE KRANKENKASSE LUZERNER HINTERLAND | 1905–2015

Krankenkasse Luzerner Hinterland



5	.....	Editorial
9	.....	Kennzahlen 2014
10	.....	Jahresrechnung 2014
10	.....	Bilanz
11	.....	Erfolgsrechnung
11	.....	Eigenkapital
12	.....	Geldflussrechnung
13	.....	Anhang zur Jahresrechnung
13	.....	1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage und der Bewertungsgrundsätze
15	.....	2. Risikomanagement und interne Kontrolle
17	.....	3. Segmenterfolgsrechnung
19	.....	4. Erläuterungen zur Bilanz
24	.....	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
27	.....	6. Übrige Angaben
28	.....	7. Corporate Governance
30	.....	Revisorenbericht



Das Schweizer Gesundheitswesen ist föderalistisch aufgebaut und entsprechend viele Akteure haben einen grossen Einfluss darauf. Für eine Einzelperson ist es daher sehr schwierig, den Überblick zu behalten. Ebenso föderalistisch sind auch die Finanzströme dieses Systems: Bund, Kantone, Gemeinden, aber auch Krankenkassen und Versicherte finanzieren das Ganze in unterschiedlicher Zusammensetzung und mit unterschiedlicher Zielsetzung.

• • • • • Einheitskasse – Drittes Nein in Folge

Am 28. September 2014 hat der Schweizer Stimmbürger das Begehren zu einer Einheitskasse zum dritten Mal binnen gut zehn Jahren mit 61,9 Prozent Neinstimmen abgelehnt. Es zeigt sich also, dass sich die Schweizer Stimmbürger bei der Wahl des Versicherers nichts vorschreiben lassen wollen und auch den Wettbewerb unter den Kassen nicht als zu teuer erachten. Es stellt sich nun aber die Frage: Wie weiter? Jüngste Vorschläge aus den Reihen des Bundesamtes für Gesundheit zielen darauf ab, die eingeführten Wahlfranchisen wieder abzuschaffen. Ein Vorschlag der FDP möchte ein System analog dem von Singapur einführen: Jedes kassenpflichtige Mitglied spart sich monatlich Geld auf einer Art Sperrkonto an und bestreitet dann daraus besonders kostspielige Behandlungen – Bagatellfälle wären davon ausgenommen. Es ist erkennbar: Für eine ausgiebige politische Auseinandersetzung in Zukunft ist gesorgt!

Die gesundheitspolitische Diskussion beschränkt sich in der Schweiz oft nur auf die Kosten- und Prämienfrage, wobei die Frage nach der Qualität der bezogenen Leistungen in den Hintergrund rückt. Hier kommt natürlich ein ganz besonders wunder Punkt zum Vorschein, denn welcher Leistungserbringer gibt schon gerne öffentlich zu, dass seine Arbeit nicht der geforderten Qualität entspricht? Jedoch lässt sich Qualität nur im Vergleich der Leistungserbringer untereinander messen. Anonymisierte Qualitätsvergleiche der Leistungserbringer sind dazu gefragt. Erste Schritte in dieser Richtung sind bereits getan.

• • • • • Neues Aufsichtsgesetz überflüssig

Bereits heute besteht eine umfassende Aufsicht über die Krankenversicherung – mit den vorhandenen Aufsichtsinstrumenten ist eine wirksame Aufsicht möglich. Werden diese konsequent angewendet, bedarf es keiner neuen Aufsichtsregelung. Das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) braucht es nicht als selbständiges Gesetz, die angeblich doch notwendigen Regelungen können in das bestehende KVG aufgenommen werden. Es gilt auch die finanziellen Folgen der Aufsichtstätigkeit vor allem für die kleinen und mittleren Krankenversicherer zu bedenken: Solche behördlichen Kontrollen dürfen nicht dazu führen, dass die Krankenversicherer in ihrer Kerntätigkeit behindert werden und die entstehenden Mehrkosten von den Prämienzahlenden übernommen werden müssen. Das KVAG ist aus diesen Gründen abzulehnen. In der Wirtschaft wird gerade jetzt nach weniger Bürokratie und Regelungen gerufen.

• • • • • Das Gesundheitswesen bleibt eine Grossbaustelle

Das Gesundheitswesen und alles, was mit Gesundheit zu tun hat, steht im Mittelpunkt des politischen und gesellschaftlichen Interesses. Entsprechend will jeder, der glaubt, eine gute Idee zu haben, den Schraubenzieher ansetzen, wobei aber die Auswirkungen auf das Gesamtsystem vernachlässigt werden.

Der langjährige durchschnittliche Anstieg der Gesundheitsausgaben in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung liegt bei rund 4,5 Prozent. Auf der anderen Seite der Rechnung stehen unsere grossen Erwartungen an unser Gesundheitssystem. Wir wollen eine hohe Versorgungsqualität sowie möglichst freie Arzt- und Spitalwahl. Wir erwarten aber auch gleichzeitig, dass die Prämienlast sozial verträglich moderat bleibt und der Nutzen optimiert wird, indem nur medizinisch notwendige, wirksame und wirtschaftliche Leistungen vergütet werden. Um dies zu erreichen steht jeder einzelne Bürger in der Pflicht. Denn jeder weiss, dass man nirgendwo den Fünfer und das Weggli haben kann, und das gilt nicht zuletzt auch für medizinische Leistungen.

