

Krankenkasse Simplon-Dorf

Geschäftsbericht 2018

Inhaltsverzeichnis

Organe und Verwaltung	Seite 3
Organigramm	Seite 4
Finanzierung Grundversicherung	Seite 5 - 7
Aus- und Rückblick	Seite 8 - 9
Corporate Governance	Seite 10 - 11
Jahresrechnung	Seite 12
Bilanz	Seite 13
Erfolgsrechnung	Seite 14
Geldflussrechnung und Eigenkapitalnachweis	Seite 15 - 16
Kennzahlen	Seite 17
Revisorenbericht	Seite 18 - 19
Anhang zur Jahresrechnung	Seite 20 - 30

Organe

Vorstand

Präsident

Klaus Rittiner

Vize-Präsident

Urs Arnold

Mitglieder

Rosemarie Gerold

Elsi Jordan

Judith Zenklusen

Geschäftssitz

KKS

3907 Simplon Dorf

Tel. +41 27 979 14 39

Fax +41 27 979 10 33

kk.simplondorf@rhone.ch

Geschäftsleitung

Geschäftsführerin

Judith Arnold

Kontrollstelle

Zenhäusern Treuhand AG

Kantonsstrasse 39, 3930 Visp

Tel. +41 27 948 90 20

Fax +41 27 948 90 21

Engel Copera AG

Waldeggstrasse 37

3097 Bern-Liebefeld

Tel. +41 31 950 25 00

Fax. +41 31 950 25 01

Rechtsdienst

Dr. jur. Urs Korner-Rauber

Pilatusstrasse 20

6003 Luzern

EDV Betriebsprogramm

BBT Software

3920 Zermatt

IT

BARInformatik

IT Lösungen

3902 Brig-Glis

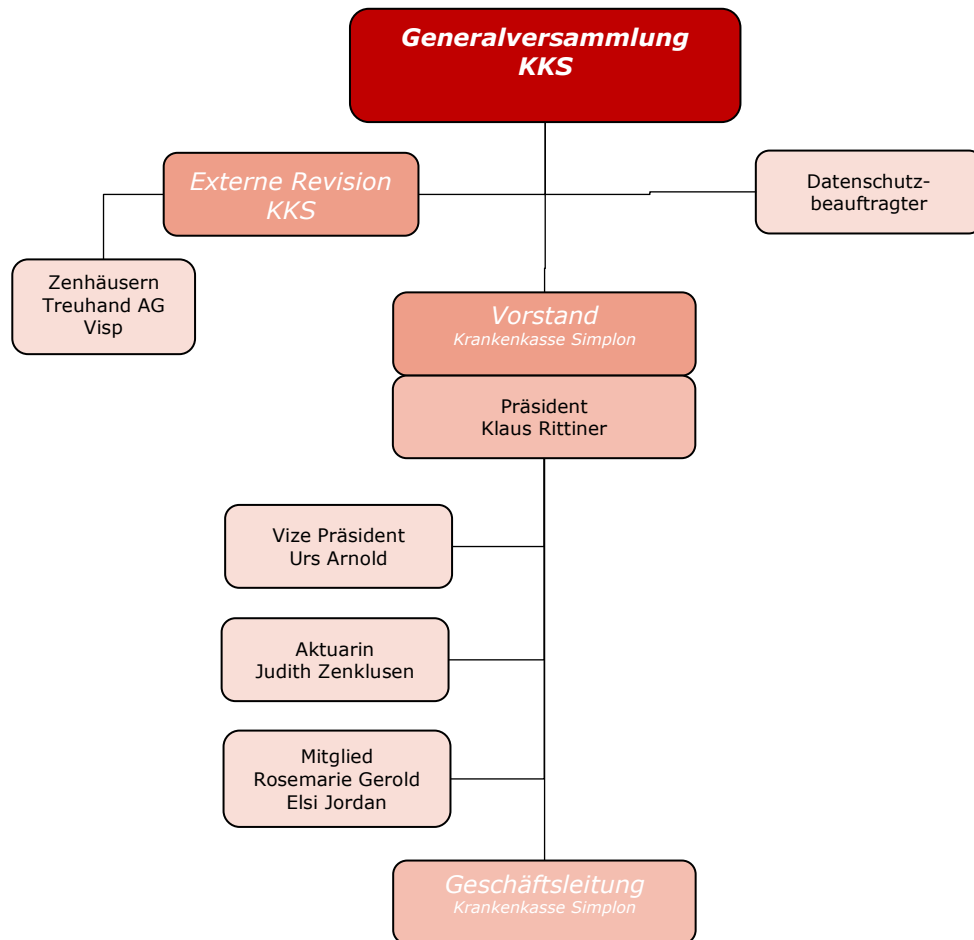
Vertrauensärztlicher Dienst

RVK

Haldenstrasse 25

6006 Luzern

Organigramm



Oben aufgeführtes Organigramm der KKS hat Gültigkeit ab GV 2018. Der Vorstand wurde durch die Generalversammlung der KKS für vier Jahre gewählt.

Die Revisionsstelle Zenhäusern Treuhand AG hat die Jahresrechnung der KKS revidiert. Leitender Revisor ist Herr Daniel Zenhäusern. Frau Simone Minnig von der Zenhäusern Treuhand AG ist Revisorin. Die Revisionsstelle hält sich an die gesetzlichen Vorgaben und die Unabhängigkeitsrichtlinien der Branche.

Für die Aufsicht der KKS gelten die gesetzlichen Bestimmungen im KVG und die periodischen Kontrollen durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Ergänzt wird die Aufsicht durch die jährliche Berichterstattung an das BAG.

Finanzierung Grundversicherung

Finanzierung der versicherten Leistungen

Die Finanzierung der im Krankenversicherungsgesetz (KVG) definierten Leistungen erfolgt aus drei unterschiedlichen Quellen. Versicherte entrichten eine Prämie, Patientinnen und Patienten eine Kostenbeteiligung, und Bürgerinnen und Bürger einen Steuerbeitrag. Das Zusammenspiel dieser drei Elemente ermöglicht eine soziale Finanzierung und stärkt das eigenverantwortliche Verhalten.

Kopfprämien

Die KKS erhebt bei ihren Kunden Kopfprämien, welche insgesamt die von den Versicherten konsumierten medizinischen Leistungen, sowie die eigenen Verwaltungskosten decken sollen. Alle versicherten Personen, auch die Kinder, sind grundsätzlich verpflichtet, diese Kopfprämie zu entrichten. Die Kopfprämie stellt das zentrale Element der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken dar. Gleichzeitig spiegelt sie die Kosten unseres Gesundheitssystems. Steigen die Kosten, so steigen die Prämien. Im Gegensatz zu einem einkommensabhängigen System werden damit alle Versicherte mit dem Problem des Kostenwachstums in der Krankenversicherung konfrontiert, was zu einer Sensibilisierung gegenüber dieser Thematik führen soll.

