



**Krankenkasse
Luzerner
Hinterland**

Geschäftsbericht 2022

118 Jahre Krankenkasse Luzerner Hinterland
1905–2023

5	Abkürzungen
6	Geschäfts- und Lagebericht
8	Editorial
10	Kennzahlen 2022
12	Jahresrechnung 2022
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
20	4. Erläuterungen zur Bilanz
26	5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung
31	6. Übrige Angaben
32	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, Bern
FINMA	Eidgenössische Finanzmarktaufsicht, Bern
IKS	Internes Kontrollsystem
IT	Informationstechnologie (EDV)
JFR	Frei wählbare Jahresfranchise
KKLH	Krankenkasse Luzerner Hinterland
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

• • • • • **In eigener Sache**

Die Krankenversicherer haben nach ein paar ruhigeren Jahren eher wieder turbulenteren Zeiten vor sich: Eine schwierige gesamtwirtschaftliche Lage, arg gebeutelte Finanzanlagen und ein hohes Wachstum der Leistungskosten stellen sie derzeit auf eine Bewährungsprobe. Aus unserer Sicht geht es nun darum, die in den letzten Jahren gebildeten Reserven haushälterisch einzusetzen. Gerade in diesem Bereich darf die Krankenkasse Luzerner Hinterland sichtlich stolz sein, denn sie hat in der Vergangenheit ihre Hausaufgaben stets gewissenhaft gemacht und nie «auf Pump» gelebt. Aber nicht nur das trägt zum dauerhaften Bestehen und der nachhaltigen Entwicklung unserer KKLH bei. Es bedurfte auch einer ausgewogenen Kombination von Beibehalten und Verändern: Einerseits stehen wir für Kundennähe, tiefe Verwaltungskosten und solide Verankerung in der Bevölkerung; andererseits gilt es, neu aufkommende Bedürfnisse der Gesellschaft zu erkennen und Lösungen zu finden. Wir sind überzeugt, dass unser angewendetes «KKLH-Modell» seit Jahrzehnten voll im Trend liegt, denn Grossversicherer sind teilweise daran, sich nach unseren Idealen aufzustellen.

• • • • • **Kostenentwicklung im Gesundheitswesen**

Für viele Schweizerinnen und Schweizer stellen die Gesundheitsausgaben zunehmend eine grosse Last dar, weil diese schlussendlich wieder durch höhere Prämien gedeckt werden müssen. Seit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes im Jahr 1996 haben sich die Kosten in der Grundversicherung mehr als verdoppelt. Pro Jahr beträgt das Wachstum 3–4%. Damit können andere Indikatoren bei Weitem nicht mithalten. So sind die Nominallohne in den letzten zehn Jahren im Schnitt jährlich lediglich um 0,7% und das Bruttoinlandprodukt (BIP) um 0,2% gestiegen. Diese Entkoppelung der Wachstumsraten führt dazu, dass die Gesundheitsausgaben das persönliche Budget der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler immer stärker belasten.

Die Gesundheit ist unser kostbarstes Gut. Leider gehen wir häufig zu sorglos mit ihr um, als hätten wir noch eine Alternative in unserer Westentasche parat. Es wird davon ausgegangen, dass dank verbesserter medizinischer Betreuung die Lebenserwartung auch in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Zudem hinterlässt der medizinische Fortschritt ebenfalls seine Spuren. In Höchstgeschwindigkeit ermöglicht die Forschung immer bessere Behandlungsmethoden. So wurde in den USA vor kurzem eine neue Therapie zugelassen, die bei einmaliger Anwendung 3,5 Millionen Dollar kostet. Diese Tatsachen führen zu einer gewaltigen Kostensteigerung, welcher wir bereits heute vorausschauend mit

nachhaltigen Finanzierungsmodellen und neuen Strukturen begegnen müssen. Wo die Grenze zwischen Finanzierbarem, Machbarem, Wünschbarem oder Notwendigem zu ziehen ist, bleibt jedoch eine Gratwanderung. Auf politischer Ebene muss also in naher Zukunft einiges getan werden.

• • • • • **Reservesituation**

Wohl kaum ein Thema im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung führt seit Jahren zu so kontroversen Diskussionen wie die Reserven. Immer wieder wurden und werden sie zum politischen Spielball. Wohin solche «Spielereien» führen, hat uns der ehemalige Bundesrat Pascal Couchepin im Jahr 2009 exemplarisch vor Augen geführt, als er die Krankenkassen dazu zwang, fast die Hälfte ihrer Reserven abzubauen, und viele damit in den Ruin schickte. Auch jetzt werden wieder ähnliche Begehrlichkeiten laut. Kommt hinzu, dass v. a. im Jahr 2021, aber auch in den vorangegangenen Jahren blendende Ergebnisse auf den Wertschriften Betriebsverluste vieler Mitbewerber zu decken vermochten. Was aber, wenn diese Quelle, wie im Geschäftsjahr 2022, versiegt? Amtierende Politiker sollten sich bewusst sein: Ein Spiel mit den Reserven ist ein Spiel mit der langfristigen finanziellen Sicherheit der ganzen Krankenversicherungsbranche; übermütiges und kurzfristiges Denken sind hier fehl am Platz.

• • • • • **Die Politik ist gefordert**

Aus allen politischen Richtungen werden regelmässig neue Modelle, Gesetzesänderungen und Vorschläge für eine Verbesserung der Krankenversicherung eingereicht. Nichtsdestotrotz werden alle diese – wohlbemerkt gut gemeinten – Anregungen die weiter galoppierenden Kostensteigerungen nicht aufhalten. Gewiss verfügt die Schweiz über ein gut ausgebautes und leistungsfähiges Gesundheitswesen. Der medizinische Fortschritt und die Überalterung der Bevölkerung beanspruchen dieses jedoch in zunehmendem Masse, was die Kosten weiter steigen lässt. Hinter diesen zunehmenden Kosten stehen aber in jedem Fall Menschen, die sich Heilung, Linderung oder Pflege erhoffen. Trotzdem können wir diese Kostensteigerung im Gesundheitswesen nicht einfach als Naturgesetz hinnehmen. Politisch wird leider nur über die Finanzierung und weniger über die Inanspruchnahme von Leistungen debattiert. Gerade Letzteres wäre aber fundamental wichtig, denn die Prämien sind das Spiegelbild der Kosten. Um das Problem der steigenden Prämien effektiv anzugehen, müsste an der Kostenschraube, also den beanspruchten Leistungen, gedreht werden.

In den letzten vier Jahren blieben die Krankenkassenprämien grösstenteils stabil: Die durchschnittliche Prämie stieg nur

leicht an. Für das Jahr 2022 gab es gar einen leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr. Doch diese Zeiten sind jetzt vorbei. Politisch braucht es nun unbedingt langfristige Kostensenkungsmassnahmen wie z. B. pauschale Abgeltungen von ambulanten Leistungen oder eine grössere Reduktion der viel zu hohen Labor- und Medikamentenkosten. Nur so können wir garantieren, dass unser hochstehendes Gesundheitssystem auch längerfristig finanzierbar bleibt.

• • • • • Schwieriges Geschäftsjahr

Das Jahr 2022 war in vielerlei Hinsicht turbulent – geprägt von Corona-Nachwehen und einem damit zusammenhängenden Nachholbedarf von verschobenen medizinischen Behandlungen.

Das Versicherungsgeschäft verlief im Rahmen unserer Vorstellungen und konnten wir positiv abschliessen. Dem Auf und Ab an den Finanzmärkten entgingen aber auch wir nicht: Die KKLH war nur eine von vielen, was zwar ein kleiner Trost ist, aber auch einmal mehr zeigt, wie äusserst volatil und unvorhersehbar dieser Bereich ist – und vom ganzen Weltgeschehen abhängt. Die negativen Auswirkungen im Wertschriftenbereich konnten wir dank unserer weitsichtigen und zurückhaltenden Anlagepolitik vergangener Jahre etwas dämpfen. Die KKLH hält auch nach der Verwendung eines Teils der vorhandenen Sicherheitsreserven ausreichend Mittel bereit.

Den Kundenstamm konnten wir im Geschäftsjahr weitgehend stabil halten. Auf das Jahr 2023 hat die KKLH rund 4000 Neuversicherte dazugewonnen, was einer Zunahme von über 20 % entspricht. Nach Jahren der Stagnation mit sogar leicht rückläufiger Tendenz ist diese Entwicklung sicher positiv zu werten und zeugt von einem grossen Vertrauen in unsere Institution. Wir sehen es als unsere Pflicht an, auch den neuen Kundinnen und Kunden zu beweisen, dass die KKLH ein verlässlicher Partner ist und diese Entwicklung keine Eintagsfliege darstellt. Umfragen bestätigen nämlich, dass die Prämienhöhe bei den Versicherten an Bedeutung zugenommen hat und über 70 % der Befragten dies inzwischen als wichtigstes Kriterium für oder gegen einen Verbleib bei einem Versicherer werten. Lediglich 20 % ziehen bessere Leistungen oder besseren Service dem Preis vor. Die Prämiengestaltung ist also ein delikates Thema, dem wir viel Aufmerksamkeit widmen.