• • • • • Vorstand und Verwaltung

••••• Erfolgreiches Geschäftsjahr 2014

Im Geschäftsjahr 2014 gelang es der Krankenkasse Luzerner Hinterland trotz den schwierigen Voraussetzungen ein gutes Ergebnis zu erwirtschaften. Die Höhe unserer Reserven konnte auf hohem Niveau gehalten werden und gibt damit auch den Versicherten Sicherheit. Alle Versicherungszweige (Grund-, Taggeld- und Zusatzversicherung) haben zum guten Ergebnis beigetragen. Solide Finanzen machen die Kalkulation für die Zukunft etwas einfacher und ermöglichen einen, wenn auch beschränkten, Spielraum in der Festlegung der Prämienhöhe, wobei auch wir den tatsächlichen Kostenanstieg nicht vorhersehen können. Getreu unserem Grundsatz «Qualität vor Wachstum» konnten wir unseren Versichertenbestand um 4 Prozent erhöhen. Damit und mit moderatem Prämienwachstum werden wir für unsere Versicherten einen Mehrwert generieren, der es uns erlaubt, im Wettbewerb zu bestehen. Wir zweifeln daran, dass eine immer stärkere Regulierung der Krankenversicherung dazu führt, den Versicherten mehr Sicherheit zu einem annehmbaren Preis zu garantieren. Dennoch müssen wir uns den gesetzlichen Vorgaben stellen, welche in den vergangenen Jahren zu einer Papierflut und immer höherem Verwaltungsaufwand geführt haben. Das Jahr 2014 hat denn auch wiederum sehr viele Kapazitäten in Anspruch genommen, welche wir lieber konstruktiveren Tätigkeiten gewidmet hätten.

••••• Neuregelung für Prämienverbilligung

Per 1. Januar 2014 wurde eine neue Regelung bezüglich der individuellen Prämienverbilligung eingeführt. Die Prämienverbilligungsbeiträge werden neu in der ganzen Schweiz direkt an die Kassen ausbezahlt und nicht mehr an die Versicherten. Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung haben weiterhin Personen und Familien, deren Krankenkassenprämie höher ist als ein durch jeden Kanton separat bestimmter Prozentsatz ihres Einkommens. Mit der Neuregelung sollte der administrative Aufwand gesenkt werden. Nach dem ersten Jahr kann jedoch weder eine spürbare Veränderung im Arbeitsumfang noch eine wesentliche Erleichterung im Prämieninkasso festgestellt werden. Im Gegenteil: Die Administration hat durch die elektronische Dateneinspeisung direkt ins System sogar noch zugenommen. Als Folge der ständigen Abrechnungskorrekturen ist auch der Erklärungsbedarf gross. Auch die offenen Prämien per Ende Jahr haben sich gegenüber dem Vorjahr prozentual nicht wesentlich verändert.

••••• Nachträgliche Prämienzahlungen

Die Krankenversicherer müssen ihre Prämienkalkulationen für das nächste Geschäftsjahr jeweils vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) genehmigen lassen. Die Prämienberechnung, die für das Folgejahr bereits im Juli des Vorjahres erstellt werden muss, ist aufgrund vieler unbekannter Faktoren, wie z.B. die Kostenentwicklung, jeweils mit grossen Unsicherheiten behaftet. Die Versicherer bilden daher Rückstellungen und Reserven in ihren Bilanzen, um gegen einen höheren Kostenaufwand gewappnet zu sein. Tritt dies nicht ein, werden so die Rückstellungen und Reserven übermässig aufgestockt. Diese Handhabung wird seit Einführung des neuen KVG im Jahre 1996 praktiziert.

Die tatsächlichen Kosten verlaufen aber nicht in allen Kantonen gleich. Es gibt Kantone mit moderatem Kostenanstieg, bei denen trotzdem Rückstellungen gebildet werden mussten. Auf der anderen Seite wurden bei einigen Kantonen mit starkem Kostenwachstum ungenügend Rückstellungen und Reserven gebildet. Diese Art der Reservebildung hat dazu geführt, dass Prämieinnahmen und Gesundheitskosten in der Grundversicherung in einigen Kantonen seit 1996 nicht deckungsgleich waren. Die Unterschiede bezüglich der Prämiensumme sind zwar nicht sehr gravierend, trotzdem haben einzelne Kantone auf einen Ausgleich dieser Differenzen gepocht. Nun hat das Parlament trotz Kritik seitens der Krankenversicherer entschieden, dass ab dem 1. Januar 2015 Prämienfelder aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Höhe von 800 Millionen Franken zwischen den Kantonen umverteilt werden müssen. Sind Sie im Kanton Luzern wohnhaft, bezahlen Sie bis 2018 aufgrund dieser Änderung zusätzliche Fr. 62.40 pro Jahr. Versicherte aus anderen Kantonen können sich im Internet auf <http://www.bag.admin.ch> über den jeweiligen Prämienabgleich informieren.

••••• Lösungsansätze gegen Kostenwachstum

Die Gesundheitskosten der Schweiz belaufen sich mittlerweile auf rund 68 Milliarden Franken, was 11 Prozent des Schweizer Bruttoinlandprodukts entspricht; die Tendenz ist nach wie vor steigend. Rezepte zur Kosteneindämmung sind gefragt, und dies nicht erst seit diesem Jahr. Ein Lösungsvorschlag betrifft die Spitäler, die 36 Prozent der Kosten des Gesundheitswesens ausmachen.

