

SWICA- Univerversum

Geschäftsbericht 2019

Die SWICA Gesundheitsorganisation ist mit rund 1,52 Millionen Versicherten und 26 828 Unternehmenskunden eine der führenden Kranken- und Unfallversicherungen der Schweiz. Ihr Angebot richtet sich an Privatkunden sowie Unternehmen und bietet umfassenden Versicherungsschutz.

Den aktuellen Geschäftsbericht finden Sie unter report.swica.ch.

Geschäftsbericht 2019.

Lagebericht	4
Zahlen & Fakten	8
Geschäftsjahr	10
SWICA-Philosophie	14
Mitarbeitende	17
Organisation	
Corporate Governance und Nachhaltigkeit	20
Verwaltungsrat	26
Geschäftsleitung	27
Finanzbericht	
Kommentar zum Finanzbericht	28
Wichtigste Zahlen	30
Bilanz	31
Erfolgsrechnung	32
Geldflussrechnung	33
Eigenkapitalnachweis	34
Segmenterfolgsrechnung	35
Anhang der Jahresrechnung	37
Bericht der Revisionsstelle	56
Statistische Informationen zur Krankenpflegeversicherung (KVG)	58

IMPRESSUM

Der Geschäftsbericht erscheint in Deutsch,
Französisch und Italienisch (Auszug).
Massgebend ist die deutsche Version.

Herausgeber: SWICA Gesundheitsorganisation,
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

Redaktion & Übersetzung: SWICA Gesundheitsorganisation
Konzept, Gestaltung & Realisation: Hej GmbH, Zürich
Fotografie: Lea Hepp, Zürich
Illustration: Christoph Frei, Bern
Korrektorat: Stämpfli AG, Bern

Digitale und andere Meilensteine.

Im Berichtsjahr gingen zahlreiche digitale Projekte in den ordentlichen Betrieb über. Die neuen Angebote finden grossen Anklang — insbesondere, wenn der Kunde sie bei Bedarf um einen persönlichen Austausch mit einer medizinischen Fachperson erweitern kann und damit mit seinen Bedürfnissen als Individuum im Zentrum steht.



Dr. Reto Dahinden
CEO

Dr. Carlo Conti
Verwaltungsratspräsident

Sehr geehrte Damen und Herren

825 000 Grundversicherte haben sich im Berichtsjahr entschieden, SWICA treu zu bleiben oder neu mit SWICA in das Jahr 2020 zu starten, was einem Wachstum von drei Prozent entspricht. Bei den Zusatzversicherungen stellten wir im Spitalbereich eine Tendenz zu mehr halbprivaten oder privaten Deckungen fest.

Im Unternehmenskundengeschäft konnten sowohl im Krankentaggeld- als auch im Unfallversicherungsgeschäft mehrere Grosskunden gewonnen werden. Infolge einer steigenden Leistungsentwicklung mussten die Prämien per 2020 bei einem Teil der Kunden erhöht werden, was erwartungsgemäss auch Vertragskündigungen zur Folge hatte. Zahlreiche Kunden nahmen die Zunahme der Leistungskosten aber auch zum Anlass, mit

Unterstützung von SWICA-Fachspezialisten ein professionelles betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aufzubauen, um dadurch die Leistungskosten nachhaltig zu senken.

Der gesamte Versichertenbestand aller Sparten beläuft sich auf 1 524 808 Personen.

Den Kunden ins Zentrum stellen, alles tun, damit er zufrieden ist: Auf dieses Ziel, das wir als Voraussetzung für unseren Unternehmenserfolg betrachten, richten wir alles aus. Entsprechend sind wir stolz, dass wir uns im Berichtsjahr erneut als beste Krankenversicherung in Bezug auf Kundenzufriedenheit und Image platzieren konnten. Dies ist das Verdienst unserer engagierten und kompetenten Mitarbeitenden.

«Hält der Leistungserbringer die Kostenwachstumsziele nicht ein, darf das auf keinen Fall dazu führen, dass der Prämienzahler die Mehrkosten tragen muss.»

Dr. Carlo Conti
Verwaltungsratspräsident

Unsere Digitalisierungsstrategie haben wir kontinuierlich vorangetrieben – immer gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden, die Neuerungen während Pilotphasen stets ausgiebig testen. Ein Meilenstein wurde im Mai mit der Einführung des Kundenportals mySWICA gesetzt, das als App und als Webversion zur Verfügung steht. Ende Jahr waren bereits rund 100 000 Versicherte registriert. Avantgarde im Krankenversicherungsmarkt ist die SymptomCheck-App BENEcura. Sie wurde Mitte Jahr um weitere Symptomerkennungen und eine praktische Fotofunktion ergänzt. Sie erlaubt es den Patienten, das Foto einer betroffenen Stelle, beispielsweise eines Hautausschlags, hochzuladen und dieses von einer medizinischen Fachperson begutachten zu lassen.

Zunehmend in Anspruch genommen wurde auch das erweiterte telemedizinische Angebot. Es steht rund um die Uhr zur Verfügung und beinhaltet das Ausstellen von Arztrezepten, Arbeitsunfähigkeitszeugnissen sowie die Anordnung von Laboruntersuchen oder einer Verordnung für eine Therapie. Basis für all diese telemedizinischen Angebote ist eine Praxisbewilligung, mit der santé24 seit Anfang 2019 arbeitet. SWICA ist in der Schweiz die einzige Krankenversicherung, die über eine Praxisbewilligung verfügt. Für die Patienten bedeutet dies, dass sie weniger oft eine Arztpraxis aufsuchen müssen. Sie sparen dadurch

Zeit und Geld, da alle Dienstleistungen, die santé24 selbst erbringen kann, für die Versicherten kostenlos sind.

Auch Leistungserbringer profitieren von den Digitalisierungsprojekten. So können SWICA- anerkannte Therapeuten neu auf dem eigens dafür geschaffenen Portal ihren Terminkalender zugänglich machen, damit ihre Patienten selbst einen passenden Termin online buchen können. Zudem dürfen die Therapeuten ihre Kundenrechnungen direkt an SWICA senden und brauchen sich somit nicht selbst um das Inkasso zu kümmern. Die Kunden ihrerseits finden alle Therapeuten im Überblick und können nach Therapieangeboten und freien Terminen suchen.

Einen Schwerpunkt setzte SWICA im Berichtsjahr bei der integrierten Versorgung. Auch hier zeigten sich die Vorteile digitaler Ansätze, die zusammen mit Leistungserbringern und weiteren Partnern aus dem Gesundheitswesen entwickelt wurden. Ein Beispiel dafür sind Begleitprogramme für Patienten, die an chronischen Erkrankungen leiden. Für diese Programme wurde ein hybrides Angebot an telefonischer Beratung in Kombination mit einer App gewählt. Es ermöglicht den Teilnehmenden eine hohe Flexibilität und stellt zudem sicher, dass im persönlichen Gespräch Fragen durch medizinische Fachspezialisten beantwortet werden können.

Bahnbrechende neue Therapien, für deren Kosten und deren Einsatz es in der Grundversicherung noch keine Regeln gibt: Vor diese Herausforderung stellten uns Erfolg versprechende innovative Zell- und Gentherapien gegen einzelne höchst aggressive Krebsarten. SWICA gewährte den betroffenen Patienten eine Kostengutsprache und setzte sich zusammen mit anderen Krankenversicherern, dem Spitalverband H+ sowie den Herstellern dafür ein, dass die Patienten einen geregelten Zugang zu den sehr teuren Behandlungen erhielten. Der im Juli abgeschlossene Tarifvertrag mit H+ wurde im Dezember vom Bundesrat mit einer befristeten Gültigkeit bis Ende 2020 genehmigt.

«SWICA verfügt mit santé24 als einzige Krankenversicherung über einen eigenen telemedizinischen Leistungserbringer mit Praxisbewilligung.»

Dr. Reto Dahinden
CEO

Auf der einen Seite sind medizinische Innovationen zu begrüssen. Andererseits müssen wir als Vertreter unserer Versicherten alles tun, um den damit verbundenen Anstieg der Prämienlast einzudämmen. Ausgehend von unserer Überzeugung, weil Gesundheit alles ist, beurteilen wir das Wachstum der Gesundheitskosten nicht per se negativ. Dennoch ist es nachvollziehbar, dass der Ruf nach Kostenzielen lauter wird.

Wir lehnen Kostenziele nicht grundsätzlich ab, obwohl wir darin die Gefahr einer weiteren Verstaatlichung der sozialen Krankenversicherung sehen. Wir halten es aber für unabdingbar, dass es ganz konkrete Kostenziele braucht, die vom Parlament verabschiedet werden. Kostenziele können als Kostenwachstumsziele oder als Globalbudget ausgestaltet werden. SWICA beurteilt Kostenwachstumsziele als zielführender als ein Globalbudget, weil sie einen grösseren Handlungsspielraum bieten. Hält der Leistungserbringer die Kostenwachstumsziele nicht ein, darf dies auf keinen Fall dazu führen, dass der Prämienzahler die Mehrkosten tragen muss. Dafür wollen wir uns in der laufenden Diskussion einsetzen.



Dr. Carlo Conti
Verwaltungsratspräsident



Dr. Reto Dahinden
CEO

SWICA in Zahlen.

Gesamter Versichertenbestand

1 524 808

818 403 KVG-Versicherte

26 828 Unternehmenskunden

Unternehmensergebnis

CHF
123,4
Mio.

Prämieneinnahmen



Prämieneinnahmen von CHF 4,9 Mrd. stehen über-nommenen Kosten von CHF 4,1 Mrd. gegenüber.

KVG-Versicherte mit einem Managed-Care-Modell



Combined Ratio SWICA-Gruppe

98,4
Prozent

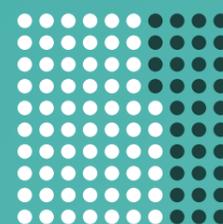
Combined Ratio KVG

98,9
Prozent

KVG-Versicherte mit mindestens einer Zusatzversicherung



Mitarbeitende



1929

1273 Frauen
656 Männer

Verwaltungskostenanteil KVG



Versicherungsleistungen und versicherungstechnisches Ergebnis



Verwaltungskosten

Die wichtigsten Zahlen in Kürze

Beträge in TCHF

ERFOLGSRECHNUNG	2019	2018	Veränderung	in %
Prämieneinnahmen	4 860 314	4 625 013	235 301	5,1
Netto-Versicherungsleistungen	4 123 611	3 744 800	378 811	8,5
Kapitalergebnis netto	200 996	-26 361	227 357	862,5
Unternehmensergebnis	123 404	86 512	36 892	42,6

BILANZ	31.12.2019	31.12.2018	Veränderung	in %
Bilanzsumme	4 282 948	3 853 891	429 057	11,1
Kapitalanlagen	3 723 546	2 935 092	788 454	26,9
Rückstellungen	2 718 334	2 447 456	270 878	11,1
Reserven/Eigenkapital	964 362	850 380	113 982	13,4

STATISTISCHE KENNZAHLEN	2019	2018	Veränderung	in %
Anzahl Versicherte	1 524 808	1 458 392	66 416	4,6
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	1 668	1 596	72	4,5

Highlights.

Ob digitale oder analoge Projekte: Wir haben nach zielführenden Ansätzen gesucht und Lösungen gefunden. Partner waren unsere Kunden, Leistungserbringer und weitere Akteure des Gesundheitswesens.



JANUAR

MÄRZ

APRIL

MAI

santé24 erhält Praxisbewilligung und baut Telemedizin aus

SWICA verfügt seit Januar 2019 als einzige Krankenversicherung der Schweiz mit santé24 über ein eigenes telemedizinisches Zentrum mit Praxisbewilligung. Diese ermöglicht es den Ärzten von santé24, zusätzlich zur telefonischen Gesundheitsberatung bei telemedizinisch geeigneten Krankheitsbildern weiterführende ärztliche Leistungen zu erbringen. Die Ärzte können somit unter anderem Medikamente verschreiben, ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausstellen sowie Laboruntersuchungen und Therapien verordnen.

Hybride Betreuung bei Rückenschmerzen oder Bluthochdruck

Wer an Hypertonie oder chronischen Rückenbeschwerden leidet, kann ein neues, kostenloses zwölfmonatiges Begleitprogramm in Anspruch nehmen. Es beinhaltet einen regelmässigen Kontakt mit Gesundheitsberaterinnen von santé24 und einen Austausch via App mit einer Bezugsperson. Die App vermittelt Informationen rund um die Krankheit und ermöglicht es, Termine in der Agenda einzutragen und Ereignisse im Tagebuch festzuhalten. Die Programme zielen auf einen besseren Umgang mit der Krankheit ab.

Eigener Patientenserviceschalter im KSW

Als erste Krankenversicherung empfängt SWICA ihre Versicherten direkt im Spital. Seit April gibt es im Erdgeschoss des Haupteingangs des Kantonsspitals Winterthur einen separaten Schalter mit Patientenservice. Versicherte und ihre Angehörigen können sich mit ihren Anliegen direkt an den SWICA Patientenservice wenden. So können alle versicherungsspezifischen Fragen, die beim Spitaleintritt, während des Aufenthalts oder auch beim Austritt anfallen, direkt vor Ort geklärt werden.