• • • • • Anforderungsreiche Administration

Die Krankenversicherer unterstehen einer engen Kontrolle durch die Aufsichtsbehörde. Diese greift mit ihren regulatorischen Anforderungen immer mehr in die unternehmerische Freiheit ein und erhöht damit den Verwaltungsaufwand.

Als oberste Instanzen müssen sich die Verwaltungsorgane (bei der KKLH der Vorstand und die Geschäftsleitung) mit zahlreichen Fragen einer guten Unternehmensführung befassen sowie wichtige Kontrollaufgaben wahrnehmen. Wir sind deshalb stolz, dass die KKLH mit ihren rund 4 % Verwaltungskosten kostendeckend arbeitet und seit Jahren zu den drei verwaltungskostenmässig effizientesten Anbietern gehört. Wir wollen auch zukünftig dieser Spitzengruppe angehören und damit unseren Beitrag an eine kostengünstige und schlanke Organisation zugunsten unserer Versicherten leisten.

• • • • • Marktumfeld

Trotz schwierigen Bedingungen haben die Versicherer die Coronakrise erfolgreich gemeistert und ihr Image sowie ihre eigenen Prozessabläufe und Modellanpassungen stark vorantreiben können. Herausfordernd bleibt weiterhin die Prämienentwicklung und damit die finanzielle Belastung der Prämienzahlenden: Die Gesundheitskosten steigen, weitere kostendämpfende Massnahmen haben es auf dem politischen Parkett aber schwer. Das schweizerische Gesundheitswesen ist zwar spitze, aber auch sehr teuer – oftmals unnötig teuer. Ein verkomplizierender Faktor ist dabei, dass immer mehr Akteure im Gesundheitswesen mit völlig unterschiedlichen Interessen existieren. Deshalb beschäftigt sich die Branche und das Parlament derzeit stark damit, diese Zusammenarbeit besser zu regeln. Zentrale Themen sind dabei die Kostenentwicklung, das Gesetz zur «Branchenvereinbarung Vermittler», die einheitliche Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen, das Kostensenkungspaket 2 sowie neue Anforderungen im Bereich der Spitalzusatzversicherung.

• • • • • 42 Prämienregionen sorgen für komplexen Wettbewerb

Bei stark unterschiedlichen Kosten innerhalb eines Kantons wird dieser in zwei bis drei Prämienregionen aufgeteilt. Die Regionen werden vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgelegt. Dieses bestimmt auch die maximal zulässigen Prämienunterschiede zwischen den Regionen. Insgesamt existieren somit schweizweit 42 unterschiedliche Prämienregionen, in denen die Krankenversicherer untereinander im Wettbewerb stehen. Das macht die Wettbewerbssituation einerseits sehr komplex, andererseits eröffnet es aber auch kleinen Playern Chancen, weil die Konstellation für jeden Anbieter eine andere ist.

Vorstand und Geschäftsleitung

• • • • • Gesundheit ist wertvoll und teuer

Das Gesundheitswesen ist neben der Bildung für die Bevölkerung die wichtigste Aufgabe der öffentlichen Hand. Trotzdem ist eine staatliche Steuerung, die zu einer rationierten Medizin führen könnte, sehr unpopulär. 60% der Schweizerinnen und Schweizer sind zufrieden mit dem hiesigen Gesundheitswesen, nur 17% sind unzufrieden. Gute Noten erhält es insbesondere auch in einem Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen in Europa. Grossen Rückhalt hat die im Jahr 1996 eingeführte obligatorische Grundversicherung, die ein breites Spektrum an Behandlungen abdeckt, denn eine «Zweiklassenmedizin», bei der gewisse Therapien den Geringverdienern nur noch beschränkt zur Verfügung stünden, will niemand.

Gut 83 Milliarden Franken gaben Schweizerinnen und Schweizer im Jahr 2020 für ihre «Gesundheit» aus. Darin enthalten sind u.a. Kosten wie Zahnarzt, Selbstbehalt, Lifestyle-Produkte, Hygieneartikel, Steuern und Prämien. Das sind umgerechnet durchschnittlich 804 Franken pro Monat. Für viele Versicherte ist die Grenze des finanziell Zumutbaren längst überschritten. Im selben Jahr z. B. mussten Bund und Kantone deshalb zusammen total 5,5 Milliarden Franken an Prämienverbilligungsgeldern auszahlen. Damit wurden 28% der Bevölkerung entlastet.

Was wir ebenfalls wissen: Es gibt Sparpotential. Unnötige Eingriffe, Doppelspurigkeiten und ein Überangebot an Leistungen könnten ohne Qualitätseinbussen einfach gestrichen werden. Doch niemand will diese Änderungen. Nicht die Ärzte, nicht die Spitäler, aber auch nicht die Patienten. Das zeigt sich in den jeweils geführten politischen Debatten deutlich, wie z. B. bei der Kostenbremse-Initiative. Im Schweizer Gesundheitswesen wird heute in erster Linie die Quantität vergütet. Qualität wird zwar vorausgesetzt, aber zumeist kaum kontrolliert und schon gar nicht honoriert. Verantwortlich dafür sind falsche Anreize. Denn je mehr Therapien und medizinische Leistungen durchgeführt werden, desto mehr verdienen die Leistungserbringer daran. Die planwirtschaftlich angehauchte Grundversicherung schmälert die (Selbst-)Verantwortung und ermöglicht es den Beteiligten (Bund, Kantonen, Spitälern, Ärzten, Krankenkassen), den Schwarzen Peter für die Malaise hin und her zu schieben.

• • • • • Durchzogenes Geschäftsjahr

Nachdem sich die Wirtschaft vom coronabedingten Einbruch etwas auffangen konnte, wurde sie im Jahr 2022 durch mehrere andere Krisen gebeutelt. So haben sich unter anderem die Finanzmärkte weltweit so schlecht entwickelt wie seit Jahren nicht mehr. Gesamthaft verloren unsere Finanz-

anlagen rund 8,6% an Wert, nachdem sie im Vorjahr noch rund 6% zugelegt hatten. Die KKLH hat aber für solche Fälle vorgesorgt und in den Vorjahren Rückstellungen in der Höhe von 10% ihres Anlagevolumens gebildet. Mit einer Entnahme aus diesen Rückstellungen in der Höhe von 4 Millionen konnten wir die Auswirkungen der Kursverluste mildern, aber nicht voll auffangen. Das Marktumfeld im Anlagenbereich bleibt aber ausserordentlich schwierig, da wir keinerlei Anzeichen sehen, dass sich dies bald ändern wird.

Die Krankenpflegekosten pro Kopf haben im vergangenen Geschäftsjahr weiter zugenommen. Dies ist allerdings nach den eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten in den beiden Coronavorjahren wenig verwunderlich. Die Spitäler bilden dabei weiterhin den grössten Kostenblock: Mehr als ein Drittel der gesamten Kosten wurden über sie abgewickelt. Gerade in der Coronakrise wurde vielen von uns die enorm hohe Bedeutung einer funktionierenden Spitalversorgung wieder bewusst. Prozentual am meisten zugelegt haben jedoch die Medikamentenkosten mit einem Pro-Kopf-Anstieg von 21% gegenüber dem Vorjahr. Ebenfalls gestiegen sind die Spitexkosten mit einem Plus von etwas mehr als 5%. Teilweise kommen auch hier Corona-Nachwehen zum Vorschein, denn das Bedürfnis, möglichst lange zu Hause zu bleiben, ist in den letzten beiden Jahren merklich angestiegen. Das zeigt sich auch bei den Pflegeheimkosten. Dieser Bereich ist nämlich innerhalb der Grundversicherung günstiger geworden.

Die Rechnungskontrolle hat bei der KKLH höchste Priorität. Sie erfolgt teils elektronisch, teils manuell durch unsere sachkundigen Mitarbeitenden. So werden Tarifkontrollen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchgeführt. Auch in diesem Geschäftsjahr wurden wiederum namhafte Rechnungsbeträge als unberechtigt zurückgewiesen.

Bei der Taggeldversicherung ist die Situation weiter fragil. Konnte im Vorjahr die Kollektivversicherung noch leicht positiv abschliessen, ist es dieses Mal gerade umgekehrt. Dieser Bereich ist aufgrund des bescheidenen Volumens immer auch durch Zufälligkeiten geprägt wie z. B. der wirtschaftlichen Lage.