In der Schweiz gibt es rund 300 Spitäler an fast 500 Standorten; eine im internationalen Vergleich hohe Spitaldichte. 98,4 Prozent der Schweizer Bevölkerung können von ihrem Zuhause binnen 20 Minuten bei einem Spital sein und etwa

drei von vier Personen können innerhalb einer halben Stunde sogar acht Spitäler erreichen. Dies kommt einer Luxusversorgung gleich, und es fragt sich, wie lange wir uns das alles noch leisten können. Um die Gesundheitsausgaben in den Griff zu bekommen, müssen Spitalschliessungen in Betracht gezogen werden, was Verluste von Arbeitsplätzen zur Folge hätte – politisch also ein heisses Thema. Gewisse Kantone halten ihre Spitäler künstlich am Leben und verzerren mit Zuschlägen bei Behandlungen von ausserkantonalen Patienten den Wettbewerb. Kostentechnisch ist das nicht nur aussichtslos, sondern es widerspricht auch den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit. Zudem bietet fast jedes Spital praktisch alle Arten von spitalmedizinischen Dienstleistungen an. Die Frage bleibt, ob das wirtschaftlich sinnvoll ist. Ein regionales Spital sollte eine gute medizinische Erstbetreuung anbieten können, für kostspielige Spezialbehandlungen sollten die grossen Spitäler zuständig sein. Die Ressourcen der zentralen Spitäler werden dadurch wirtschaftlich sinnvoll genutzt und stehen allen frei zur Verfügung, ohne dass dabei von einer 2-Klassen-Medizin gesprochen werden kann. Aber genau hier steckt unser föderalistisches Gesundheitssystem in der Klemme: Kantonale Interessen müssten zugunsten einer eidgenössischen Planung zurücktreten. Irgendwann wird der Leidensdruck der steigenden Prämien so hoch sein, dass wir uns dazu entscheiden müssen.

• • • • • Viele Interessenkonflikte

In einer gelebten Demokratie treffen naturgemäss divergierende Interessen und Auffassungen aufeinander. Das Seilziehen um Mehrheiten und den Erfolg der vertretenen Interessen ist allgegenwärtig. Zur Zielerreichung werden unterschiedliche Register gezogen, denn es geht um hohe materielle Werte, viel Prestige und darum, Aufmerksamkeit zu generieren, damit man gehört wird. Ob die betroffenen Bürgerinnen und Bürger oder Interessengruppierungen das Erreichte zum Schluss als «Wohl» empfinden, wird subjektiv betrachtet.

Die Krankenversicherer und deren Repräsentanten vertreten die Interessen der acht Millionen prämienzahlenden EinwohnerInnen der Schweiz. Es ist unter anderem deren Aufgabe, auf die stetig steigenden Kosten aufmerksam zu machen und konkrete Lösungsvorschläge einzubringen, welche bestmöglich die steigenden Gesundheitskosten bei gleichbleibender Qualität dämpfen helfen.

Damit versuchen die Krankenversicherer, die Last der hohen Prämien zu mindern. Jüngst ist dies geschehen beim Vergleich der Schweizer Medikamentenpreise mit denjenigen im europäischen Ausland.

• • • • • Dank

Ein herzlicher Dank geht an alle unsere Versicherten, die uns auch im Jahre 2015 ihr Vertrauen schenken. Wir unternehmen alles, damit Sie auch in diesem Jahr gut aufgehoben sind. Sollten Sie mit einer Dienstleistung nicht zufrieden sein, lassen Sie uns das wissen. Wenn Sie aber zufrieden sind mit uns, sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie darüber auch mit Ihren Bekannten und Freunden sprechen – Ihre persönliche Empfehlung ist die beste Werbung, die man haben kann.

Ein weiteres Dankeschön gilt den MitarbeiterInnen der Krankenkasse Luzerner Hinterland. Ohne ihren täglichen engagierten Einsatz könnte dieses Schiff gar nicht mehr gesteuert werden. Im täglichen Kundenkontakt versuchen sie einen guten Service zu bieten und leisten eine grossartige Arbeit.

• • • • • Bruno Peter, Geschäftsführer



	2011	2012	2013	2014	2015
Mitgliederbestand	18'542	20'461	20'979	21'819	23'125
Versicherungsertrag in CHF	50'702'557	58'146'666	61'815'756	66'260'421	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	42'844'154	50'106'100	54'669'081	61'749'270	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	4'113'126	5'726'679	3'894'302	2'550'929	
Gesamtergebnis in CHF	2'498'372	1'901'466	1'731'137	303'457	
Gesamtreserven in CHF	24'558'210	32'888'202	34'619'340	34'922'797	
Verwaltungskosten des Gesamtaufwandes in Prozent	4.06	2.88	3.18	4.36	



Bilanz

Aktiven	31. 12. 2014 CHF	31. 12. 2013 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	57'066'710	53'655'250	3'411'460
Sachanlagen	120'129	109'063	11'066
Anlagevermögen	57'186'839	53'764'313	3'422'526
Rechnungsabgrenzungen	396'813	357'513	39'300
Forderungen	2'353'778	2'432'408	- 78'630
Flüssige Mittel	3'018'161	739'840	2'278'321
Umlaufvermögen	5'768'752	3'529'761	2'238'991
Total Aktiven	62'955'591	57'294'074	5'661'517