Prämienfestsetzung

Die KKS legt die Prämientarife ihrer Versicherten für das folgende Jahr fest. Innerhalb des Tätigkeitsgebietes entrichten alle erwachsenen Personen die gleichen Prämien. Für Kinder bis 18 Jahre hat die KKS eine tiefere Prämie festzusetzen. Sie beträgt im Durchschnitt rund ein Viertel der Erwachsenenprämie. Auch für junge Erwachsene, die das 25. Altersjahr noch nicht vollendet haben, können tiefere Prämien festgelegt werden.

Bei der Berechnung der Prämien berücksichtigt die KKS insbesondere folgende Grundlagen: Die Kosten des laufenden und des vergangenen Jahres, die Reserven und Rückstellungen, die Zahlungen für den Risikoausgleich, die Verwaltungsauslagen, die Versichertenfluktuation und das Betriebsergebnis. Hinzu kommen die Schätzung der Kostenentwicklung für das folgende Jahr und der Vergleich mit den Prämien der Konkurrenz. Da die Einschätzung der künftigen Kostenentwicklung ein schwieriges Unterfangen ist, kann es in der Einzeljahrbetrachtung zu Unterschieden im Wachstum der Kosten und Prämien kommen. Über die Jahre betrachtet, steigen die Prämien und Kosten jedoch im Einklang.

Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bedürfen der Genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Es überprüft die vom Versicherer geschätzte Kostenentwicklung sowie die Kostenentwicklung pro Kanton. Dazu stützt sich das BAG auf eigene Daten und Simulationsmittel ab. Vor der Genehmigung können auch die Kantone zu den Prämien Stellung nehmen.

Prämienverbilligung

Das Kopfprämiensystem nimmt keine Rücksicht auf die Einkommensunterschiede in der Bevölkerung. Deshalb gewähren die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen. Prämien von Kindern und Erwachsenen werden um bis 80 % vergünstigt, sofern diese über ein kleines oder mittleres Einkommen laut Steuererklärung verfügen. Die Prämienverbilligungen sichern die Solidarität zwischen Arm und Reich.

Sie werden von Bund und Kantonen gemeinsam finanziert. Seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs (NFA) beteiligt sich der Bund an der OKP. Die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag werden aufgrund der Wohnbevölkerung und der Anzahl der Grenzgängerinnen und Grenzgänger festgesetzt. Der Bund zahlt die Anteile voll aus. Es bleibt den Kantonen überlassen, den Bundesbeitrag soweit zu ergänzen, dass die individuelle Prämienverbilligung nach KVG gewährleistet ist.

Die Kantone bestimmen eigenständig, wie und in welcher Höhe die Verbilligung den Versicherten ausgerichtet wird.

Die Grundlage für die Verteilung bildet überall das Steuersystem. Bei der konkreten Bemessung gibt es aber große Unterschiede. Das Parlament hat jedoch beschlossen, dass die Prämienverbilligung künftig in allen Kantonen als Prämienabzug via Versicherer ausgerichtet wird.

Finanzierung Grundversicherung

Kostenbeteiligung

Nebst der Kopfprämie bezahlt ein Versicherter Kostenbeteiligungen für seine konsumierten Leistungen. Diese verursachergerechte Beteiligung stärkt die Eigenverantwortung der Versicherten und verhindert gleichzeitig, dass sich Patienten unnötigerweise in medizinische Behandlung begeben.

In diesem Sinne dürfen Kostenbeteiligungen nicht versichert werden. Ebenso ist sämtlichen Institutionen verboten, die Übernahme dieser Kosten vorzusehen. Von diesem Verbot ausgenommen ist die Übernahme von Kostenbeteiligungen auf Grund öffentlich rechtliche Vorschriften des Bundes oder der Kantone. Auf den Leistungen bei Mutterschaft wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Die Kostenbeteiligung besteht aus zwei Hauptelementen:

Franchise

Die Versicherten beteiligen sich an den konsumierten Leistungen mit einem festen Jahresbetrag von Fr. 300.- (ordentliche Franchise). Das heißt, eine Krankenversicherung übernimmt nur die Franchise übersteigenden Kosten.

Die KKS hat die Möglichkeit, nebst der Versicherung mit ordentlicher Franchise, auch höhere Franchisen zur freien Wahl anzubieten, dies gegen eine entsprechende Prämienermässigung. Die Versicherung mit Wahlfranchisen steht allen Versicherten offen. Die Wahl einer höheren Franchise kann nur auf den Beginn eines Kalenderjahres erfolgen. Der Wechsel zu einer tieferen Franchise ist unter Einhaltung der festgesetzten Kündigungsfristen auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

Erwachsene und junge Erwachsene können eine Franchise von Fr. 1000.-, 1500.- oder 2500.- wählen.

Selbstbehalt und Beitrag an den Spitalaufenthalt

Der Selbstbehalt bildet das zweite Element der Kostenbeteiligung. Sobald die Franchise ausgeschöpft ist, vergütet die KKS die überschüssigen Kosten zu 90 %. Der Patient trägt die verbleibenden 10 % der Abrechnung, allerdings nur bis zu dem vom Bundesrat festgesetzten Höchstbeitrag von Fr. 700.- pro Jahr. Für Kinder liegt diese Obergrenze bei Fr. 350.-.

Ungeachtet der Franchise und des Selbstbehalts ist von den Patienten unter Umständen auch ein Beitrag an die Kosten des Spitalaufenthalts zu entrichten. Der Bundesrat hat diese finanzielle Teilhabe, welche grundsätzlich von allen Erwachsenen geleistet werden muss, auf Fr. 15.- pro Tag beschränkt. Ausgenommen werden Kinder, junge Erwachsene in Ausbildung und Leistungen bei Mutterschaft.

Steuern

Die Finanzierung der obligatorischen Grundversicherung aus sozialen und die Eigenverantwortung fördernden Elementen zusammen. Die Kopfprämie enthält im Verbund mit der Kostenbeteiligung Anreize für ein kostenbewusstes und eigenverantwortliches Verhalten.

Die steuerfinanzierte Prämienverbilligung als soziales Element federt die Prämienlast für Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen ab.

