



# Geschäftsbericht 2015

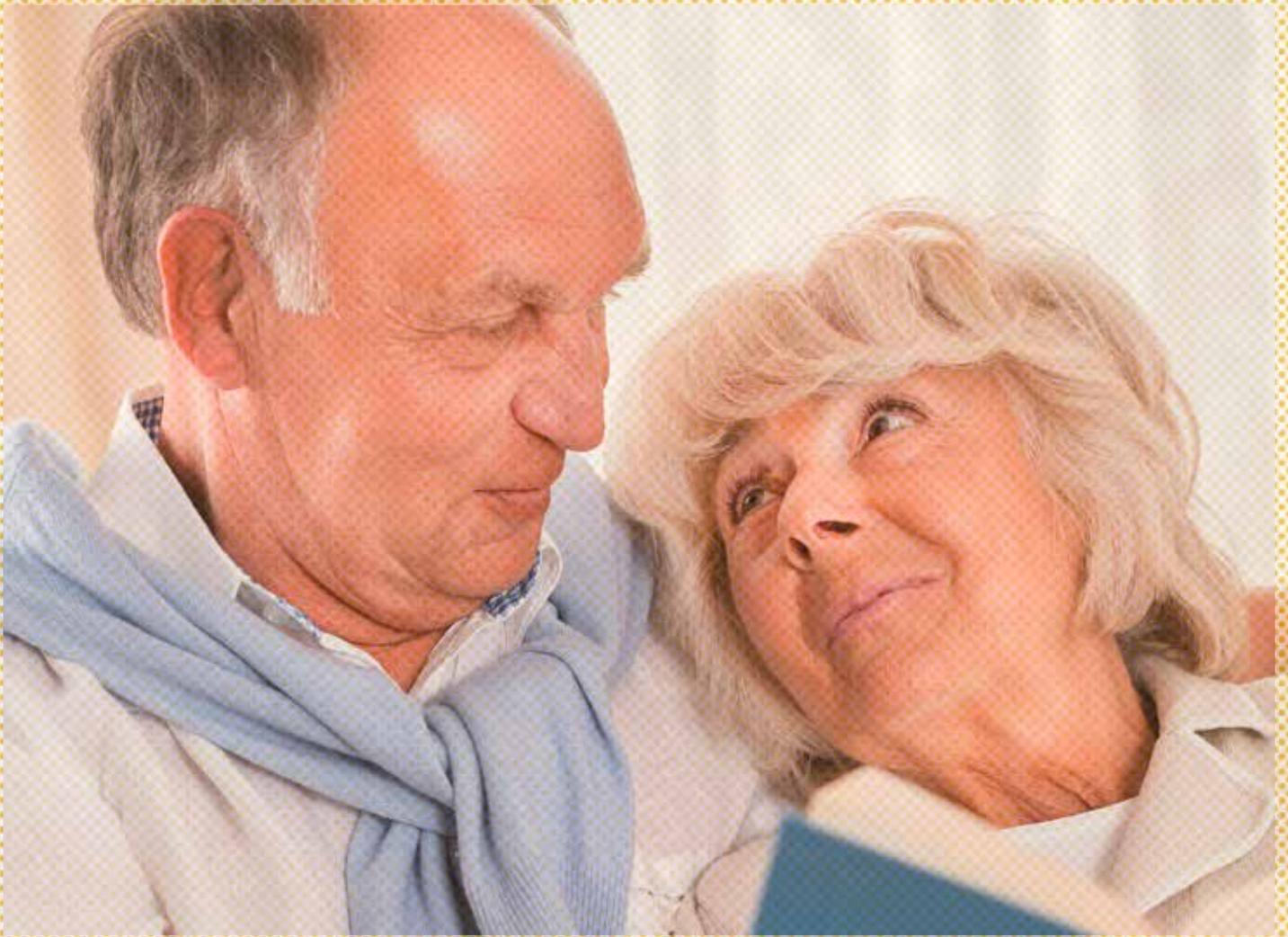
111 JAHRE KRANKENKASSE LUZERNER HINTERLAND | 1905–2016



**Krankenkasse Luzerner Hinterland**



5	.....	<b>Editorial</b>
9	.....	<b>Kennzahlen 2015</b>
10	.....	<b>Jahresrechnung 2015</b>
10	.....	Bilanz
11	.....	Erfolgsrechnung
11	.....	Eigenkapital
12	.....	Geldflussrechnung
13	.....	<b>Anhang zur Jahresrechnung</b>
13	.....	1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage und der Bewertungsgrundsätze
15	.....	2. Risikomanagement und interne Kontrolle
17	.....	3. Segmenterfolgsrechnung
19	.....	4. Erläuterungen zur Bilanz
23	.....	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
27	.....	6. Übrige Angaben
28	.....	7. Corporate Governance
30	.....	<b>Revisorenbericht</b>



**Gesundheit geht uns alle an: Die Gesundheitsausgaben regulieren die Krankenkassenprämien. Beide Zahlen steigen stetig – ein Ende ist nicht absehbar. Die alljährlichen Prämienhöhungen beunruhigen die Schweizer in zunehmendem Masse. Politikerinnen und Politiker versuchen sich mit schönen Worten Vorteile zu verschaffen und sich in der Öffentlichkeit so zu profilieren. Doch wir brauchen Taten statt Worte und zwar möglichst sofort.**