Die Zusatzversicherungen nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) haben sich durchaus zufriedenstellend entwickelt. Dies ist keineswegs eine Selbstverständlichkeit, sind doch auf den 1. Januar 2022 einige Neuerungen in Kraft getreten, deren Ausgang nicht so ohne weiteres vorhersehbar war. Zum einen trat das neue Versicherungsvertragsgesetz in Kraft, das zahlreiche Präzisierungen und Verbesserungen für die versicherten Personen gebracht hat. Zum andern hat die KKLH zwei Produkte, nämlich die Spitalkombi Allgemein

und den Krankenpflegezusatz ZEB, in ein Produkt zusammengeführt und dabei gleichzeitig Leistungsverbesserungen vorgenommen, ohne dabei die Tarife anzupassen. Gleichzeitig wurden auch die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) den neuen Gegebenheiten angepasst.

Heute, ein Jahr später, dürfen wir mit Freude feststellen, dass sich der ganze Aufwand gelohnt hat und unsere Überlegungen aufgegangen sind. Natürlich sind die Leistungskosten durch die Erweiterung im Rahmen der Anpassungen angestiegen, aber die Vorteile überwiegen dennoch. Durch die Zusammenlegung der beiden Versicherungszweige konnte das neue Produkt deutlich gestärkt werden. Die KKLH verfügt nun über ein ambulantes Zusatzprodukt, das durch die Quasi-Verdoppelung der Kollektivgemeinschaft um einiges effizienter und somit konkurrenzfähiger daherkommt, was uns optimistisch stimmt. Es gilt nun, diese Grundlage zu festigen. Wir sind überzeugt, für die nächsten Jahre ein gutes Fundament gelegt zu haben.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass das Jahresergebnis 2022 unter dem Strich trotz grosser Herausforderungen zufriedenstellend ausfällt.

● ● ● ● ● Ausblick

Mit dem mehrheitlich politisch herbeigeführten Herunterfahren der Reserven in den vergangenen Jahren wird der Prämienwahrheit nicht Rechnung getragen. Wir dürfen uns deshalb nicht von einer trügerischen Euphorie leiten lassen: So sind im vergangenen Jahr bei der KKLH die durchschnittlichen Kosten pro Kopf bei praktisch gleichbleibenden Prämien um rund 5% angestiegen. Wenn dann doch plötzlich wieder Reserven geäufnet werden müssen, führt dies logischerweise zu zusätzlichen Prämien erhöhungen (Stichwort: Jo-Jo-Effekt). Eine nachhaltige Entspannung bei den Prämien wird erst dann Wirklichkeit, wenn bei den Gesundheitskosten eine Trendwende einkehrt. Doch davon ist zurzeit leider noch nichts zu spüren.

Prognosen sind schwierig, insbesondere wenn sie die Zukunft betreffen. Aufgrund der insgesamt positiven Eindrücke des vergangenen Geschäftsjahrs sowie unseren komfortablen Reserven dürfen wir indes optimistisch in die Zukunft blicken: Die KKLH kann sich weiterhin als unabhängiger Krankenversicherer am Markt behaupten. Dabei sind wir bestrebt, unser Leistungsangebot laufend zu überprüfen, anzupassen und stellen dabei unsere Kundinnen und Kunden jederzeit in den Mittelpunkt.

Mit der Devise «Verlässlichkeit und Kontinuität» steht Nachhaltigkeit und die finanzielle Sicherheit für uns vor Wachs-

tum. So möchten wir auch weiterhin die Prämien nicht höher als unbedingt notwendig ansetzen, sprich so, damit die Leistungskosten gedeckt werden. Indem wir das Leistungscontrolling konsequent durchziehen und dort intervenieren, wo es angebracht ist, tragen wir unseren Teil dazu bei. Valable Lösungen zu finden, die die jährlich steigende Kostenentwicklung abschwächen, bleibt eine enorme Herausforderung und ist nur umsetzbar, wenn sämtliche betroffenen Player Verantwortung übernehmen.

So wechselhaft, wie das Leben sein kann, so flexibel muss sich auch der Versicherungsschutz anpassen. In all dem Wandel ist allerdings etwas gleich geblieben: Faire und unkomplizierte Lösungen sowie der persönliche Service sind nach wie vor unser Aushängeschild.

Veränderung kommt, ob wir sie wollen oder nicht. Deshalb heisst es, flexibel zu bleiben und zu akzeptieren, dass defensives Sicherheitsdenken nicht immer die beste Strategie ist. Dass die KKLH damit klarkommt, hat sie in den vergangenen über 115 Jahren bewiesen.

● ● ● ● ● Ein herzliches Dankeschön

Trotz Digitalisierung werden auch künftig Menschen bei uns die anfallende Arbeit erledigen. Die KKLH ist stolz, auf ein eingespieltes Team von 26 Mitarbeitenden, die sich rund 17 Stellenprozent aufteilen, zählen zu dürfen. Täglich setzen sie sich unermüdlich für eine hochstehende persönliche Beratung und Betreuung unserer Versicherten ein. Es ist unser Anspruch, dass die KKLH bei Ihnen auch in Zukunft eine gute Wahl bleibt. Wir freuen uns, wenn wir weiterhin für Sie tätig sein dürfen. Wenn Sie mit unserer Krankenkasse zufrieden sind, sagen Sie es weiter. Neue Versicherte sind bei uns jederzeit willkommen.

Zum Schluss bedanke ich mich herzlich bei:

- meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand für das stets konstruktive Teamwork,
- der Geschäftsleitung für die zukunftsorientierte Ausarbeitung und Umsetzung unserer Strategien,
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr Engagement und ihren täglichen Einsatz zum Wohle unserer Versicherten,
- Ihnen, geschätzte Versicherte, für das Vertrauen, das Sie uns jahraus, jahrein entgegenbringen,
- und last but not least bei unseren Kooperations- und Geschäftspartnern für die angenehme Zusammenarbeit.

Bleiben Sie gesund!