Neben der Prämienverbilligung finanzieren die Steuerzahler aber auch einen Teil der KVG-Leistungen. So wird rund die Hälfte der stationären Spitalkosten nicht über Kopfprämien, sondern über einkommensabhängige Steuerbeiträge gedeckt.

Die Belastung durch das KVG ist damit nicht, wie oft gehört, für jeden Bürger gleich hoch, sondern teilweise vom Einkommen abhängig. Die Prämienverbilligung entlastet Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, währenddessen sich wohlhabende Schichten in der Bevölkerung wegen des beachtlichen Steueranteils stärker an den Kosten beteiligen müssen.

Finanzierung Grundversicherung

Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Prämien- und andere Zahlungsausstände nehmen von Jahr zu Jahr in problematischem Ausmass zu. Beahlt ein Versicherter oder ein Patient trotz Mahnverfahren geschuldete Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, muss der Krankenversicherer nach Einreichen eines Fortsetzungsbegehrens die Kostenübernahme für Leistungen sistieren. Diese erst seit dem 1. Januar 2006 in Kraft getretene Regelung soll Druck auf säumige Prämienzahler ausüben und letztlich verhindern, dass Versicherte zwar keine Prämien bezahlen, sich aber weiterhin KVG-Leistungen vergüten lassen.

An der Schuldner- und Gläubigerstellung änderte sich nichts. Der Versicherer bleibt Schuldner der während der Sistierung der Zahlungen erbrachten Leistungen. Er wird sie allerdings erst bezahlen, wenn die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten vollständig beglichen wurden, sei es durch die versicherte Person selber oder, im Falle eines Verlustscheins, durch die von den Kantonen vorgesehene zuständige Behörde. Im Kanton Wallis besteht ein Vertrag zwischen Krankenkassen und Kanton indem seitens der Kasse auf einen Aufschub bei säumigen Versicherten verzichtet wird.

Reserven und Rückstellungen

Die KKS verfolgt in der obligatorischen Grundversicherung keinen Erwerbszweck und erzielt damit keinen Gewinn. Sie hat das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben sicherzustellen. Wenn die Einnahmen die Ausgaben übertreffen, muss der Überschuss vollumfänglich dem Versicherten zugutekommen. Allerdings müssen die Krankenversicherer gemäss KVG jederzeit in der Lage sein, ihren finanziellen Verpflichtungen nachzukommen. So bilden sie für unerledigte Versicherungsfälle und zur Sicherstellung der längerfristigen Zahlungsfähigkeiten ausreichend Rückstellungen und Reserven. Bei Grosskassen mit mehr als 150'000 Versicherten liegt die Mindestreservequote bei 10 % der geschuldeten Prämien (Prämiensoll). Kleinere Versicherer müssen eine Quote von mindestens 15 % (zwischen 50'000 und 150'000 Versicherte) oder 20 % (bis 50'000 Versicherte) aufweisen. Die Reserven haben unter anderem zum Zweck, die Risiken in Zusammenhang mit plötzlich auftretenden Epidemien oder Pandemien sowie der Prämienfestsetzung zu begrenzen.

In diesem budgetähnlichen System dienen die Reserven also als Ausgleichsgefäss. Werden die Prämien zu hoch bewertet, steigen die Reserven. Diese Geldmittel fliessen in den folgenden Jahren an den Versicherten in Form von beschränkten Prämien erhöhungen bzw. Prämienreduktionen zurück.

Im Vergleich dazu verfügt die Alters- und Hinterlassenen Versicherung, welche praktisch keine Schwankungen in der Prämienfestsetzung kennt, über Reserven in der Höhe einer Jahresprämie. Längerfristig beeinflusst die Reservebildung die Prämienentwicklung nur wenig.

Die Rückstellungen gehören buchhalterisch zu den „transitorischen“ Posten. Sie dienen der Deckung offener Kundenrechnungen für bereits erbrachte Leistungen.

Die Bildung von Rückstellungen führt demnach nicht zu einem Prämienanstieg.

Rechnungslegung

Die KKS führt für die soziale Krankenversicherung eine gesonderte Rechnung. Sie erstellt für jedes Geschäftsjahr einen Geschäftsbericht, der sich aus Jahresbericht und Jahresrechnung zusammensetzt. Dieser muss den Vorschriften des Obligationenrechts über die Aktiengesellschaften und speziellen Anforderungen an die Transparenz genügen. Der Geschäftsbericht ist dem Bundesamt einzureichen sowie allen interessierten Personen zur Verfügung zu stellen. Er enthält neben Bilanz und Erfolgsrechnung auch Kennzahlen, die dem BAG zur Verfügung gestellt werden müssen.

Aus- und Rückblick

Stationäre versus ambulante Behandlungen

Bekanntlich gelten ab 2018 in verschiedene Kantonen Listen von Behandlungen, die ordentlicherweise nur noch ambulant durchgeführt werden sollen, ansonsten die Kantone die mit der stationären Behandlung verbundenen Kosten nicht mehr mitfinanzieren. Der Bundesrat plant nun eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung vorzunehmen. Dabei soll bestimmt werden, welche Eingriffe grundsätzlich ambulant durchzuführen sind. Eine stationäre Behandlung soll nur noch unter definierten, besonderen Umständen und/oder nach vorgängiger Kostengutsprache des Versicherers von der OKP vergütet werden.

Ärztzulassung

Per Mitte 2019 läuft die heute geltende Regelung für die Ärztezulassung aus. Der von Bundesrat Berset bis zum 25. Oktober 2018 in die Vernehmlassung geschickte Vorlage für eine definitive gesetzliche Regelung der Ärztezulassung bläst ein eisiger Wind entgegen. Einzig die Kantone und die SP sind mit der Vorlage grösstenteils einverstanden. Den Ärzten gehen die Zulassungsbeschränkungen zu weit. Die Versicherer können sich mit der Vorlage überhaupt nicht einverstanden erklären. Die bürgerlichen Parteien SVP, FDP und CVP wollen eine Neuregelung damit verbinden, dass die Kantone sich auch an den ambulanten Arztkosten beteiligen müssen. Es könne nicht angehen, dass die Kantone einerseits über die Zahl der zugelassenen Ärzte und andererseits die Spitäler vermehrt im ambulante Behandlungsbereich tätig werden, an deren Kosten sich aber die Kantone nicht beteiligen.