### ..... Veränderung als Chance

Die demografische Veränderung wird die zentrale gesellschaftliche und politische Herausforderung der nächsten 15 bis 20 Jahre sein. Unsere Finanzierungsmechanismen und auch die politischen Muster sind noch auf die Bevölkerungsstrukturen der Vergangenheit zugeschnitten. Zusammen mit der anhaltend schwierigen Situation am Kapitalmarkt und fortführende Regulierungstendenzen deuten auch nicht gerade auf eine Entspannung im Prämienbereich hin. Innovative Ideen sind also gefragt. Kein leichtes Unterfangen. Berechnungen haben zudem ergeben, dass der Anteil der Gesundheitsausgaben gemessen am Bruttoinlandprodukt im Jahre 2017 fast 13 % betragen soll. Wie lange können wir uns das noch leisten?

### ..... Solidarität muss wieder ins Zentrum rücken

Solidarität ist nicht zufällig ein tragender Wert unseres Staates. Wir sind überzeugt, dass wir die grossen Probleme unseres Landes auch in Zukunft nur mit einem solidarischen Grundkonsens der gesamten Bevölkerung lösen können. Das gilt für die Altersvorsorge genauso wie für das Gesundheitswesen und es gilt speziell für die soziale Krankenversicherung.

Seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 haben sich die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fast verdoppelt und betragen derzeit rund CHF 3700.– (bei der KKLH bald CHF 3000.–) pro Person und Jahr. Der Prämienfrust treibt die gesunde Bevölkerung zum Konsum an, um wenigstens gelegentlich eine Gegenleistung von der Krankenkasse zu erhalten. Kein Wunder steigen die Krankenkassenprämien kontinuierlich. Der ursprüngliche Solidaritätsgedanke «Gesunde für Kranke», «Junge für Alte», «Reiche für Arme», auf dem unser Gesundheitswesen aufgebaut ist, rückt immer weiter in den Hintergrund. Aber genau dieser muss wieder angesprochen werden. Wer im Sinne der Solidarität auf nicht zwingend notwendige

Leistungen zu Lasten der Krankenkasse verzichtet, trägt unmittelbar zur Entlastung des Gesundheitssystems bei. Diese Kosteneinsparungen beeinflussen unmittelbar die nächstjährige Prämiengestaltung. Eine weitere Kostenexplosion kann mit dem Kostenbewusstsein gedämpft werden. Um jedoch eine soziale Sicherheit ohne Prämienlast zu gewährleisten, sind zusätzliche Massnahmen notwendig.

### ..... Interessenkonflikte und Fehlanreize im System

Wettbewerb beginnt dann, wenn zwei das Gleiche anbieten und in Konkurrenz zueinander treten. So simpel dieser Grundsatz tönt, so wenig ist davon im Schweizer Gesundheitswesen spürbar. Die Tarifstrukturen und die Medikamentenpreise sind staatlich reguliert, es gibt keinen grossen Wettbewerb, welcher die Preise beeinflusst. Es werden verschiedene Ansätze diskutiert, wie eine finanzierbare, bedarfsgerechte und qualitativ gute Gesundheitsversorgung in der Schweiz sichergestellt werden könnte. Interessant die Idee der Krankenversicherer, ein wettbewerbliches Modell zu lancieren: Durch Tariffreiheit würden Leistungserbringer im direkten Wettbewerb gegeneinander antreten, die Gesundheitskosten würden aber weiterhin ganz nach dem Solidaritätsprinzip von den Krankenversicherern getragen. Solche Lösungsansätze scheitern jedoch meist an den Interessenkonflikten der Akteure (Ärzte, Spitäler, Pharma, Kantone etc.) im Gesundheitswesen.

Den Wettbewerb zu fördern braucht politischen Mut. Kein/e Politiker/in will sich da die Finger verbrennen und eine Wiederwahl aufs Spiel setzen. Einzig wagen sie Spielereien mit den Selbsthalten. Erst werden die Franchisen CHF 2000.– und CHF 2500.– eingeführt, dann die Kostenbeteiligung für Originalpräparate um 10 % erhöht, und zu guter Letzt wollte Bundesrat Alain Berset persönlich die Wahlfranchisen CHF 1000.– und CHF 2000.– wieder streichen und gleichzeitig die Prämienrabatte reduzieren. Bis zu CHF 440.– mehr Prämien wären bei dieser Massnahme geschuldet; betroffen wären in der Schweiz mehr als eine Million Versicherte. Dieser Vorschlag wurde nun aber vom Parlament zurückgepfiffen. Mindestens bis Ende 2017 wird daran sicher noch nicht gerüttelt. Es werden weitere Abklärungen getroffen.

Eines ist aber klar: Regulierungen am Selbstbehalt ist reine Symptombekämpfung – Gesundheitskosten werden damit keine eingespart.