Passiven	31. 12. 2014 CHF	31. 12. 2013 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital	0	0	0
Gewinnreserven	34'922'797	34'619'340	303'457
Eigenkapital	34'922'797	34'619'340	303'457
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	17'650'030	15'794'567	1'855'463
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'149'093	1'212'228	- 63'135
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	569'000	250'000	319'000
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	20'000	20'000	0
Rechnungsabgrenzungen	2'400'090	491'065	1'909'025
Verbindlichkeiten	6'244'581	4'906'874	1'337'707
Fremdkapital	28'032'794	22'674'734	5'358'060
Total Passiven	62'955'591	57'294'074	5'661'517

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

Erfolgsrechnung

	2014 CHF	2013 CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	66'260'421	61'815'756
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 61'749'270	- 54'669'081
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	63'135	- 82'298
Risikoausgleich	- 2'550'929	- 3'894'302
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 2'872'842	- 2'264'793
Übriger betrieblicher Ertrag	134	307
Übriger betrieblicher Aufwand	- 5'347	- 21'218
Betriebliches Ergebnis	- 854'699	884'371
Ertrag aus Kapitalanlagen	1'669'066	1'289'618
Aufwand aus Kapitalanlagen	- 493'155	- 422'929
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0
Ergebnis aus Kapitalanlagen	1'175'911	866'689
Ergebnis vor Steuern	321'212	1'751'060
Steuern	- 17'755	- 19'923
Jahresergebnis	303'457	1'731'137

Eigenkapital

	Gewinnreserven		Jahres- ergebnis CHF	Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF		
Eigenkapital per 31. 12. 2013 vor Korrektur	30'543'595	2'772'188		33'315'783
Rückwirkende Fehlerkorrekturen	1'193'628	109'929		1'303'557
Eigenkapital per 31. 12. 2013	31'737'223	2'882'117	0	34'619'340
Jahresgewinn			303'457	303'457
Ergebnisverteilung	242'797	60'660	- 303'457	
Eigenkapital per 31. 12. 2014	31'980'020	2'942'777	0	34'922'797

Geldflussrechnung

	2014 CHF	2013 CHF
Jahresergebnis	303'457	1'731'137
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	– 427'853	0
– Sachanlagen	76'149	51'762
– Forderungen	0	0
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	1'867'731	1'236'718
– Versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen	– 75'403	82'298
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	319'000	0
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	– 39'300	137'525
– Forderungen	78'630	– 697'847
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	1'909'025	– 1'272'259
– Verbindlichkeiten	1'337'707	– 189'548
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	5'349'143	1'079'785
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	– 2'983'607	– 667'579
– Sachanlagen	– 87'215	– 106'004
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	– 3'070'822	– 773'583
Veränderung Flüssige Mittel	2'278'321	306'202
Flüssige Mittel am 1. 1.	739'840	433'638
Flüssige Mittel am 31. 12.	3'018'161	739'840

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 2014 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 im Geschäftsjahr 2014 durch einen externen Fachexperten erstmalig bewertet. Die Wertberichtigung wurde entsprechend vorgenommen.

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.

1.16 Behandlung von Fehlern aus der Vorjahresperiode

Die Vorjahresrechnung beinhaltete zwei wesentliche Abgrenzungsfehler. Einerseits wurden Leistungszahlungen über insgesamt CHF 614'057.– doppelt abgegrenzt und die nicht mehr benötigte passive Rechnungsabgrenzung für den Risikoausgleich von CHF 700'000.– wurde nicht aufgelöst.

Der Steuereffekt aus der den VVG-Teil betreffenden Abgrenzung belief sich auf CHF 10'500.–. Dadurch wurden im Vorjahr das Jahresergebnis und das Eigenkapital um CHF 1'303'557.– zu tief ausgewiesen. Gestützt auf die Vorgaben im Rahmenkonzept Swiss GAAP FER wurden die Fehler in allen Vergleichszahlen der Jahresrechnung korrigiert.

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.