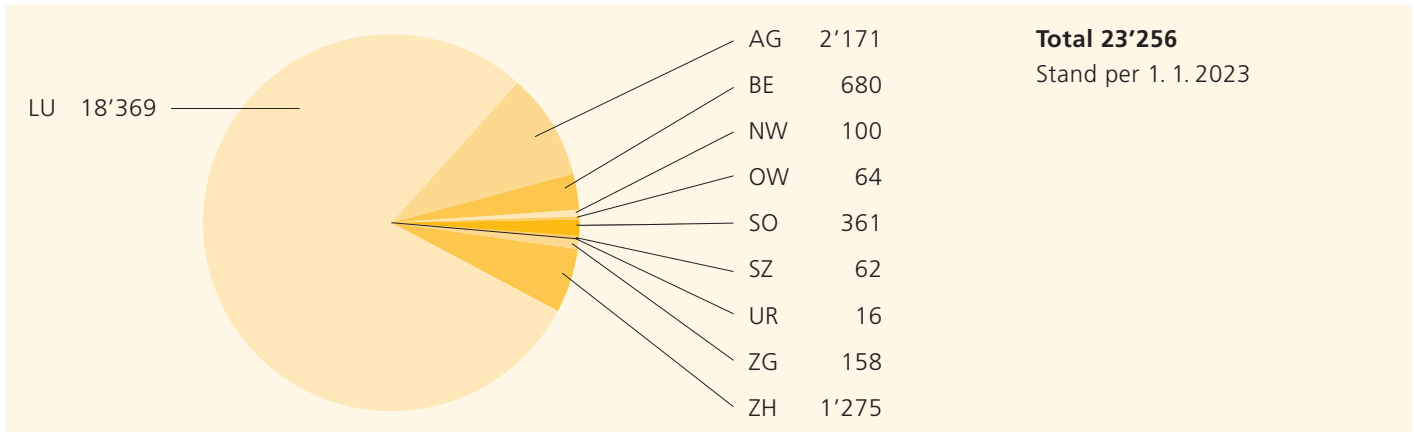
Bruno Peter, Geschäftsführer

Versicherungsentwicklung OKP

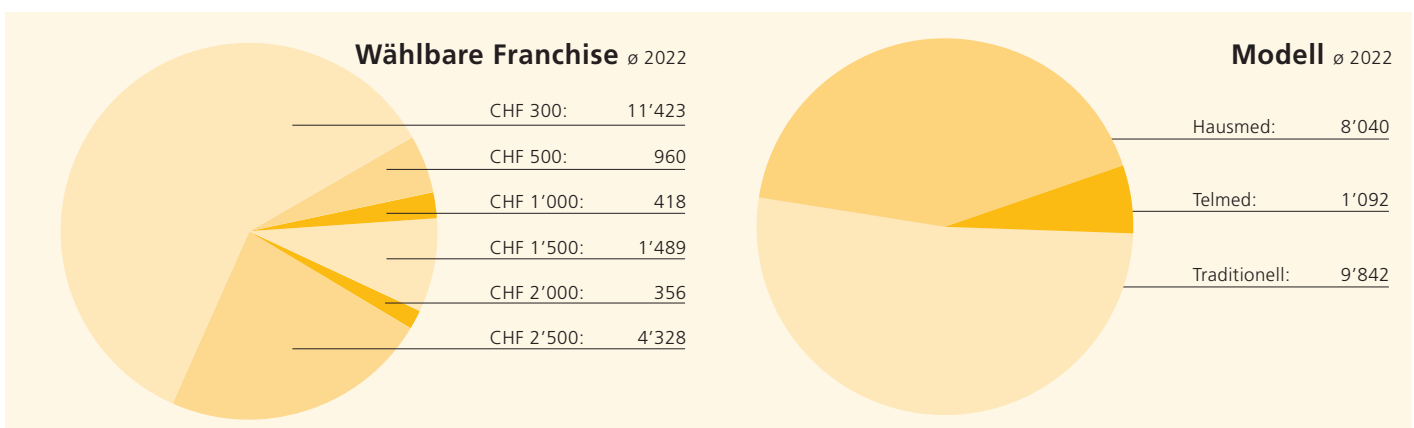
	2010	2015	2021	2022	2023
Mitgliederbestand	16'935	23'162	18'900	18'974	23'256
Versicherungsertrag in CHF	43'842'963	73'052'570	77'855'615	76'625'821	
Versicherungsaufwand (ohne Risikoausgleich) in CHF	38'322'336	67'919'597	79'525'849	80'786'625	
Risikoausgleich in CHF (+ Abgabe / – Erhalt)	1'909'884	3'091'010	–6'720'097	–9'554'295	
Gesamtergebnis in CHF	1'957'965	394'173	2'949'384	–1'719'734	
Gesamtreserven in CHF	22'059'839	35'316'970	56'745'294	55'025'560	
Verwaltungskosten des Gesamtaufwandes in Prozent	4,17	3,47	3,86	3,99	



Mitgliederbestand nach Kanton (2023)



Sparmodelle OKP (2022)



Alternative Versicherungsmodelle (Hausarzt und Telmed) gewinnen je länger je mehr an Bedeutung während das traditionelle Modell kontinuierlich einbüsst. Bald 50% des gesamten Versichertenbestandes haben sich mittlerweile für ein solches Modell entschieden. Stärkster Treiber für diesen Wandel sind nebst Versuchen, die finanzielle Belastungen durch Krankenversicherungsprämien zu senken, auch die bessere und effizientere Behandlung durch zentrale Anlaufstellen.

VVG-Versicherte

Zusatzversicherungen	31. 12. 2022	31. 12. 2021	Veränderung
Spitalpflege Halbprivat	2'189	2'216	-27
Spitalpflege Privat	588	580	8
Zusatzversicherung ZEB	14'505	14'360	145
Zahnpflege Dental	4'401	4'530	-129
UTI	5'166	5'252	-86
KTI	175	177	-2

Bilanz

Aktiven	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	74'016'037	80'905'971	-6'889'934
Immaterielle Anlagen / Sachanlagen	1'215'393	1'021'819	193'574
Anlagevermögen	75'231'430	81'927'790	-6'696'360
Rechnungsabgrenzungen	3'649'631	2'031'578	1'618'053
Forderungen	3'133'502	3'488'401	-354'899
Flüssige Mittel	19'433'911	17'472'417	1'961'494
Umlaufvermögen	26'217'044	22'992'396	3'224'648
Total Aktiven	101'448'474	104'920'186	-3'471'712

Passiven	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Aktienkapital			
Gewinnreserven	55'025'560	56'745'294	-1'719'734
Eigenkapital	55'025'560	56'745'294	-1'719'734
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	26'627'166	27'182'652	-555'486
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	2'000'000	2'000'000	0
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	2'321'370	2'722'450	-401'080
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	3'247'000	7'348'000	-4'101'000
Rechnungsabgrenzungen	641'721	598'082	43'639
Verbindlichkeiten	11'585'657	8'323'708	3'261'949
Fremdkapital	46'422'914	48'174'892	-1'751'978
Total Passiven	101'448'474	104'920'186	-3'471'712

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

Erfolgsrechnung

	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	76'625'821	77'855'615	-1'229'794
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-81'743'191	-79'158'863	2'584'327
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	555'486	-100'106	-655'592
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	401'080	-266'880	-667'960
Risikoausgleich	9'554'295	6'720'097	2'834'198
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'845'131	-2'811'357	33'773
Übriger betrieblicher Ertrag	109'883	30'031	79'852
Übriger betrieblicher Aufwand	-2'288	-4'397	-2'109
Betriebliches Ergebnis	2'655'955	2'264'139	391'817
Ertrag aus Kapitalanlagen	789'875	4'327'908	-3'538'033
Aufwand aus Kapitalanlagen	-9'118'556	-827'656	8'290'900
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	4'101'000	-2'479'000	-6'580'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	-4'227'681	1'021'252	-5'248'933
Ausserordentlicher Ertrag	0	1'071	-1'071
Ausserordentlicher Aufwand	0	-3'942	-3'942
Ergebnis vor Steuern	-1'571'725	3'282'519	-4'854'245
Steuern	-148'009	-333'136	-185'127
Jahresergebnis	-1'719'734	2'949'384	-4'669'118

Eigenkapital

	Gewinnreserven			Total CHF
	Reserven KVG CHF	Reserven VVG CHF	Jahresergebnis CHF	
Eigenkapital per 31. 12. 2020	43'393'936	10'401'973	0	53'795'910
Jahresergebnis			2'949'384	2'949'384
Ergebnisverteilung	1'740'468	1'208'916	-2'949'384	
Eigenkapital per 31. 12. 2021	45'134'405	11'610'889	0	56'745'294
Jahresergebnis			-1'719'734	-1'719'734
Ergebnisverteilung	-2'258'614	538'879	1'719'734	
Eigenkapital per 31. 12. 2022	42'875'792	12'149'768	0	55'025'560



Geldflussrechnung

	2022 CHF	2021 CHF
Jahresergebnis	-1'719'734	2'949'384
Abschreibungen / Zuschreibungen auf		
– Kapitalanlagen	8'923'513	-2'877'342
– Immaterielle Anlagen	8'547	0
– Sachanlagen	7'316	41'307
Zunahme / Abnahme von / der		
– Versicherungstechnischen Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle	-580'390	108'014
– Übrige versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	24'904	-7'908
– Nichtversicherungstechnischen Rückstellungen	-401'080	266'880
– Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	-4'101'000	2'479'000
Zunahme / Abnahme von		
– Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	-1'618'053	1'232'951
– Forderungen	354'899	246'119
– Rechnungsabgrenzungen (passiv)	43'639	127'521
– Verbindlichkeiten	3'261'949	526'855
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	4'204'510	5'092'781
Zunahme / Abnahme von		
– Kapitalanlagen	-2'033'580	-1'560'398
– Immaterielle Anlagen	-196'522	-251'351
– Sachanlagen	-12'915	-9'515
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-2'243'017	-1'821'263
Veränderung Flüssige Mittel	1'961'493	3'271'518
Flüssige Mittel am 1. 1.	17'472'417	14'200'899
Flüssige Mittel am 31. 12.	19'433'911	17'472'417

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.

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 der Position «aktive 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 und eingeschätzt. Seit 2016 wurden regelmässig Wertberichtigungen vorgenommen. Auch dieses Jahr wurden weitere CHF 60'000 abgeschrieben.

Derivate Finanzinstrumente

Zu den derivativen Finanzinstrumenten gehören Devisentermin- und Optionskontrakte. Devisenterminkontrakte sowie strategische Put-Optionen dienen zur Absicherung von Wechselkurs bzw. Marktpreisschwankungen. Die Krankenkasse Luzerner Hinterland tätigt keine derivativen Anlagen.

••••• 1.5 Immaterielle Anlagen

Diese Position beinhaltet erworbene und selbst erarbeitete Werte ohne physische Existenz. Es handelt sich dabei um EDV-Software sowie Nutzungsrechte. Immaterielle Anlagen werden aktiviert, wenn sie klar identifiziert und die Kosten zuverlässig bestimmbar sind sowie wenn sie dem Unternehmen über mehrere Jahre einen messbaren Nutzen bringen. Die Bewertung der immateriellen Anlagen erfolgt zu Anschaffungskosten abzüglich der betriebswirtschaftlichen Abschreibungen.

Das in den immateriellen Anlagen enthaltene IT-Projekt wurde im Jahr 2018 vollumfänglich dem Periodenergebnis belastet. Nachdem dieses aber mit grossen Unsicherheiten behaftet ist, wurden die nachträglichen Anschaffungen jeweils zu 100 % rückgestellt (siehe Punkt 4.8).

••••• 1.6 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: fünf Jahre
- EDV: drei Jahre

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

••••• 1.7 Aktive Rechnungsabgrenzungen

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

••••• 1.8 Forderungen

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

••••• 1.9 Flüssige Mittel

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

••••• 1.10 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

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

Es können aber auch die Erfahrungen der vergangenen Jahre sowie die Erwartungen für die Zukunft berücksichtigt werden.

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. Bei der Festsetzung des Rückstellungssatzes wurde einer Berechnungsmethode des verantwortlichen Aktuars gefolgt.