### ..... Vorstand und Geschäftsleitung

**Die Politik muss sich die Kritik gefallen lassen, zu oft über die Finanzierung nachzudenken, anstatt den Ursachen der Kostensteigerungen auf den Zahn zu fühlen, welche oft im unwirtschaftlichen Verhalten der Beteiligten zu finden sind. Um dieses Verhalten nachhaltig zu verändern, müssen die Anreize wie zum Beispiel der Vertragszwang zwischen Versicherern und Ärzten richtig gesetzt werden. Dies ist allerdings nicht einfach umzusetzen, gehört doch das Gesundheitswesen zu den am stärksten staatlich regulierten Gebieten überhaupt. Zudem gibt es im Gesundheitswesen verschiedene Akteure, deren Interessen zum Teil sehr gegensätzlicher Natur sind (Ärzte, Spitäler, Pharma, Apotheker, Therapeuten, Kantone, Versicherer und weitere) und die im Parlament über eine grosse Lobby verfügen.**

#### • • • • • Latente Zweiklassenmedizin – oder «Wohin des Weges»?

Wollen wir es nicht wahrhaben, oder ist die befürchtete Zweiklassenmedizin schon Tatsache? Es gibt den Grundleistungskatalog, der die wesentlichen medizinischen Notwendigkeiten abdeckt. Wer höhere Ansprüche hat, zahlt über die Zusatz- und Privatversicherungen entsprechend höhere Prämien und ist dadurch auch privilegierter bei anstehenden Behandlungen. Die medizinischen Möglichkeiten sind heute beinahe unbegrenzt. Während uns früher hier die Grenzen auf diktiert wurden, obliegt dies heute vermehrt der Gesellschaft. Dies ist eine äusserst gefährliche Entwicklung von der wir die Augen nicht verschliessen dürfen.

Mit dem Bericht zur Strategie Gesundheit 2020 hat der Bundesrat die Prioritäten für die Gesundheitspolitik der nächsten Jahre festgelegt. Im Zentrum dieser Strategie stehen alle Menschen und deren Wohlbefinden. Das Ansinnen ist schön und gut. Bedauerlicherweise wurden aber Aspekte wie die Auswirkungen der Kosten auf Bund und Kantone sowie auf die Prämienzahler praktisch nicht berücksichtigt. Kostendämpfende Massnahmen sucht man darin vergeblich. Stattdessen laufen weitere Kostentreiber. So eine Aufgabe stellt viel höhere Ansprüche, weil die Realität immer neue Herausforderungen bereitstellt. Eine gesetzliche Definition alleine genügt da sicher nicht. Sie gibt der Zweiklassenmedizin höchstens weiteren Auftrieb.

#### • • • • • Junge zahlen wie Erwachsene

Wenn das so weiter geht, bezahlen die 19- bis 25-Jährigen bald einmal gleich hohe Prämien wie die Erwachsenen. So war das aber nicht gedacht. Das Gesetz sieht vor, dass die Krankenkassen für junge Erwachsene tiefere Prämien anbieten können. Die Idee dahinter ist simpel: Lehrabgänger und Studierende, die wenig oder nichts verdienen, sollen noch nicht voll in die solidarische Querfinanzierung von Jung zu Alt einbezogen werden, auf der die Grundversicherung aufbaut. Zunächst hat das auch funktioniert. Im Prämienarchiv des Bundesamts für Gesundheit lässt sich nachlesen, dass zum Beispiel 1999 die Prämien der jungen Erwachsenen immerhin noch ansehnliche 36 Prozent billiger waren als die der Erwachsenen. Bis heute ist davon aber nicht mehr viel übrig geblieben. Der Rabatt ist bis ins Jahr 2016 auf mickrige 8 Prozent geschmolzen. In der Tat mussten die jungen Erwachsenen – oder ihre Eltern – in den letzten Jahren massive Prämien erhöhungen hinnehmen.

#### • • • • • Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz (KVAG)

Krankenkassen bewegen sich in einem Spannungsfeld, als Betreiber der sozialen Krankenversicherung, aber auch als Unternehmen. Sie sind den unterschiedlichsten Ansprüchen und Vorgaben ausgesetzt, heute mehr denn je. Kürzlich hat der Bundesrat die Ausführungsverordnung zum Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz vorgestellt. Mit seinen vielen spezifischen Regeln beabsichtigt diese eine verbesserte Aufsicht und mehr Transparenz. Doch erst die Umsetzung wird zeigen, wie gross der Einfluss dieser neuen Bestimmungen auf die Organisation und die Prozessabläufe ist und wie sich die Änderungen und Neuerungen in der Praxis auswirken. Gerade für kleine Krankenkassen wie die KKLH kann dies gefährlich werden. Zwar ist es wichtig, dass die Aufsicht durch den Gesetzgeber funktioniert und dieser über die notwendigen Instrumente verfügt; Es führt zu einem besseren Schutz der Versicherten und in der Tat auch zu mehr Transparenz. Aber ein separates Aufsichtsgesetz bedeutet auch mehr Bürokratie, was alles wieder zu Lasten der Versicherten geht. Immerhin lässt der Grundsatz, wonach bei der Aufsichtstätigkeit auf die Grösse und Komplexität der Krankenversicherer Rücksicht genommen werden soll, hoffen, dass die kleinen und mittleren Krankenversicherer nicht denselben Aufsichtskontrollen ausgesetzt sein werden, wie die grossen Kassen. Wie so oft wird uns erst die Zukunft darauf eine Antwort geben.

