



SWICA
7x24

Geschäftsbericht 2018

Die SWICA Gesundheitsorganisation ist mit rund 1,5 Mio. Versicherten und 27 000 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 2018

Lagebericht	04
Zahlen & Fakten	08
Geschäftsjahr	10
SWICA-Philosophie	14
Mitarbeitende	17
Organisation	
Corporate Governance	20
Verwaltungsrat	24
Geschäftsleitung	25
Finanzbericht	
Kommentar zum Finanzbericht	26
Wichtigste Zahlen	28
Bilanz	29
Erfolgsrechnung	30
Geldflussrechnung	31
Eigenkapitalnachweis	32
Segmenterfolgsrechnung	33
Anhang der Jahresrechnung	35
Bericht der Revisionsstelle	54
Statistische Informationen zur Krankenpflegeversicherung (KVG)	56

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
Korrektur: Stämpfli AG, Bern

Äusserst zufrieden.

Digitalisierung! Wenig überraschend dreht sich auch bei SWICA vieles um dieses Thema. Vieles, aber nicht alles, denn im Zentrum steht bei uns der Mensch. Weil nicht Digitalisierung alles ist, sondern die Gesundheit. Der Erfolg im Geschäftsjahr 2018 – auch dank digitalen Innovationen – und zufriedene Kunden sprechen für unseren Ansatz.



Dr. Reto Dahinden
CEO

Dr. Carlo Conti
Verwaltungsratspräsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Es ist bloss eine Zahl – dennoch sind wir stolz, dass wir mit einem neuen Höchststand an Kunden ins Jahr 2019 starten können und die Hürde von 800 000 Grundversicherten übersprungen haben. Der gesamte Versichertenbestand beläuft sich auf 1 458 392 Personen. Der erneute deutliche Kundenzuwachs im Privatkundengeschäft freut uns umso mehr, weil aufgrund durchschnittlich moderater Prämienanpassungen per 1. Januar 2019 wenig Dynamik im Markt zu erwarten war. Der positive Saldo von 30 000 Neukunden ergibt sich denn auch vorwiegend aus Zugängen und nur wenigen Kündigungen.

Als häufigste Gründe für einen Wechsel oder eine Rückkehr zu SWICA werden das umfassende Leistungsangebot, die ausgeprägte Kundenorientierung und die 7x24-Erreichbarkeit genannt.

Dies bestärkt uns darin, dass sich unsere konsequente Ausrichtung auf den Kunden bei all unseren Aktivitäten auszahlt. Die erneuten Bestnoten bezüglich Kundenzufriedenheit und Image zeigen uns, dass es möglich ist, eine gute Balance zu finden zwischen fortschreitender Digitalisierung und persönlichem Kundenkontakt. Auf letzteren setzen wir mehr denn je.

Im Unternehmenskundengeschäft war eine überdurchschnittliche Wechselbereitschaft der Kunden festzustellen, was sich durch zahlreiche Neuausschreibungen und Offertanfragen äusserte. Allerdings setzt die grosse Mehrheit der Marktteilnehmer derzeit auf leistungsorientierte Prämien, was die Anzahl vollzogener Wechsel reduzierte. Wir befürworten diese Entwicklung, die unserer langjährigen Strategie entspricht.

«Die einzelnen Vorlagen rund um die Finanzierung und die Zulassungssteuerung müssen zwingend im Gesamtkontext betrachtet werden.»

Carlo Conti
Verwaltungsratspräsident

Mit unserem Unternehmensergebnis sind wir äusserst zufrieden. Das höhere versicherungstechnische Ergebnis ist vor allem darauf zurückzuführen, dass weniger Leistungen als erwartet in Anspruch genommen wurden. Das gute Unternehmensergebnis erlaubt es uns, unseren Versicherten weiterhin finanzielle Sicherheit zu bieten und die erforderlichen Investitionen zu tätigen, um auch künftig erfolgreich zu sein.