Freiwillige Taggeldversicherung

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

Die Schadenrückstellungen werden so berechnet, dass für alle offenen Leistungsfälle die erwarteten künftigen Zahlungen finanziert werden können, unabhängig von allfälligen künftigen Prämieinnahmen. In anderen Worten werden Rückstellungen nach Anfalljahren gebildet.

Zusatzversicherungen

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

••••• 1.11 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.

••••• **1.12 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen**

Die Rückstellungen für die Risiken in den Kapitalanlagen werden für marktspezifische Risiken der Kapitalanlagen gebildet und aufgelöst.

Das gebundene Vermögen wird mit dem Marktwert in der Bilanz geführt und mit der Bildung von Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen an den Kostenamortisationswert angepasst.

Basis bildet jeweils der Marktwert per 31. Dezember.

Gemäss Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland wird für die Kapitalanlagen KVG und VVG eine Wertschwankungsreserve, je nach Ergebnis, geäuffnet.

Zielwert: Rund 10% des Eigenkapitals.

••••• **1.13 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen**

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

Weiter werden hier allgemeine Sicherheitsrückstellungen gebildet. Sie dienen zur Deckung von schwer vorhersehbaren bzw. quantifizierbaren Risiken.

••••• **1.14 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.

••••• **1.15 Passive Rechnungsabgrenzungen**

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

••••• **1.16 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
- Datensicherheit

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 möglichen Auswirkungen beurteilt. Der Vorstand beschliesst entsprechende Massnahmen zur Vermeidung, Verminderung oder Überwälzung entsprechender Risiken. Die selbst getragenen Risiken werden kontinuierlich überwacht.

Basierend auf der Risikoanalyse wurden die internen Kontrollen (IKS) weiter angepasst. Die internen Kontrollen dienen dazu, eine angemessene Sicherheit bezüglich der Risiken der Geschäftsführung zu gewährleisten, insbesondere in Bezug auf die Sicherstellung einer vollständigen Buchführung und die Zuverlässigkeit der finanziellen Berichterstattung sowie die Befolgung von Gesetzen und Vorschriften (Compliance).

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 2022

	KVG CHF	VVG CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	66'847'125	9'778'696
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-74'114'382	-7'628'808
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	450'000	105'486
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	381'000	20'080
Risikoausgleich	9'554'295	0
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-2'040'886	-804'245
Übriger betrieblicher Ertrag	84'117	25'766
Übriger betrieblicher Aufwand	0	-2'288
Betriebliches Ergebnis	1'161'268	1'494'687
Ertrag aus Kapitalanlagen	590'601	199'275
Aufwand aus Kapitalanlagen	-7'287'482	-1'831'074
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	3'277'000	824'000
Ergebnis aus Kapitalanlagen	-3'419'882	-807'799
Ausserordentlicher Ertrag	0	0
Ausserordentlicher Aufwand	0	0
Ergebnis vor Steuern	-2'258'614	686'888
Steuern	0	-148'009
Jahresergebnis	-2'258'614	538'879

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland führt die soziale Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und die privaten Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) in einer Gesellschaft.

Die Prämien und Leistungen können den Sparten klar zugeordnet werden. Die Ausscheidung der Kapitalanlagen erfolgte für das VVG primär auf Basis des gebundenen Vermögens zusätzlich der Mittel aus dem anteiligen Eigenkapital. Die eigen-genutzte Liegenschaft ist 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	Eigenkapital Beteili- gungen CHF	Obligationen CHF	Kollektive Anlagen CHF	Flüssige Mittel CHF	Anlagen Institu- tionen CHF	Total CHF
Marktwert 31. 12. 2020	1'410'000	480'800	29'902'274	38'808'667	5'845'290	21'200	76'468'231
Zugänge	0	0	1'651'257	4'519'357	2'128'047	0	8'298'661
Abgänge	0	0	-4'550'000	-489'910	-1'698'353	0	-6'738'263
Veränderung von Marktwerten	-60'000	0	-209'407	3'146'749	0	0	2'877'342
Marktwert 31. 12. 2021	1'350'000	480'800	26'794'124	45'984'863	6'274'984	21'200	80'905'971
Zugänge	0	0	5'976'575	3'172'567	1'133'309	0	10'282'452
Abgänge	0	0	-3'900'875	-3'119'836	-1'228'161	0	-8'248'872
Veränderung von Marktwerten	-60'000	0	-1'250'106	-7'613'407	0	0	-8'923'513
Marktwert 31. 12. 2022	1'290'000	480'800	27'619'718	38'424'187	6'180'132	21'200	74'016'037

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland verwaltet ihr Vermögen unter den Aspekten der Sicherheit des marktgerechten Ertrages der Anlagen, der Effizienz und der Sicherstellung des Bedarfs an flüssigen Mitteln. Die Risiken sind über Anlagekategorien, Märkte und Währungen zu verteilen und es ist eine genügende Marktliquidität sicherzustellen. Die Interessen der Gesamtheit der Versicherten stehen bei der Anlagetätigkeit im Vordergrund. Das Grundstück wurde um weitere CHF 60'000 abgeschrieben. Die Anlagen werden nach dem geltenden Anlagereglement der Krankenkasse Luzerner Hinterland vorgenommen. Die Beteiligungen umfassen Minderheitsbeteiligungen von versicherungsnahen Unternehmen, welche nach den Grundsätzen der Rechnungslegung gesondert dargestellt werden. Die Veränderungen der Marktwerte werden als nicht realisierter Gewinn/Verlust in der Erfolgsrechnung gebucht. Aufgrund der Unbeständigkeit dieser Werte sind diese als eine Momentaufnahme zu werten.

4.2 Immaterielle Anlagen / Sachanlagen	EDV (SW ¹) CHF	Mobiliar CHF	EDV (HW ²) CHF	Total CHF
Stand 31. 12. 2020	1'024'192	113'687	365'180	1'503'059
Zugänge	251'351	9'515	0	260'866
Stand 31. 12. 2021	1'275'542	123'202	365'180	1'763'924
Zugänge	196'522	5'478	7'437	209'437
Stand 31. 12. 2022	1'472'065	128'680	372'617	1'973'361
Kumulierte Wertberichtigung				
Stand 31. 12. 2020	-266'853	-106'334	-327'612	-700'798
Planmässige Abschreibungen	0	-3'741	-37'566	-41'307
Stand 31. 12. 2021	-266'853	-110'075	-365'179	-742'106
Planmässige Abschreibungen	-8'547	-4'837	-2'479	-15'863
Stand 31. 12. 2022	-275'400	-114'912	-367'658	-757'969
Nettobuchwert 31. 12. 2021	1'008'690	13'128	1	1'021'819
Nettobuchwert 31. 12. 2022	1'196'665	13'769	4'959	1'215'393

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

¹⁾ SW = Software ²⁾ HW = Hardware

4.3 Aktive Rechnungsabgrenzungen	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Marchzinsen	156'997	148'298	8'698
Risikoausgleich	3'465'320	1'855'546	1'609'774
Übrige Transitorische Aktiven	27'315	27'734	-420
Total	3'649'631	2'031'578	1'618'053

Die Höhe der Abgrenzung für den Risikoausgleich ergibt sich aus der Differenz der im Geschäftsjahr getätigten Akontozahlung mit der geschätzten Abgabe.

4.4 Forderungen	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Prämien Versicherungsnehmer	2'177'084	2'160'181	16'903
Kostenbeteiligungen Versicherungsnehmer	950'300	773'570	176'731
Wertberichtigungen	-769'381	-550'000	-219'381
Rückversicherungen	494'482	361'446	133'035
bei vermittelten Versicherungen	16'510	12'270	4'240
Übrige Forderungen	333	126'940	-126'606
Staatliche Stellen inkl. IPV	130'855	91'616	39'239
Forderungen Testkosten Covid-19	133'318	512'379	-379'061
Total	3'133'502	3'488'401	-354'899

Die Forderungen gegenüber den Versicherungsnehmern beinhalten die Differenz zwischen den fakturierten Prämien und Kostenbeteiligungen gegenüber den Zahlungen per Stichtatum 31. Dezember 2022.

Die Berechnungen der Abgrenzungen für die Rückversicherung werden aufgrund der abgeschlossenen Verträge vorgenommen. Auf den Forderungen wird die Bildung einer Wertberichtigung (Delkredere) vorgenommen, um Forderungen, die nicht im vollen Umfang oder gar nicht bezahlt werden, abzudecken.

4.5 Flüssige Mittel	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Kasse	8'866	6'125	2'741
PostFinance	3'935'828	3'430'246	505'582
Bank	15'489'216	14'036'046	1'453'170
Total	19'433'911	17'472'417	1'961'493

Die flüssigen Mittel sind Stichtag bezogen. Sie enthalten nur liquide Mittel im Zusammenhang mit der Abwicklung des operativen Geschäftes. Hier werden die täglichen Einnahmen und Ausgaben gesteuert. Wichtig ist eine störungsfreie Abwicklung im Zahlungsverkehr.