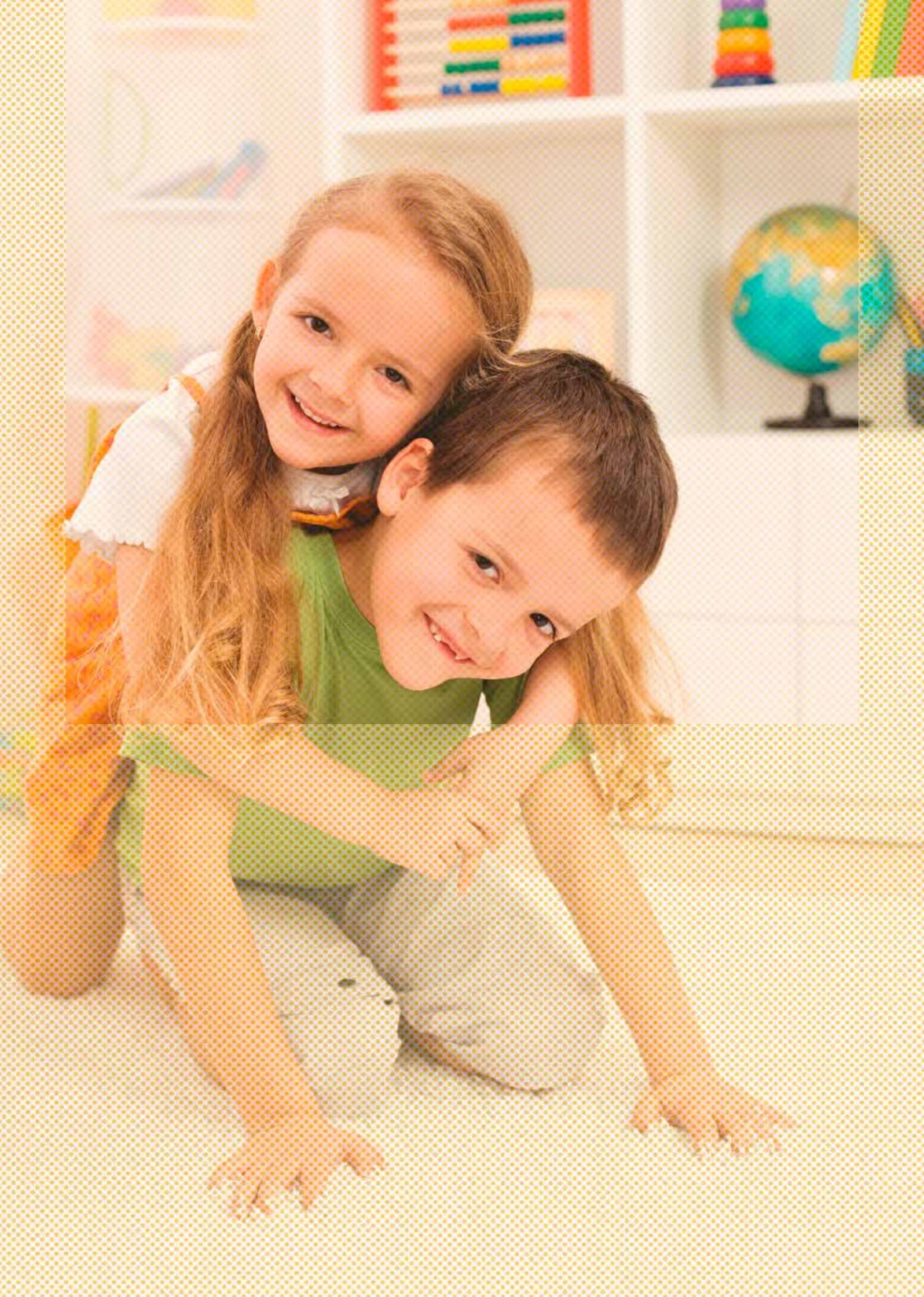
3. Segmenterfolgsrechnung für das Jahr 2014

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	57'528'914	8'731'507
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 53'496'484	- 8'252'787
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	0	63'135
Risikoausgleich	- 2'550'929	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 2'196'302	- 676'540
Übriger betrieblicher Ertrag	135	0
Übriger betrieblicher Aufwand	0	- 5'347
Betriebliches Ergebnis	- 714'666	- 140'032
Ertrag aus Kapitalanlagen	1'414'734	254'332
Aufwand aus Kapitalanlagen	- 457'271	- 35'885
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0
Ergebnis aus Kapitalanlagen	957'463	218'447
Ergebnis vor Steuern	242'797	78'415
Steuern	0	- 17'755
Jahresergebnis	242'797	60'660

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. 2013	1'987'000	752'450	225'400	33'215'943	8'393'524	9'080'933	53'655'250
Zugänge			0	6'501'549	5'695'527	17'614'997	29'812'073
Abgänge		- 27'900	- 30'000	- 7'905'704	- 2'157'000	- 16'707'862	- 26'828'466
Veränderung von Markt- werten	- 267'000			- 264'363	959'216	0	427'853
Marktwert							
31. 12. 2014	1'720'000	724'550	195'400	31'547'425	12'891'267	9'988'068	57'066'710

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Der Wert des Gebäudes wurde in diesem Jahr von einem externen Fachexperten erstmalig bewertet. Die Verkehrswertschätzung hat ergeben, dass der bisherige Wert zu hoch angesetzt war. Es wurde eine entsprechende Korrektur vorgenommen.

4.2 Sachanlagen

	Mobilier CHF	EDV CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2013	69'358	135'271	204'629
Zugänge	35'138	52'077	87'215
Abgänge	0	0	0
Stand 31. 12. 2014	104'496	187'348	291'844
Kumulierte Wertberichtigung			
Stand 31. 12. 2013	- 35'279	- 60'287	- 95'566
Planmässige Abschreibungen	- 18'200	- 57'949	- 76'149
Wertbeeinträchtigungen			0
Abgänge			0
Stand 31. 12. 2014	- 53'479	- 118'236	- 171'715
Nettobuchwert 31. 12. 2014	51'017	69'112	120'129

Durch die Erweiterung des Arbeitsplatzangebots musste weiteres Mobiliar beschafft werden. Die Abschreibungen werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen.

4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2014 CHF	31. 12. 2013 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	292'401	318'185	- 25'784
Risikoausgleich	0	0	0
Übrige Transitorische Aktiven	104'412	39'328	65'084
Total	396'813	357'513	39'300

4.4 Forderungen

	31. 12. 2014 CHF	31. 12. 2013 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	1'669'563	1'584'223	85'340
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	553'911	425'525	128'386
Wertberichtigungen	- 323'000	- 283'000	- 40'000
Rückversicherungen	389'898	388'873	1'025
Regress	0	0	0
Übrige Forderungen	0	240'801	- 240'801
Staatliche Stellen	63'405	75'986	- 12'581
Total	2'353'777	2'432'408	- 78'631

Forderungen Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherungsnehmer beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Leistungen gegenüber den Zahlungen per Stichtatum 31. Dezember 2014 der Versicherungsnehmer. Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge vorgenommen. Auf den Forderungen wird die Bildung einer Wertberichtigung vorgenommen um Forderungen, die nicht im vollen Umfang oder gar nicht bezahlt werden, abzudecken.