Interprofessionelles Symposium zu Kopfschmerzen

Am 11. April 2019 fand das zweite SWICA Symposium «Der Kopfschmerz-Patient – eine interprofessionelle Herausforderung» statt. Ein gemeinsames Patronat der drei Verbände mfe (Haus- und Kinderärzte Schweiz), pharmasuisse und physioswiss gewährleistete eine breite Abstützung. Über 200 Teilnehmende tauschten sich im Kursaal in Bern mit Vertretern verschiedener Fachrichtungen und Professionen über die neusten Erkenntnisse in Bezug auf die Therapie und Prophylaxe von Kopfschmerzen aus.

Digitales Kundenportal mySWICA lanciert

Als weiterer Schritt der Digitalisierungsstrategie ging im Mai 2019 das digitale Kundenportal mySWICA als App und als Webversion live. Versicherte können unter anderem Informationen zur aktuellsten Leistungs- oder Prämienabrechnung abfragen, Mutationen vornehmen, den Restbetrag der Franchise einsehen und den Kundenservice kontaktieren. Die vormalige Rechnungs-App wird ins Kundenportal integriert. Belege lassen sich nun über die mySWICA-App einscannen oder im Portal per Drag-and-Drop hochladen.

Sponsoring der Stillkampagne 2019

Stillen bringt für Mütter und Babys viele gesundheitliche Vorteile und vermindert das Risiko für verschiedene Krankheiten. SWICA setzt auf Prävention und unterstützt deshalb die Stillkampagne 2019. Aus der Zusatzversicherung COMPLETA TOP werden 200 Franken vergütet, wenn mindestens zehn Wochen gestillt wird. Aus den Zusatzversicherungen COMPLETA PRAEVENTA und OPTIMA übernimmt SWICA zudem bis zu 800 Franken pro Jahr für Kurse wie Geburtsvorbereitung, Babymassage und Babyschwimmen.



MAI

Therapeuten digital finden und Termine reservieren

Das neue Therapeutenverzeichnis bringt sowohl den SWICA-Kunden als auch den Therapeuten zahlreiche Vorteile: Die Kunden finden alle SWICA-anerkannten Therapeuten sowie sämtliche Behandlungsmethoden online und können Therapietermine digital vereinbaren. Die Therapeuten ihrerseits verringern ihren administrativen Aufwand für die Terminkoordination und können zudem ihre Kundenrechnungen direkt an SWICA senden, was auch ihr Inkassorisiko minimiert.

JULI

Chatbot geht live

Bereits 2018 testete SWICA erstmals einen Chatbot für ihre Website. Ein Jahr später, am 1. Juli 2019, war es soweit: Der Chatbot namens IQ trat seinen Dienst auf der SWICA-Website an. Mittels künstlicher Intelligenz beantwortet das textbasierte Dialogsystem Fragen über das Produktsortiment, die Krankenversicherungsgrundlagen sowie über SWICA. Nach einer ersten Phase auf Deutsch steht der Chatbot inzwischen auch auf Französisch, Italienisch und Englisch zur Verfügung.

BENECURA mit zusätzlichen Funktionen

Die SymptomCheck-App BENECURA wurde im Juli um weitere Symptomerkennungen und eine Fotofunktion erweitert. Mit der Fotofunktion kann ein Foto des betroffenen Körperbereichs gemacht und hochgeladen werden. Bestätigt sich eine Diagnose, kann ein Arzt von santé24 eine Therapie anordnen, ein Rezept oder ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausstellen. Bis Ende 2019 wurde die App über 90 300-mal heruntergeladen. Die telemedizinischen Dienstleistungen von santé24 sind für SWICA-Versicherte kostenlos.

AUGUST

Swiss Arbeitgeber Award 2019

Mit Stolz durfte SWICA im August 2019 den Award für den zweiten Platz in der Kategorie «1000+ Mitarbeitende» entgegennehmen. Damit ist SWICA die beste Arbeitgeberin in der Gruppe der Krankenversicherungen. Mit dem Award werden in der grössten Benchmarking-Initiative der Schweiz die besten Arbeitgeber ausgezeichnet. Erhoben werden die Daten bei den Mitarbeitenden aller Unternehmen, die eine icommit-Befragung durchführen.

SEPTEMBER

Rang 1 für SWICA bei Kundenzufriedenheit und Image

Ob «Kundenzufriedenheitsumfrage» von Comparis, K-Tipp-Umfrage «Krankenkasse Kundenzufriedenheit» oder amPuls-Umfrage «Kundenzufriedenheit und Unternehmensimage»: SWICA wird auch 2019 zur besten Krankenversicherung der Schweiz erkoren. Dies ist unter anderem das Resultat einer konstant hohen Serviceleistung und Qualität, innovativer Produkte und Dienstleistungen sowie des kontinuierlich starken persönlichen Engagements der SWICA-Mitarbeitenden.

Auch dieses Jahr unterstützte SWICA den Pink Ribbon Charity Walk im Zürcher Letzigrund, der für Brustkrebsprävention und Solidarität mit den Betroffenen steht. SWICA übernimmt die Startgebühr aller Mitarbeitenden, die am Lauf teilnehmen. Zudem werden für alle Teilnehmenden, die sich auf der SWICA-Seite registrieren, 30 Franken an Pink Ribbon Schweiz überwiesen. Der Erlös aus den Startgebühren — 90 000 Franken im Berichtsjahr — geht jeweils an die Krebsliga Zürich.



OKTOBER

Winterthurer sagen Ja zum SWICA-Neubau

Seit der Gründung vor über 25 Jahren hatte SWICA ihren Hauptsitz stets in Winterthur und ist deshalb stark in der Eulachstadt verwurzelt. Um den veränderten Anforderungen an das Arbeitsumfeld sowie der wachsenden Zahl der Mitarbeitenden Rechnung zu tragen, ist an der Römerstrasse 37 ein Neubau geplant. Am 20. Oktober 2019 erhielt SWICA grünes Licht für den «Privaten Gestaltungsplan SWICA»: Die Winterthurer Stimmbevölkerung stimmt der entsprechenden Vorlage mit 58,4-Prozent zu.

NOVEMBER

Pilotprojekt für Migräne-Begleitprogramm

Im Oktober startete santé24 das Pilotprojekt «Migräne-Begleitprogramm». Betroffene — vorerst SWICA-Mitarbeitende und ihre Angehörigen —, die unter einer ärztlich diagnostizierten Migräne leiden, erhalten Tipps für den Umgang mit der Krankheit im Alltag. Zusätzlich zu einem telefonischen Austausch mit dem betreuenden Fachspezialisten können die Teilnehmenden eine App mit Tagebuchfunktion nutzen und die darin dokumentierten Inhalte bei Bedarf mit der Betreuungsperson teilen.

Pilotphase mit Telemedizingerät von TytoCare

Ein kleines, handliches Gerät mit verschiedenen Aufsätzen, dank dem die medizinischen Fachspezialisten und Ärzte von santé24 in Ohren und Rachen schauen sowie Herz- und Lungentöne digital abhören können: Das bietet der Hersteller TytoCare. In einer Family-and-Friends-Phase konnten im November rund 200 SWICA-Mitarbeitende das Gerät TytoHome testen. Seit Anfang 2020 kann das Telemedizingerät von rund 2000 SWICA-Kunden während einer Testphase ausprobiert werden.

DEZEMBER

Zehn Jahre Friendly-Work-Space-Arbeitgeber

Im Dezember feierte das Label Friendly Work Space — der Schweizer Qualitätsstandard für systematisch umgesetztes betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) von Gesundheitsförderung Schweiz — das zehnjährige Bestehen. SWICA war von Anfang an dabei und durchläuft regelmässig Assessments. In den letzten zehn Jahren hat SWICA zudem als kompetenter BGM-Partner für Unternehmenskunden zahlreiche Firmen professionell auf dem Weg zur Auszeichnung begleitet.

Tarifvertrag für innovative Zell- und Gentherapien

SWICA war einer der Krankenversicherer, die sich zusammen mit dem Spitalverband H+ sowie den Herstellern Novartis und Gilead intensiv für eine gemeinsame Lösung bei der Anwendung der Therapien «Kymriah» und «Yescarta» eingesetzt haben. Damit erhalten schwerstkranke Patienten über die Grundversicherung Zugang zu den sehr teuren Behandlungen. Der im Juli hierzu abgeschlossene Tarifvertrag mit H+ wurde im Dezember genehmigt.

Mit 825 000 Grundversicherten ins Jahr 2020

SWICA startet mit einem erfreulichen Wachstum der Anzahl Grundversicherten von über drei Prozent ins Jahr 2020. Analog zu den Vorjahren zeichnen sich unsere Versicherten durch eine sehr hohe Treue aus. Das grösste Wachstum erzielte das Grundversicherungsmodell MEDPHARM. Der Kunde kann dabei in jedem einzelnen Fall entscheiden, ob er santé24 anruft oder sich in einer der Partnerapotheken beraten lässt. Der Wechsel in dieses Modell spiegelt den Trend zu mehr Eigenverantwortung und Flexibilität.

SWICA-Philosophie – die Gesundheit des Menschen im Mittelpunkt.

Wir verstehen uns nicht nur als Versicherer, sondern als Gesundheitsorganisation. Wir versichern umfassend und engagieren uns, damit unsere Kunden gesund sind, gesund werden oder auch mit einer Einschränkung gut leben können.

Wir versichern Privat- und Unternehmenskunden

SWICA ist eine der führenden Kranken- und Unfallversicherungen der Schweiz. Wir bieten einen umfassenden Versicherungsschutz für Heilungskosten sowie für Lohnausfall bei Krankheit und Unfall. Privatkunden können in der Grundversicherung zwischen dem gesetzlich definierten Standardmodell, mehreren alternativen Versicherungsmodellen und verschiedenen Franchisen wählen.

Die Grundversicherung lässt sich mit bedürfnisgerechten Zusatzversicherungen ergänzen. Auch bei den Spitalversicherungen steht für jede Lebenssituation eine passende Deckungsvariante zur Verfügung. Unternehmenskunden können bei SWICA Taggeld- und Unfallversicherungen abschliessen. Allen Angeboten und Dienstleistungen gemeinsam ist, dass wir sie engagiert, lösungsorientiert und mit überdurchschnittlicher Servicequalität erbringen.

Gesund sein: Wir motivieren dazu

Als Gesundheitsorganisation steht für uns der Mensch im Mittelpunkt und nicht eine Krankheit oder ein Unfall. Unser Ziel ist die Gesundheit unserer Kunden – weil Gesundheit alles ist. Je höher die Eigenverantwortung, desto tiefer die Prämien. Wir motivieren unsere Versicherten, regelmässig in ihre Gesundheit und in ihre Fitness zu investieren und unterstützen entsprechende Aktivitäten aus den Zusatzversicherungen mit bis zu 800 Franken pro Jahr.

Als Pionier in Sachen Gesundheitsförderung und Prävention bieten wir die BENEVITA Gesundheitsplattform an. Sie leistet einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Wer im integrierten Bonusprogramm durch gesundheitsfördernde Aktivitäten Bonuspunkte sammelt, erhält bei bestimmten Zusatzversicherungen einen Prämienrabatt.

Um die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden unserer Unternehmenskunden zu fördern, beraten und unterstützen wir Firmen beim Aufbau oder bei der Weiterentwicklung eines professionellen betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) sowie bei der Planung und Umsetzung wirksamer Massnahmen zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Zudem bieten wir unseren Unternehmenskunden Kollektivverträge an, damit ihre Mitarbeitenden für ihre private Krankenversicherung zu vorteilhaften Konditionen vom umfassenden SWICA-Angebot und von unserer hohen Dienstleistungsqualität profitieren können.

Präventiv und unterstützend tätig ist SWICA auch mit dem telemedizinischen Angebot von santé24. Ärzte und medizinische Fachpersonen beraten rund um die Uhr; beispielsweise bezüglich sinnvoller medizinischer Check-ups. Diese können in den Medbase Gesundheitszentren oder in den SWICA-Partnerpraxen durchgeführt werden.

Gesund werden: Wir unterstützen dabei

Kranke oder verunfallte Versicherte können sowohl schul- als auch komplementärmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen. Denn zur SWICA-Philosophie gehört seit je das optimale Zusammenspiel dieser beiden Ausrichtungen. Wer Untersuchungen und medizinische Eingriffe vornehmen lassen muss, soll darauf vertrauen können, dass der Behandlung ein ganzheitlicher und nachhaltiger Betreuungsansatz zugrunde liegt. Wir sind überzeugt, dass die Behandlungsqualität steigt, wenn die Therapie eines Patienten koordiniert erfolgt, und wissen aus Erfahrung, dass sich dadurch unnötige Kosten (z.B. durch Doppeluntersuchungen) vermeiden lassen.