4.6 Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

	Unerledigte Versicherungsfälle			Alterungs- rück- stellungen TG KVG CHF	Alterungs- rück- stellungen VVG CHF	Anti- selektions- rückstel- lungen VVG CHF	Total CHF
	Taggeld KVG CHF	OKP KVG CHF	Zusatz VVG CHF				
Wert 31. 12. 2020	1'050'000	16'360'000	2'728'564	690'000	6'000'000	253'982	27'082'546
Bildung	150'000	0	38'014	0	0	2'092	190'106
Auflösung	0	-80'000	0	-10'000	0	0	-90'000
Wert 31. 12. 2021	1'200'000	16'280'000	2'766'578	680'000	6'000'000	256'074	27'182'652
Bildung	60'000	0	0	20'000	0	4'904	84'904
Auflösung	0	-530'000	-110'390	0	0	0	-640'390
Wert 31. 12. 2022	1'260'000	15'750'000	2'656'188	700'000	6'000'000	260'978	26'627'166

Unerledigte Versicherungsfälle beinhalten die Abgrenzung der mutmasslichen Vorjahresleistungen. Die notwendige Höhe der Rückstellungen ist bestmöglich zu schätzen (Best Estimate). 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. 2020	2'000'000
Bildung	0
Auflösung	0
Wert 31. 12. 2021	2'000'000
Bildung	0
Auflösung	0
Wert 31. 12. 2022	2'000'000

Die versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen werden nach der im Geschäftsplan beschriebenen Methode berechnet.

4.8 Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

	Überstunden/ Ferien- guthaben CHF	Abgrenzung Ermässigung VVG CHF	Sicherheit VVG CHF	IT-Projekte CHF	Impfungen CHF	Total CHF
Wert 31. 12. 2020	149'000	65'500	661'790	1'200'000	379'280	2'722'450
Bildung	25'000	32'950	0	200'000	20'720	278'670
Auflösung	0	0	-11'790	0	0	-11'790
Wert 31. 12. 2021	174'000	98'450	650'000	1'400'000	400'000	2'722'450
Bildung	23'000	0	0	0	0	23'000
Auflösung	0	-24'080	0	0	-400'000	-424'080
Wert 31. 12. 2022	197'000	74'370	650'000	1'400'000	0	2'321'370

Unternehmen müssen in der Jahresrechnung alle Umstände berücksichtigen, für welche sie bis zum Bilanzstichtag eine Verpflichtung haben. Dazu zählen auch Verbindlichkeiten gegenüber Mitarbeitenden 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. Im Jahr 2021 wurden die Impfungen gegen Covid-19 aufgenommen. Entsprechend der aktuellen Situation werden die vorhandenen Rückstellungen angepasst.

Nachdem das IT-Projekt nicht wie vorgesehen realisiert werden kann, bleiben die getätigten Rückstellungen bestehen.

4.9 Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

	KVG CHF	VVG CHF	Total CHF
Wert 31. 12. 2020	3'247'000	1'622'000	4'869'000
Bildung	2'182'000	297'000	2'479'000
Wert 31. 12. 2021	5'429'000	1'919'000	7'348'000
Auflösung	-3'277'000	-824'000	-4'101'000
Wert 31. 12. 2022	2'152'000	1'095'000	3'247'000

Um das Kursrisiko bei den Kapitalanlagen abzudecken, können gemäss Anlagereglement Rückstellungen gebildet werden. Aufgrund des negativen Anlageerfolges wurden die Rückstellungen teilweise aufgelöst.

4.10 Passive Rechnungsabgrenzungen	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Risikoausgleich	128'630	71'849	56'781
Übrige Transitorische Passiven	513'091	526'233	-13'142
Total	641'721	598'082	43'639

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

4.11 Verbindlichkeiten	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
aus Versicherungsleistungen			
bei Versicherten	10'489'807	7'297'156	3'192'651
bei staatlichen Stellen (IPV)	323'380	328'295	-4'915
bei vermittelten Versicherungen	62'685	113'775	-51'090
bei Dritten (Beiträge VOC + HEL)	133'624	234'848	-101'224
Übrige Verbindlichkeiten	576'161	349'634	226'527
Verbindlichkeiten Testkosten Covid-19	0	0	0
Total	11'585'657	8'323'708	3'261'949

Bei den Verbindlichkeiten handelt es sich um Verpflichtungen gegenüber Versicherten bzw. Leistungserbringern, Versicherungsorganisationen sowie um vorausbezahlten Prämien im Jahr 2022 für das Geschäftsjahr 2023.

5. Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

5.1 Verdiente Prämien für eigene Rechnung	31. 12. 2022 CHF	31. 12. 2021 CHF	Veränderung CHF
Prämien KVG	68'283'538	69'354'165	-1'070'627
Prämien VVG	10'118'065	10'138'141	-20'077
Erlösminderungen	-245'203	-116'307	-128'896
Prämienanteile der Rückversicherer	-1'439'622	-1'425'962	-13'660
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	9'312'219	9'688'194	-375'975
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	-9'403'175	-9'782'616	379'441
Total	76'625'821	77'855'615	-1'229'794

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 versicherten Personen. Weiter enthalten in den Erlösminderungen sind die gewährten Rabatte.

Prämienanteile der Rückversicherer beinhalten die Prämien der Rückversicherungen.

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

	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
Leistungen KVG	86'169'390	81'666'552	4'502'838
Kostenbeteiligung KVG	-10'854'861	-10'610'366	244'496
Zusatzversicherungen VVG	7'880'060	8'143'497	-263'437
Kostenbeteiligung VVG	-90'958	-97'492	-6'535
Leistungsanteile der Rückversicherer	-1'285'651	-984'676	300'975
Sonstige Leistungen	-74'790	1'041'348	1'116'137
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-555'486	100'106	655'592
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	-401'080	266'880	667'960
Risikoausgleich	-9'554'295	-6'720'097	2'834'198
Total	71'232'330	72'805'752	-1'573'423

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.

Mit der Kostenbeteiligung werden die von der versicherten Person geschuldete Jahresfranchise, der Selbstbehalt und die Spitaltage in Rechnung gestellt.

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

••••• 5.3 Risikoausgleich

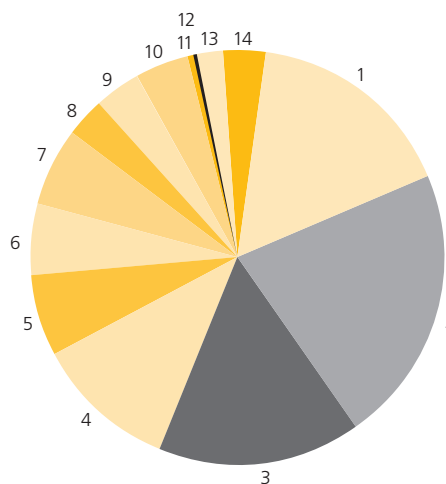
Der Risikoausgleich sorgt für den finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit unterschiedlicher Risikostruktur. Versicherer mit einem «gesünderen» Versichertenkollektiv leisten Beiträge an Kassen mit kostenintensiven Versicherten. Der Risikoausgleich ist kein Kostenausgleich: Ausgeglichen werden im Voraus berechnete Kostenunterschiede, was den Anreiz für kostensparende, effiziente Behandlungsmassnahmen erhöht.

5.4 Leistungen nach Kostenart (Grundversicherung)

	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
1 Arzt ambulant	13'865'569	14'077'246	-211'677
2 Spital stationär	18'292'866	16'557'769	1'735'096
3 Spital ambulant	13'546'002	12'229'850	1'316'152
4 Medikament (Arzt)	9'256'152	9'245'465	10'687
5 Medikament (Apotheke)	5'542'805	5'307'651	235'154
6 Medikament (Spital ambulant)	4'730'448	3'883'600	846'848
7 Pflegeheim	5'096'153	5'130'479	-34'327
8 Spitex	2'508'267	2'389'549	118'718
9 Physiotherapeut	3'133'635	3'163'945	-30'310
10 Labor	3'553'787	3'529'706	24'081
11 Chiropraktiker	309'695	318'820	-9'124
12 Komplementärmedizin	55'617	63'047	-7'431
13 MiGel (Mittel und Gegenstände)	1'876'518	1'740'220	136'298
14 Übrige Kosten	2'711'936	2'442'365	269'572
Total OKP	84'479'449	80'079'712	4'399'737
Taggeld Einzelversicherung	518'402	720'248	-201'846
Taggeld Kollektivversicherung	1'171'540	866'592	304'948
Total KVG	86'169'390	81'666'552	4'502'838
Kosten OKP pro Mitglied	4'452	4'237	215

Der Gesamtaufwand über alle Leistungen hat gegenüber dem Vorjahr um 4,5 Millionen zugenommen.

Die Kosten pro Kopf im Vergleich zum Vorjahr haben um rund 5% zugenommen. Wie bereits im letzten Jahr erhielt die Krankenkasse Luzerner Hinterland Zahlungen aus dem Risikoausgleichstopf.



