



Geschäftsbericht 2016

112 JAHRE KRANKENKASSE LUZERNER HINTERLAND | 1905–2017



Krankenkasse Luzerner Hinterland

5	Abkürzungen
6	Geschäfts- und Lagerbericht
8	Editorial
10	Kennzahlen 2016
12	Jahresrechnung 2016
12	Bilanz
13	Erfolgsrechnung
13	Eigenkapital
15	Geldflussrechnung
16	Anhang zur Jahresrechnung
16	1. Erläuterungen der Bewertungsgrundlage und der Bewertungsgrundsätze
18	2. Risikomanagement und interne Kontrolle
19	3. Segmenterfolgsrechnung
21	4. Erläuterungen zur Bilanz
25	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
31	6. Übrige Angaben
33	Revisorenbericht
34	Corporate Governance
37	Unsere Partner
38	Organigramm



BAG	Bundesamt für Gesundheit, Bern
Case Management	Fallbewirtschaftung
Compliance Officer	Verantwortlicher, der die Einhaltung von rechtlichen und regulatorischen Bestimmungen überwacht
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht, Bern
IKS	Internes Kontrollsystem
IT	Informationstechnologie (EDV)
JFR	Frei wählbare Jahresfranchise
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
KVAG	Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz
KVAV	Verordnung über das Aufsichtsgesetz
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MC	Managed Care
OKP	Obligatorische Krankenpflege-Versicherung
RVK	Verband der KMU-Krankenversicherer, Luzern
SQS	Schweizerische Vereinigung für Qualitäts- und Management-Systeme
SST	Swiss Solvency Test
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Dank unserem Wohlstand und den neuen Errungenschaften der Medizin leben die Menschen länger und mehrheitlich mit einer guten Lebensqualität. Die Gesundheit geniesst einen hohen Stellenwert in der Schweiz. Doch wie überall gibt es auch da eine Schattenseite. Früher einmal war die Krankenkasse eine Versicherung für schwere Krankheiten, heute ist sie ein Freipass für den Konsum medizinischer Leistungen. Dies ist unter anderem ein Grund dafür, dass die KKLH 2016 erstmals mit einem Defizit abschliessen musste. Wir sind jedoch überzeugt, bereits im 2017 wieder in die schwarzen Zahlen zurück zu finden.

••••• Ausufernder Medizinkonsum

Die Politik selbst leistet wenig Widerstand gegen diese Fehlentwicklung. Kosten und Prämien haben sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdoppelt, die Kosten auf über 70 Milliarden Schweizer Franken; das sind mehr als elf Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP). Seit 20 Jahren versuchen Politiker von links bis rechts, das Krankenversicherungs-Gesetz (KVG) zu reformieren und damit das Gesundheitswesen für die Zukunft fit zu machen. Das Fazit ist enttäuschend: Die politische Arbeit von Bundesrat, Parlament und Verwaltung hat weder die Qualität der Medizin wesentlich verbessert noch den Kostenanstieg gebremst. Dafür bescherte sie allen viel teure Bürokratie.

Die Hauptursache dafür ist einfach: Die Grundidee der Krankenversicherung ist uns abhanden gekommen. Eine Versicherung sollte eine Absicherung sein für den Fall, dass man ernsthaft erkrankt, für den Notfall. Eine obligatorische Versicherung sollte nicht für die Kosten von Bagatellen aufkommen müssen. Doch seit der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung im Jahre 1996 glauben viele Schweizer, die Krankenkassenprämien seien Vorauszahlungen für unbedingt noch zu beziehende medizinische Leistungen. Die Versicherten können wegen der gleichen Beschwerden so viele Ärzte konsultieren wie sie wollen. Es gibt weder eine Mengenbeschränkung noch irgendwelche Limits. Gemeinsam mit dem heutigen gesundheitlichen Fehlverhalten der Versicherten, sprich Medikamentenmissbrauch, gestörtes Essverhalten, ungenügend körperliche Bewegung sowie der Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum, bildet dies das Grundübel des Kostenwachstums.

••••• Gesundheitspolitik in der Sackgasse

In seiner gesundheitspolitischen Agenda 2020 versprach Gesundheitsminister Alain Berset «die von Experten auf rund 20 Prozent geschätzten Effizienzreserven auszuschöpfen.» Nur so bliebe für die einkommensschwachen Schichten und des unteren Mittelstandes das System finanzierbar. Im Parlament scheitern die von ihm ausgearbeiteten gesundheitspolitischen Vorlagen gleich reihenweise. Kein Politiker, der wieder gewählt werden will, wagt es, die Einschränkung der Leistungen im obligatorischen Teil der Krankenversicherung zu thematisieren. Im Gegenteil: Was hat sich in den letzten fünf Jahren bewegt? In den Spitälern wurden die Fallpauschalen eingeführt. Das sorgt für mehr Effizienz. Der Risikoausgleich wurde verfeinert, die Pflegefinanzierung überarbeitet und das elektronische Patientendossier steht vor der Einführung. Doch diese Geschäfte wurden alle noch von Bersets Vorgängern aufgegleist und haben ausser noch mehr Kosten nicht viel gebracht, schon gar keine Einsparungen. Effektive kostensenkende Massnahmen sind weit und breit keine auszumachen, mit seiner Medikamentenpreispolitik ist er vor Bundesgericht gar kläglich gescheitert. Was er aber fertiggebracht hat, ist der administrative Moloch mit den Ausgleichszahlungen für zu viel und zu wenig bezahlte Prämien. Da gab es Kantone, in denen wurden einzelnen Versicherten ganze 70 Rappen ausbezahlt. Man darf nicht daran denken, welche unnötigen Verwaltungskosten dadurch verursacht wurden.

• • • • • Schwieriger Start ins Geschäftsjahr 2016

Die Zeichen für ein erfolgreiches Geschäftsjahr standen von allem Anfang an nicht optimal für die KKLH. Dies hat sich schon im Vorjahr abgezeichnet. Die Kostenschere im 2. Halbjahr 2015 driftete dermassen auseinander, dass wir das Jahr 2015 nur noch knapp positiv abschliessen konnten. Da die Prämieingabe für das kommende Jahr jeweils im Juli des Vorjahres einzureichen ist, blieb uns lediglich noch, Schadensbegrenzung zu betreiben.