Versicherten bieten wir mit der BENECURA-App bei Krankheitssymptomen einen SymptomCheck auf digitalem Weg mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Kommt es zu einem anschliessenden Telefonat mit santé24, entscheidet der Kunde im Einzelfall, ob er die im SymptomCheck gemachten Angaben santé24 gegenüber freigeben möchte.

Seit Anfang 2019 verfügen wir mit santé24 über ein eigenes telemedizinisches Zentrum mit Praxisbewilligung. Diese ermöglicht den Ärzten von santé24, zusätzlich zur telefonischen Gesundheitsberatung bei telemedizinisch geeigneten Krankheitsbildern weiterführende ärztliche Leistungen zu erbringen; unter anderem können die Ärzte Medika-

mente verschreiben, ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausstellen sowie Laboruntersuchungen und Therapien verordnen.

Die Medbase Gesundheitszentren und SWICA-Partnerpraxen sind ein wichtiger, qualitativ hochstehender Pfeiler des ganzheitlichen Angebots von SWICA. Sie bieten unseren Versicherten Zugang zu einem qualifizierten Netzwerk von Ärzten und Therapeuten. Die zentral gelegenen Zentren und Praxen pflegen eine enge Zusammenarbeit mit Hausärzten und Fachspezialisten.

Eine intensive Betreuung erfahren auch erkrankte und verunfallte Mitarbeitende unserer Unternehmenskunden, indem sie bis zur Genesung und Wiedereingliederung in den Berufsalltag von einem Care Manager begleitet werden.

Mit Einschränkung gut leben: kein Widerspruch

Krankheiten und Unfälle können zur Folge haben, dass nicht alles wieder gut wird — nie mehr. Für diese Versicherten wird Gesundheit mehr als für alle anderen zur Lebensaufgabe. Ihnen stehen wir mit Rat und Tat zur Seite, damit sie möglichst selbstbestimmt leben können, unter anderem mit unseren Programmen im Bereich der integrierten Versorgung. Wir integrieren Telemedizin, Online-Coaching-Programme, Apotheken, Hausarztpraxen oder Spezialärzte für eine minimal belastende, professionelle Betreuung. Für chronisch kranke Menschen, die eine regelmässige medizinische Begleitung benötigen, ist es umso wichtiger, dass wir ihnen eine optimal auf ihre Situation angepasste Unterstützung anbieten können. Hier setzen wir zunehmend auf einen hybriden Ansatz, bei dem sich regelmässige Gespräche mit medizinischen Fachpersonen und die Nutzung einer spezifischen App sinnvoll ergänzen.

Wir schaffen Raum für Solidarität

Indem wir zu gesundheitsförderndem Verhalten motivieren, kranke oder verunfallte Menschen bei ihrer Genesung unterstützen und Menschen mit Einschränkung zu einer maximalen Lebensqualität verhelfen, schaffen wir Raum für Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, zwischen Frauen und Männern, zwischen Jungen und Betagten.

Dies machen wir auch, indem wir unser Tun auf Effektivität und Effizienz ausrichten, um die Verwaltungskosten so tief wie möglich zu halten; indem wir unser Anlagevermögen verantwortungsbewusst bewirtschaften, Investitionen tätigen, die uns noch besser werden lassen, hilfreiche Kooperationen eingehen, digitalisieren, was wir nicht von Menschenhand machen müssen, und das Fachwissen und die Kompetenz unserer Mitarbeitenden laufend fördern. Dadurch tragen wir zum erfolgreichen schweizerischen Gesundheitswesen und zu einer Dämpfung der Kostenentwicklung bei, damit die Prämienlast nicht zunimmt.

Mitarbeitende.

SWICA hat die zufriedensten Kunden der Schweiz. Dass dem seit Jahren so ist, verdanken wir zufriedenen, kompetenten und leistungsbereiten Mitarbeitenden.

Seit Jahren erzielt SWICA in verschiedenen Kundenumfragen höchste Image- und Zufriedenheitswerte. Dieser Erfolg ist das Verdienst unserer Mitarbeitenden.

Zufriedene Mitarbeitende, zufriedene Kunden

Jedes Jahr freut sich SWICA über zusätzliche Kunden. Ungleich viel mehr Kunden bleiben SWICA aber seit Jahr und Tag treu. Dafür braucht es das Engagement jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters. Wir sind überzeugt, dass zufriedene Mitarbeitende eine unabdingbare Voraussetzung sind für zufriedene Kunden. Aus diesem Grund führen wir bei den Mitarbeitenden alle drei Jahre die S-Tool-Umfrage von Gesundheitsförderung Schweiz durch und nutzen die Zwischenjahre, um Massnahmen aus den Ergebnissen abzuleiten und umzusetzen sowie ergänzende Umfragen durchzuführen. 2019 war ein solches Zwischenjahr.

Projekte aus Mitarbeitendenbefragung icommit

Was für Kundenzufriedenheitsumfragen gilt, ist auch für Mitarbeitendenbefragungen zentral: Einen Nutzen bringen sie nur, wenn man etwas aus den Ergebnissen macht. Aus diesem Grund konnten die Mitarbeitenden von den am häufigsten genannten Anliegen in einem Voting drei Projekte auswählen, die als Erstes angepackt werden sollten. Eines dieser Projekte wurde von CEO Dr. Reto Dahinden bereits im Dezember 2019 offiziell lanciert: die Du-Kultur.

Du-Kultur

Was unter vielen Mitarbeitenden bereits Usus war, wurde am SWICA-Jahresmeeting Anfang Dezember offiziell lanciert: Vom Lernenden bis zum CEO duzen sich nun alle Mitarbeitenden vom ersten Arbeitstag an, ohne dass sich bezüglich des respektvollen Umgangs etwas geändert hätte.

Neue Kurse für neue Anforderungen

Die Du-Kultur steht im Einklang mit der Entwicklung, dass vermehrt lateral geführt wird, da viele Projekte bereichsübergreifend sind und von Themen- und Fachverantwortlichen geleitet werden. Für Mitarbeitende in solchen Funktionen wurde speziell ein Kurs zur Führung und zur Kommunikation ohne Weisungsbefugnis entwickelt. Ganz generell werden nebst einem umfassenden Fachausbildungsangebot verstärkt bereichsübergreifende Kompetenzen geschult. Mit dem Neubau des Hauptsitzes, der nach dem aktuellsten Planungsstand im Jahr 2023 bezugsbereit sein soll, wird sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit auch in der Raumgestaltung spiegeln.

Beste Krankenversicherung beim Swiss Arbeitgeber Award

Angesichts der erfreulichen Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung 2018 war es keine allzu grosse Überraschung, dass SWICA beim Swiss Arbeitgeber Award 2019 gut abschloss. Dennoch war die Freude über den ersten Platz im Segment der Krankenversicherungen gross.

Erfolg durchmischter Teams

SWICA ist eine führende Ausbilderin für Lernende und bietet mehr als 50 jungen Menschen eine Lehrstelle an. Die grosse Mehrheit der Lehrabsolventen arbeitet auch nach dem Abschluss bei SWICA. Ende Jahr hat sich die Geschäftsleitung explizit dafür ausgesprochen, die Anzahl der Lernenden auch künftig mindestens auf dem heutigen Niveau zu halten. Einen genauso festen Platz im Unternehmen haben langjährige und neu eintretende Mitarbeitende über 50 Jahre, da wir an den Mehrwert von vielfältig zusammengesetzten Teams glauben. Wir unterstützen

das Winterthurer Start-up work50.ch, indem wir auf dessen Online-Plattform für die Generation 50plus regelmässig Stellen ausschreiben.

Family-and-Friends-Phasen bei Neuentwicklungen

Im Berichtsjahr hatten die Mitarbeitenden gleich bei mehreren Projekten die Gelegenheit, Dienstleistungen und Produkte intern als Piloten umfassend zu testen. Die Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden fliessen in die Weiterentwicklung der Angebote ein, bevor diese den Kunden zur Verfügung gestellt werden. Dadurch nutzen wir den breiten Erfahrungsschatz unserer Mitarbeitenden.

Zehn Jahre Friendly Work Space

Bereits 2009 wurde SWICA von der Stiftung Gesundheitsförderung mit dem Label Friendly Work Space ausgezeichnet. Das Label, das 2019 sein zehnjähriges Bestehen feierte, wird an Unternehmen vergeben, die ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) als Teil der Unternehmensstrategie führen. Einerseits profitieren alle Mitarbeitenden von Friendly Work Space. Andererseits stellen die regelmässigen Assessments stets eine Weiterbildung unserer Fachspezialisten im Bereich betriebliches Gesundheitsmanagement dar, da sie dadurch Unternehmenskunden, die das Label anstreben, optimal beraten können.

Frauenanteil im Kader



Für SWICA ist Chancen- und Lohngleichheit für Frauen und Männer selbstverständlich.

622 Franken für externe Weiterbildung



Pro Vollzeitstelle investieren wir 622 Franken im Jahr in externe Weiterbildung.

23 % Mitarbeitende über 50 Jahre



Langjährige Erfahrung wird bei SWICA wertgeschätzt.

Ausbildung mit Zukunft



83 Prozent der Lernenden können und wollen nach Abschluss ihrer Berufsausbildung bei SWICA bleiben.

71 % Weiterbeschäftigung



Fast alle Mitarbeiterinnen kehren nach einer Babypause zu SWICA zurück.

60 Fachausbildungsmodule



Kompetenz wird grossgeschrieben. Unterschiedliche Weiterbildungen vermitteln Know-how im Sozial- und Krankenversicherungsbereich.

Bester Arbeitgeber



Erster Rang im Segment der Krankenversicherungen beim Swiss Arbeitgeber Award 2019.

Familienzeit



16 Wochen bezahlter Mutterschaftsurlaub und zwei Wochen bezahlter Vaterschaftsurlaub bei vollem Lohn.

Anteil der Teilzeit-mitarbeitenden: 35 %



Mehr als ein Drittel aller Mitarbeitenden arbeitet bei SWICA in einem Teilzeitpensum, unter anderem für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Corporate Governance und Nachhaltigkeit.

SWICA zeichnet sich durch eine nachhaltige Unternehmensführung aus und ist den Interessen ihrer Versicherten verpflichtet. Wer seine Grundversicherung bei SWICA abschliesst, wird automatisch Mitglied des Vereins SWICA Gesundheitsorganisation.

Die Delegierten des Vereins SWICA treffen sich jährlich zur Delegiertenversammlung. Deren wichtigste Aufgabe ist die Wahl einer Gruppe von Verwaltungsratsmitgliedern für jeweils eine Amtsperiode von drei Jahren. Für alle Angelegenheiten, die nicht per Gesetz oder Statuten der Delegiertenversammlung übertragen sind, ist der Verwaltungsrat zuständig. Dieser setzt die Konzernstrategie fest, überwacht die Einhaltung der finanziellen Leitlinien sowie der Corporate Governance und der Compliance. Im Rahmen der Umsetzung der Corporate-Governance-Prinzipien wurden im Berichtsjahr neue Strukturen und Prozesse zur Sicherstellung einer modernen Corporate Governance (Compliance Management, Risikomanagement, internes Kontrollsystem) definiert. Die Aufgaben und Pflichten von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sind im Organisations- und Geschäftsreglement festgehalten. Der CEO ist gegenüber dem Verwaltungsrat zur regelmässigen und uneingeschränkten Berichterstattung über alle relevanten Geschäfte verpflichtet. Vier ständige Komitees bereiten die Entscheide des Verwaltungsrats sorgfältig vor:

Strategie- und Marktentwicklungs-Komitee (SMK)

Das Strategie- und Marktentwicklungs-Komitee begleitet die Marktentwicklung und die Gesamtstrategie und beurteilt die für die strategische Weiterentwicklung wesentlichen Projekte, Beteiligungen und Kooperationen. Ferner betreut das SMK das Public-Affairs-Management, prüft die Aktivitäten der Geschäftsleitung auf ihre Übereinstimmung mit der Strategie des Unternehmens und berät über deren Weiterentwicklung. Das Strategie- und Marktentwicklungs-Komitee bringt seine Beurteilungen und Empfehlungen in den Verwaltungsrat ein, der die strategischen Entscheide fällt. Das SMK besteht aus Hans-

Jürg Bernet (Vorsitz), Adrian Bult und Carlo Conti (Präsident).

Prüfungs-, Anlage- und Assurance-Komitee (PAK)

Das Prüfungs-, Anlage- und Assurance-Komitee beaufsichtigt das Rechnungswesen, das Anlagemanagement und die Assurance-Leitlinien. Letztere beinhalten das Risikomanagement einschliesslich des internen Kontrollsystems (IKS), Legal & Compliance sowie die interne und externe Revision. Dem PAK gehören Martin Frei (Vorsitz) und Martin Wenk an.