4.5 Flüssige Mittel

	31.12.2014 CHF	31.12.2013 CHF	Veränderung CHF
Kasse	3'246	794	2'452
PostFinance	1'328'401	667'407	660'994
Bank	1'686'513	71'639	1'614'874
Total	3'018'160	739'840	2'278'320

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. 2013	110'000	9'300'000	2'071'943	690'000	3'438'686	183'938	15'794'567
Bildung	0	1'150'000	156'417	0	561'314	0	1'867'731
Auflösung	0	0	0	0	0	- 12'268	- 12'268
Stand 31. 12. 2014	110'000	10'450'000	2'228'360	690'000	4'000'000	171'670	17'650'030

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimate). 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. 2013	1'212'228
Bildung	
Auflösung	– 63'135
Stand 31. 12. 2014	1'149'093

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	Allgemeine Risiken CHF	Latente Steuern CHF	CHF
Wert 31. 12. 2013	250'000	0	0	250'000
Bildung	19'000	300'000	0	319'000
Auflösung	0	0	0	0
Stand 31. 12. 2014	269'000	300'000	0	569'000

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. 2013	0	20'000	20'000
Bildung	0	0	0
Auflösung	0	0	0
Stand 31. 12. 2014	0	20'000	20'000

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

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2014 CHF	31. 12. 2013 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	1'856'000	0	1'856'000
Übrige Transitorische Passiven	544'090	491'065	53'025
Total	2'400'090	491'065	1'909'025

Für den Risikoausgleich erwarten wir für die definitive Schlussabrechnung 2014 einen bedeutend höheren Wert als wir provisorisch im Geschäftsjahr 2014 bezahlt haben. 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 sowie um Zahlungsabgrenzungen über den Jahreswechsel. Ein Teil konnte in diesem Jahr behoben werden.

4.11 Verbindlichkeiten	31. 12. 2014	31. 12. 2013	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	5'388'721	4'167'831	1'220'890
bei staatlichen Stellen (IPV)	122'172	0	122'172
bei Rückversicherern	394'930	490'356	- 95'426
bei Dritten (Beiträge VOC + HEL)	29'222	30'373	- 1'151
Übrige Verbindlichkeiten	309'536	218'315	91'221
Total	6'244'581	4'906'875	1'337'706

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2014 für das Geschäftsjahr 2015.

Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge berechnet. Bei den staatlichen Stellen (IPV) handelt es sich um Abgrenzungsdifferenzen mit den Staatsstellen für die Prämienverbilligung die noch nicht vollumfänglich geklärt werden konnten.

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung	2014	2013	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
Prämien KVG	58'229'351	54'457'800	3'771'551
Prämien VVG	9'060'607	8'486'226	574'381
Erlösminderungen	- 118'083	- 165'250	47'167
Prämienanteile der Rückversicherer	- 853'766	- 911'520	57'754
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	8'230'990	2'576'309	5'654'681
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	- 8'288'678	- 2'627'810	- 5'660'868
Total	66'260'421	61'815'755	4'444'666

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 KVG und VVG.

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

	2014 CHF	2013 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	61'972'682	56'325'771	5'646'911
Kostenbeteiligung KVG	- 9'306'945	- 8'914'143	- 392'802
Zusatzversicherungen VVG	7'394'725	7'130'585	264'140
Kostenbeteiligung VVG	- 85'391	- 67'002	- 18'389
Leistungsanteile der Rückversicherer	- 524'842	- 448'156	- 76'686
Sonstige Leistungen	124'578	- 594'692	719'270
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	1'792'328	1'319'016	473'312
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	319'000	0	319'000
Risikoausgleich	2'550'929	3'894'302	- 1'343'373
Total	64'237'064	58'645'681	5'591'383

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	2014 CHF	2013 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'717'718	1'481'215	236'503
Raumaufwand	52'560	48'927	3'633
Unterhalt, Reparatur	21'061	14'621	6'440
EDV-Kosten	509'713	475'959	33'754
Versicherungsprämien	2'636	2'636	0
Verbandsbeiträge	90'238	108'895	- 18'657
Verwaltungsaufwand	664'506	515'636	148'870
Werbeaufwand	49'537	61'735	- 12'198
Verwaltungsentschädigungen	- 311'275	- 496'594	185'319
Abschreibungen	76'149	51'762	24'387
Total	2'872'843	2'264'792	608'051

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. Sofern die Kosten nicht eindeutig auf ein Segment zugewiesen werden können, sind sie nach einem plausiblen Schlüssel aufgeteilt.

5.5 Ergebnis aus Kapitalanlagen	2014 CHF	2013 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	62'140	62'140	0
Liegenschaftenaufwand	- 271'142	- 3'148	- 267'994
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	- 209'002	58'992	- 267'994
Ertrag aus Wertschriften	771'231	759'264	11'967
Realisierte Kursgewinne	59'677	65'162	- 5'485
Nicht realisierte Kursgewinne	776'019	406'200	369'819
Kapitalertrag	1'606'927	1'230'626	376'301
Aufwand aus Wertschriften	- 92'089	- 74'350	- 17'739
Realisierte Kursverluste	- 48'759	- 40'772	- 7'987
Nicht realisierte Kursverluste	- 81'166	- 307'808	226'642
Kapitalaufwand	- 222'014	- 422'930	200'916
Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0	0
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	1'175'911	866'688	309'223

Durch die Bewertung der Liegenschaft fällt dieser Ertrag im Geschäftsjahr 2014 entsprechend tiefer aus.