Das relativ grosse Wachstum der Vorjahre sowie die gesetzlichen Anpassungen in der Finanzierung des Risikoausgleichs auf das Jahr 2017 erfordern enorme Finanzmittel in Bezug auf Rückstellungen und Abgrenzungen. Deshalb mussten wir die Prämien 2017 überdurchschnittlich anheben, um eine gute Basis im Hinblick auf das per anfangs 2018 greifende Aufsichtsgesetz schaffen zu können. Die finanziellen Kennzahlen variieren aufgrund von Kundenbewegungen sowie der vielen Neuerungen wie z.B. Verfeinerung des Risikoausgleichs, aber auch aufgrund der nach wie vor hohen Volatilität an der Börse weiterhin massiv und erschweren damit dem Management eine zuverlässige Budgetplanung.

Wachstum in der Krankenversicherung hat eben auch seine Schattenseiten. Durch unsere speditive Art der Dienstleistung und wegen der preiswerten Prämien hat die KKLH in den letzten Jahren nicht nur «gesunde» Kunden angezogen. Jedermann möchte nur noch profitieren. Die Hemmschwelle zum Kassenwechsel ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken.

Die Vergangenheit hat jedoch gezeigt, dass sich die KKLH dem Wettbewerb erfolgreich stellen und im Markt behaupten kann. Wichtig ist, dass sie sich ihrer Stärken und Vorzügen bewusst ist. Die Voraussetzung ist gut, die finanzielle Grundlage optimal wie auch die jetzt eben geschaffenen Rahmenbedingungen in Bezug auf das neue Aufsichtsgesetz KVAG mit Start 2018.

Doch es gibt nichts zu beschönigen: 2016 schliesst die KKLH erstmals mit einem Defizit ab. Ursache ist die Kumulation und Verschärfung von bereits bekannten Symptomen.

- allgemeine Kostensteigerung im Gesundheitswesen
- Verschlechterung der Finanzmarktergebnisse
- hoher Rückstellungsbedarf aufgrund eines grossen Mitgliederzuwachses.
- Verstärkung des Risikomanagements, der internen Kontrolle, des Datenschutzes sowie der Berichterstattung gegenüber den Aufsichtsbehörden

Wir sind überzeugt, dass dies ein einmaliger Ausreisser war und dass wir bereits im Jahr 2017 wieder in die schwarzen Zahlen zurückfinden werden. Die Krankenkasse Luzerner Hinterland ist wegen ihrer weitsichtigen und auf grosser Erfahrung basierenden Zielsetzung nach wie vor ein kerngesunder Krankenversicherer. Dies gilt sowohl für das KVG (obligatorischer Bereich) wie auch das VVG (Zusatzversicherungs-Bereich). Allen Hindernissen zum Trotz ist es unser wichtigstes Ziel, den aktuellen Standard zu erhalten.

• • • • • Vorstand und Geschäftsleitung

Das Thema Krankenkassen wird immer mehr verpolitisiert. Eine gewisse Regulation sollte und darf im Falle einer obligatorischen Versicherung durchaus sein, nicht jedoch eine Strangulation auf hohem Niveau aus reinem Wahlkampfdenken. Dieses hat uns noch nie entscheidend weiter gebracht.

••••• Hohe Sicherheit

Die Krankenkassen haben mit einer flutartigen Zunahme von Regulierungen zu kämpfen. Es sind oft Vorschriften, die gegen jeden gesunden Menschenverstand verstossen, sich aber im ganzen Mechanismus eingemischt haben. Der sorgfältige Umgang der Geschäftsleitungen und Kassenorgane wird weiter an Bedeutung zunehmen. Relativ geringe Fehlleistungen können rasch schwerwiegende Folgen haben. Die KKLH hat diesem Umstand im abgelaufenen Geschäftsjahr Rechnung getragen und die internen Abläufe und Prozesse durch ein externes Audit überprüfen lassen. Die Zertifizierung nach ISO 9001-2015 zwingt uns, unsere Abläufe zu standardisieren, laufend kritisch zu überprüfen und falls nötig zu verbessern. Denn Qualität, Datenschutz und Datensicherheit haben auch im Gesundheitswesen einen immer grösseren Stellenwert. Das erfolgreiche Zertifizierungsaudit durch die SQS fand im März 2016 statt.

Trotz erheblichen Mehrbelastungen an der Kostenfront, wollen wir unseren Versicherten eine grösstmögliche Sicherheit bieten. Es ist uns deshalb in der aktuellen Situation unser grösstes Anliegen, finanziell keine Risiken einzugehen und auf Experimente zu verzichten. Letztlich sollen alle diese dokumentierten Anstrengungen zur Optimierung des Geschäftsablaufs unseren 21'400 Mitgliedern nützen. Faire, rasche und kompetente Beratungen und Abrechnungen sorgen für hohe Qualität und Sicherheit. Die interne Weiterentwicklung soll spürbar sein. Die KKLH legt Wert auf Nähe, Kompetenz und Effizienz. Ganz nach dem Motto: «Qualität vor Wachstum».

••••• Freie Marktwirtschaft im Gesundheitswesen?

Der Kostenanstieg im Gesundheitswesen ruft so manche selbstberufene Problemlöser auf den Plan; Sie vertreten dabei meist ihre eigenen Interessen. Die Ökonomen sehen wie immer das Heil in der freien Marktwirtschaft, in der sich die Leistungserbringer über den Preis bekämpfen.

Über Jahrzehnte hat sich unser Gesundheitswesen zu einem frei austarifizierten System entwickelt und die Unzufriedenheit darüber ist fast gleichmässig unter den Akteuren verteilt, also den Leistungserbringern, Krankenkassen und auch Politikern.

Wie aber in jedem System, wo unterschiedliche Interessen aufeinandertreffen, gibt es Profiteure und Verlierer. Hier gilt es, die grössten Ungerechtigkeiten zu eliminieren, ohne gleich das ganze System zu kippen. Eine gute Versorgung wirtschaftlich Schwacher und das Versicherungs-Obligatorium dürfen nicht in Frage gestellt werden.

Die volle freie Marktwirtschaft im Gesundheitswesen ist keine Lösung. Die USA führen das vor, in einem Land also, wo die Kosten sogar höher sind als in der Schweiz, die Versorgung aber schlechter. Aus Sicht der Krankenkasse Luzerner Hinterland ist der einzige vernünftige Weg, in Verhandlungen aller Involvierten die störendsten Nachteile zu korrigieren.