Globalbudget

Die vom Bundesrat eingesetzte Expertengruppe Diener hat dem Bundesrat 38 Massnahmen vorgeschlagen, wie im Gesundheitswesen Kosten gespart werden könnten. Laut Bundesrat Berset sind verschiedene dieser Massnahmen bereits umgesetzt, andere werden bearbeitet. Besonders angetan scheint Bundesrat Berset vom Vorschlag, ein Globalbudget einzuführen. Dabei könnte zum Beispiel die Obergrenze für das Wachstum der Kosten auf 2,7 Prozent festgelegt werden. Wenn dieses Ziel überschritten wird, würden Sanktionen greifen. So könnten zum Beispiel die Vergütungen an die Leistungserbringer automatisch gesenkt werden. Bereits in diesem frühen Diskussionsstadium zeigt sich breiter Widerstand.

Tarmed

Per 1. Januar 2018 treten nun die vom Bundesrat verfügten Tarifierpassungen beim Tarmed in Kraft. Ruhig wird es aber um den Tarmed mit Sicherheit nicht. Bereits wird in Aussicht gestellt, dass einzelne Leistungserbringer beim Gericht Klage einreichen werden. Aufhorchen lässt eine Verlautbarung der FMH, dass ihr Tarifprojekt TARCO zu 90 Prozent von ihrer zuständigen Tarifkommission COCKPIT, in welcher alle Dachverbände und Basisorganisationen der FMH vertreten sind, verabschiedet sei. Innerhalb der FMH scheint sich diesmal eine breite Einigkeit abzuzeichnen. Ob aber diese Tarifvorlage auch den anderen Tarifpartnern, nämlich den Krankenversicherern, ebenso genehm ist, bleibt eine andere Frage.

Abgesehen von der voraussichtlich erneuten tariflichen Umgestaltung für den ambulanten Sektor ab 2018 haben wir auch im Rahmen der neuen KVAG- bzw. KVAV-Bestimmungen ab 2018 weitere wichtige gesetzliche Bestimmungen zu erfüllen.

So hat zum Beispiel bis Ende 2018 jeder Krankenversicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) einen Geschäftsplan und ein Organisationsreglement einzureichen.

Und jeder Krankenversicherer muss über ein aussagefähiges Internes Kontrollsystem (IKS) und ein entsprechendes Risikomanagement verfügen. Ebenfalls ab 2018 muss eine interne Revision bestimmt sein, und es wird künftig eine entsprechende und mit der externen Revision koordinierte Prüfungsplanung verlangt. Alles zusammen bedingt je nach Organisation einen Initial- wie auch einen wiederkehrenden Aufwand und verursacht somit bleibende zusätzliche Verwaltungskosten.

Ob all diese administrativen Massnahmen die gewünschte Sicherheit bringen und die Stabilität wirklich erhöhen, bleibt abzuwarten. Das BAG hat im Vorfeld in Anwesenheit von Bundesrat Alain Berset mehrmals betont, dass die geplanten Massnahmen stets auf die Grösse der Unternehmung ausgerichtet sein sollen, um das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht übermässig zu strapazieren.

Aus- und Rückblick

Somit werden wir die an uns gestellten Herausforderungen selbstverständlich jeweils termingerecht angehen, aber nach dem Motto «so viel wie nötig» und nicht «so viel wie möglich» umsetzen. Denn auch diese Massnahmen werden mit den OKP-Prämiengeldern finanziert, weshalb wir auch bei dieser Tätigkeit mit den uns anvertrauten Prämiengeldern unbedingt treuhänderisch umgehen und sie dort einsetzen wollen, wo ein mehrjähriger, nachhaltiger Nutzen generiert werden kann.

Rückblick

Sowohl auf der Einnahmen- wie auch auf der Ausgabenseite beeinflussen einmal mehr aussergewöhnliche Umstände die Jahresrechnung 2018. Zum einen sind die Leistungen, verursacht unter anderem durch die vermehrte Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen, vor allem in der OKP sehr gestiegen. Sämtliche Zahlen sind aus den nachstehenden Aufstellungen ersichtlich.

Die Jahresrechnung 2018 wurde wiederum nach Swiss GAAP FER abgeschlossen. Entsprechend ist die Berichterstattung im Finanzteil auch umfassend und transparent.

Ausblick

Der Versichertenbestand stieg per 1. Januar 2019 um rund 200 OKP-Versicherten. Das negativ finanzielle Ergebnis 2018 beeinflusst sowohl Reserven, Rückstellungen wie Kapitalanlage.

Eine solide Finanzlage im KVG und eine zweckmässige Organisation mit einer flachen Führungsstruktur und klare Zuständigkeiten sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreich tätige Unternehmung. Stabilität und Kontinuität schaffen Vertrauen.

Zum Schluss ein herzliches Dankeschön für den tollen Einsatz im letzten Jahr an alle Mitwirkende sowie an die Mitglieder des Vorstands.

Ein ganz besonderer Dank gebührt unseren langjährigen, aber auch den neuen Versicherten, die uns ihr Vertrauen schenken.

Simplon Dorf, 4. Februar 2019

Krankenkasse Simplon

Klaus Rittiner
Der Präsident

Judith Arnold
Die Verwalterin

Corporate Governance

Unternehmensstruktur und Zweck

Die KKS ist seit 1935 ein nach schweizerischem Recht (ZGB) organisierter Verein von unbestimmter Dauer mit Sitz und Gerichtsstand in Simplon Dorf. Das Tätigkeitsgebiet umfasst den Bezirk Brig im Wallis. Die KKS versichert ihre Kunden nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Die Organe gemäss Statuten sind die Generalversammlung, der Vorstand, die Geschäftsleitung und die Revisionsstelle.

Vorstand

Der Vorstand hat die Krankenkasse Simplon Dorf mit aller Sorgfalt zu leiten. Er ist befugt, über alle Angelegenheiten, die nicht der Generalversammlung oder anderen Kassenorganen übertragen oder vorbehalten sind, Beschluss zu fassen. Dem Vorstand obliegt insbesondere die nicht übertragbare Aufgabe der Gesamtverantwortung über die Unternehmens- und Organisationsführung sowie über die Finanzverwaltung.

Die Vorstandsmitglieder werden von der Generalversammlung für eine Amtsperiode von vier Jahren gewählt. Eine Wiederwahl ist zulässig. Der Vorstand besteht im Berichtsjahr aus dem Präsidenten sowie vier weiteren Personen.

Mitglieder des Vorstands

Rittiner Klaus, Simplon Dorf
Arnold Urs, Simplon Dorf
Gerold Rosemarie, Simplon Dorf
Jordan Elsi, Simplon Dorf
Zenklusen Judith, Simplon Dorf

Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung besteht zurzeit aus einer Personen. Der Geschäftsführerin führt als Vorsitzender die Geschäftsleitungssitzungen und ist für eine zeit- und sachgerechte Ausführung der gefassten Beschlüsse zuständig. Im Weiteren bereitet die Geschäftsleitung die Geschäfte für den Vorstand und die Delegiertenversammlung vor und führt deren Beschlüsse aus.