Nominations- und Entschädigungs-Komitee (NEK)

Das Nominations- und Entschädigungs-Komitee bereitet zuhanden des Verwaltungsrats die Nomination der Verwaltungsratsmitglieder, des CEO und der Geschäftsleitungsmitglieder vor. Es wählt auf Antrag des CEO die Regionaldirektoren, den Generalsekretär, den Leiter Personal sowie auf Antrag des PAK den Leiter Interne Revision und den verantwortlichen Aktuar. Zudem ist das NEK zuständig für die Vorberatung personalpolitischer Geschäfte zuhanden des Verwaltungsrats. Es unterbreitet dem Verwaltungsrat jährlich einen Vorschlag für die Entschädigung der Verwaltungsräte und der Geschäftsleitungsmitglieder. Im NEK haben Carlo Conti (Vorsitz, Präsident), Hans-Jürg Bernet und Casimir Platzer Einsitz.

Leistungsmanagement-Komitee (LMK)

Das Leistungsmanagement-Komitee begleitet das Leistungsmanagement sowohl hinsichtlich der Entwicklung der Kosten als auch hinsichtlich der Leistungsorganisation mit Fokus auf die strategischen Rahmenbedingungen.

Es berücksichtigt dabei die Auswirkungen der Entwicklungen im Leistungserbringermarkt sowie die politischen und rechtlichen Entwicklungen im Leistungsbereich. Im LMK sind Hans-Ulrich Vollenweider (Vorsitz), Ruth Fleisch-Silvestri (Vizepräsidentin) und Carlo Conti (Präsident) vertreten.

Interne Revision

Die risikobasierten Prüfungen der internen Revision sollen helfen, die Geschäftsprozesse zu verbessern und unternehmerischen Mehrwert schaffen. Die interne Revision ist direkt dem PAK unterstellt und beschafft unabhängige Informationen für den Verwaltungsrat.

Verantwortlicher Aktuar

SWICA hat die Funktion des verantwortlichen Aktuars ausgelagert, um sicherzustellen, dass das Know-how stets auf dem aktuellsten Stand ist. Verantwortliche Aktuarin ist Sabine Betz, Ernst & Young AG, Zürich. Die Aufgaben des verantwortlichen Aktuars sind in der Verordnung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen geregelt. Dazu zählen insbesondere die Beurteilung der aktuellen finanziellen Situation und die möglichen Einflüsse der versicherungstechnischen Entwicklung auf die finanzielle Unternehmenssituation.

Internes Kontrollsystem (IKS)

SWICA verfügt über ein IKS, das sich nach den gesetzlichen Bestimmungen des Obligationenrechts (OR) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) richtet und laufend überprüft wird. SWICA verfolgt damit das Ziel, die bestehenden internen Kontrollen unternehmensweit und systematisch zu koordinieren und zu dokumentieren.

Verhaltenscodex

Der Verhaltenscodex bezweckt, alle Mitarbeitenden für geltende gesetzliche Bestimmungen zu sensibilisieren und sie zu ethisch korrektem und transparentem Verhalten zu verpflichten. Er dient auch dazu, Sicherheit bei Entscheidungen und Handlungen im Arbeitsalltag zu geben, um das Vertrauen in SWICA und deren gute Reputation zu schützen und zu fördern. SWICA führt eine unabhängige Codex-Meldestelle.

Verwaltungsrat und Geschäftsleitung

Die Zusammensetzung sowohl des Verwaltungsrats als auch der Geschäftsleitung hat sich im Berichtsjahr nicht verändert.

Vergütungen an den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung

Die Gesamtvergütung des Verwaltungsrates betrug 818 450 Franken. Die höchste Gesamtvergütung erhielt der Verwaltungsratspräsident mit 180 000 Franken. Die Barvergütungen der Mitglieder der Geschäftsleitung (sechs Personen) betragen 2 543 812 Franken. Darin enthalten sind auch die variablen Anteile. Die Vorsorgebeiträge der Geschäftsleitung betragen 481 381 Franken. Die höchste Vergütung erhielt der CEO mit einer Barvergütung inkl. variabler Anteile von 523 727 Franken und Vorsorgebeiträgen von 150 024 Franken. Honorare, die Mitarbeitende für VR-Mandate im Auftrag von SWICA in anderen Unternehmen erhalten, werden vollumfänglich SWICA gutgeschrieben.

Nachhaltigkeit als Grundsatz

Unserer Philosophie entsprechend stellen wir die Gesundheit des Menschen in den Mittelpunkt. Einen nachhaltigen Ansatz sehen wir als grundlegende Voraussetzung, um unsere Ziele zu erreichen. Nie stand die reine Gewinnoptimierung im Vordergrund, sondern stets der Grundsatz, engagiert, lösungsorientiert und mit überdurchschnittlicher Servicequalität zu agieren.

Persönliche Gesundheitskosten senken

SWICA-Kunden haben verschiedenste Möglichkeiten, ihre Gesundheitsausgaben zu senken, was eine überwiegende Mehrheit auch umsetzt. So kommen gesunde Kunden, die keine krankheits- oder unfallbedingten Leistungen beanspruchen in den Genuss verschiedenster Angebote, die sich positiv auf ihr Haushaltsbudget auswirken. Dazu gehören unter anderem vielfältige, alternative Versicherungsmodelle, die Nutzung des Kundenportals mySWICA, die Teilnahme am Bonusprogramm BENEVITA und die Inanspruchnahme des im Vergleich zu anderen Krankenversicherungen grosszügigsten jährlichen Beitrags an Massnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention aus den Zusatzversicherungen.

Auch für Kunden, die einmalig, mehrmalig oder gar dauerhaft Leistungen beziehen, gibt es zahlreiche unterstützende und zugleich kostendämpfende Angebote. Sie können beispielsweise kostenlos die telemedizinischen Services von santé24 und die Symptom-Check-App BENEVITA in Anspruch nehmen. Für schwerwiegende Fälle stehen eine ärztliche Zweitmeinung und eine Begleitung durch das Care Management zur Verfügung. Im Angebot sind auch verschiedene Begleitprogramme für chronisch kranke Menschen.

Parallel dazu setzt sich SWICA auch ausserhalb der spezifischen Kundenangebote für kostensenkende Massnahmen ein. Dazu gehören eine umfassende Rechnungsprüfung, ein konsequentes Vorgehen gegen Versicherungsmissbrauch und regelmässige Verhandlungen mit Leistungserbringern bezüglich Tarifen, innovativer Zusammenarbeitsmodelle und Qualitätszielen.

Massnahmen für die Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden sind die wichtigste Ressource von SWICA, denn nur wenn sie zufrieden sind, sind es auch die Kunden. Deshalb führen wir neben der Kundenzufriedenheitsbefragung auch regelmässig Umfragen zur Mitarbeitendenzufriedenheit durch. Aus den Ergebnissen werden konsequent Massnahmen abgeleitet und umgesetzt.

Die Mitarbeitenden profitieren von einem Gesamtarbeitsvertrag zwischen SWICA und dem kaufmännischen Verband. Er sieht unter anderem 16 Wochen bezahlten Mutterschaftsurlaub und zwei Wochen bezahlten Vaterschaftsurlaub vor.

Chancen- und Lohngleichheit von Frauen und Männern ist selbstverständlich. Ebenso stellt SWICA regelmässig Mitarbeitende ein, die über 50 Jahre alt sind und unterstützt das Online-Stellenportal Plattform work50.ch für die Generation 50plus.

Alle Mitarbeitenden können vom betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) profitieren, so von kostenlosen Präventions- und Sportangeboten sowie von stufenlos verstellbaren Pulten. SWICA ist seit 2009 mit dem Label Friendly Work Space ausgezeichnet. Zudem kann eine umfassende externe betriebliche Sozialberatung in

Anspruch genommen werden, die nebst der üblichen betrieblichen Sozialberatung zahlreiche weitere Aspekte wie rechtliche Anliegen abdeckt.

SWICA ist eine führende Ausbilderin für Lernende und bietet mehr als 50 jungen Menschen eine Lehrstelle an. Eine breite interne Kursauswahl ermöglicht auch nach Stellenantritt eine stete Weiterbildung.

SWICA Verhaltenscodex und Meldeplattform

Ein Verhaltenscodex setzt für SWICA den Rahmen als verantwortungsvolles Unternehmen. Er beinhaltet die Kernwerte, die den Auftritt und die Grundhaltung im Umgang mit der Umwelt, insbesondere mit den Anspruchsgruppen, prägen und Vertrauen gegenüber den Kunden schaffen.

Auf einer unabhängigen Meldeplattform können Mitarbeitende Missstände sowie mögliche Verstösse gegen den SWICA Verhaltenscodex, insbesondere gegen das geltende Recht sowie gegen interne Weisungen und Prozesse – bei Bedarf anonym – melden.

Nachhaltige Anlagestrategie und Immobilienbewirtschaftung

Der Grundsatz der Nachhaltigkeit ist als Teil der Anlagestrategie im Anlagereglement verankert und basiert auf den Richtlinien des SVVK-ASIR.

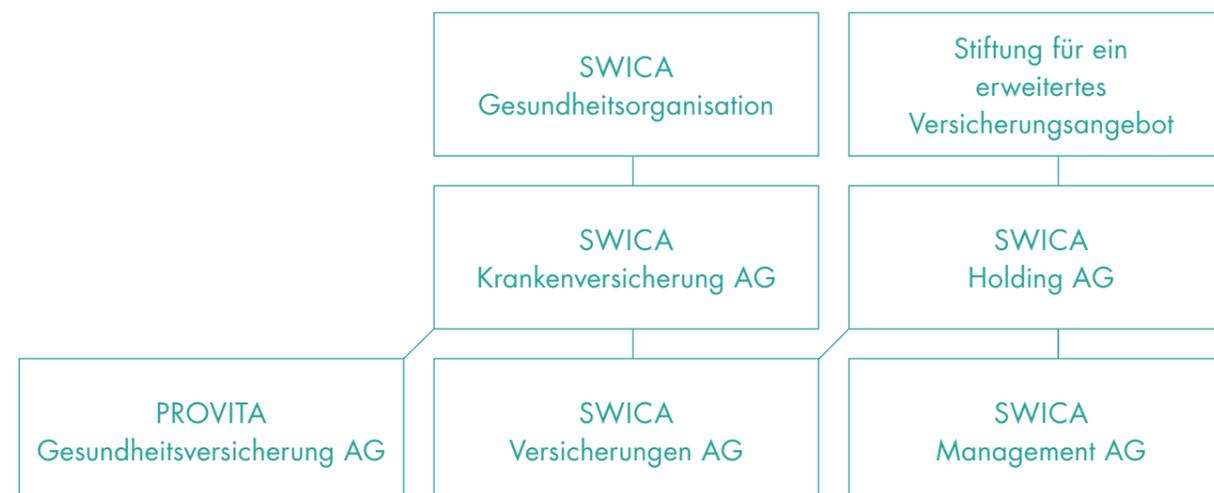
Ein Teil ihres Anlagevermögens investiert SWICA in Immobilien. Einige dieser Immobilien werden als SWICA-Standorte genutzt. Bei Gebäuden, bei denen SWICA Bauherrin ist, werden vorhandene Fernwärmenetze eingebunden und Fotovoltaikanlagen installiert. In Winterthur ist SWICA mit den Bauprojekten Big Boy und Elefant in der Lokstadt an einem 2000-Watt-Gesellschaft-Projekt beteiligt. Beim neuen Hauptsitz, der im Jahr 2023 in Betrieb genommen werden soll, wird die CO₂-Neutralität angestrebt.

An den SWICA-Standorten wird bei Verfügbarkeit Ökostrom eingesetzt. Die Heizungen an neuen Standorten werden soweit möglich ohne fossile Brennstoffe realisiert. Alle Standorte sind sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Sämtliches Mobiliar stammt aus Schweizer Produktion. Bei Neumöblierungen wird das bestehende Mobiliar zu sehr günstigen Preisen an die Mitarbeitenden abgegeben. Dies gilt auch beim Austausch von IT-Geräten. In den SWICA-Räumlichkeiten sind keine Einzeldrucker mehr vorhanden. Alle Standorte, die umgebaut oder neu erstellt werden, sind konsequent mit einer Recyclingstation ausgerüstet. Wo möglich, wird auf gedruckte Informationen verzichtet; wenn gedruckt wird, dann ausschliesslich in der Schweiz.

Gesundheits- und Standort sponsoring

Im kleineren Rahmen ist SWICA auch als Sponsorin aktiv. Zu den langjährigen Engagements gehören die Stillkampagne sowie der Pink Ribbon Charity Walk, dessen Erlös jeweils an die Krebsliga Zürich geht. Am Hauptsitz in Winterthur unterstützt SWICA zudem mehrere Engagements mit kleineren Beiträgen. Sozio-Sponsorings haben immer einen engen Bezug zu den Kernaktivitäten von SWICA.

Organisationsstruktur



Verwaltungsrat.