••••• Betriebswirtschaftliche Aspekte: Rationeller Gesundheitsmarkt als Wirtschaftsmotor

Ein Preistreiber ist übrigens auch die hohe Spitaldichte. Hier muss aber berücksichtigt werden, dass der Gesundheitssektor nicht nur ein Kostenfaktor, sondern auch Arbeitgeber ist. Wenn wir einen Franken ausgeben, nehmen wir auch einen Franken ein. Und wenn wir ein Spital schliessen, verschwindet ein solcher Arbeitgeber aus der Region. Aber es ist zweifellos so, dass noch immer «Luft» im System steckt, die noch abgelassen werden könnte. So werden viel zu grosse Medikamentenpackungen abgegeben, so dass ein grosser Teil davon schlussendlich im Müll landet. Zudem meint jedes Spital, es müsse auch alle noch so teuren medizinischen Apparaturen selber haben. Auch bei medizinischen Behandlungen (ambulant und stationär) müssten noch einige Leerläufe ausgeräumt werden. Die Tatsache, dass wir wegen unseres Föderalismus 26 verschiedene Gesundheitswesen betreiben, ist dringend zu überdenken. Eine engere Zusammenarbeit wie bei den Kantonen Luzern und Nidwalden zeigen auf, dass regionale Versorgungsstrukturen funktionieren können und eine hohe Qualität bei tieferen Kosten aufweisen. Leider gibt es aber dazu keine Patentlösung. Eines ist sicher: Es braucht die Politik und alle «Player» des Gesundheitswesens an einem Tisch. Diese müssen versuchen, nicht nur die eigene Sichtweise einzunehmen, sondern auch diejenige der anderen Bezugsgruppen, um so wahre Systemlösungen zu finden.

..... Nicht alles tun, was möglich ist

Die Medizin ermöglicht laufend neue und oft teurere Therapien. Alle Mehrkosten sind nicht vermeidbar. Hier stellt sich aber die Frage: Will der Patient in jedem Fall alle möglichen Behandlungen? Will ein 90-Jähriger im Pflegeheim noch eine fünfte Chemotherapie oder ein Dutzend und mehr Medikamente einnehmen? Gute Risikokommunikation mit Patienten und Angehörigen ist sinnvoller als politische Debatten um den KVG-Leistungskatalog. Die medizinischen Massnahmen sollen in einem gesunden Verhältnis zur Lebensqualität stehen.

..... Ausblick

Aus Qualitätsgründen streben wir auch in Zukunft nur ein organisch gesundes und finanziell verkräftbares Wachstum an. Viel entscheidender sind Erfolgsfaktoren wie Kundennähe, Servicequalität und Glaubwürdigkeit der Unternehmung. Dies beweist sehr eindrücklich die hohe Kundenzufriedenheit, welche die KKLH genießt.

Eine solide Finanzlage sowohl im obligatorischen wie auch im Bereich der Zusatzversicherung, eine zweckmässige Organisation mit einer flachen Führungsstruktur und klare Zuständigkeiten sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreich tätige Unternehmung. Stabilität und Kontinuität schaffen Vertrauen. Das ist im Versicherungsmarkt ein zentraler und nicht zu unterschätzender Grundwert.

Wir erwarten für das angelaufene Jahr zweifellos eine Stabilisierung für die KKLH sowohl im Markt- wie auch im Finanzbereich. Die ersten Wochen im neuen Jahr stimmen uns zuversichtlich.

..... 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 ganz grosses Dankeschön gilt auch unseren fleissigen Mitarbeitenden, ohne deren kompetente Arbeit wir all diese Aufgaben nicht bewältigen könnten. Mit einem Verwaltungskostensatz von weniger als vier Prozent gehört die KKLH weiterhin zu den effizientesten Krankenkassen schweizweit überhaupt. Herzlichen Dank