## ..... Gutes Geschäftsjahr

Trotz erneut markanter Kostensteigerung – und mit ihnen auch die Prämien – blicken wir auf ein bewegtes, aber zufriedenstellendes Geschäftsjahr 2015 zurück. Die Kumulation eines nicht ganz unseren Erwartungen entsprechenden Finanzertrages mit den höheren Leistungszahlungen beschert uns unter dem Strich zwar «nur» ein knapp kostendeckendes Ergebnis in der obligatorischen Grundversicherung, dennoch hat uns das abgelaufene Jahr den Nachweis erbracht dass wir auf gutem Kurs sind. Die Krankenkasse Luzerner Hinterland verfügt über einige hervorragende Qualitäten, zu denen insbesondere ihre Ertragskraft und ihre hohen Reserven gehören. Dass wir mit den Prämien trotz Spardruck zu den attraktivsten Anbietern gehören zeigt uns die Tatsache, dass wir unseren Versichertenbestand weiter auf neu 24'780 Personen steigern konnten, was einer Zunahme von 1655 Personen entspricht. Über diesen Vertrauensbeweis freuen wir uns ausserordentlich.

Ein Mitgliedwachstum in der Krankenversicherung ist jedoch auch ein Drahtseilakt. Es erfordert sehr viele finanzielle Mittel, um nur schon die bisherige Sicherheit in Bezug auf Rückstellungen und Reserven auf dem alten Stand halten zu können, geschweige denn auszubauen. Aber auch die Verpflichtungen für den Risikoausgleich sowie eine vorausschauende interne Organisation dürfen nicht ausser Acht gelassen werden, und erfordern höchste Aufmerksamkeit. All diesen Hindernissen zum Trotz hat es die Krankenkasse Luzerner Hinterland geschafft, eine beachtete und geachtete Institution zu werden und sich in dieser Branche auch zu behaupten. Ein Unterfangen, an dem schon manche gescheitert sind. Für die Zukunft unserer Krankenkasse sind wir zuversichtlich.