Mitglieder der Geschäftsleitung

Arnold Judith, seit 1986

Entschädigungen

Vorstand

Die in einem Reglement definierten Entschädigungen werden vom Vorstand regelmässig überprüft und für die folgende Amtsperiode festgelegt. Im Geschäftsjahr 2018 wurden den aktuell fünf Mitgliedern der Krankenkasse Simplon Dorf als Vorstandsmitglieder insgesamt Fr. 480.00 an Entschädigungen ausgerichtet. Die höchste Entschädigung betrug Fr. 250.00. Diese Vergütungen bestehen aus Verantwortung und Funktion, sowie einem Sitzungsgeld. Für den Vorstand der Krankenkasse Simplon Dorf besteht kein Bonusprogramm.

Geschäftsleitung

Die Löhne und Vergütungen der Geschäftsleitung werden im Rahmen des genehmigten Budgets auf Antrag des Personalausschusses vom Vorstand jeweils verbindlich festgelegt und vom Vorstand regelmässig überprüft. Im Berichtsjahr 2018 wurden der Geschäftsleitung einen Lohn von Fr. 52'342.90 ausbezahlt. Für die Geschäftsleitung besteht ebenfalls kein Bonusprogramm.

Corporate Governance

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 Vorstands beauftragt. Die Geschäftsleitung orientiert den Vorstand regelmässig über den Geschäftsgang und alle wesentlichen Vorkommnisse.

Über das Erreichen der vom Vorstand festgelegten Unternehmens- und operativen Jahresziele rapportiert die Geschäftsleitung elektronisch mit dem Management-Informationssystem und der jährlich erstellten Management-Review.

Im weiteren haben sich die Organe der Krankenkasse Simplon Dorf nach den Vorschriften im Geschäftsbericht und Organisationsreglement zu halten.

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.

Offenlegung Mandate (Interessenbindungen)

Die Mitglieder des Vorstands und der Geschäftsleitung sind verpflichtet, alle Mandate und Beteiligungen bei juristischen Personen jederzeit offenzulegen. Dabei wird überprüft, ob Konfliktpotenziale bestehen. Es wird darüber jährlich eine aktuelle Liste aller Mandate (Interessenbindungen) geführt, die der Vorstand ausdrücklich genehmigt.

Revision

Als externe Revisionsgesellschaft wurde die Zenhäusern Treuhand AG, von der Generalversammlung an der letzten Generalversammlung der KKS gewählt.

Ab Geschäftsjahr 2018 übernimmt Herr Daniel Zenhäusern die Funktion des Leitenden Revisors aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Rotationspflicht von 7 Jahren.

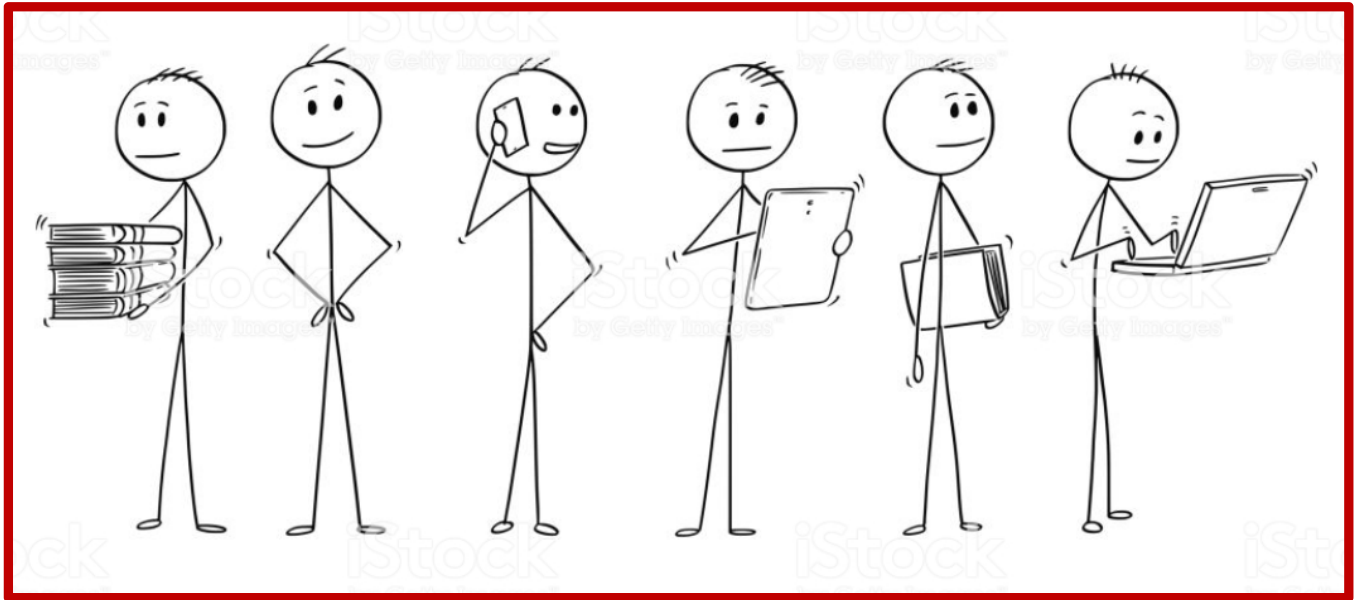
Mitarbeitende

Die KKS beschäftigt eine Mitarbeiterin zu 100%.

Unsere Partner und Aufsichtsbehörden

In den Bereichen Verbandsaufgaben, Aktuariat, Informatik, Case Management, Vertrauensarzt, Vertrauenszahnarzt, Rechtsdienst, Bankgeschäfte, Notrufzentrale und Kommunikation haben wir seit vielen Jahren dieselben bewährten Geschäftspartner.

Als Aufsichtsbehörde amtiert für den KVG Bereich und im Sinn einer institutionellen Gesamtaufsicht das Bundesamt für Gesundheit in Bern.