Adrian Bult

Carlo Conti

Ruth Fleisch-Silvestri

Martin Wenk



Casimir Platzer

Martin Frei

Hans-Jürg Bernet

Hans-Ulrich Vollenweider

Mitglieder des Verwaltungsrats

		seit	gewählt bis
Carlo Conti	Präsident, Dr. iur.	2015	2022
Ruth Fleisch-Silvestri	Vizepräsidentin, Dr. med.	2015	2021
Hans-Jürg Bernet	Dr. oec. HSG	2009	2020
Adrian Bult	lic. oec. HSG	2013	2020
Martin Frei	Betriebsökonom FH, eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer	2013	2020
Hans-Ulrich Vollenweider	Dr. oec. HSG	2013	2021
Casimir Platzer	dipl. Hotelier EHL	2015	2022
Martin Wenk	lic. iur.	2017	2022

Geschäftsleitung.



Reto Dahinden

Daniel Rochat

Andreas Koller



Norbert Reisinger

Walter Lutz

Martin Wettstein

Mitglieder der Geschäftsleitung

			seit
Reto Dahinden	1964	CEO, Dr. oec. HSG	2012
Norbert Reisinger	1962	Departementsleiter Finanzen & Controlling, mag. oec. HSG	1999
Andreas Koller	1972	Departementsleiter Versicherungstechnik, Betriebsökonom HWV	2006
Walter Lutz	1960	Departementsleiter Markt, Sozial- und Krankenversicherungsexperte	2010
Martin Wettstein*	1968	Departementsleiter Informatik, eidg. dipl. Wirtschaftsinformatiker, MBA	2013
Daniel Rochat	1971	Departementsleiter Leistungen, EMBA FHO	2014

* Martin Wettstein, bis 31.10.2019
Christof Dornbierer, Leitung Departement Informatik, ad interim

Gutes Finanzjahr dank hohen Anlageerträgen.

SWICA weist für 2019 ein sehr gutes Unternehmensergebnis aus. Dazu haben die ausserordentlich hohen Anlageerträge wesentlich beigetragen. Die Combined Ratio des Gesamtunternehmens beträgt 98,4 Prozent. Die Rückstellungen wurden nochmals erhöht.

Im Berichtsjahr standen Prämieinnahmen in der Höhe von 4,860 Mrd. Franken Netto-Versicherungsleistungen im Umfang von 4,124 Mrd. Franken gegenüber. Aus dem Versicherungsgeschäft resultierte ein versicherungstechnisches Ergebnis von 77,8 Mio. Franken. Das Unternehmensergebnis belief sich auf 123,4 Mio. Franken, was auch auf ein sehr erfolgreiches Anlagejahr mit einer Nettorendite auf den Kapitalanlagen von 6,5 Prozent zurückzuführen ist.

Alle Segmente mit positiven Zahlen

Die versicherungstechnischen Ergebnisse aller drei Segmente sind positiv. Die Gründe für die Veränderungen gegenüber den überdurchschnittlich hohen Vorjahreswerten sind unterschiedlich:

Im Segment Krankenversicherung KVG, das als Sozialversicherung nicht gewinnorientiert ist, hatte die tiefere Leistungsentwicklung der Vorjahre zu einer unterdurchschnittlichen Prämienanpassung per 1. Januar 2019 geführt. Entsprechend fiel das Ergebnis weniger hoch aus als im Vorjahr. Die Combined Ratio im Segment KVG betrug für das Jahr 2019 98,9 Prozent.

Das Segment Krankenversicherung VVG, das neben den privaten Zusatzversicherungen auch die Krankentaggeldversicherung umfasst, wies mit 6,2 Prozent das stärkste Prämienwachstum aller Segmente auf. Bei den Spitalversicherungen wurden die Alterungsrückstellungen verstärkt. Dies reduzierte das versicherungstechnische Ergebnis und führte zu einer Combined Ratio von 98,1 Prozent im Segment VVG.

Das Segment Unfallversicherung war im Berichtsjahr weniger stark als im Vorjahr durch Abwicklungsgewinne geprägt. Die Combined Ratio im Unfallversicherungsbereich belief sich auf 93,8 Prozent.

Leistungskosten zogen wieder an

Die erfreuliche unterdurchschnittliche Kostensteigerung in der Grundversicherung der Jahre 2017 und 2018 setzte sich im Berichtsjahr leider nicht fort. Praktisch alle Kostenarten weisen deutliche Zunahmen aus. Im Durchschnitt stiegen die Kosten wachstumsbereinigt um rund drei Prozent pro Versicherten.

Genügend Rückstellungen für schwierige Zeiten

Der Wert der Kapitalanlagen stieg um 26,9 Prozent auf 3,7 Mrd. Franken. Dadurch erhöhte sich der Value at Risk (VaR), die Risiko-Masszahl, die das Verlustpotenzial quantifiziert. Der VaR dient als Grundlage für die Bildung der Rückstellungen für Kapitalmarktrisiken, um grössere Kurskorrekturen abfedern zu können. Die Rückstellungen wurden um 114,0 Mio. auf 546,7 Mio. Franken erhöht.

Das Eigenkapital nahm um 13,4 Prozent auf 964,4 Mio. Franken zu. SWICA ist solide finanziert und erfüllt sämtliche aufsichtsrechtlichen Anforderungen bezüglich der Solvenz.

Die wichtigsten Zahlen in Kürze.

Kennzahlen Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	2019	2018	Veränderung	in %
Prämieinnahmen	4 860 314	4 625 013	235 301	5,1
Netto-Versicherungsleistungen	4 123 611	3 744 800	378 811	8,5
Kapitalergebnis netto	200 996	-26 361	227 357	862,5
Unternehmensergebnis	123 404	86 512	36 892	42,6

Ausführliche Erfolgsrechnung siehe Seite 32

Kennzahlen Bilanz

Angaben in TCHF	2019	2018	Veränderung	in %
Bilanzsumme	4 282 948	3 853 891	429 057	11,1
Kapitalanlagen	3 723 546	2 935 092	788 454	26,9
Rückstellungen	2 718 334	2 447 456	270 878	11,1
Reserven/Eigenkapital	964 362	850 380	113 982	13,4

Ausführliche Bilanz siehe Seite 42

Statistische Kennzahlen

	2019	2018	Veränderung	in %
Anzahl Versicherte	1 524 808	1 458 392	66 416	4,6
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	1 668	1 596	72	4,5

Ausführliche statistische Kennzahlen siehe Seite 58.

Kombinierte, konsolidierte Bilanz

Angaben in TCHF	Anhang	31.12.2019	31.12.2018
AKTIVEN			
Kapitalanlagen	4	3 723 546	2 935 092
Immaterielle Anlagen	5	807	1 493
Sachanlagen	6	25 746	22 745
Aktive Rechnungsabgrenzungen	7	115 926	90 445
Forderungen	8	253 033	225 955
Flüssige Mittel		163 888	578 161
Total Aktiven		4 282 948	3 853 891
PASSIVEN			
Kapital der Organisation		5 200	5 200
Kapitalreserven		22 129	24 724
Gewinnreserven		814 481	733 944
Konsolidiertes Ergebnis		123 404	86 512
Minderheitsanteile am Kapital		-852	0
Eigenkapital		964 362	850 380
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	9	2 171 675	2 014 789
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	10	546 659	432 667
Passive Rechnungsabgrenzungen	11	219 580	216 762
Passive latente Ertragssteuern		20 987	15 925
Verbindlichkeiten	12	359 685	323 368
Fremdkapital		3 318 585	3 003 511
Total Passiven		4 282 948	3 853 891

Kombinierte, konsolidierte Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	Anhang	2019	2018
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	13	4 860 314	4 625 013
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	14	-4 123 611	-3 744 800
Risikoaussgleich zwischen Versicherern		-218 316	-223 518
Überschussbeteiligung der Versicherten		-35 993	-49 287
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	15	-402 820	-367 964
Übriges betriebliches Ergebnis	16	-1 763	-3 337
Versicherungstechnisches Ergebnis		77 811	236 107
Ertrag aus Kapitalanlagen	17	294 324	162 412
Ertrag aus Equity-bewerteten Beteiligungen	17	1 741	13 546
Aufwand aus Kapitalanlagen	17	-95 069	-202 319
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	10, 17	-113 992	-101 094
Ergebnis aus Kapitalanlagen		87 004	-127 455
Betriebliches Ergebnis		164 815	108 652
Ausserordentliches Ergebnis	18	532	436
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		165 347	109 088
Ertragssteuern	19	-42 480	-22 575
Minderheitsanteile am Ergebnis		537	0
Konsolidiertes Ergebnis		123 404	86 512

Kombinierte, konsolidierte Geldflussrechnung

Angaben in TCHF	Anhang	2019	2018
Konsolidiertes Ergebnis		123 404	86 512
Zuschreibungen/Abschreibungen auf Kapitalanlagen	4	-104 798	94 916
Zuschreibungen auf Equity-bewerteten Beteiligungen	4	-1 741	-547
Abschreibungen auf immateriellen Anlagen	5	1 862	1 226
Abschreibungen auf Sachanlagen	6	5 150	4 670
Abschreibungen auf Forderungen	8	9 734	9 131
Veränderung versicherungstechnischer Rückstellungen für eigene Rechnung	9, 14.1	156 886	88 724
Erhöhung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen (netto)	10, 17	113 992	101 094
Wiedereingebrachte Abschreibungen aus Abgängen von immateriellen Anlagen	5	-67	0
Wiedereingebrachte Abschreibungen aus Abgängen von Sachanlagen	6	-143	-54
Veränderung Forderungen	8	-36 812	-46 249
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	7	-25 481	1 749
Veränderung Verbindlichkeiten	12	36 317	60 538
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	11	2 818	63 325
Veränderung passive latente Ertragssteuern		5 062	-4 027
Geldzufluss aus Geschäftstätigkeit		286 181	461 008
Investitionen in Kapitalanlagen	4	-1 928 088	-1 516 254
Desinvestitionen in Kapitalanlagen	4	1 246 172	1 210 303
Investitionen in immaterielle Anlagen	5	-1 177	-1 302
Desinvestitionen in immaterielle Anlagen	5	67	0
Investitionen in Sachanlagen	6	-8 233	-8 696
Desinvestitionen in Sachanlagen	6	224	65
Geldabfluss aus Investitionstätigkeit		-691 034	-315 884
Änderung Konsolidierungskreis		-8 885	0
Veränderung Minderheitsanteile		-537	0
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		-9 421	0
Total Nettogeldfluss		-414 273	145 123
Flüssige Mittel Anfangsbestand per 01.01.		578 161	433 039
Flüssige Mittel Endbestand per 31.12.		163 888	578 161
Veränderung Bestand flüssige Mittel		-414 273	145 123

Kombinierter, konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Angaben in TCHF	Kapital der Organisation	Neubewertungsreserven	Kapitalreserven	Gewinnreserven	Konsolidiertes Ergebnis	Minderheiten am Kapital	Total
Eigenkapital per 01.01.2018	5 200	0	24 724	639 817	94 127	0	763 868
Ergebnisverteilung 2017				94 127	-94 127		0
Konsolidiertes Ergebnis					86 512		86 512
Änderung Konsolidierungskreis				0			0
Eigenkapital per 31.12.2018	5 200	0	24 724	733 944	86 512	0	850 380
Ergebnisverteilung 2018				86 512	-86 512		0
Konsolidiertes Ergebnis					123 404	-537	122 867
Änderung Konsolidierungskreis			-2 595	-5 975		-315	-8 885
Eigenkapital per 31.12.2019	5 200	0	22 129	814 481	123 404	-852	964 362

Kapital der Organisation

Das Kapital der Organisation setzt sich aus dem Aktienkapital der SWICA Krankenversicherung AG über TCHF 200, eingeteilt in 200 Namenaktien zu CHF 1 000.–, und dem Aktienkapital der SWICA Holding AG über TCHF 5 000.–, eingeteilt in 5 000 Namenaktien zu CHF 1 000.–, zusammen.

Goodwill im Eigenkapital

Mit dem Erwerb der esurance AG wurde im Berichtsjahr ein Goodwill von TCHF 2 595 im Eigenkapital verbucht. Eine entsprechende jährliche Abschreibung über fünf Jahre würde TCHF 519 betragen.