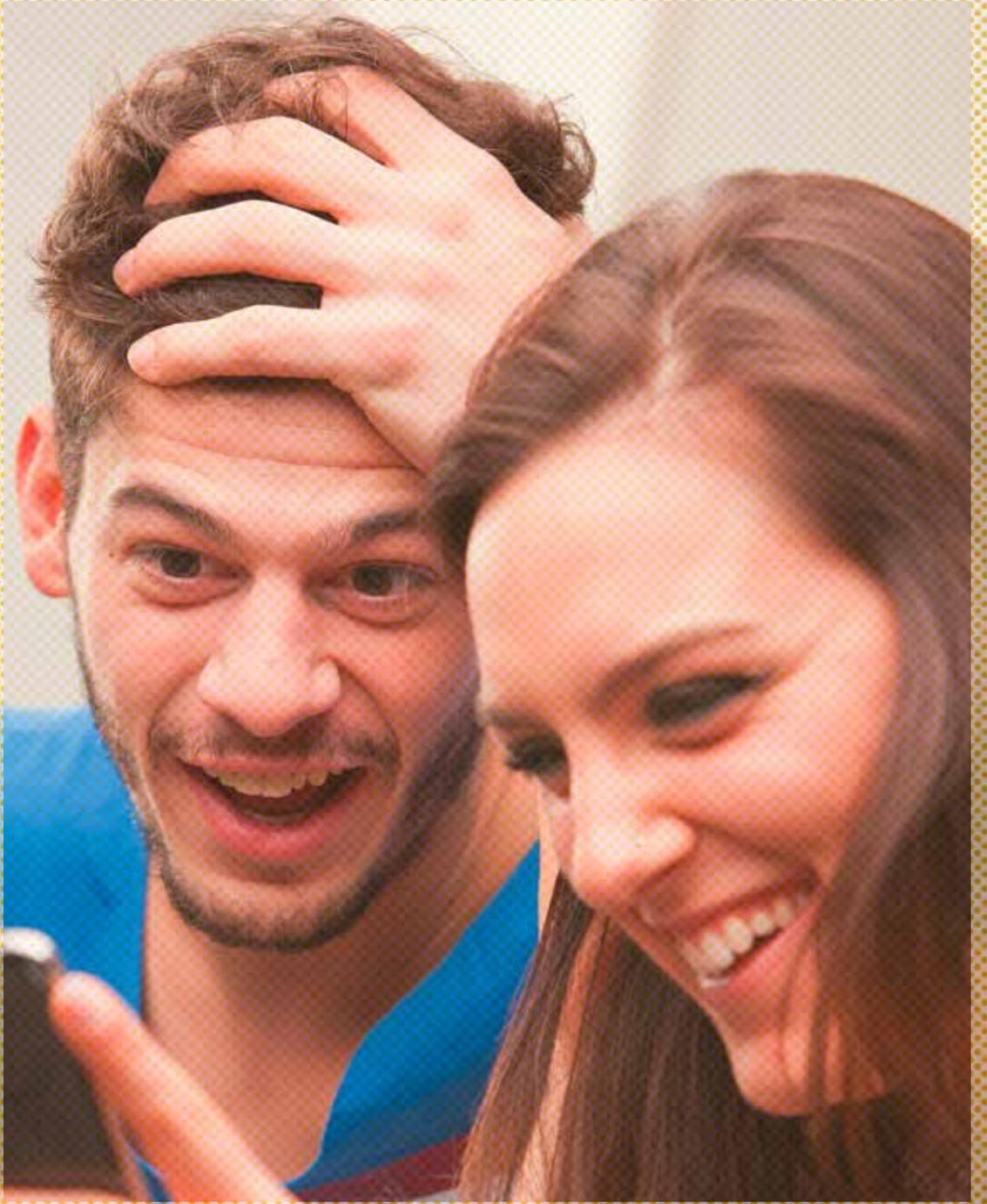
## ..... Ausblick

Auch wenn wir heute gut aufgestellt sind, so gilt es auch, die Gesamtentwicklung nicht aus den Augen zu verlieren. Vor diesem Hintergrund erstaunt die regelmässige, politisch motivierte Forderung von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsdirektorenkonferenz, dass Reserven der Krankenversicherungen systematisch zur Dämpfung des erwarteten Kostenanstiegs eingesetzt werden sollen. Im Gegensatz zur öffentlichen Hand können Krankenversicherer in den Konkurs gehen. Jeder Krankenversicherer muss für die Prämienberechnung die gesamtwirtschaftliche Entwicklung des Unternehmens im Auge behalten. Die Einberechnung der gesamten Versicherungsleistungen des laufenden und des Folgejahres gehören genauso dazu wie die Verwaltungskosten, die Vorwegnahme des zu erwartenden Versichertenbestandes und dem damit verbundenen obligatorischen Reserveaufbau, falls ein Wachstum vorliegt. Die Börsenentwicklung, aber auch allfällige Abschreibungen und nötige Investitionen kommen ebenfalls hinzu. Es reicht also keineswegs, sich nur mit der Gegenwart abzugeben.

## ..... Dankeschön

Für das uns entgegengebrachte Vertrauen danken wir allen unseren Versicherten an dieser Stelle ganz herzlich, ebenso allen unseren Partnern, die der Krankenkasse Luzerner Hinterland ihr Vertrauen geschenkt haben und es auch weiterhin tun werden. Wir werden natürlich auch in Zukunft alles daran setzen, um dieses Vertrauen zu rechtfertigen. Ein Dankeschön möchte ich auch an unsere fleissigen Mitarbeitenden aussprechen, ohne deren kompetente Arbeit wir nie dahin gekommen wären, wo wir heute stehen. Mit einem Verwaltungskostensatz von 4 % gehört die KKLH weiterhin zu den effizientesten Krankenkassen schweizweit überhaupt. Ohne den tadellosen Einsatz jedes Einzelnen wäre unser Unternehmen in dieser Form nicht mehr zu stemmen. Herzlichen Dank.

..... Bruno Peter, Geschäftsführer



	2012	2013	2014	2015	2016
Mitgliederbestand	20'461	20'979	21'819	23'162	24'726
Versicherungsertrag in CHF	58'146'666	61'815'756	66'260'421	73'052'570	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	50'106'100	54'669'081	61'749'270	67'919'597	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	5'726'679	3'894'302	2'550'929	3'091'010	
Gesamtergebnis in CHF	1'901'466	1'731'137	303'457	394'173	
Gesamtreserven in CHF	32'888'202	34'619'340	34'922'797	35'316'970	
Verwaltungskosten des Gesamtaufwandes in Prozent	2.88	3.18	4.36	3.47	



## Bilanz

<b>Aktiven</b>	31. 12. 2015 CHF	31. 12. 2014 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	57'727'461	57'066'710	660'751
Sachanlagen	61'124	120'129	- 59'005
<b>Anlagevermögen</b>	<b>57'788'585</b>	<b>57'186'839</b>	<b>601'746</b>
Rechnungsabgrenzungen	285'969	396'813	- 110'844
Forderungen	4'229'917	2'353'778	1'876'139
Flüssige Mittel	4'684'179	3'018'161	1'666'018
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>9'200'065</b>	<b>5'768'752</b>	<b>3'431'313</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>66'988'650</b>	<b>62'955'591</b>	<b>4'033'059</b>

<b>Passiven</b>	31. 12. 2015 CHF	31. 12. 2014 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital		0	
Gewinnreserven	35'316'970	34'922'797	394'173
<b>Eigenkapital</b>	<b>35'316'970</b>	<b>34'922'797</b>	<b>394'173</b>
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	19'366'122	17'650'030	1'716'092
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'069'963	1'149'093	- 79'130
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	750'000	569'000	181'000
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	55'000	20'000	35'000
Rechnungsabgrenzungen	3'038'248	2'400'090	638'158
Verbindlichkeiten	7'392'347	6'244'581	1'147'766
<b>Fremdkapital</b>	<b>31'671'680</b>	<b>28'032'794</b>	<b>3'638'886</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>66'988'650</b>	<b>62'955'591</b>	<b>4'033'059</b>