5.5 Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
Personalaufwand	1'739'153	1'672'481	66'672
Raumaufwand	60'562	56'823	3'739
EDV-Kosten	553'097	521'325	31'772
Versichertenkarte	41'556	41'502	54
Verbandsbeiträge	105'634	79'398	26'236
Verwaltungsaufwand	218'937	205'862	13'075
Revision, Beratung, Aktariat	222'130	227'804	-5'674
Porto / Kosten Zahlungsverkehr	222'244	227'046	-4'802
Werbeaufwand	43'557	53'386	-9'829
Verwaltungsentschädigung	-403'610	-337'272	-66'338
Abschreibungen	15'863	41'307	-25'444
Übriger Aufwand	26'009	21'696	4'313
Total	2'845'131	2'811'357	33'773

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, welches sowohl die Versicherungsprodukte auf eigenes Risiko (Kombi und Krankenpflegezusatz) als auch die vermittelten Versicherungsprodukte (Dental, Tourist, UTI/KTI) von andern Versicherungsträgern umfasst. Sofern die Kosten nicht eindeutig auf ein Segment zugewiesen werden können, sind sie nach einem plausiblen Schlüssel aufgeteilt.

5.6 Übriger betrieblicher Erfolg	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
Übriger Ertrag VVG	109'883	30'031	79'852
Übriger Aufwand VVG	-2'288	-4'397	-2'109
Total	107'595	25'634	81'961

5.7 Ergebnis aus Kapitalanlagen	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
Liegenschaftenertrag	49'200	49'800	-600
Liegenschaftenaufwand	-60'893	-60'893	0
Erfolg aus Grundstücken und Bauten	-11'693	-11'093	-600
Ertrag aus Wertschriften	718'620	714'421	4'199
Realisierte Kursgewinne	4'800	5'910	-1'110
Nicht realisierte Kursgewinne	17'255	3'557'778	-3'540'522
Kapitalertrag	740'675	4'278'108	-3'537'433
Aufwand aus Wertschriften	-134'323	-139'616	-5'293
Realisierte Kursverluste	-47'785	-25'710	22'075
Nicht realisierte Kursverluste	-8'875'555	-601'437	8'274'118
Kapitalaufwand	-9'057'663	-766'763	8'290'900
Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen (Wertschwankungen)	4'101'000	-2'479'000	-6'580'000
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	-4'227'681	1'021'252	5'248'933

An den Finanzmärkten ging es 2022 turbulent zu und her. Gesamthaft verloren die Wertschriften rund 8,6% an Wert, weshalb zirka 50% aus den Wertschwankungsrückstellungen entnommen wurden.

So konnte das Ergebnis etwas abgefedert werden. Auch nach Verwendung dieses Teils stehen noch ausreichend Mittel für eventuelle weitere «Börsentaucher» bereit.

5.8 Ausserordentlicher Erfolg	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
Übriger ausserordentlicher Ertrag	0	1'071	-1'071
Übriger ausserordentlicher Aufwand	0	-3'942	3'942
Total	0	-2'871	2'871

5.9 Steuern	2022 CHF	2021 CHF	Veränderung CHF
Laufende Kapital- und Ertragssteuern	-148'009	-333'136	185'127
Total	-148'009	-333'136	185'127

6. Übrige Angaben

6.1 Verpfändete Aktiven und nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten / Mietverbindlichkeiten

Gebundenes Vermögen zu Gunsten der Versicherten gemäss Artikel 17 KVAG

31. 12. 2022	31. 12. 2021
CHF 14'361'693	CHF 15'248'574

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 98'426.

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 31. März 2023 sind keine Ereignisse bekannt geworden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Jahresrechnung als Ganzes haben könnten.

6.6 Covid-19-Testkosten

Gemäss Artikel 26 der Covid-19-Verordnung 3 werden die Covid-19-Testkosten durch den Bund getragen. Im Jahr 2022 sind CHF 1'476'444 für Covid-19-Tests beim Bund zurückgefordert worden.

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.



Ernst & Young AG
Maagplatz 1
Postfach
CH-8010 Zürich

Telefon: +41 58 286 31 11
Fax: +41 58 286 30 04
www.ey.com/ch

An die Generalversammlung der
Krankenkasse Luzerner Hinterland, Zell

Zürich, 3. April 2023

Bericht der Revisionsstelle

Bericht zur Prüfung der Jahresrechnung



Prüfungsurteil

Wir haben die Jahresrechnung der Krankenkasse Luzerner Hinterland (die Gesellschaft) – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2022, der Erfolgsrechnung, dem Eigenkapitalnachweis und der Geldflussrechnung für das dann endende Jahr sowie dem Anhang, einschliesslich einer Zusammenfassung bedeutsamer Rechnungslegungsmethoden – geprüft.

Nach unserer Beurteilung vermittelt die beigefügte Jahresrechnung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2022 sowie deren Ertragslage und Cashflows für das dann endende Jahr in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.



Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Standards zur Abschlussprüfung (SA-CH) durchgeführt. Unsere Verantwortlichkeiten nach diesen Vorschriften und Standards sind im Abschnitt „Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Jahresrechnung“ unseres Berichts weitergehend beschrieben. Wir sind von der Gesellschaft unabhängig in Übereinstimmung mit den schweizerischen gesetzlichen Vorschriften und den Anforderungen des Berufsstands, und wir haben unsere sonstigen beruflichen Verhaltenspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt.

Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als eine Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.



Sonstige Informationen

Der Verwaltungsrat ist für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die im Geschäftsbericht enthaltenen Informationen, aber nicht die Jahresrechnung und unseren dazugehörigen Bericht.

Unser Prüfungsurteil zur Jahresrechnung erstreckt sich nicht auf die sonstigen Informationen, und wir bringen keinerlei Form von Prüfungsschlussfolgerung hierzu zum Ausdruck.

Im Zusammenhang mit unserer Abschlussprüfung haben wir die Verantwortlichkeit, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen wesentliche Unstimmigkeiten zur Jahresrechnung oder unseren bei der Abschlussprüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsache zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.



Verantwortlichkeiten des Verwaltungsrates für die Jahresrechnung

Der Verwaltungsrat ist verantwortlich für die Aufstellung einer Jahresrechnung, die in Übereinstimmung mit Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt, und für die internen Kontrollen, die der Verwaltungsrat als notwendig feststellt, um die Aufstellung einer Jahresrechnung zu ermöglichen, die frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung der Jahresrechnung ist der Verwaltungsrat dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Geschäftstätigkeit zu beurteilen, Sachverhalte im Zusammenhang mit der Fortführung der Geschäftstätigkeit – sofern zutreffend – anzugeben sowie dafür, den Rechnungslegungsgrundsatz der Fortführung der Geschäftstätigkeit anzuwenden, es sei denn, der Verwaltungsrat beabsichtigt, entweder die Gesellschaft zu liquidieren oder Geschäftstätigkeiten einzustellen, oder hat keine realistische Alternative dazu.



Verantwortlichkeiten der Revisionsstelle für die Prüfung der Jahresrechnung

Unsere Ziele sind, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die Jahresrechnung als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und einen Bericht abzugeben, der unser Prüfungsurteil beinhaltet. Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Mass an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den SA-CH durchgeführte Abschlussprüfung eine wesentliche falsche Darstellung, falls eine solche vorliegt, stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich gewürdigt, wenn von ihnen einzeln oder insgesamt vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie die auf der Grundlage dieser Jahresrechnung getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Nutzern beeinflussen.

Eine weitergehende Beschreibung unserer Verantwortlichkeiten für die Prüfung der Jahresrechnung befindet sich auf der Webseite von EXPERTsuisse: <http://expertsuisse.ch/wirtschaftspruefung-revisionsbericht>. Diese Beschreibung ist Bestandteil unseres Berichts.

Bericht zu sonstigen gesetzlichen und anderen rechtlichen Anforderungen




In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und PS-CH 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes Internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

 Patrick Schaller
(Qualified
Signature)
Zugelassener Revisionsexperte

 Sven Hinden
(Qualified
Signature)
Zugelassener Revisionsexperte

Beilage

- ▶ 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 (Art. 60 ff, ZGB) mit Sitz in 6144 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 nach 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 externe Revisionsstelle. Die Statuten wurden an der Generalversammlung vom 26. Juni 2018 letztmals aktualisiert.

Generalversammlung

Die Generalversammlung der KKLH findet jährlich, ordentlicherweise Ende Juni statt. Die Einberufung erfolgt durch den Vorstand, unter Bekanntgabe der Geschäfte, mindestens zehn Tage vor dem Versammlungstag.