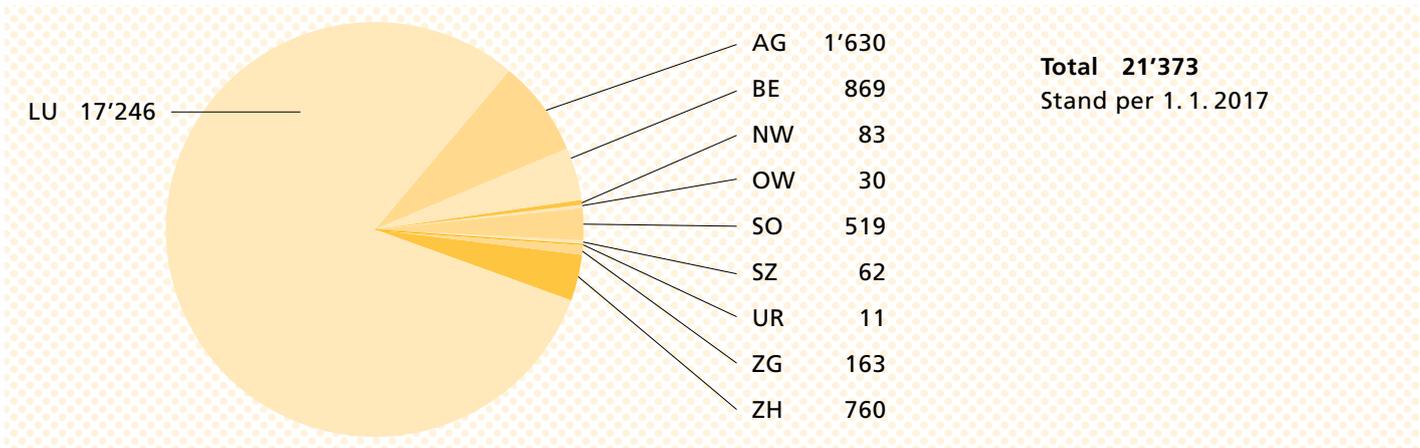
..... Bruno Peter, Geschäftsführer

Versicherungsentwicklung OKP

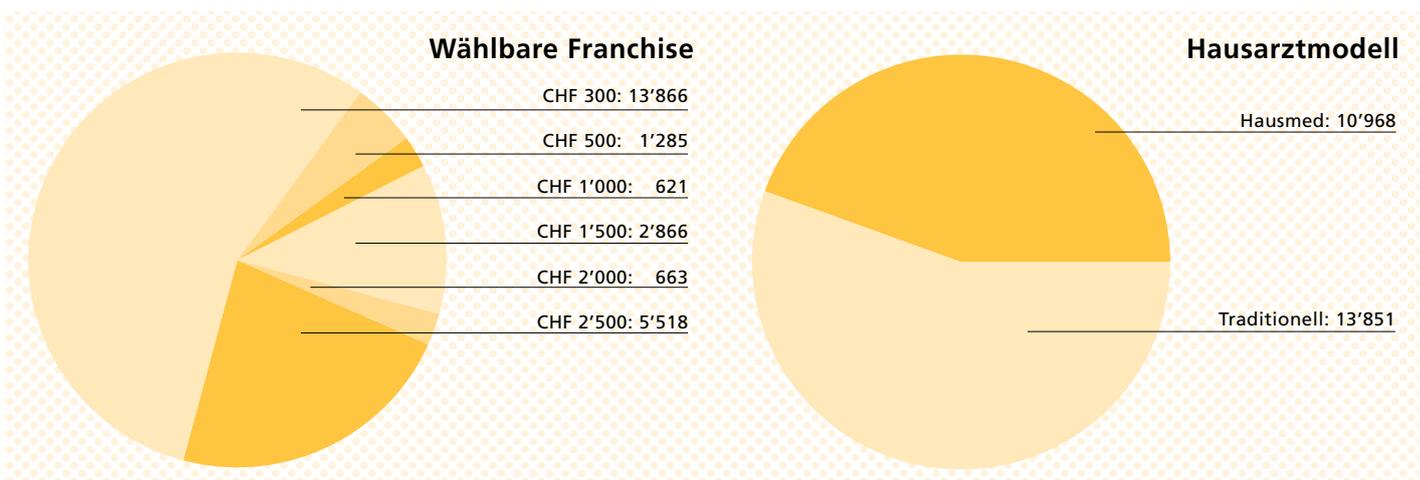
	2013	2014	2015	2016	2017
Mitgliederbestand	20'979	21'819	23'162	24'819	21'373
Versicherungsertrag in CHF	61'815'756	66'260'421	73'052'570	81'369'005	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	54'669'081	61'749'270	67'919'597	76'648'021	
Aufwand Risikoausgleich in CHF	3'894'302	2'550'929	3'091'010	4'746'627	
Gesamtergebnis in CHF	1'733'137	303'457	394'173	-3'519'796	
Gesamtreserven in CHF	34'619'340	34'922'797	35'316'970	31'797'174	
Verwaltungskosten des Gesamtaufwandes in Prozent	3.18	4.36	3.47	3.45	



Mitgliederbestand nach Kanton



Sparmodelle OKP (2016)



Im optimalsten Fall und bei grösstmöglicher Solidarität gäbe es nur eine Franchise (CHF 300) und ein Modell. So gesehen haben im Jahr 2016 15'875 Versicherte von einer Prämienreduktion von rund 12 Mio. Franken profitiert.

VVG-Versicherte

Zusatzversicherungen	31. 12. 2016	31. 12. 2015	Veränderung
Spitalpflege Allgemein	10'348	10'234	114
Spitalpflege Halbprivat	2'374	2'326	48
Spitalpflege Privat	568	524	44
Zusatzversicherung ZEB	15'792	15'549	243
Zahnpflege Dental	4'901	4'766	135
UTI	5'698	5'662	36
KTI	156	141	15

Bilanz

Aktiven	31. 12. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	60'046'134	57'727'461	2'318'673
Sachanlagen	16'992	61'124	-44'132
Anlagevermögen	60'063'126	57'788'585	2'274'541
Rechnungsabgrenzungen	220'184	285'969	-65'785
Forderungen	5'357'205	4'229'917	1'127'288
Flüssige Mittel	1'918'178	4'684'179	-2'766'001
Umlaufvermögen	7'495'567	9'200'065	-1'704'498
Total Aktiven	67'558'693	66'988'650	570'043

Passiven	31. 12. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital			
Gewinnreserven	31'797'174	35'316'970	-3'519'796
Eigenkapital	31'797'174	35'316'970	-3'519'796
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	21'763'646	19'366'122	2'067'524
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	1'200'000	1'069'963	130'037
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	850'000	750'000	100'000
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	855'000	55'000	800'000
Rechnungsabgrenzungen	3'463'318	3'038'248	425'070
Verbindlichkeiten	7'629'555	7'392'347	237'208
Fremdkapital	35'761'519	31'671'680	3'759'839
Total Passiven	67'558'693	66'988'650	570'043

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

Erfolgsrechnung

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	81'369'005	73'052'570	8'316'435
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-77'004'883	-67'919'597	-9'085'286
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	-130'037	79'130	-209'167
Risikoausgleich	-4'746'627	-3'091'010	-1'655'617
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'890'994	-2'553'140	-337'854
Übriger betrieblicher Ertrag	0	16'477	-16'477
Übriger betrieblicher Aufwand	-4'718	-3'834	-884
Betriebliches Ergebnis	-3'408'255	-419'404	-2'988'851
Ertrag aus Kapitalanlagen	1'132'064	953'280	178'784
Aufwand aus Kapitalanlagen	-349'323	-563'903	214'580
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	-800'000	-35'000	-765'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	-17'259	354'377	-371'636
Ausserordentlicher Ertrag	0	467'991	-467'991
Ergebnis vor Steuern	-3'425'514	402'964	-3'828'478
Steuern	-94'282	-8'791	-85'491
Jahresergebnis	-3'519'796	394'173	-3'913'969

Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahres- ergebnis CHF	
Eigenkapital per 31. 12. 2015	32'284'586	3'032'384	0	35'316'970
Jahresverlust	0	0	-3'519'796	-3'519'796
Ergebnisverteilung	-4'056'233	536'438	3'519'796	0
Eigenkapital per 31. 12. 2016	28'228'353	3'568'822	0	31'797'174



Geldflussrechnung

	2016 CHF	2015 CHF
Jahresergebnis	-3'519'796	394'173
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
- Kapitalanlagen	-255'149	246'118
- Sachanlagen	44'132	84'722
Zunahme / Abnahme von / der		
- Versicherungstechnischen Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	2'115'666	542'108
- übrige versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	411'894	1'094'854
- Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	100'000	181'000
- Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	800'000	35'000
Zunahme / Abnahme von		
- Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	65'785	110'844
- Forderungen	-1'127'287	-1'876'139
- Rechnungsabgrenzungen (passiv)	594'383	638'158
- Verbindlichkeiten	67'896	1'147'766
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	-702'476	2'598'604
Zunahme / Abnahme von		
- Kapitalanlagen	-2'063'525	-906'868
- Sachanlagen	0	-25'718
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-2'063'525	-932'586
Veränderung Flüssige Mittel	-2'766'001	1'666'018
Flüssige Mittel am 1. 1.	4'684'179	3'018'161
Flüssige Mittel am 31. 12.	1'918'178	4'684'179

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 2016 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.