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

## Erfolgsrechnung

	2015 CHF	2014 CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	73'052'570	66'260'421
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 67'919'597	- 61'749'270
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	79'130	63'135
Risikoausgleich	- 3'091'010	- 2'550'929
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 2'553'140	- 2'872'842
Übriger betrieblicher Ertrag	16'477	134
Übriger betrieblicher Aufwand	- 3'834	- 5'347
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>- 419'404</b>	<b>- 854'699</b>
Ertrag aus Kapitalanlagen	953'280	1'669'066
Aufwand aus Kapitalanlagen	- 563'903	- 493'155
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	- 35'000	0
<b>Ergebnis aus Kapitalanlagen</b>	<b>354'377</b>	<b>1'175'911</b>
Ausserordentlicher Ertrag	467'991	0
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>402'964</b>	<b>321'212</b>
Steuern	- 8'791	- 17'755
<b>Jahresergebnis</b>	<b>394'173</b>	<b>303'457</b>

## Eigenkapital

	Gewinnreserven		Jahres- ergebnis CHF	Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF		
<b>Eigenkapital per 31. 12. 2014</b>	<b>31'980'020</b>	<b>2'942'777</b>		<b>34'922'797</b>
Jahresgewinn			394'173	394'173
Ergebnisverteilung	304'566	89'607	- 394'173	
<b>Eigenkapital per 31. 12. 2015</b>	<b>32'284'586</b>	<b>3'032'384</b>	<b>0</b>	<b>35'316'970</b>

## Geldflussrechnung

	2015 CHF	2014 CHF
Jahresergebnis	394'173	303'457
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	246'118	– 427'853
– Sachanlagen	84'722	76'149
– Forderungen	0	0
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	1'742'108	1'867'731
– Versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen	– 105'146	– 75'403
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	181'000	319'000
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	35'000	0
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	110'844	– 39'300
– Forderungen	– 1'876'139	78'630
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	638'158	1'909'025
– Verbindlichkeiten	1'147'766	1'337'707
<b>Geldfluss aus Geschäftstätigkeit</b>	<b>2'598'604</b>	<b>5'349'143</b>
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	– 906'868	– 2'983'607
– Sachanlagen	– 25'718	– 87'215
<b>Geldfluss aus Investitionstätigkeit</b>	<b>– 932'586</b>	<b>– 3'070'822</b>
<b>Veränderung Flüssige Mittel</b>	<b>1'666'018</b>	<b>2'278'321</b>
<b>Flüssige Mittel am 1. 1.</b>	<b>3'018'161</b>	<b>739'840</b>
<b>Flüssige Mittel am 31. 12.</b>	<b>4'684'179</b>	<b>3'018'161</b>

## 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 2015 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.

## 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 2015

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	63'463'693	9'588'877
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 58'948'619	- 8'970'977
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	0	79'130
Risikoausgleich	- 3'091'010	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 1'953'465	- 599'676
Übriger betrieblicher Ertrag	16'477	0
Übriger betrieblicher Aufwand	0	- 3'834
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>- 512'923</b>	<b>93'520</b>
Ertrag aus Kapitalanlagen	813'130	140'149
Aufwand aus Kapitalanlagen	- 463'632	- 100'271
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	- 35'000
<b>Ergebnis aus Kapitalanlagen</b>	<b>349'498</b>	<b>4'878</b>
Ausserordentlicher Ertrag	467'991	0
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>304'566</b>	<b>98'398</b>
Steuern	0	- 8'791
<b>Jahresergebnis</b>	<b>304'566</b>	<b>89'607</b>

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
<b>Marktwert</b>							
<b>31. 12. 2014</b>	<b>1'720'000</b>	<b>724'550</b>	<b>195'400</b>	<b>31'547'425</b>	<b>12'891'267</b>	<b>9'988'068</b>	<b>57'066'710</b>
Zugänge			0	2'081'755	8'741'564	17'351'903	28'175'221
Abgänge		- 424'550	- 15'200	- 6'698'347	- 2'002'639	- 18'127'617	- 27'268'353
Veränderung von Markt- werten	0			- 121'754	- 124'364	0	- 246'118
<b>Marktwert</b>							
<b>31. 12. 2015</b>	<b>1'720'000</b>	<b>300'000</b>	<b>180'200</b>	<b>26'809'079</b>	<b>19'505'828</b>	<b>9'212'354</b>	<b>57'727'460</b>

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Der Wert des Gebäudes wurde im Vorjahr bewertet.

### 4.2 Sachanlagen

	Mobilier CHF	EDV CHF	Total CHF
<b>Stand 31. 12. 2014</b>	<b>104'496</b>	<b>187'348</b>	<b>291'844</b>
Zugänge	0	25'718	25'718
Abgänge	0	0	0
<b>Stand 31. 12. 2015</b>	<b>104'496</b>	<b>213'066</b>	<b>317'562</b>
<b>Kumulierte Wertberichtigung</b>			
Stand 31. 12. 2014	- 53'479	- 118'236	- 171'715
Planmässige Abschreibungen	- 18'200	- 66'522	- 84'722
Wertbeeinträchtigungen			
Abgänge			
<b>Stand 31. 12. 2015</b>	<b>- 71'679</b>	<b>- 184'758</b>	<b>- 256'437</b>
<b>Nettobuchwert 31. 12. 2015</b>	<b>32'817</b>	<b>28'308</b>	<b>61'125</b>

Die Abschreibungen von Mobiliar und IT werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer des Anlageguts vorgenommen.