5.6 Übriger betrieblicher Aufwand

	2014 CHF	2013 CHF	Abweichung CHF
übriger Aufwand VVG	5'347	19'307	- 13'960
Zinsen Risikoausgleich	0	1'911	- 1'911
Total	5'347	21'218	- 15'871

5.7 Steuern

	2014 CHF	2013 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	17'755	19'922	- 2'167
Total	17'755	19'922	- 2'167

6. Übrige Angaben

6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 VAG

31. 12. 2014 31. 12. 2013
CHF 8'981'535.- CHF 7'299'959.-

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 395'550 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 10. April 2015 sind keine Ereignisse bekannt geworden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Jahresrechnung als Ganzes haben könnten.

7. Corporate Governance

Die Corporate Governance beinhaltet die Grundsätze der organisatorischen und inhaltlichen Strukturen des Unternehmens, anhand deren gesteuert und kontrolliert wird.

Unternehmensstruktur und Zweck

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland (KKLH) ist seit 1905 ein Verein nach schweizerischem Recht (ZGB) mit Sitz in Zell. Die KKLH besitzt die Durchführungsbewilligung des EDI im Sinne von Artikel 13 KVG zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung und die Bewilligung der Finma zum Betrieb von Zusatzversicherungen VVG. Das Tätigkeitsgebiet ist eingeschränkt und umfasst die Kantone Luzern, Bern, Solothurn, Aargau, Zürich, Zug Schwyz, Uri, Ob- und Nidwalden. Jede bei der KKLH versicherte Person ist Mitglied des Vereins.

Die Organe gemäss Statuten sind die Generalversammlung, der Vorstand, die Geschäftsleitung und die Revisionsstelle. Die Statuten wurden an der Generalversammlung vom 2. Juli 2007 letztmals aktualisiert.

Vorstand

Funktion: Der Vorstand kann in allen Angelegenheiten Beschluss fassen, die nicht nach Gesetz oder Statuten der Generalversammlung zugeteilt sind. Der Vorstand hat insbesondere folgende, nicht übertragbare Aufgaben: die Oberleitung der Unternehmung, die Organisationsverantwortung und die Finanzverantwortung.

Wahl und Amtsdauer: Der Präsident und die Mitglieder des Vorstandes werden von der Generalversammlung für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt und sind wieder wählbar. Neue Mitglieder innerhalb des vierjährigen Turnus werden für den Rest der laufenden Amtsperiode gewählt.

Zusammensetzung: Der Vorstand besteht aktuell aus sechs Personen. Die Vorstandsmitglieder haben keine exekutiven Funktionen.

Kompetenzen und Kontrollinstrumente: Im Vorstandsreglement, dem Geschäftsleitungsreglement und dem Funktionendiagramm ist die Zuweisung und Abgrenzung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten zwischen den Organen und den einzelnen Bereichen beschrieben, soweit dies nicht bereits durch die anwendbaren Gesetze sowie die Statuten geregelt ist. Die Geschäftsleitung ist mit der Vorbereitung und Ausführung der Vorstandsbeschlüsse beauftragt. Die Geschäftsleitung orientiert den Vorstand regelmässig über den Geschäftsgang und alle wesentlichen Vorkommnisse.

Offenlegung: Die Vorstandsmitglieder und die Geschäftsleitung sind verpflichtet, alle Mandate und Beteiligungen bei juristischen Personen jederzeit offenzulegen. Dabei wird überprüft, ob Konfliktpotenziale bestehen.

Vorstandsmitglieder	Funktion	Wohnort	Gewählt seit	Gewählt bis
Stefan Wolf	Präsident Ressortleiter Marketing	Oensingen	2014 2011	2017
Annelies Bättig-Leuenberger	Vizepräsidentin	Altbüron	2011	2017
Ida Glanzmann-Hunkeler	Vorstandsmitglied	Altishofen	2013	2017
Robert Hocher	Ressortleiter Personelles	Hildisrieden	2008	2017
Michelle Iff	Aktuarin	Grossdietwil	2011	2017
Beat Waller	Ressortleiter Finanzen	Rothenburg	2008	2017

Entschädigungen

Die Mitglieder des Vorstandes erhalten für ihre Tätigkeit eine angemessene pauschale Jahresentschädigung, welche von der Verantwortung und Funktion abhängig ist. Die Höhe der Jahrespauschalen wird regelmässig überprüft und bei Bedarf angepasst. Es bestehen weder für den Vorstand noch für die Geschäftsleitung Bonusprogramme. Das Gehalt der Geschäftsleitung und der Mitarbeitenden

werden in Form einer Gesamtjahreslohnsumme auf Antrag der Geschäftsleitung vom Vorstand jährlich überprüft und festgelegt.