Bei den Kaptialanlagen im Gebundenen Vermögen VVG werden festverzinsliche Wertpapiere, die auf eine feste Währung lauten und zu einem im Voraus bestimmten Zeitpunkt rückzahlbar sind oder amortisiert werden können, höchstens zum Wert nach der Kostenamortisationsmethode in die Bilanz eingestellt.

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. Wir haben dieses Jahr erstmals eine Wertberichtigung von vier Prozent 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. Gemäss Beurteilung durch unseren Aktuar war diese Rückstellung bisher eher unterdotiert. Wir haben deshalb zur Risikominderung eine markante Anpassung vorgenommen.

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 2016

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	71'327'989	10'041'015
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-68'994'913	-8'270'044
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	0	130'037
Risikoausgleich	-4'746'627	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'235'938	-655'057
Übriger betrieblicher Aufwand	0	-4'718
Betriebliches Ergebnis	-4'649'489	1'241'234
Ertrag aus Kapitalanlagen	923'442	220'759
Aufwand aus Kapitalanlagen	-330'186	-31'273
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		-800'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	593'255	-610'514
Ergebnis vor Steuern	-4'056'233	630'720
Steuern	0	-94'282
Jahresergebnis	-4'056'233	536'438

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. 2015	1'720'000	300'000	180'200	26'809'079	19'505'828	9'212'354	57'727'460
Zugänge	0	0	300'600	8'613'022	3'371'847	13'625'020	25'910'490
Abgänge	0	-300'000	0	-8'834'197	-1'631'927	-13'080'842	-23'846'965
Veränderung von Markt- werten	-70'000	0	0	-17'626	342'775	0	255'149
Marktwert							
31. 12. 2016	1'650'000	0	480'800	26'570'278	21'588'523	9'756'533	60'046'134

Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Der Wert des Gebäudes wurde im Jahr 2014 bewertet und dieses Jahr erstmalig mit vier Prozent abgewertet.

4.2 Sachanlagen

	Mobilier CHF	EDV CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2015	104'496	213'066	317'562
Stand 31. 12. 2016	104'496	213'066	317'562
Kumulierte Wertberichtigung			
Stand 31. 12. 2015	-71'679	-184'758	-256'437
Planmässige Abschreibungen	-18'200	-25'932	-44'132
Stand 31. 12. 2016	-89'879	-210'690	-300'569
Nettobuchwert 31. 12. 2016	14'617	2'376	16'992

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

4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	220'184	257'722	- 37'538
Übrige Transitorische Aktiven	0	28'247	28'247
Total	220'184	285'969	- 65'785

4.4 Forderungen

	31. 12. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	1'954'303	1'786'277	168'026
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	912'783	692'612	220'171
Wertberichtigungen	- 369'000	- 363'000	- 6'000
Rückversicherungen	395'382	844'286	- 448'904
Staatliche Stellen	2'463'737	1'269'743	1'193'994
Total	5'357'205	4'229'918	1'127'287

Forderungen Prämien und Kostenbeteiligungen der Versicherungsnehmer beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Leistungen gegenüber den Zahlungen per Stichtag 31. Dezember 2016 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. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
Kasse	1'949	3'540	- 1'591
PostFinance	1'376'163	4'134'815	- 2'758'652
Bank	540'066	545'824	- 5'758
Total	1'918'178	4'684'179	- 2'766'001

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				
Wert 31. 12. 2015	110'000	10'950'000	2'270'468	690'000	5'200'000	145'654	19'366'122
Bildung	0	2'230'000	0	0	300'000	0	2'530'000
Auflösung	0	0	-114'334	0	0	-18'143	-132'477
Stand 31. 12. 2016	110'000	13'180'000	2'156'134	690'000	5'500'000	127'511	21'763'646

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimate). 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. 2015	1'069'963
Bildung	130'037
Stand 31. 12. 2016	1'200'000

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. 2015	100'000	650'000	0	750'000
Bildung	100'000	0	0	100'000
Stand 31. 12. 2016	200'000	650'000	0	850'000

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. 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
Wert 31. 12. 2015	0	55'000	55'000
Bildung	0	800'000	800'000
Stand 31. 12. 2016	0	855'000	855'000

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen VVG abzudecken, wurde eine allgemeine Rückstellung gebildet. Die Position wurde markant angepasst. Gemäss Beurteilung unseres Aktuars war der Wert bisher zu tief.

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen

	31. 12. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	3'268'125	2'768'125	500'000
Übrige Transitorische Passiven	195'193	270'123	-74'930
Total	3'463'318	3'038'248	425'070

Die Höhe der Abgrenzung für den Risikoausgleich ist anhand der erfolgten Mitgliederschwankung, der Veränderung der Altersstruktur und der provisorischen Abgaben pro versicherten gemäss der Gemeinsamen Einrichtung KVG ermittelt worden. Es werden auch die Anzahl Spitaltage der Versicherten gewichtet.

4.11 Verbindlichkeiten

	31. 12. 2016 CHF	31. 12. 2015 CHF	Veränderung CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	3'044'440	4'860'025	-1'815'585
bei staatlichen Stellen (IPV)	347'182	244'843	102'339
bei Rückversicherern	389'183	478'654	-89'471
bei Dritten	200'670	32'919	167'751
Übrige Verbindlichkeiten	3'648'080	1'775'906	1'872'174
Total	7'629'555	7'392'347	237'208

Bei den Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen bei Versicherten handelt es sich um die vorausbezahlten Prämien im Jahr 2016 für das Geschäftsjahr 2017.