## 4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

	31.12.2015 CHF	31.12.2014 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	257'722	292'401	- 34'679
Risikoausgleich	0	0	0
Übrige Transitorische Aktiven	28'247	104'412	- 76'165
<b>Total</b>	<b>285'969</b>	<b>396'813</b>	<b>- 110'844</b>

## 4.4 Forderungen

	31.12.2015 CHF	31.12.2014 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	1'786'277	1'669'563	116'714
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	692'612	553'911	138'701
Wertberichtigungen	- 363'000	- 323'000	- 40'000
Rückversicherungen	844'286	389'898	454'388
Regress	0	0	
Übrige Forderungen	0	0	
Staatliche Stellen	1'269'743	63'405	1'206'338
<b>Total</b>	<b>4'229'918</b>	<b>2'353'777</b>	<b>1'876'141</b>

Forderungen Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherungsnehmer beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Leistungen gegenüber den Zahlungen per Stichtag 31. Dezember 2015 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

	31.12.2015 CHF	31.12.2014 CHF	Veränderung CHF
Kasse	3'540	3'246	294
PostFinance	4'134'815	1'328'401	2'806'414
Bank	545'824	1'686'513	- 1'140'689
<b>Total</b>	<b>4'684'179</b>	<b>3'018'160</b>	<b>1'666'019</b>

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	OKP	Zusatz				
	KVG CHF	KVG CHF	VVG CHF				
<b>Wert 31. 12. 2014</b>	<b>110'000</b>	<b>10'450'000</b>	<b>2'228'360</b>	<b>690'000</b>	<b>4'000'000</b>	<b>171'670</b>	<b>17'650'030</b>
Bildung	0	500'000	42'108	0	1'200'000	0	1'742'108
Auflösung	0	0	0	0	0	- 26'016	- 26'016
<b>Stand 31. 12. 2015</b>	<b>110'000</b>	<b>10'950'000</b>	<b>2'270'468</b>	<b>690'000</b>	<b>5'200'000</b>	<b>145'654</b>	<b>19'366'122</b>

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 Zusatzversicherung VVG 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
<b>Wert 31. 12. 2014</b>	<b>1'149'093</b>
Bildung	0
Auflösung	- 79'130
<b>Stand 31. 12. 2015</b>	<b>1'069'963</b>

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
<b>Wert 31. 12. 2014</b>	<b>269'000</b>	<b>300'000</b>	<b>0</b>	<b>569'000</b>
Bildung	0	350'000	0	350'000
Auflösung	- 169'000	0	0	- 169'000
<b>Stand 31. 12. 2015</b>	<b>100'000</b>	<b>650'000</b>	<b>0</b>	<b>750'000</b>

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. Gemäss regulatorischen Vorgaben müssen Krankenkassen zudem Rückstellungen für die Risiken bilden, die nicht direkt den Produkten, sondern allgemein dem Versicherungsbetrieb zuzuordnen sind.

#### 4.9 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

	KVG CHF	VVG CHF	Total CHF
<b>Wert 31. 12. 2014</b>	<b>0</b>	<b>20'000</b>	<b>20'000</b>
Bildung		35'000	35'000
Auflösung		0	0
<b>Stand 31. 12. 2015</b>		<b>55'000</b>	<b>55'000</b>

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen VVG abzudecken, wurde eine allgemeine Rückstellung gebildet. Die Position wurde leicht angepasst.

#### 4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2015 CHF	31. 12. 2014 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	2'768'125	1'856'000	912'125
Übrige Transitorische Passiven	270'123	544'090	- 273'967
<b>Total</b>	<b>3'038'248</b>	<b>2'400'090</b>	<b>638'158</b>

Für den Risikoausgleich erwarten wir für die definitive Schlussabrechnung 2015 einen bedeutend höheren Wert als wir provisorisch im Geschäftsjahr 2015 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. Der Anteil aus dem alten System konnte in diesem Jahr aufgelöst werden.

<b>4.11 Verbindlichkeiten</b>	31. 12. 2015	31. 12. 2014	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	4'860'025	5'388'721	- 528'696
bei staatlichen Stellen (IPV)	244'843	122'172	122'671
bei Rückversicherern	478'654	394'930	83'724
bei Dritten (Beiträge VOC + HEL)	32'919	29'222	3'697
Übrige Verbindlichkeiten	1'775'906	309'536	1'466'370
<b>Total</b>	<b>7'392'347</b>	<b>6'244'581</b>	<b>1'147'766</b>

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2015 für das Geschäftsjahr 2016.