Kombinierte, konsolidierte Segmenterfolgsrechnung 2019

Angaben in TCHF	KVG 2019	VVG 2019	Unfall 2019	Übrige 2019	Eliminierungen 2019	Total 2019
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	3 022 838	1 601 017	241 367	0	-4 908	4 860 314
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-2 648 232	-1 320 093	-172 626	0	17 339	-4 123 611
Risikoausgleich zwischen Versicherern	-214 667	-3 649	0	0	0	-218 316
Überschussbeteiligung der Versicherten	-185	-34 486	-1 322	0	0	-35 993
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-127 101	-211 824	-52 004	-12 657	766	-402 820
Übriges betriebliches Ergebnis	-867	-689	-428	13 417	-13 197	-1 763
Versicherungstechnisches Ergebnis	31 786	30 277	14 988	760	0	77 811
Ertrag aus Kapitalanlagen und Equity-bewerteten Beteiligungen	83 489	129 068	81 310	1 469	729	296 065
Aufwand aus Kapitalanlagen	-26 069	-45 032	-23 908	-1 344	1 284	-95 069
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	-25 481	-61 016	-27 494	0	0	-113 992
Ergebnis aus Kapitalanlagen	31 939	23 020	29 907	125	2 013	87 004
Betriebliches Ergebnis	63 725	53 297	44 895	885	2 013	164 815
Betriebsfremdes Ergebnis	0	-257	257	0	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	-1 396	-3 271	-781	5 981	0	532
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern	62 329	49 768	44 371	6 866	2 013	165 347
Ertragssteuern	0	-25 811	-14 957	-1 711	0	-42 480
Minderheitsanteile am Ergebnis	0	0	0	537	0	537
Konsolidiertes Ergebnis	62 329	23 957	29 414	5 691	2 013	123 404

Kombinierte, konsolidierte Segmenterfolgsrechnung 2018

Angaben in TCHF	KVG 2018	VVG 2018	Unfall 2018	Übrige 2018	Elimi- nierungen 2018	Total 2018
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	2 883 386	1 507 209	239 090	0	-4 672	4 625 013
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-2 433 353	-1 172 473	-153 021	0	14 047	-3 744 800
Risikoausgleich zwischen Versicherern	-220 375	-3 144	0	0	0	-223 518
Überschussbeteiligung der Versicherten	-99	-47 687	-1 501	0	0	-49 287
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-117 504	-191 186	-51 223	-8 824	773	-367 964
Übriges betriebliches Ergebnis	-966	-1 584	-775	10 136	-10 148	-3 337
Versicherungstechnisches Ergebnis	111 090	91 136	32 569	1 313	0	236 107
Ertrag aus Kapitalanlagen und Equity-bewerteten Beteiligungen	46 266	75 847	50 120	1 515	2 210	175 958
Aufwand aus Kapitalanlagen	-42 359	-98 768	-61 192	-50	50	-202 319
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	-56 682	-12 417	-31 995	0	0	-101 094
Ergebnis aus Kapitalanlagen	-52 775	-35 338	-43 068	1 465	2 260	-127 455
Betriebliches Ergebnis	58 315	55 798	-10 499	2 778	2 260	108 652
Betriebsfremdes Ergebnis	0	-325	325	0	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	434	-4	0	6	0	436
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern	58 749	55 469	-10 174	2 783	2 260	109 088
Ertragssteuern	0	-18 047	-4 067	-462	0	-22 575
Minderheitsanteile am Ergebnis	0	0	0	0	0	0
Konsolidiertes Ergebnis	58 749	37 423	-14 241	2 322	2 260	86 512

Anhang der kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung

1. Grundsätze der Rechnungslegung

Die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung 2019 wird unter Einhaltung der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) erstellt und vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage (True and Fair View). Die Swiss GAAP FER stellen ein Gesamtwerk dar. Es sind alle Fachempfehlungen anzuwenden.

Swiss GAAP FER 41 trat per 1. Januar 2012 für die Einzelabschlüsse der KVG-Krankenversicherer in Kraft. Die SWICA-Gruppe wendet diesen Standard in Verbindung mit Swiss GAAP FER 30 (Konsolidierung) ab dem Geschäftsjahr 2016 an. Die Anwendung der Swiss GAAP FER erfolgt freiwillig. Die Jahresrechnung wird unter der Annahme der Fortführung der Unternehmenstätigkeit erstellt.

2. Konsolidierungsgrundsätze

Konsolidierungskreis

Es werden alle Unternehmen in die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung einbezogen, die durch die SWICA-Gruppe direkt oder indirekt kontrolliert werden. Kontrolle bedeutet, massgeblichen Einfluss finanzieller und operativer Art auf Unternehmen ausüben zu können, und wird angenommen, wenn die SWICA-Gruppe direkt oder indirekt mehr als 50 Prozent der Stimmrechte an einer Gesellschaft hält. Nachfolgend sind alle Beteiligungen ab 20 Prozent aufgeführt.

Gesellschaft	Beteiligung	Konsolidierungsmethode	AK in CHF
SWICA Holding AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	5 000 000
SWICA Krankenversicherung AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	200 000
SWICA Versicherungen AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	20 000 000
SWICA Management AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	100 000
PRIMA Krankenversicherung AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	100 000
PROVITA Gesundheitsversicherung AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	100 000
esurance AG, Zürich	57,2%	voll konsolidiert	100 000
santémed Gesundheitszentren AG, Winterthur	30%	Equity-Methode	2 500 000

Die Konzernrechnung besteht aus einer Kombination der beiden Muttergesellschaften SWICA Holding AG und SWICA Krankenversicherung AG.

Konsolidierungsmethode

Bei den voll konsolidierten Gesellschaften werden die Aktiven und die Passiven sowie Aufwand und Ertrag vollumfänglich erfasst. Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der Erwerbsmethode.

Aktiven und Fremdkapital von erworbenen Gesellschaften werden auf den Erwerbszeitpunkt nach Konzerngrundsätzen neu bewertet. Die Differenz aus dem daraus resultierenden Eigenkapital und den Erwerbskosten der Beteiligung (z.B. Goodwill) wird mit den Kapitalreserven des konsolidierten Eigenkapitals verrechnet.

Bei Beteiligungen mit einem Stimmrechtsverhältnis von 20 bis und mit 50 Prozent werden das anteilige Ergebnis und das anteilige Eigenkapital nach der Equity-Methode bewertet und unter den Kapitalanlagen ausgewiesen. Dabei werden das anteilige Ergebnis und das anteilige Eigenkapital als Buchwert der (nicht konsolidierten) Beteiligungen übernommen.

Beteiligungen mit einem Stimmrechtsverhältnis von weniger als 20 Prozent werden zu Anschaffungswerten bilanziert und in den Kapitalanlagen geführt.

Konsolidierungstichtag

Abschlussstichtag für alle in die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung einbezogenen Gesellschaften ist der 31. Dezember 2019.

Änderung Konsolidierungskreis

Im Berichtsjahr wurde eine Beteiligung über 57,2 Prozent der esurance AG in Zürich erworben und ist deshalb neu Teil des Konsolidierungskreises. Ausserdem wurde die ProVAG Versicherungen AG im Berichtsjahr durch die SWICA Holding AG absorbiert.

Konzerninterne Beziehungen

Alle Geschäftsbeziehungen zwischen den Gruppengesellschaften werden in der Bilanz und in der Erfolgsrechnung eliminiert.

3. Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung aller Aktiven und Passiven erfolgt nach einheitlichen, nachfolgend aufgeführten Kriterien. Es gilt grundsätzlich das Prinzip der Einzelbewertung der Aktiven und Passiven.

Fremdwährungen

Operativ führt keine SWICA-Gesellschaft Fremdwährungskonten, d. h., alle Fremdwährungstransaktionen werden zum jeweils aktuellen Tageskurs in CHF belastet bzw. gutgeschrieben.

Die Umrechnung von Fremdwährungspositionen in den Kapitalanlagen erfolgt zu aktuellen Kursen am Jahresende.

Kapitalanlagen

GRUNDSTÜCKE UND GEBÄUDE

Diese Position enthält sowohl Anlageliegenschaften als auch selbst genutzte Liegenschaften. Die Liegenschaften werden jährlich nach der Discounted-Cash-Flow-Methode (DCF) bewertet. Der Diskontsatz variiert nach Lage und Nutzungsart der einzelnen Liegenschaften.

Neu erworbene oder selbst realisierte Projekte werden zu Anschaffungskosten bilanziert. Die Bewertung nach der DCF-Methode erfolgt nach der Fertigstellung bzw. Vollvermietung, im Normalfall ca. ein Jahr nach Erstvermietung.

FESTVERZINSLICHE KAPITALANLAGEN

Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten mit Ausnahme der festverzinslichen Kapitalanlagen in CHF mit Endverfall, die nach der Amortized-Cost-Methode (ACM) bewertet werden.

Für Anlagen mit ACM-Bewertung werden regelmässig Werthaltigkeitstests aller Einzeltitel bezüglich prozentualer und wertmässiger Abweichung vom Marktwert durchgeführt. Bei wesentlichen Abweichungen wird die Bewertung der entsprechenden Titel auf den tieferen Marktwert umgestellt.

AKTIEN UND ÄHNLICHE ANLAGEN

Die Bewertung erfolgt zu aktuellen Werten. Falls kein Marktwert vorliegt, werden die Wertschriften zu Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertbeeinträchtigungen bilanziert.

KOLLEKTIVE ANLAGEN (FONDS)

Diese Position enthält hauptsächlich folgende Fondskategorien: Aktien Schweiz, Aktien Ausland, Obligationen Fremdwährungen, Obligationen High Yield, Immobilien, Rohstoffe und Alternative Anlagefonds. Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten.

DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Derivate werden für Devisenabsicherungen eingesetzt und zu Marktwerten bewertet. Ausgewiesen werden die positiven und die negativen Marktwerte sowie der Nettomarktwert aller Derivate.

BETEILIGUNGEN

Diese Position enthält sowohl die nach der Equity-Methode bewerteten Beteiligungen als auch Beteiligungen mit einer Beteiligungsquote von weniger als 20 Prozent, die zu Anschaffungswerten abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert werden.

DARLEHEN UND HYPOTHEKEN

Die Bilanzierung erfolgt zu Nominalwerten abzüglich allfällig notwendiger Wertberichtigungen.

Immaterielle Anlagen

Investitionen in immaterielle Anlagen werden zum Anschaffungswert aktiviert und linear über die Nutzungsdauer abgeschrieben. Die Nutzungsdauer beträgt drei Jahre.

Sachanlagen

Investitionen in Sachanlagen werden zum Anschaffungswert aktiviert und linear über die Nutzungsdauer abgeschrieben. Dabei gelten folgende Nutzungsdauern:

Mobilien und Einrichtungen	8 Jahre
Hardware	3 Jahre
Fahrzeuge	3 Jahre
Mieterausbauten	10 Jahre

Forderungen

Die Forderungen werden mit ihrem Nominalwert bilanziert. Für Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern werden betriebswirtschaftlich notwendige Wertberichtigungen vorgenommen, die auf Erfahrungswerten basieren.

Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Die Position der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung beinhaltet Prämienüberträge, Schaden- und Leistungsrückstellungen, Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten, Alterungsrückstellungen, Rentendeckungskapitalien, Rückstellungen für Überschussbeteiligungen, übrige versicherungstechnische Rückstellungen und versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen.

Prämienüberträge

Prämienüberträge bestehen nur in den Nischenprodukten der Reise- und Abredeversicherung. Bei allen übrigen Versicherungsprodukten entsprechen die Versicherungsperioden dem Kalenderjahr.

Schaden- und Leistungsrückstellungen

Die Rückstellungen für Versicherungsleistungen decken die bereits eingetretenen Schadenfälle, die noch nicht gemeldet oder bezahlt sind. Die Ermittlung der erwarteten Leistungen wird nach aufsichtsrechtlich anerkannten Verfahren (z.B. Chain-Ladder) berechnet.

Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten

Die Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten decken die Verwaltungskosten für die am Bilanzstichtag noch nicht abgerechneten Versicherungsleistungen ab.

Alterungsrückstellungen

In den Alterungsrückstellungen erfolgt im Sinne eines Best-Estimate eine periodische Überprüfung des Risikos, das aus der Altersstruktur erwächst. In den Berechnungen werden allfällige langfristige Unterdeckungen ermittelt. Prinzipiell erfolgen die Bildung und die Auflösung der Alterungsrückstellungen gemäss erforderlichem Bedarf mindestens alle drei Jahre, sofern wesentliche Änderungen im Bestand nicht eine raschere Anpassung der Rückstellungen erforderlich oder anstrebenswert machen. Eine Bewertung erfolgte per 31. Dezember 2019.

Rentendeckungskapitalien

Die Rentendeckungskapitalien werden nach den Berechnungsgrundlagen gemäss Art. 108 UVV berechnet. Basis zur Berechnung bilden die Renten ohne Teuerungszulagen.

Rückstellungen für Überschussbeteiligungen

Die Rückstellungen für Überschussbeteiligungen entsprechen dem über die Berechnungsperiode angelaufenen Anteil an zurückzuerstattenden Überschüssen.

Übrige versicherungstechnische Rückstellungen

Unter den übrigen Rückstellungen werden Rückstellungen zur langfristigen Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen ausgewiesen. Ausserdem werden unter dieser Position Rückstellungen zur Deckung von Risiken, die aus Stufenwechselgarantien entstehen, ausgewiesen. Diese Garantien ermöglichen Wechsel von der allgemeinen auf die halbprivate oder private Abteilung ohne Gesundheitsprüfung.

Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen

Die Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen fangen Schwankungen im Schadenverlauf auf und decken weitere Risiken im allgemeinen Versicherungsbetrieb ab. Diese Rückstellungen können bis zu gemäss Geschäftsplänen definierten Maximalbeträgen verstärkt werden. Sie müssen aufgelöst werden, sobald die definierten Maximalwerte überschritten sind.

Nicht versicherungstechnische Rückstellungen

STEUERRÜCKSTELLUNGEN

Die laufenden Steuern werden zum effektiven Steuersatz der entsprechenden Kantone berechnet. Die Rückstellungen dafür wurden über den Steueraufwand gebildet und in der Bilanz unter der passiven Rechnungsabgrenzung ausgewiesen.

Die latenten Ertragssteuern basieren auf der bilanzorientierten Sichtweise und werden zum massgebenden Steuersatz von 20,0 Prozent berechnet. Davon ausgenommen sind die latenten Steuern auf Liegenschaften, die unter Berücksichtigung der Grundstückgewinnsteuer berechnet werden.

RÜCKSTELLUNGEN FÜR RISIKEN IN DEN KAPITALANLAGEN

Diese Rückstellungen sollen negative Schwankungen in den Kapitalanlagen abdecken. Grundlage bildet eine Value-at-Risk-Berechnung. Die in die Berechnung dieser Rückstellungen einflussenden Parameter werden mindestens jährlich überprüft.

Die Bildung und Auflösung der Rückstellung erfolgt jeweils über die Erfolgsrechnung.

VERBINDLICHKEITEN

Die Verbindlichkeiten werden zum Nominalbetrag bilanziert und bestehen überwiegend aus vorausbezahlten Prämien und Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern bzw. Leistungserbringern.

Erläuterungen zur Bilanz

4. Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	Stand 01.01.2018	Zugänge	Abgänge	Bewertungs- veränderung	Stand 31.12.2018
Grundstücke und Gebäude	481 720	50 090	-1 079	2 278	533 009
Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM	1 088 298	463 803	-340 658	470	1 211 913
Festverzinsliche Kapitalanlagen	440 251	527 492	-681 891	-12 815	273 037
Aktien und ähnliche Anlagen	133 116	21 921	-35 982	-22 427	96 628
Kollektive Anlagen (Fonds)	547 519	452 220	-141 583	-62 029	796 128
Derivative Finanzinstrumente	-156	203	73	-393	-272
Beteiligungen	13 520	524	-8 506	547	6 085
Darlehen und Hypotheken	10 310	0	-15	0	10 295
Arbeitgeberbeitragsreserve	8 931	0	-662	0	8 269
Total	2 723 509	1 516 254	-1 210 303	-94 369	2 935 092

Angaben in TCHF	Stand 31.12.2018	Zugänge	Abgänge	Bewertungs- veränderung	Stand 31.12.2019
Grundstücke und Gebäude	533 009	33 219	0	16 903	583 131
Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM	1 211 913	702 583	-386 047	-5 689	1 522 760
Festverzinsliche Kapitalanlagen	273 037	624 171	-626 859	-3 718	266 631
Aktien und ähnliche Anlagen	96 628	49 186	-20 575	20 286	145 526
Kollektive Anlagen (Fonds)	796 128	519 575	-212 688	73 234	1 176 249
Derivative Finanzinstrumente	-272	-656	545	3 782	3 399
Beteiligungen	6 085	0	0	1 741	7 826
Darlehen und Hypotheken	10 295	10	-4	0	10 301
Arbeitgeberbeitragsreserve	8 269	0	-544	0	7 724
Total	2 935 092	1 928 088	-1 246 172	106 540	3 723 547

Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM

Der Marktwert der nach der Amortized-Cost-Methode (ACM) bewerteten festverzinslichen Kapitalanlagen beträgt per 31.12.2019 TCHF 1 554 (Vorjahr TCHF 1 230).

Beteiligungen

Diese Position enthält die nach Equity-bewerteten Beteiligungen und nicht konsolidierte Beteiligungen, die zu Anschaffungswerten von TCHF 3 334 (Vorjahr TCHF 3 334) bilanziert sind. Die Bewertungsänderung von TCHF 1 741 (Vorjahr TCHF 547) entspricht Zuschreibungen auf Equity-Beteiligung.

Performance

Die Performance der Kapitalanlagen der SWICA-Gruppe betrug im Berichtsjahr +6,5 Prozent netto (Vorjahr -1,4 Prozent).

Derivate

Angaben in TCHF	Zweck	Netto- marktwert 31.12.2018	Aktiver Marktwert 31.12.2018	Passiver Marktwert 31.12.2018	Netto- marktwert 31.12.2019	Aktiver Marktwert 31.12.2019	Passiver Marktwert 31.12.2019
Termingeschäfte	Devisenabsicherung	-272	31	-303	3 399	3 473	-75

5. Immaterielle Anlagen

Angaben in TCHF	EDV-Software
Nettobuchwerte 01.01.2018	1 416
ANSCHAFFUNGSWERTE	
Stand 01.01.2018	5 921
Zugänge	1 302
Abgänge	0
Stand 31.12.2018	7 223
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN	
Stand 01.01.2018	-4 504
Planmässige Abschreibungen	-1 226
Abgänge	0
Stand 31.12.2018	-5 730
Nettobuchwerte 31.12.2018	1 493
ANSCHAFFUNGSWERTE	
Stand 31.12.2018	7 223
Zugänge	1 177
Abgänge	-67
Stand 31.12.2019	8 332
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN	
Stand 31.12.2018	-5 730
Planmässige Abschreibungen	-1 862
Abgänge	67
Stand 31.12.2019	-7 525
Nettobuchwerte 31.12.2019	807

6. Sachanlagen

Angaben in TCHF	Mobilien und Einrichtungen	Mieter- ausbauten	Hardware	Fahrzeuge	Total
Nettobuchwerte 01.01.2018	6 393	8 395	3 532	409	18 730
ANSCHAFFUNGSWERTE					
Stand 01.01.2018	14 495	9 351	11 832	1 345	37 023
Zugänge	2 380	4 838	1 208	270	8 696
Abgänge	0	0	0	-65	-65
Stand 31.12.2018	16 875	14 190	13 041	1 550	45 655
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN					
Stand 01.01.2018	-8 102	-956	-8 300	-936	-18 294
Planmässige Abschreibungen	-1 192	-1 259	-1 940	-279	-4 670
Abgänge	0	0	0	54	54
Stand 31.12.2018	-9 295	-2 215	-10 240	-1 161	-22 910
Nettobuchwerte 31.12.2018	7 580	11 974	2 801	389	22 745
ANSCHAFFUNGSWERTE					
Stand 31.12.2018	16'875	14 190	13 041	1 550	45 655
Zugänge	1144	5 401	1 311	376	8 233
Abgänge	0	0	0	-224	-224
Stand 31.12.2019	18 019	19 591	14 352	1 702	53 664
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN					
Stand 31.12.2018	-9 295	-2 215	-10 240	-1 161	-22 910
Planmässige Abschreibungen	-1 259	-1 641	-2 001	-250	-5 150
Abgänge	0	0	0	143	143
Stand 31.12.2019	-10 553	-3 856	-12 240	-1 268	-27 917
Nettobuchwerte 31.12.2019	7 466	15 735	2 112	434	25 746

Die Mieterausbauten beinhalten u.a. Um- und Ausbauarbeiten an den Gebäuden der Standorte Basel, Appenzell, Biel und Sion.

7. Aktive Rechnungsabgrenzungen

Angaben in TCHF	31.12.2019	31.12.2018	Veränderung
Prämien	103 809	81 351	22 458
Marchzinsen	8 962	7 280	1 682
Übrige Aktive Abgrenzungen	3 155	1 815	1 340
Total Aktive Rechnungsabgrenzungen	115 926	90 445	25 481

8. Forderungen

Angaben in TCHF	31.12.2019	31.12.2018	Veränderung
Forderungen bei Versicherungsnehmern	218 602	177 290	41 312
Versicherungsorganisationen	10 641	8 514	2 127
Nahestehende Organisationen und Personen	15	15	0
Übrige Forderungen	23 775	40 136	-16 361
Total Forderungen	253 033	225 955	27 078

Im Berichtsjahr mussten Forderungen im Umfang von TCHF 9734 abgeschrieben werden (Vorjahr TCHF 9 131).

9. Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	Prämien- überträge	Schaden- und Leistungs- rückstellungen*	Rückstellungen für Schaden- bearbeitungs- kosten	Altersrück- stellungen	Renten- deckungs- kapitalien*	Überschuss- beteiligungen	Übrige versicherungs- technische Rückstellungen	Versicherungs- technische & Sicherheits- rückstellungen	Total
Stand 01.01.2018	0	848 042	17 602	382 811	128 738	78 976	67 440	402 457	1 926 065
Bildung	0	173 315	3 136	0	8 367	9 431	4 448	318 611	517 307
Auflösung	0	-121 165	-3 357	-285 950	-6 971	-3 732	-1 718	-5 690	-428 583
Total Veränderung	0	52 150	-222	-285 950	1 396	5 699	2 730	312 920	88 724
Stand 31.12.2018	0	900 193	17 380	96 861	130 134	84 675	70 170	715 377	2 014 789
Bildung	59	171 125	3 758	284 256	27 651	13 690	2 636	876	504 051
Auflösung	0	-119 902	-2 424	-276	-1 534	-10 689	-3 637	-208 704	-347 166
Total Veränderung	59	51 224	1 334	283 980	26 117	3 002	-1 001	-207 828	156 886
Stand 31.12.2019	59	951 417	18 714	380 840	156 250	87 677	69 169	507 550	2 171 675

* Der Anteil Rückversicherung beträgt per 31. Dezember 2019 TCHF 6656 (Vorjahr TCHF 5 889).

10. Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	Total
Stand 01.01.2018	331 573
Bildung	101 094
Auflösung	0
Total Veränderung	101 094
Stand 31.12.2018	432 667
Bildung	118 317
Auflösung	-4 326
Total Veränderung	113 992
Stand 31.12.2019	546 659

11. Passive Rechnungsabgrenzungen

Angaben in TCHF	31.12.2019	31.12.2018	Veränderung
Courtagen	32 006	27 496	4 510
Risikoausgleich	142 158	143 613	-1 455
Kurzfristige Steuerrückstellungen	31 384	23 222	8 162
Übrige Passive Abgrenzungen	14 031	22 431	-8 400
Total Passive Rechnungsabgrenzungen	219 580	216 762	2 818

12. Verbindlichkeiten

Angaben in TCHF	31.12.2019	31.12.2018	Veränderung
Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	135 588	95 870	39 717
Versicherungsnehmer	205 800	211 848	-6 048
Agenten und Vermittler	-2 122	1 272	-3 393
Übrige Verbindlichkeiten	20 419	14 378	6 041
Total Verbindlichkeiten	359 685	323 368	36 317

Die Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern sind vorausbezahlte Prämien für das Folgejahr.

Die Verbindlichkeiten Agenten und Vermittler weisen aufgrund von Akontozahlungen für das Folgejahr gegenüber Brokergesellschaften einen negativen Betrag aus.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

Die wichtigsten Erlösquellen des Kranken- und Unfallversicherungskonzerns SWICA bestehen aus Versicherungsprämien abzüglich Erlösminderungen. Die Prämien werden periodengerecht verbucht.

13. Verdiente Prämien für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2019	2018
Prämien der Versicherten	4 860 671	4 625 119
Prämienanteile der Rückversicherer	-2 087	-1 681
Beiträge der öffentlichen Hand	1 789	1 575
Prämienüberträge	-59	0
Total Verdiente Prämien für eigene Rechnung	4 860 314	4 625 013

14. Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2019	2018
Bezahlte Versicherungsleistungen brutto	-4 483 395	-4 139 910
Kostenbeteiligungen der Versicherten	504 875	472 389
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen	-156 827	-88 724
Leistungsanteile der Rückversicherer	11 736	11 446
Total Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-4 123 611	-3 744 800

14.1 Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2019 Betrag für eigene Rechnung	2019 Anteile der Rückversicherer	2019 Bruttobetrag	2018 Betrag für eigene Rechnung	2018 Anteile der Rückversicherer	2018 Bruttobetrag
Schaden- und Leistungsrückstellungen	-51 380	156	-51 224	-52 346	196	-52 150
Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten	-1 334	0	-1 334	222	0	222
Altersrückstellungen	-283 980	0	-283 980	285 950	0	285 950
Rentendeckungskapitalien	-26 727	611	-26 117	-872	-524	-1 396
Überschussbeteiligungen	-3 002	0	-3 002	-5 699	0	-5 699
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	1 001	0	1 001	-2 730	0	-2 730
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	207 828	0	207 828	-312 920	0	-312 920
Total Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	-157 594	767	-156 827	-88 396	-328	-88 724

15. Betriebsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2019	2018
Personalaufwand	-191 292	-180 688
Raumaufwand	-16 947	-16 749
Informatik	-62 941	-53 917
Marketing und Werbung	-15 382	-14 878
Übriger Verwaltungsaufwand	-28 480	-26 259
Erhaltene Verwaltungskostenentschädigungen	17 180	18 045
Direkte Verwaltungskosten	-97 946	-87 622
Abschreibungen	-7 012	-5 896
Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-402 820	-367 964

Die direkten Verwaltungskosten beinhalten Provisionen, bezahlte Verwaltungskostenentschädigungen und Courtagen. Die Courtagen betragen im Berichtsjahr TCHF -66 608 (Vorjahr TCHF -63 070).