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: Oberleitung der Unternehmung, Organisationsverantwortung und 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 exekutive 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	2025
Annelies Bättig-Leuenberger	Vizepräsidentin Ressortleiterin Personelles	Altbüron	2014 2011	2025
Michelle Iff	Aktuarin	Grossdietwil	2011	2025
Stefan Renggli	Ressortleiter Finanzen	Oberkirch	2016	2025
Jonas Willisegger	Vorstandsmitglied	Luzern	2017	2025
Thomas Ruckstuhl	Vorstandsmitglied	Buchrain	2017	2025

Geschäftsleitung

Die operative Führung der KKLH wird durch die Geschäftsleitung wahrgenommen. Sie wird durch den Vorstand gewählt und besteht zurzeit aus drei 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 2022 wurden den aktuell sechs Mitgliedern insgesamt CHF 49'818.– (Brutto) an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug CHF 23'421.– (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 2022 erhielten die drei Geschäftsleitungsmitglieder von der KKLH insgesamt CHF 443'610.– (Brutto) vergütet (inkl. Spesen). Die Vorsorgebeiträge für die Mitglieder der Geschäftsleitung beliefen sich auf CHF 37'997.– (Brutto). Die höchste Entschädigung betrug CHF 185'750.– (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 dem 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 Versicherten 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 Interessenkonflikte bestehen.

Revision

Als externe Revisionsgesellschaft amtiert Ernst & Young AG, Zürich, seit 2018. Als leitender Revisor ist Patrik Schaller tätig. Zur Durchführung der internen Revision wurde Balmer Etienne AG, Luzern gewählt mit Roland Furger als zuständiger Revisor.

Aufsicht

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

Geschäftsleitungsmitglieder	Funktion	Wohnort	Eintritt in die Geschäftsleitung
Bruno Peter	Vorsitzender der Geschäftsleitung	Zell	1. Juli 1992
André Müller	Verantwortlicher Vertrieb	Nebikon	1. Mai 2014
Sibylle Leuenberger	Verantwortliche Leistungen	Aarwangen	1. April 2019

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. Die Risikoerkennung erfolgt in Einklang mit dem Strategieprozess der Unternehmung. Das Risikomanagement wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut. Es ist nun zusammen mit dem IKS als integriertes System zu verstehen.

Internes Kontrollsystem (IKS)

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.

Ziel ist es, die Risiken kontinuierlich kontrollieren und überwachen zu können. Insbesondere sollen dadurch:

- das Unternehmensvermögen geschützt werden,
- die wirtschaftliche und ordnungsmässige Geschäftsführung unterstützt werden,
- die Zuverlässigkeit der finanziellen Berichterstattung gewährleistet werden,
- die Befolgung von Gesetzen und Vorschriften sichergestellt werden.

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, resp. durch den KVG-Solvenztest der Krankenversicherer. Der Solvenztest prüft, ob ein Versicherer über genügend Reserven verfügt. Die KKLH erfüllt 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 Risiko-grad, Fristen, Fälligkeiten usw. aufeinander abgestimmt

sind. Die Kapitalanlagen entsprechen den Anlagevorschriften gemäss den Bestimmungen des KVAG und der KVAV.

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 Geschäftspläne und aktuariellen Berechnungen festgesetzt.

Informationspolitik

Die Krankenkasse Luzerner Hinterland publiziert jährlich einen Geschäftsbericht, der im Internet veröffentlicht wird und von der Website heruntergeladen werden kann. Die Unternehmenszahlen gibt die KKLH jährlich an der Generalversammlung bekannt die jeweils am letzten Montag im Monat Juni stattfindet.

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.

Wir wollen unseren Kundinnen und Kunden kompetente und freundliche Mitarbeitende zur Seite stellen. Eine möglichst hohe Kundenzufriedenheit ist unser Ziel. Mit regelmässigen Kundenumfragen prüfen wir die Wirksamkeit unserer Bemühungen.

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

Eidgenössische Finanzaufsicht, 3003 Bern

• • • • • Branchenverbände**santésuisse Gruppe**

Die Schweizer Krankenversicherer, 4500 Solothurn

RVK

Dienstleistungen, 6006 Luzern

• • • • • Dienstleistungen**Aktuar**

Azenes AG, Even Meier, 6300 Zug

Hausbank

Valiant Bank AG, 3001 Bern

PostFinance AG, 3030 Bern

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

Telemedizin

Medi24 AG, 3006 Bern

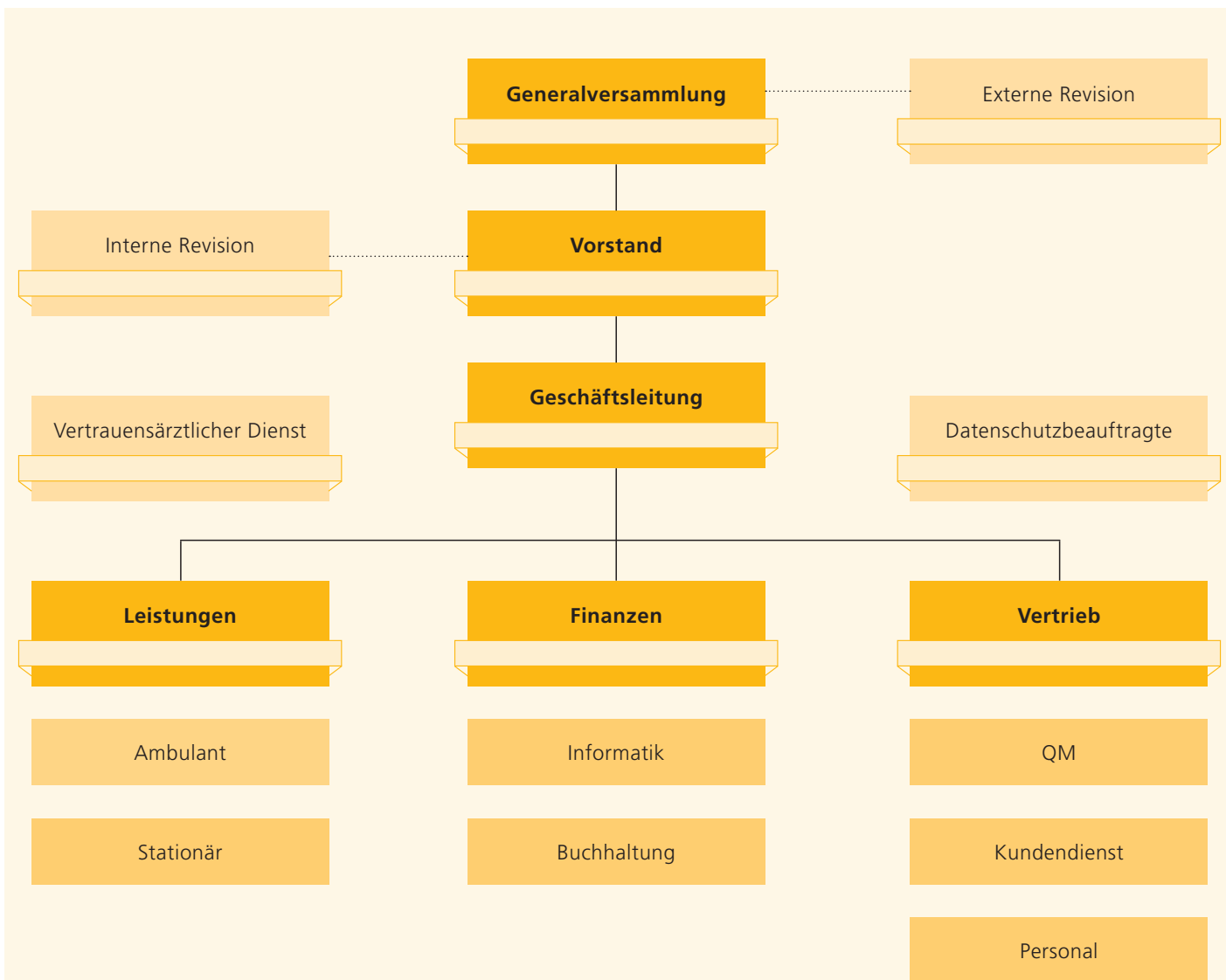
Vertrauensarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern

CausaMed AG, 6362 Stansstad

Vertrauenszahnarzt

MedCasePool RVK, 6006 Luzern



Folgende Mitarbeitende waren im Jahr 2022 für unsere Kundinnen und Kunden im Einsatz:

..... **Geschäftsleitung**

Peter Bruno
Müller André
Leuenberger Sibylle

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

Banz Sonja	Hafner Patricia
Birrer Doris	Häller Aline
Birrer Jana	Hodel Sarah
Brun Katja	Langenstein Helen
Brunner Margrit	Mehr Carina
Distel Melanie	Michel Mirjam
Eggerschwiler Rahel	Müller Severina
Egli Rahel	Peter Marceline
Emmenegger Seline	Peter Marianne
Frank Sandra	Pfister Silvia
Geissbühler Yvonne	Straehl Joël
Gervasi Marco	

Mitarbeiterbestand per Januar 2023: 26
Umgerechnet auf Vollzeitstellen: 16,9



**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