Jahresrechnung 2018

Bilanz per 31.12.2018

AKTIVEN	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF	Veränderung CHF
Kapitalanlagen	1'500'463	1'500'418	45
Immaterielle Anlagen	600	1'000	-400
Sachanlagen	600	1'000	-400
Anlagevermögen	1'501'663	1'502'418	-755
Rechnungsabgrenzungen	13'238	29'415	-16'178
Forderungen	556'614	475'035	81'578
Flüssige Mittel	2'033'350	2'539'409	-506'059
Umlaufvermögen	2'603'201	3'043'860	-440'659
TOTAL AKTIVEN	4'104'864	4'546'278	-441'414
PASSIVEN	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF	Veränderung CHF
Gewinnreserven	1'811'405	2'865'704	-1'054'299
Eigenkapital	1'811'405	2'865'704	-1'054'299
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	810'500	572'500	238'000
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	0	0	0
Nichtversicherungstechnische Rückstellungen	0	0	0
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	0	0	0
Verbindlichkeiten	1'049'124	927'918	121'206
Rechnungsabgrenzungen	433'835	180'157	253'679
Fremdkapital	2'293'460	1'680'575	612'885
TOTAL PASSIVEN	4'104'864	4'546'278	-441'414

Erfolgsrechnung

Erfolgsrechnung	2018 CHF	2017 CHF
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	3'567'294	3'101'708
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-3'560'997	-2'486'957
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	-238'000	-30'000
Risikoausgleich	-658'651	-112'657
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-174'973	-158'102
Übriger betrieblicher Ertrag	18'098	43'272
Übriger betrieblicher Aufwand	-1'990	-2'080
Betriebliches Ergebnis	-1'049'219	355'184
Ertrag aus Kapitalanlagen	1'390	2'223
Aufwand aus Kapitalanlagen	-46	-71
Ergebnis aus Kapitalanlagen	1'345	2'152
Betriebsergebnis	-1'047'875	357'336
Betriebsfremder Ertrag	0	500
Betriebsfremder Aufwand	-6'424	-340
Jahresergebnis	-1'054'299	357'496

Geldflussrechnung

Geldflussrechnung	2018 CHF

Jahresergebnis	-1'054'299
Abschreibungen / Zuschreibungen auf	
- Kapitalanlagen	0
- Immaterielle Anlagen	400
- Sachanlagen	400
- Forderungen	0
Zunahme / Abnahme von / der	
- Versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	238'000
- Versicherungstechnischen Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen	0
- Prämienkorrektur über Reserven	0
- Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0
Gewinn / Verlust aus Abgängen von	
- Sachanlagen	0
Zunahme / Abnahme von	
- Rechnungsabgrenzungen (aktiv)	16'178
- Forderungen	-81'578
- Rechnungsabgrenzungen (passiv)	253'679
- Verbindlichkeiten	121'206

Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	-506'014
Zunahme / Abnahme von	
- Kapitalanlagen	-45
- Sachanlagen	0

Geldfluss aus Investitionstätigkeit	-45

Veränderung Flüssige Mittel	-506'059

Eigenkapitalnachweis

	Gewinnreserven Reserven KVG CHF
Reserven OKP	2'853'832
Reserven Taggeld KVG	11'871
Eigenkapital per 01.01.2018	2'865'704
Verlust OKP	-1'055'157
Gewinn Taggeld KVG	858
Reservenabnahme Total	1'811'405
Reserven OKP	1'798'675
Reserven Taggeld KVG	12'730
Eigenkapital per 31.12.2018	1'811'405

Kennzahlen

Kostenverteilung

	2018	2017
OKP Versicherte	1266	1112
Durchschnittsalter Versicherte	44.07	44.40
Prämien OKP (ohne Taggeld Moneta)	3'681'597	3'197'427
Leistungen OKP (ohne Taggeld Moneta)	4'085'278	2'900'757
Kostenbeteiligungen	520'868	416'236
Risikoausgleich	658'651	112'657
Betriebsaufwand	174'972	158'102
Betriebsaufwand pro Versicherten / Jahr	138	142
Reserven KVG	1'798'675	2'853'832
Reserven Moneta KVG	12'730	11'871
Reserven-Quote OKP	49 %	90%
Rückstellungen in Franken OKP	798'000	560'000

Verteilung nach Kostenarten (oblig. Krankenpflege nach KVG)

	2018			2017	
	CHF	Anteil	Veränderung	CHF	Anteil
Arzt ambulant	818914.95	20.05%	-2.15%	643791.40	22.19%
Spital stationär	1078646.20	26.40%	+5.59%	603833.55	20.82%
Spital ambulant	678405.2	16.61%	+1.86%	427644.45	14.74%
Medikamente Arzt	131472.15	3.22%	-0.05%	94675.16	3.26%
Medikamente Apotheke	411025.50	10.06%	-1.95%	348420.95	12.01%
Medikamente Spital	123011.75	3.01%	-0.20%	93232.20	3.21%
Pflegeheime	255107.50	6.24%	-1.45%	223134.30	7.69%
Spitex	28885.25	0.71%	+0.29%	12169.15	0.42%
Physiotherapie	103741.05	2.54%	-0.40%	85171.80	2.94%
Labor	174874.35	4.28%	-1.07%	155103.85	5.35%
Chiropraktor	40870.7	1.00%	-0.75%	50693.45	1.75%
Mittel und Gegenstände	70088.25	1.72%	-0.47%	63297.20	2.18%
Komplementär Medizin	2057.60	0.05%	-0.04%	2608.35	0.09%
Übrige Leistungen	168177.95	4.12%	+0.77%	96981.40	3.34%
Total	4085278.40	100.00%		2900757.21	100.00%

Revisorenbericht



Zenhäusern Treuhand AG

Kantonstrasse 39 • CH-3930 Visp • Telefon 027 948 90 20 • Fax 027 948 90 21 • treuhand@ztag.ch • www.ztag.ch

Bericht der Revisionsstelle an die Delegiertenversammlung der Krankenkasse Simplon, Simplon-Dorf

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die beiliegende Jahresrechnung der **Krankenkasse Simplon**, bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang für das am **31. Dezember 2018** abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Vorstandes

Der Vorstand ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER, den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Vorstand für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.