16. Übriges betriebliches Ergebnis

Das übrige betriebliche Ergebnis enthält Ausbuchungen aus dem Versicherungsgeschäft in der Höhe von TCHF 613 (Vorjahr TCHF 345) und Aufwände aus der Liquidität in der Höhe von TCHF -2 376 (Vorjahr TCHF -3 683).

17. Ergebnis aus Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	2019 Realisierte Gewinne und Verluste	2019 Nicht realisierte Gewinne und Verluste	2019 Total	2018 Realisierte Gewinne und Verluste	2018 Nicht realisierte Gewinne und Verluste	2018 Total
ERTRAG AUS KAPITALANLAGEN						
Grundstücke und Gebäude	23 048	18 185	41 233	21 281	7 036	28 317
Festverzinsliche Kapitalanlagen	42 910	4 203	47 113	48 063	7 477	55 540
Aktien und ähnliche Anlagen*	11 505	22 089	33 593	29 620	567	30 187
Kollektive Anlagen (Fonds)	64 355	99 593	163 948	27 892	9 290	37 182
Derivative Finanzinstrumente	5 957	4 104	10 062	20 645	3 971	24 617
Darlehen und Hypotheken	115	0	115	115	0	115
Total Ertrag aus Kapitalanlagen	147 891	148 174	296 065	147 618	28 340	175 958
AUFWAND AUS KAPITALANLAGEN						
Grundstücke und Gebäude	-2 817	-1 282	-4 098	-3 094	-4 758	-7 852
Festverzinsliche Kapitalanlagen	-10 676	-13 610	-24 286	-21 063	-19 821	-40 884
Aktien und ähnliche Anlagen	-1 011	-61	-1 072	-1 588	-22 446	-24 034
Kollektive Anlagen (Fonds)	-21 487	-26 359	-47 846	-17 159	-71 319	-88 478
Derivative Finanzinstrumente	-9 817	-323	-10 140	-29 799	-4 365	-34 164
Darlehen und Hypotheken	-24	0	-24	0	0	0
Arbeitgeberbeitragsreserve	0	0	0	0	0	0
Verwaltungsaufwand der Vermögensanlage	-7 604	0	-7 604	-6 907	0	-6 907
Total Aufwand aus Kapitalanlagen	-53 435	-41 634	-95 069	-79 610	-122 709	-202 319
Veränderung der Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-113 992	-113 992	0	-101 094	-101 094
Total Ergebnis aus Kapitalanlagen	94 456	-7 452	87 004	68 007	-195 463	-127 455

* In dieser Position sind unter den nicht realisierten Gewinnen und Verlusten die Zuschreibungen auf Equity-bewerteten Beteiligungen von TCHF 1 741 enthalten (Vorjahr TCHF 547).

18. Ausserordentliches Ergebnis

Das ausserordentliche Ergebnis beinhaltet unter anderem einen freiwilligen Einschuss in die Pensionskasse über TCHF 6 000 und den Fusionsgewinn der SWICA Holding AG aus der Absorption der ProVAG Versicherungen AG über TCHF 5 975.

19. Ertragssteuern

In dieser Position sind die Ertragssteuern für das Jahr 2019, der Aufwand für steuerlich nicht abzugsfähige Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen und latente Ertragssteuern enthalten.

Verpflichtungen gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

Die Arbeitgeberbeitragsreserve der SWICA Personalvorsorge-
stiftung wurde für die Umstellung technischer Grundlagen gebildet.
Die jährliche Auflösung erfolgt über den Personalaufwand.

Arbeitgeberbeitragsreserve ohne Verwendungsverzicht

Angaben in TCHF	Total
Stand 01.01.2019	8 269
Einlagen	0
Auflösung	-544
Verzinsung	0
Stand 31.12.2019	7 724
Ergebnis aus AGBR im Personalaufwand	-544

Die SWICA Krankenversicherung AG verzichtet auf eine Verzinsung.

Vorsorgeaufwand im Personalaufwand: TCHF 17 316.

Die SWICA Personalvorsorgestiftung hat einen Deckungsgrad von 110,5 Prozent
und besitzt keine freien Mittel (keine Über- oder Unterdeckung).

Weitere Angaben

Honorar der Revisionsstelle

Revisionsdienstleistungen*: TCHF 486 (Vorjahr TCHF 476)

Andere Dienstleistungen: TCHF 460 (Vorjahr TCHF 73)

Eventualverpflichtungen

Es bestehen keine Eventualverpflichtungen und
Eventualforderungen.

Solidarhaftung für MwSt.-Verbindlichkeiten

Die Gesellschaften der SWICA-Gruppe, des Vereins SWICA
Gesundheitsorganisation und der Stiftung für ein erweitertes
Versicherungsangebot gehören einer MwSt.-Gruppe an und
haften solidarisch für deren MwSt.-Verbindlichkeiten gegen-
über der Steuerbehörde.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es sind keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag bis zum Datum
der Abnahme der kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung am
2. April 2020 zu erwähnen.

* 2019 vereinbartes Honorar / Vorjahr verbuchtes Honorar

Bericht der Revisionsstelle

Bericht der Revisionsstelle an den Verwaltungsrat der SWICA Krankenversicherung AG und SWICA Holding AG Winterthur

Bericht der Revisionsstelle zur kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung der SWICA Krankenversicherung AG und SWICA Holding AG bestehend aus Bilanz, Erfolgsrechnung, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang (Seite 31–55) für das am 31. Dezember 2019 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrats

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat 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 kombinierte, konsolidierte 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 kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der kombinierten, konsolidierten 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 kombinierten, konsolidierten 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 kombinierten, konsolidierten 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 kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die

von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2019 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.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) 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 Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung zu genehmigen.

PricewaterhouseCoopers AG

Enrico Strozzi
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Angela Marti
Revisionsexpertin

Zürich, 2. April 2020

Statistische Informationen zur Krankenpflegeversicherung (KVG)

Krankenpflegeversicherung nach Versicherungsmodellen

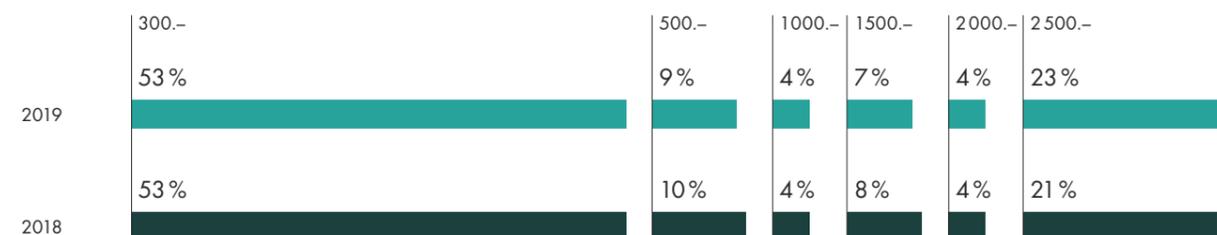
Beträge in CHF	STANDARD und SANA PROVITA	FAVORIT und MC-Modelle PROVITA	Total
2019			
Anzahl Versicherte	120 619	697 784	818 403
Prämieinnahmen	526 925 607	2 494 773 669	3 021 699 276
Bezahlte Versicherungsleistungen	790 667 897	2 290 094 360	3 080 762 257
Kostenbeteiligungen der Versicherten	73 648 714	393 607 492	467 256 206
Bezahlte Versicherungsleistungen netto	717 019 183	1 896 486 868	2 613 506 051
2018			
Anzahl Versicherte	118 467	678 302	796 769
Prämieinnahmen	520 722 902	2 360 628 694	2 881 351 596
Bezahlte Versicherungsleistungen	750 383 200	2 071 804 863	2 822 188 063
Kostenbeteiligungen der Versicherten	72 499 104	364 300 157	436 799 261
Bezahlte Versicherungsleistungen netto	677 884 096	1 707 504 706	2 385 388 802

Kostenentwicklung der Krankenpflegeversicherung nach Kostenarten

Angaben in CHF	2019	2018	Veränderung	in %
Arzt ambulant	812 904 360	752 744 670	60 159 690	8,0
Spital stationär	639 147 664	562 889 520	76 258 144	13,5
Spital ambulant	577 552 248	529 979 298	47 572 950	9,0
Medikamente Arzt	237 310 111	224 259 041	13 051 070	5,8
Medikamente Apotheke	281 007 363	271 997 189	9 010 174	3,3
Pflegeheim	128 644 884	122 302 631	6 342 253	5,2
Physiotherapeut	108 159 503	99 707 555	8 451 948	8,5
Labor	92 927 459	87 061 843	5 865 616	6,7
Übrige Leistungen	203 108 665	171 246 316	31 862 349	18,6
Total Leistungen	3 080 762 257	2 822 188 063	258 574 194	9,2

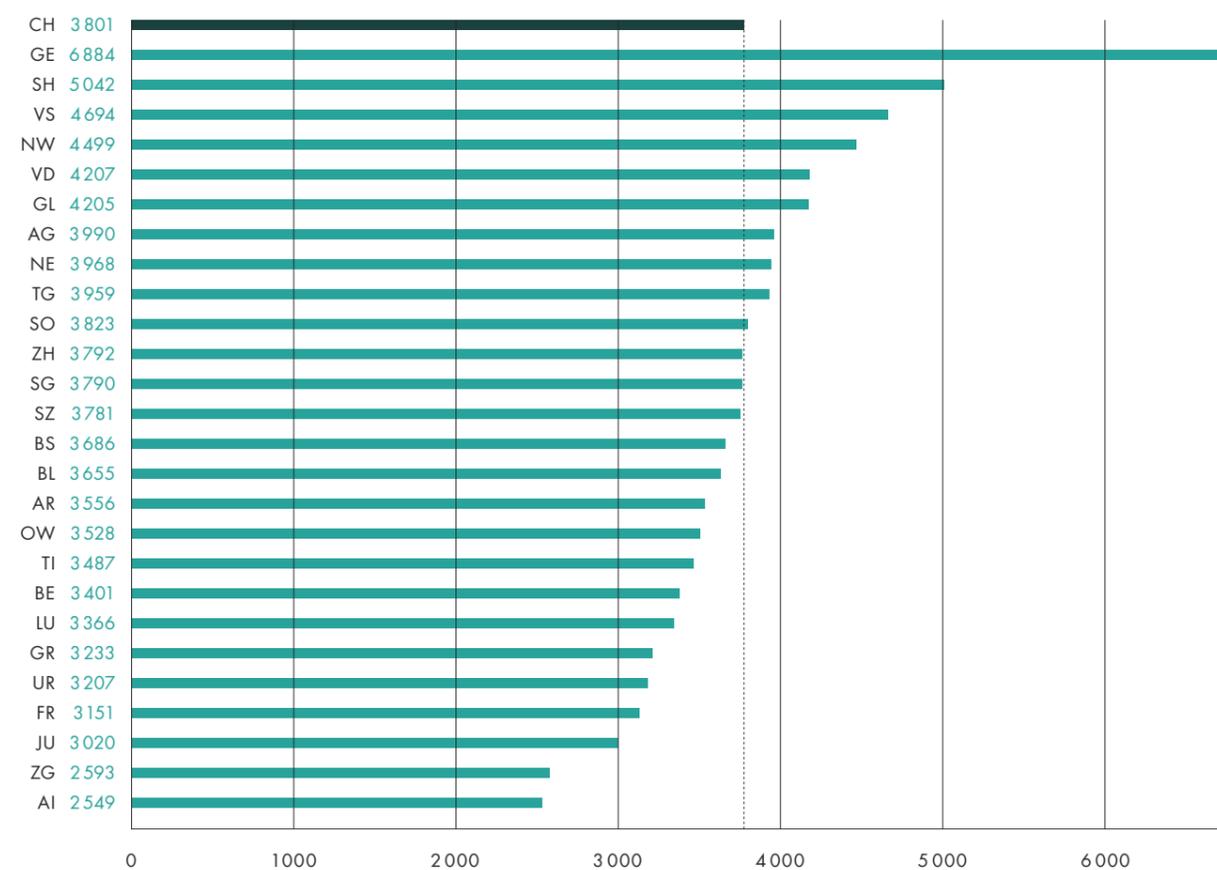
Versicherte Krankenpflegeversicherung nach Franchisevarianten

Jahresfranchise (in CHF und %)



Abgerechnete Kosten der Krankenpflegeversicherung (KVG)

pro Versicherten nach Kantonen (in CHF)



SWICA Gesundheitsorganisation

Weil Gesundheit alles ist

Telefon 0800 80 90 80 (7x24h), swica.ch

SWICA