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

<b>5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung</b>	2015	2014	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
Prämien KVG	64'193'337	58'229'351	5'963'986
Prämien VVG	9'999'009	9'060'607	938'402
Erlösminderungen	- 133'726	- 118'083	- 15'643
Prämienanteile der Rückversicherer	- 949'851	- 853'766	- 96'085
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	9'264'849	8'230'990	1'033'859
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	- 9'321'048	- 8'288'678	- 1'032'370
<b>Total</b>	<b>73'052'570</b>	<b>66'260'421</b>	<b>6'792'149</b>

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 abgeschrieben 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

	2015 CHF	2014 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	69'614'453	61'972'682	7'641'771
Kostenbeteiligung KVG	- 10'247'986	- 9'306'945	- 941'041
Zusatzversicherungen VVG	7'687'202	7'394'725	292'477
Kostenbeteiligung VVG	- 84'875	- 85'391	516
Leistungsanteile der Rückversicherer	- 914'365	- 524'842	- 389'523
Sonstige Leistungen	- 165'923	124'578	- 290'501
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	1'636'962	1'792'328	- 155'366
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	315'000	319'000	- 4000
Risikoausgleich	3'091'010	2'550'929	540'081
<b>Total</b>	<b>70'931'478</b>	<b>64'237'064</b>	<b>6'694'414</b>

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	2015 CHF	2014 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'491'784	1'717'718	- 225'934
Raumaufwand	57'783	52'560	5'223
Unterhalt, Reparatur	7'445	21'061	- 13'616
EDV-Kosten	557'183	509'713	47'470
Versicherungsprämien	2'636	2'636	0
Verbandsbeiträge	87'592	90'238	- 2'646
Verwaltungsaufwand	655'531	664'506	- 8'975
Werbeaufwand	65'492	49'537	15'955
Verwaltungsentschädigungen	- 457'027	- 311'275	- 145'752
Abschreibungen	84'722	76'149	8'573
<b>Total</b>	<b>2'553'141</b>	<b>2'872'843</b>	<b>- 319'702</b>

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	2015 CHF	2014 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	62'140	62'140	0
Liegenschaftenaufwand	- 2'664	- 271'142	268'478
<b>Erfolg aus Grundstücken und Bauten</b>	<b>59'476</b>	<b>- 209'002</b>	<b>268'478</b>
Ertrag aus Wertschriften	686'683	771'231	- 84'548
Realisierte Kursgewinne	62'260	59'677	2'583
Nicht realisierte Kursgewinne	142'197	776'019	- 633'822
<b>Kapitalertrag</b>	<b>891'140</b>	<b>1'606'927</b>	<b>- 715'787</b>
Aufwand aus Wertschriften	- 118'027	- 92'089	- 25'938
Realisierte Kursverluste	- 54'896	- 48'759	- 6'137
Nicht realisierte Kursverluste	- 388'316	- 81'166	- 307'150
<b>Kapitalaufwand</b>	<b>- 561'239</b>	<b>- 222'014</b>	<b>- 339'225</b>
<b>Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen</b>	<b>- 35'000</b>	<b>0</b>	<b>- 35'000</b>
<b>Total Erfolg aus Kapitalanlagen</b>	<b>354'377</b>	<b>1'175'911</b>	<b>- 821'534</b>

Die Bewertung der Liegenschaft wurde im Geschäftsjahr 2014 erstmalig durch einen externen Fachexperten vorgenommen. Dieses Jahr wurde keine weitere Anpassung gemacht.

5.6 Übriger betrieblicher Aufwand	2015 CHF	2014 CHF	Abweichung CHF
übriger Aufwand VVG	3'834	5'347	- 1'513
Zinsen Risikoausgleich	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3'834</b>	<b>5'347</b>	<b>- 1'513</b>

5.7 Betriebsfremder und ausserord. Gewinn	2015 CHF	2014 CHF	Veränderung CHF
übriger ausserordentlicher Gewinn	467'991	0	467'991
<b>Total</b>	<b>467'991</b>	<b>0</b>	<b>467'991</b>

santésuisse: Liquidation Bürgschaftsversicherung, Auflösung Verrechnungsposten Valsana/BBTI aus Vorjahren.

5.8 Steuern	2015 CHF	2014 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	8'791	17'755	- 8'964
<b>Total</b>	<b>8'791</b>	<b>17'755</b>	<b>- 8'964</b>

## 6. Übrige Angaben

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

#### Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 VAG

31. 12. 2015	31. 12. 2014
CHF 9'900'923.–	CHF 8'981'535.–

#### 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

Sämtliche Hypothekendarlehen von Organen und Mitarbeitende wurden im Jahr 2015 zurückbezahlt.

### 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 30. März 2016 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 vier 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
Heinrich Rölli	Verantwortlicher Finanzen	Rickenbach	1. Januar 2016

**Revision**

Seit 2014 nimmt die Balmer-Etienne AG, Luzern, die Rolle als gesetzliche Revisionsstelle war. 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](http://www.kklh.ch) und Unterlagen, welche den Policen oder der Einladung zur Generalversammlung beigelegt werden.



Balmer-Etienne AG  
 Kauffmannweg 4  
 CH-6003 Luzern  
 Telefon +41 41 228 11 11  
 Telefax +41 41 228 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 2015 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 2015 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 vereinbaren 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 Vorstands ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Luzern, 22. April 2016  
 rf/uma

Balmer-Etienne AG



Roland Furger  
 Zugelassener Revisionsexperte  
 (leitender Revisor)



Urs Matter  
 Zugelassener Revisionsexperte

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





Krankenkasse Luzerner Hinterland | Luzernstrasse 19 | Postfach 162 | 6144 Zell LU  
Telefon 041 989 70 00 | Telefax 041 989 70 01 | [info@kklh.ch](mailto:info@kklh.ch) | [www.kklh.ch](http://www.kklh.ch)