Geschäftsleitung

Die operative Führung der KKLH wird durch die Geschäftsleitung wahrgenommen. Die Geschäftsleitung besteht zurzeit aus drei Mitgliedern:

Geschäftsleitungsmitglieder	Funktion	Wohnort	Eintritt in die Geschäftsleitung
Bruno Peter	Vorsitzender der Geschäftsleitung	Zell	1. Juli 1992
André Müller	Verantwortlicher Mitgliedschaft	Nebikon	1. Mai 2014
Jonas Bysäth	Verantwortlicher Leistungen	Sursee	1. Januar 2015

Revision

Seit 2014 nimmt die Balmer-Etienne AG, Luzern, die Rolle als gesetzliche Revisionsstelle wahr. Ebenfalls seit 2014 ist Roland Furger der leitende Revisor. Die Revisionsstelle wird alle vier Jahre an der Generalversammlung gewählt.

Aufsicht

Die Aufsicht über die Grund- und Taggeldversicherungen nach KVG, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt. Die Aufsicht über die Zusatzversicherungen, welche dem Privatversicherungsrecht unterliegen, erfolgt durch die Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Risikomanagement

Dem Risikomanagement wird grosse Beachtung geschenkt. Es bildet einen festen Bestandteil der Jahresplanung der KKLH. Das Risikomanagement hat das Ziel, die wesentlichen strategischen und operativen Risiken der KKLH zu erkennen, zu bewerten und mit geeigneten Massnahmen zu reduzieren oder zu beseitigen.

Internes Kontrollsystem

Das interne Kontrollsystem der KKLH hat die Aufgabe, sämtliche Prozesse auf mögliche Risiken zu überprüfen, die in irgendeiner Form zu Falschaussagen in der finanziellen Berichterstattung, zu rechtlichen Problemen oder zu eingeschränkter Wirksamkeit der Prozesse führen könnten. Die Kontrollen sind normalerweise präventiv, in einigen Fällen nachgelagert. Wo Kontrollen innerhalb des Prozesses nicht möglich sind, führt die KKLH die Prüfungen und Kontrollen nachgelagert durch.

Finanzen

Die KKLH geht mit dem Abschluss von Versicherungen gegenüber ihren Mitgliedern längerfristige Verpflichtungen ein. Zur Sicherstellung dieser Verpflichtungen muss die KKLH über ausreichende Rückstellungen und genügend Eigenkapital verfügen.

Solvenzanforderungen: In den Bereichen KVG und VVG werden die benötigten Eigenmittel mittels Swiss Solvency Test berechnet. Die KKLH erfüllen die Kapitalanforderungen in beiden Bereichen ohne Einschränkungen.

Liquiditäts- und Anlagestrategie: Der Vorstand ist für die Liquiditäts- und Anlagestrategie verantwortlich. Die Strategie wurde so gewählt, dass die Kapitalanlagen und die Verpflichtungen bezüglich Eigenschaften wie Risikograd, Fristen, Fälligkeiten usw. aufeinander abgestimmt sind. Die Kapitalanlagen entsprechen den Anlagevorschriften gemäss Art. 80 ff KVV.

Finanzierung: Die Prämien müssen so berechnet werden, dass die Reserven und Rückstellungen den Versicherungs- und Bestandesrisiken entsprechen. Im Bereich KVG müssen die Prämien durch das BAG genehmigt werden. Im VVG-Bereich werden die Prämien im Rahmen der durch die FINMA genehmigten Geschäftsplänen und aktuariellen Berechnungen festgesetzt.

Informationspolitik

Die KKLH publiziert jährlich einen Geschäftsbericht. Weitere Kommunikationsmittel sind die Website www.kklh.ch und Unterlagen, welche den Policen oder der Einladung zur Generalversammlung beigelegt werden.



Balmer-Etienne AG
 Kauffmannweg 4
 CH-6003 Luzern
 Telefon 041 228 11 11
 Telefax 041 228 11 00
 www.balmer-etienne.ch
 info@balmer-etienne.ch

Bericht der Revisionsstelle

an die Generalversammlung der

Krankenkasse Luzerner Hinterland, Zell

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung des Vereins, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang für das am 31. Dezember 2014 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 Prüfungen 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 2014 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.

Sonstige Sachverhalte

Die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr wurde von einer anderen Revisionsstelle geprüft, die am 19. Mai 2014 ein nicht modifiziertes Prüfungsurteil zu diesem Abschluss abgegeben hat.

Ferner machen wir auf Ziff. 1.16 im Anhang aufmerksam, wonach die Vorjahresrechnung zwei wesentliche Abgrenzungsfehler enthielt. In den Vergleichszahlen der Jahresrechnung wurden diese Fehler korrigiert.

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 vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

Im Rahmen unserer Prüfungen gemäss Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 haben wir festgestellt, dass sich ein gemäss den Vorgaben des Vorstands ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung in Überarbeitung befindet und nicht für alle wesentlichen Prozesse implementiert ist.

Nach unserer Beurteilung existiert mit Ausnahme des im vorstehenden Absatz dargelegten Sachverhalts ein gemäss den Vorgaben des Vorstands ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Luzern, 30. April 2015
 r/uma

Balmer-Etienne AG

Roland Furger
 Zugelassener Revisionsexperte
 (leitender Revisor)



Urs Matter
 Zugelassener Revisionsexperte



Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis, Geldflussrechnung und Anhang)

Wirtschaftsprüfung
 An independent member of UHY International

Steuerberatung

Wirtschaftsprüfung
 Mitglied von EXPERTSuisse

Rechtsberatung

Rechnungswesen
 Mitglied Schweizerischer Verband der Immobilienwirtschaft

Immobilienberatung



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