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

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
Prämien KVG	72'048'511	64'193'337	7'855'174
Prämien VVG	10'398'153	9'999'009	399'144
Erlösminderungen	-80'226	-133'726	53'500
Prämienanteile der Rückversicherer	-941'804	-949'851	8'047
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	10'698'267	9'264'849	1'433'418
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	-10'753'896	-9'321'048	-1'432'848
Total	81'369'005	73'052'570	8'316'435

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

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	78'725'691	69'614'452	9'111'238
Kostenbeteiligung KVG	- 11'744'622	- 10'247'986	- 1'496'636
Zusatzversicherungen VVG	7'987'120	7'687'202	299'918
Kostenbeteiligung VVG	- 95'855	- 84'875	- 10'980
Leistungsanteile der Rückversicherer	- 690'140	- 914'365	224'225
Sonstige Leistungen	405'168	- 165'923	571'091
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	2'527'560	1'636'962	890'598
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	20'000	315'000	- 295'000
Risikoausgleich	4'746'627	3'091'010	1'655'617
Total	81'881'548	70'931'478	10'950'070

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.

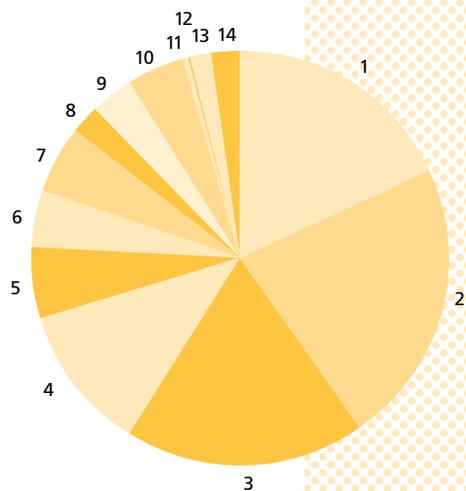
Alle vom Rückversicherer geleisteten Zahlungen für ausgerichtete Leistungen sind als Aufwandminderung erfasst.

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 Leistungen nach Kostenart (Grundversicherung)

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung
1 Arzt ambulant	14'103'298	12'293'563	1'809'736
2 Spital stationär	17'249'997	17'954'957	-704'960
3 Spital ambulant	14'388'301	11'356'686	3'031'615
4 Medikament (Arzt)	8'907'534	7'768'730	1'138'804
5 Medikament (Apotheke)	4'206'796	3'453'845	752'951
6 Medikament (Spital ambulant)	3'380'472	2'761'369	619'103
7 Pflegeheim	4'242'569	3'930'927	311'643
8 Spitex	1'623'829	1'321'108	302'721
9 Physiotherapeut	2'611'035	2'184'662	426'373
10 Labor	3'421'783	2'935'084	486'698
11 Chiropraktiker	414'285	327'684	86'602
12 Komplementärmedizin	81'543	82'321	-778
13 MiGel (Mittel und Gegenstände)	1'306'769	1'093'008	213'761
14 Übrige Kosten	1'583'918	1'062'604	521'315
Total	77'522'130	68'526'546	8'995'583
Taggeld Einzelversicherung	568'303	634'225	-65'922
Taggeld Kollektivversicherung	635'258	453'681	181'577
Total KVG	78'725'691	69'614'452	9'111'238





5.5 Betriebsaufwand für eigene Rechnung

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'774'908	1'491'784	283'124
Raumaufwand	53'550	57'783	-4'233
EDV-Kosten	522'402	488'341	34'061
Versichertenkarte	24'559	68'842	-44'283
Verbandsbeiträge	78'441	87'592	-9'151
Verwaltungsaufwand	200'737	340'267	-139'530
Revision, Beratung, Aktariat	117'463	88'548	28'915
Porto / Kosten Zahlungsverkehr	243'778	226'716	17'062
Werbeaufwand	37'257	65'492	-28'235
Verwaltungsentschädigung	-217'942	-457'027	239'086
Abschreibungen	44'132	84'722	-40'590
übriger Aufwand	11'708	10'081	1'627
Total	2'890'994	2'553'141	337'853

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.

5.6 Übriger betrieblicher Aufwand

	2016 CHF	2015 CHF	Abweichung CHF
übriger Aufwand VVG	4'718	3'834	884
Total	4'718	3'834	884

5.7 Ergebnis aus Kapitalanlagen

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	62'140	62'140	0
Liegenschaftenaufwand	-74'276	-2'664	-71'612
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	-12'136	59'476	-71'612
Ertrag aus Wertschriften	649'940	686'683	-36'743
Realisierte Kursgewinne	10'719	62'260	-51'541
Nicht realisierte Kursgewinne	483'541	142'197	341'344
Kapitalertrag	1'144'200	891'140	253'060
Aufwand aus Wertschriften	-106'623	-118'027	11'404
Realisierte Kursverluste	-84'308	-54'896	-29'412
Nicht realisierte Kursverluste	-158'392	-388'316	229'924
Kapitalaufwand	-349'323	-561'239	211'916
Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	-800'000	-35'000	-765'000
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	-17'259	354'377	-371'636

Die Bewertung der Liegenschaft wurde im Geschäftsjahr 2014 erstmalig durch einen externen Fachexperten vorgenommen. Dieses Jahr wurde eine Wertberichtigung von vier Prozent vom ursprünglichen Realwert vorgenommen.

5.8 Ausserordentlicher Ertrag

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
übriger ausserordentlicher Gewinn	0	467'991	-467'991
Total	0	467'991	-467'991

5.9 Steuern

	2016 CHF	2015 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	94'282	8'791	90'742
Total	94'282	8'791	90'742

Im Berichtsjahr hat die Steuerverwaltung eine neue Lagebeurteilung vorgenommen. Die Sicherheitsrückstellungen als nicht Teil der «gebundenen Vermögens» sind steuerpflichtig. Dies wurde bisher nicht berücksichtigt. Das verbesserte Nettoergebnis im VVG wird ebenfalls zu einer merklichen Mehrbelastung führen. Entsprechend wurde die Abgrenzung angepasst.