Mitglied von EXPERTsuisse

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die Jahresrechnung für das am **31. Dezember 2018** 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 Vorstandes ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Visp, 04. Februar 2019

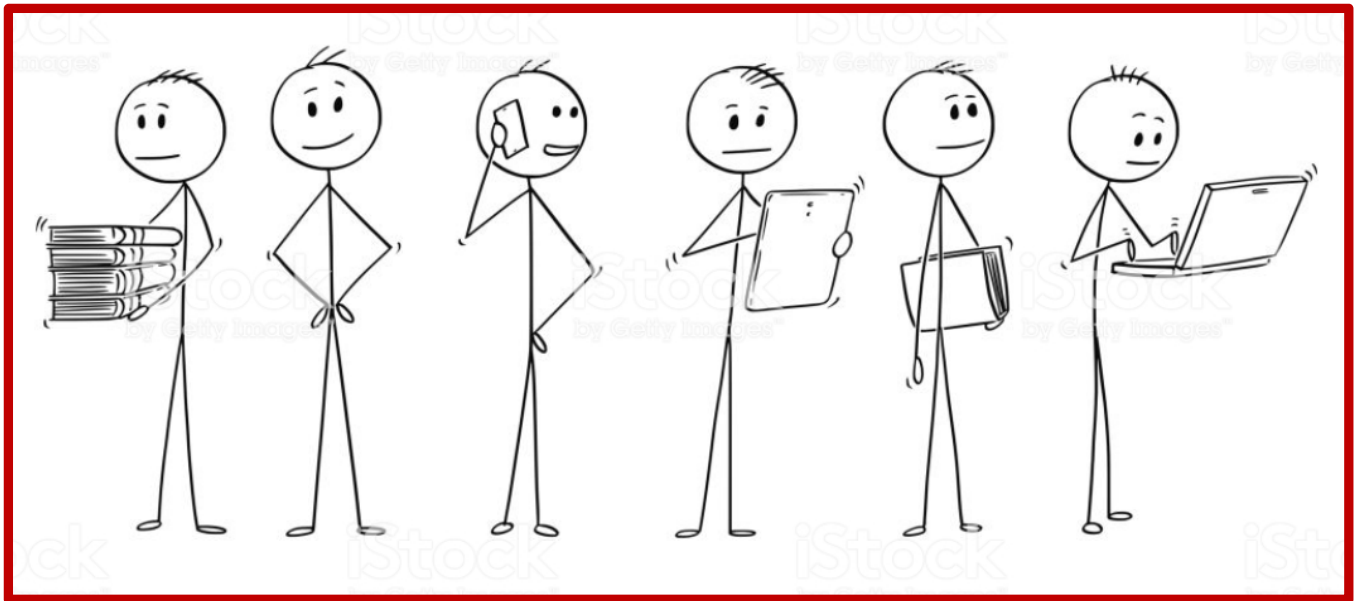
Zenhäusern Treuhand AG



Daniel Zenhäusern
dipl. Wirtschaftsprüfer /
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor



Simone Minnig
Master of Science/
Zugelassene Revisorin



Anhang zur Jahresrechnung 2018

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.

Obligationen

Obligationen sind festverzinsliche Anlagen, welche in CHF oder in einer anderen Währung auf einen Nominalwert lauten. Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten, wobei die Marchzinsen separat unter den Aktiven Rechnungsabgrenzungen erfasst werden.

Aktien

Darunter fallen Beteiligungspapiere wie Aktien, Partizipationskapital, Genussscheine und weitere ähnliche Papiere. Beteiligungen und kollektive Anlagen werden separat ausgewiesen. Die Krankenkasse Simplon verzichtet auf Anlagen in Aktien und weiteren direkten Beteiligungspapieren.

Kollektive Anlagen

Die kollektiven Anlagen werden als separate Position geführt. Die Bewertung erfolgt zu aktuellen Werten.

1.5. IMMATERIELLE ANLAGEN

Die Immateriellen Anlagen umfassen die Software welche zu 40 % jährlich abgeschrieben wird.

1.6. SACHANLAGEN

Die Sachanlagen bestehen vorwiegend aus Mobilien sowie aus der IT Infrastruktur. 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	20 %
➤	EDV Hardware	40 %

Die Werthaltigkeit wird jährlich überprüft.

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. 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.

1.11. 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.

1.12. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNGEN

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

1.13. EIGENKAPITAL

Die Gewinnreserven umfassen die Erfolge aus den vergangenen Geschäftsjahren.

2. RISIKOMANAGEMENT UND INTERNE KONTROLLE

Die Krankenkasse Simplon Dorf ist den folgenden Risiken ausgesetzt:

- Strategische Risiken
- Operative Risiken bezüglich Leistungen, Prämien, Kapitalanlagen, Finanzen und Informationstechnologie

Die Krankenkasse Simplon Dorf 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 Simplon Dorf führen könnten.

3. Segmenterfolgsrechnung

Die Krankenkasse Simplon Dorf betreibt nur das KVG Geschäft. Die Prämien und Leistungen können den Segmenten klar zugeordnet werden. (Die Verwaltungskosten wurden nicht explizit auf den Taggeldbereich verteilt da dieser im Verhältnis zum OKP Geschäft eine betragsmäßig nicht wesentliche Komponente bildet.)

Erfolgsrechnung für das Jahr 2018	KVG CHF	KVG Taggeld CHF
	-----	-----
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	3'566'386	907
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	- 3'560'948	- 49
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	- 238'000	
Risikoausgleich	- 658'651	
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 174'973	
Übriger betrieblicher Ertrag	18'098	
Übriger betrieblicher Aufwand	- 1'990	
Betriebliches Ergebnis	- 1'050'078	858
Kapitalerfolg	1'390	
	- 46	
Ergebnis aus Kapitalanlagen	1'345	0
Betriebsergebnis	- 1'048'733	858
Betriebsfremder Ertrag	0	
Betriebsfremder Aufwand	- 6'424	
Jahresergebnis	- 1'055'157	858

4. ERGÄNZUNGEN ZUR BILANZ

4.1 KAPITALANLAGEN IN CHF

	Flüssige Mittel CHF	Termingeld anlagen CHF	Total TCHF
Marktwert 01.01.18	1'200'418	300'000	1'500'418
Zugänge	0	0	0
Abgänge	0	0	0
Veränderung von Marktwerten	45	0	0
Marktwert 31.12.18	1'200'463	300'000	1'500'463

4.2 IMMATERIELLE ANLAGEN UND SACHANLAGEN IN CHF

	Mobiliar CHF	Hardware CHF	Software CHF	Total CHF
Nettobuchwert 01.01.2018	0	1'000	1'000	2'000
Zugänge	0	0	0	0
Abgänge	0	0	0	0
Stand 31.12.2018	0	1'000	1'000	2'000
Planmässige Abschreibungen	0	-400	-400	-800
Wertbeeinträchtigungen	0	0	0	0
Abgänge	0	0	0	0
Nettobuchwert 31.12.2018	0	600	600	1'200

4.3 AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNGEN IN CHF

	31.12.2018	31.12.2017	Abweichung
	CHF	CHF	CHF
	-----	-----	-----
Marchzinsen	19	19	0
Risikoausgleich	0	0	0
Übrige Transitorische Aktiven	13'219	29'396	-16'177
Total	13'238	29'415	-16'177
	-----	-----	-----