6. Übrige Angaben

6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 VAG

31. 12. 2016	31. 12. 2015
CHF 11'088'521	CHF 9'900'923

Verpfändete Aktiven

Es bestehen wie im Vorjahr keine verpfändeten Aktiven.

Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten

Es bestehen keine Leasingverbindlichkeiten.

Mietverbindlichkeiten

Es bestehen keine Mietverbindlichkeiten.

6.2 Honorar der Revisionsstelle

Das Revisionshonorar für sämtliche Prüfungen der externen Revisionsstelle im Berichtsjahr belief sich auf CHF 26'730.00.

6.3 Transaktionen mit nahestehenden Personen und Gesellschaften

Es sind keine Transaktionen mit nahestehenden Personen und Gesellschaften bekannt.

6.4 Eventualforderungen und -verbindlichkeiten

Es sind keine Eventualforderungen oder -verbindlichkeiten bekannt.

6.5 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zur Fertigstellung der vorliegenden Jahresrechnung am 30. März 2017 sind keine Ereignisse bekannt geworden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Jahresrechnung als Ganzes haben könnten.

Sorgfältig gepflegter Auftritt

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland betreibt das Geschäft ohne externe Agenturen und Geschäftsstellen und gibt vergleichsweise sehr wenig Geld aus für Werbung. Umso wichtiger ist der gezielte und sorgfältige Einsatz der Mittel für den Auftritt am Markt und die Kommunikation mit den Kunden.

«Flagge zeigen», da wo man uns kennt

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland unterstützt vorwiegend die regionalen Vereine ab und zu mit einem Inserat und zeigt sich regelmässig in der hiesigen Presse, nämlich im Willisauer Boten. Zudem nehmen wir jeweils an der Gewerbeausstellung des Gewerbevereins Hinterland teil, die alle fünf bis sieben Jahre stattfindet, um den guten persönlichen Kontakt mit «unseren Leuten» aufrecht zu erhalten.





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 2016 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 2016 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, 7. April 2017
 rfuma

Balmer-Etienne AG



Roland Furger
 Zugelassener Revisionsexperte
 (leitender Revisor)



Urs Matter
 Zugelassener Revisionsexperte

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

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.

Selbstreflexion

Der Vorstand führt in regelmässigen Abständen eine Selbstreflexion in Form eines gegenseitigen Feedbacks und der Rollenklärung durch. Bei Handlungsbedarf werden die erforderlichen Massnahmen umgesetzt.

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 Hoher	Ressortleiter Personelles	Hildisrieden	2008	2017
Michelle Iff	Aktuarin	Grossdietwil	2011	2017
Beat Waller (bis 30. 6. 2017)	Ressortleiter Finanzen	Rothenburg	2008	2017
Stefan Renggli (ab 1. 7. 2017)	Ressortleiter Finanzen	Oberkirch	2016	2017

Geschäftsleitung

Die operative Führung der KKLH wird durch die Geschäftsleitung wahrgenommen. Sie wird durch den Vorstand gewählt und besteht zurzeit aus vier Mitgliedern (siehe Tabelle unten).

Kompetenzen und Kontrollinstrumente

Die Statuten delegieren die operative Geschäftsführungskompetenz an die Geschäftsleitung, mit Ausnahme der gemäss Gesetz und Statuten einem anderen Organ vorbehaltenen Aufgaben. Die Geschäftsleitung ist mit der Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse des Vorstandes beauftragt. Die Geschäftsleitung orientiert den Vorstand regelmässig über den Geschäftsgang und alle wesentlichen Vorkommnisse.

Entschädigungen

Vorstand: Die Entschädigungen sind in einem Reglement umschrieben, werden vom Vorstand regelmässig überprüft und für die folgende Amtsperiode festgelegt. Im Geschäftsjahr 2016 wurden den aktuell sieben Mitgliedern insgesamt CHF 41'978 (Brutto).– an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug CHF 14'870.– (Brutto). Diese Vergütungen bestehen aus einer fixen Pauschale, abhängig von Verantwortung und Funktion, sowie einem variablen Sitzungsgeld (inkl. Reisespesen). Für den Vorstand bestehen keine Bonusprogramme.

Geschäftsleitung: Die Entschädigungen der Geschäftsleitung werden im Rahmen des genehmigten Budgets vom gewählten Personalausschuss regelmässig überprüft und auf dessen Antrag durch den Vorstand jeweils verbindlich festgelegt. Für das Geschäftsjahr 2016 erhielten die vier Geschäftsleitungsmitglieder von der KKLH insgesamt CHF 470'240.– (Brutto) vergütet (inkl. Spesen). Die Vorsorgebeiträge für die Mitglieder der Geschäftsleitung beliefen sich auf CHF 64'930.– (Brutto). Die höchste Entschädigung betrug CHF 135'000.– (Brutto ohne Kinder-

zulage). In dieser Summe enthalten ist die Abgeltung inkl. Spesen für den Geschäftsführer. Für die Geschäftsleitung bestehen ebenfalls keine Bonusprogramme.

Über das Erreichen der vom Vorstand festgelegten Unternehmens- und operativen Jahresziele rapportiert die Geschäftsleitung periodisch an den Vorstandssitzungen und der jährlich erstellten Management-Review. Über die rechtlichen und regulatorischen Anforderungen sowie das interne Kontrollsystem unterbreitet der QM-Verantwortliche dem Vorstand mindestens einmal jährlich Bericht. Die Leistungsauszahlungen an die Kunden werden regelmässig stichprobeweise geprüft.

Offenlegung Mandate

Die Mitglieder des Vorstandes und der Geschäftsleitung sind verpflichtet, alle Mandate und Beteiligungen bei juristischen Personen jederzeit offenzulegen. Dabei wird überprüft, ob Konfliktpotenziale bestehen.

Revision

Als externe Revisionsgesellschaft amtiert Balmer-Etienne AG, Luzern, seit 2014. Als leitender Revisor ist Herr Roland Furger zuständig.

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.

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 (bis 31. 1. 2017)
Heinrich Röllli	Verantwortlicher Finanzen	Rickenbach	1. Januar 2016 (bis 31. 1. 2017)

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.