4.4 FORDERUNGEN IN CHF

Forderungen	31.12.2018	31.12.2017	Abweichung
	CHF	CHF	CHF
	-----	-----	-----
Forderungen Versicherte KVG	43'571	43'765	-194
Rückversicherungen	441	21'924	-21'483
Vermittelte Versicherungen	55'958	82'693	-26'735
Staatliche Stellen	455	981	-526
Übrige Forderungen	456'190	325'672	130'518
Total	556'614	475'035	81'773
	-----	-----	-----

4.5 FLÜSSIGE MITTEL IN CHF

Flüssige Mittel	31.12.2018	31.12.2017	Abweichung
	CHF	CHF	CHF
	-----	-----	-----
Kasse	2'089	1'135	955
PostFinance	186'172	612'046	-425'873
Bank	1'845'088	1'926'228	-81'140
Total	2'033'350	2'539'409	-506'059
	-----	-----	-----

4.6 VERSICHERUNGSTECHNISCHE RÜCKSTELLUNGEN FÜR EIGENE RECHNUNG IN CHF

	Unerledigte Versicherungsfälle		Total
	Taggeld KVG CHF	OKP KVG CHF	CHF
Wert 01.01.2018	12'500	560'000	572'500
Bildung	0	238'000	238'000
Auflösung	0	0	0
Stand 31.12.2018	12'500	798'000	810'500

4.7 PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNGEN IN CHF

Rechnungsabgrenzungen	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF	Abweichung CHF
Risikoausgleich	406'000	153'000	253'000
Übrige Transitorische Passiven	27'835	27'157	679
Total	433'835	180'157	253'679

4.8 VERBINDLICHKEITEN IN CHF

Verbindlichkeiten	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF	Abweichung CHF
aus Versicherungsleistungen	1'017'611	908'088	109'523
bei Versicherten	13'039	6'563	6'477
bei Rückversicherern	8'167	9'309	-1'142
Übrige Verbindlichkeiten	10'307	3'958	6'349
Total	1'049'124	927'918	121'206

5. ERGÄNZUNGEN ZUR ERFOLGSRECHNUNG

5.1 VERDIENTE PRÄMIEN FÜR EIGENE RECHNUNG IN CHF

Verdiente Prämien für eigene Rechnung	2018	2017	Veränderung
	CHF	CHF	CHF
Prämien KVG	3'690'671	3'205'770	484'901
Prämieneträge vermittelte Zusatzversicherungen	12'879	12'418	461
Erlösminderungen		0	0
Prämienanteile der Rückversicherer	-148'177	-123'044	-25'134
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge	480'086	401'369	78'717
Angerechnete und ausbezahlte Beiträge an Versicherte	-468'166	-394'806	-73'360
Total	3'567'293	3'101'708	465'586

5.2 SCHADEN- UND LEISTUNGSaufWAND FÜR EIGENE RECHNUNG IN CHF

Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	2018	2017	Abweichung
	CHF	CHF	CHF
Leistungen KVG	4'085'768	2'925'117	1'160'651
Kostenbeteiligung KVG	-520'868	-416'236	-104'632
Sonstige Leistungen	0	0	0
Leistungsanteile der Rückversiche	-3'903	-21'924	18'021
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	238'000	30'000	208'000
Risikoausgleich	658'651	112'657	545'994
Total	4'457'648	2'629'614	1'828'034

5.3 VERÄNDERUNG DER RÜCKSTELLUNGEN FÜR SCHADENFÄLLE

In der Berichtsperiode wurden die Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle gemäss Berechnungen mittels Chain Ladder Modell angepasst.

5.4 RISIKOAUSGLEICH

Der Risikoausgleich berechnet sich jeweils mit den aktuellen Versichertenmonaten und den zuletzt gültigen Sätzen der Gemeinsamen Einrichtung KVG. Die Differenz zum berechneten Betrag und den à Konto Zahlungen, werden jeweils in den Rechnungsabgrenzungen (aktiv oder passiv) berücksichtigt.

5.5 BETRIEBSAUFWAND FÜR EIGENE RECHNUNG IN CHF

Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2018	2017	Abweichung
	CHF	CHF	CHF
Personalaufwand	68'198	57'725	10'474
Raumaufwand	2'000	2'000	0
EDV-Kosten	33'639	30'282	3'357
Verbandsbeiträge	13'259	11'995	1'263
Verwaltungsaufwand	70'927	67'411	3'516
Werbeaufwand	0	0	0
Verwaltungsentschädigungen	-13'850	-12'710	-1'140
Abschreibungen	800	1'400	-600
Total	174'973	158'102	16'871

5.6 ÜBRIGER BETRIEBLICHER ERTRAG UND AUFWAND

Diese Positionen enthalten die Zinserträge und Spesen aus dem operativen Geschäft (Post, Bank und Risikoausgleich) sowie die Differenz aus der Umweltabgabe (VOC).

5.7 ERGEBNIS AUS KAPITALANLAGEN IN CHF

	2018	2017	Abweichung
	CHF	CHF	CHF
Zinsen Banken	1'390	2'223	-833
Kapitalertrag	1'390	2'223	-833
Bankspesen	-46	-71	25
Kapitalaufwand	-46	-71	25
Total Erfolg aus Kapitalanlagen	1'345	2'152	-808

5.8 BETRIEBSFREMDER ERTRAG UND AUFWAND IN CHF

Betriebsfremder Aufwand und Ertrag	31.12.2018 CHF	31.12.2017 CHF	Abweichung CHF
Betriebsfremder Ertrag	0	500	-500
Betriebsfremder Aufwand	-6'424	-340	-6'084
Total	-6'424	160	-6'584

6. Übrige Angaben

6.1. VERPFÄNDETE AKTIVEN UND NICHT BILANZIERTE LEASINGVERBINDLICHKEITEN / MIETVERBINDLICHKEITEN

Verpfändete Aktiven

Es bestehen wie im Vorjahr keine verpfändeten Aktiven.

Nicht bilanzierte Leasingverbindlichkeiten

Keine.

6.2. TRANSAKTIONEN MIT NAHESTEHENDEN PERSONEN UND GESELLSCHAFTEN

Keine.

6.3. EVENTUALFORDERUNGEN / - VERBINDLICHKEITEN

Es sind keine Eventualforderungen oder Verbindlichkeiten vorhanden.

6.4. EREIGNISSE NACH DEM BILANZSTICHTAG

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

6.5. AUSSERGEWÖHNLICHE, SCHWEBENDE GESCHÄFTE UND RISIKEN (Z.B. RECHTSGESCHÄFTE)

Keine.