Mitarbeitende

Die Arbeitsmarktfähigkeit ihrer Mitarbeitenden ist der KKLH wichtig. In den jährlichen Mitarbeitergesprächen werden nebst Leistungs- und Verhaltensbeurteilung auch Stärken und Schwächen sowie Potenziale thematisiert. Mit einem umfangreichen internen und externen Schulungsangebot, der Finanzierung und zeitlichen Freistellung für externe Aus- und Weiterbildungen sowie dem internen Förderungssystem wird die Arbeitsmarktfähigkeit der Mitarbeitenden umfassend unterstützt.

Dank marktgerechten Löhnen und fortschrittlichen Arbeitsbedingungen ist es der KKLH bisher gelungen, kompetente, gut ausgebildete und motivierte Mitarbeitende auf dem Arbeitsmarkt zu gewinnen bzw. längerfristig zu halten. Moderne, freundliche und angenehme Arbeitsplätze, meist in kleineren Büroeinheiten, beeinflussen das Betriebsklima positiv. Kostenlose Getränke und ein täglicher Znüni in der Cafeteria fördern das persönliche Wohlbefinden.

Unsere Partner

Die KKLH als typisches KMU muss sich bei etlichen Aufgaben stets die Frage stellen: Macht es Sinn, die Aufgabe selber zu erledigen oder kauft man die Dienstleistung besser ein? In den Bereichen Verbandsaufgaben, Aktuariat, Informatik, Case Management, Vertrauensarzt, Vertrauenszahnarzt, Rechtsdienst, Bankgeschäfte und Kommunikation haben wir seit vielen Jahren dieselben bewährten Geschäftspartner.

• • • • • Aufsichtsbehörde

BAG

Bundesamt für Gesundheit, 3097 Bern

FINMA

Eigenössische Finanzaufsicht, 3003 Bern

• • • • • Branchenverbände

santésuisse Gruppe

Die Schweizer Krankenversicherer, 4500 Solothurn

RVK

Dienstleistungen, 6006 Luzern

• • • • • Dienstleistungen

Aktuar

Azenes GmbH, Even Meier, 6300 Zug

Hausbank

Valiant Bank AG, Bern
Postfinance AG

Informatik

BBT Software AG, 3920 Zermatt
Balz Informatik AG, 3454 Sumiswald

Managed Care

RVK, 6006 Luzern

Rechtsdienst

Dr. iur. Urs Korner, 6006 Luzern

Rückversicherung

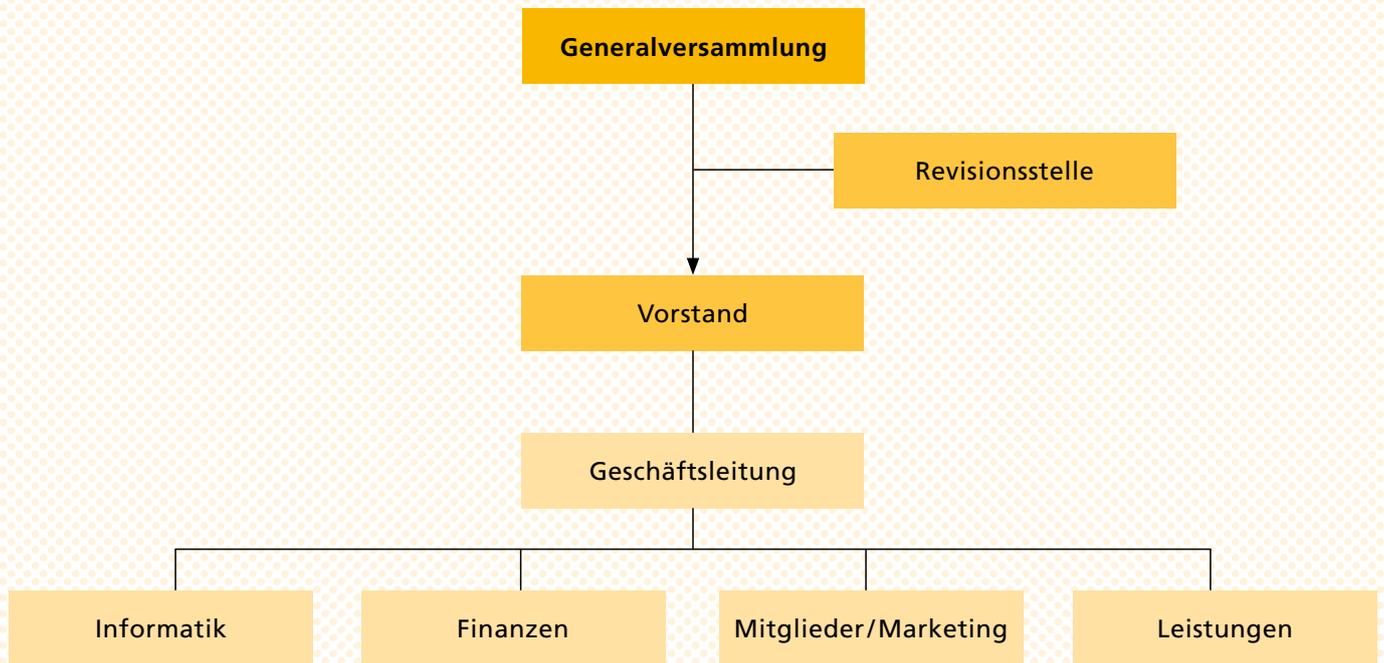
RVK – Verband der kleinen und mittleren
Krankenversicherer, 6006 Luzern

Vertrauensarzt

Dr. med. Kurt Schweingruber, 3360 Herzogenbuchsee
MedCasePool RVK, 6006 Luzern

Vertrauenszahnarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern



..... **Geschäftsleitung**

Peter Bruno
 Bysäth Jonas
 Müller André
 Rölli Heinrich

Mitarbeiterbestand per Dezember 2016: 26
 Umgerechnet auf Vollzeitstellen: 19

..... **Das KKLH-Team**

Banz Sonja	Kneubühler Christian
Birrer Doris	Langenstein Helen
Eggerschwiler Rahel	Leuenberger Anna
Egli Rahel	Mehr Carina
Emmenegger Seline	Meier Romina
Enzmann Silvan	Peter Marceline
Frank Sandra	Peter Marianne
Geissbühler Yvonne	Peter Michèle
Gervasi Marco	Schärer Jennifer
Hodel Sarah	Stutz Patricia
Ineichen Mirjam	Theiler Jolanda



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