Für die Prämien, die uns unsere Versicherten bezahlen, wollen wir sie optimal beraten, versichern und betreuen. Unabhängig davon, ob unsere Versicherten gesund sind, sich auf dem Weg zur Genesung befinden oder mit einer bleibenden Einschränkung leben müssen, sollen sie weder unter- noch übertversorgt sein. Wir sorgen dafür, dass sie jederzeit selbstbestimmt handeln und entscheiden können.

Der im Berichtsjahr nochmals deutliche Anstieg derjenigen Versicherten, die am BENEVITA Bonusprogramm teilnehmen, bestätigt uns, dass unsere Kunden bereit sind, Eigenverantwortung zu übernehmen. Durch aktives und gesundheitsbewusstes Verhalten erhalten sie einen Prämienrabatt auf bestimmte Zusatzversicherungen. Das Bonusprogramm ist breit angelegt, damit auch Menschen teilnehmen können, die keinen oder nur wenig Sport machen können oder wollen.

Versicherten mit gesundheitlichen Beschwerden möchten wir möglichst optimale Zugänge zu Beratung und Behandlung bieten. Deshalb haben wir im Mai einen zusätzlichen, niederschweligen digitalen Kanal geschaffen. Mit der medizinischen App BENEcura können Versicherte bei Krankheitssymptomen digital einen SymptomCheck machen und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Kommt es zu einem anschliessenden Telefonat mit santé24, entscheidet der Kunde im Einzelfall selber, ob er die im SymptomCheck gemachten Angaben santé24 gegenüber freigeben möchte.

Selbstbestimmung und Eigenverantwortung spielen auch in unserem 2017 lancierten neuen strategischen Handlungsfeld «Mit Einschränkung gut leben» eine zentrale Rolle. Im Berichtsjahr haben wir unsere Disease-Management-Programme ausgebaut. Alle Programme werden in enger Zusammenarbeit zwischen SWICA und mehreren Ärztenetzwerkpartnern umgesetzt. Inzwischen stehen Patienten mit chronischen Erkrankungen sechs Programme im Bereich Diabetes, COPD, Hypertonie (Bluthochdruck) und koronare Herzkrankheit zur Verfügung. Der Patient erhält einen spezialisierten Ansprechpartner, der seine Krankengeschichte kennt, ihn eine aktive Rolle im Entscheidungsprozess übernehmen lässt und entsprechend seinen Bedürfnissen durch den Behandlungspfad führt.

Dem von uns feststellbaren Willen der Versicherten zu mehr Eigenverantwortung stehen zahlreiche Einschränkungen und Regulierungen seitens der Aufsichtsbehörden gegenüber, die Ressourcen in personeller und finanzieller Art binden und den Anstieg der Verwaltungskosten eher fördern, statt ihn zu bremsen.

Zudem werden einzelne gesundheitspolitische Geschäfte vorangetrieben, die nur als Teil eines Ganzen betrachtet werden können. So ist beispielsweise im Bereich der Zulassungssteuerung zu befürworten, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten, zu intervenieren, wenn die Kosten

«Wir nutzen die Vorteile der fortschreitenden Digitalisierung und setzen zugleich mehr denn je auf den persönlichen Kundenkontakt.»

Reto Dahinden
CEO

insgesamt oder einer bestimmten Ärztekategorie übermässig zunehmen. Es stellt sich jedoch die Frage, wie gross das Interesse der Kantone ist, das Angebot zu steuern, solange sie die finanziellen Folgen nicht mittragen müssen. Die ambulanten Leistungen werden nach wie vor vollumfänglich von den Krankenversicherungen über Prämien-gelder finanziert. Daher müssten die Mitwirkungsmöglichkeiten der Krankenversicherer gestärkt werden, da sie gegenüber den Versicherten verpflichtet sind, die Prämien-gelder wirtschaftlich und zweckmässig einzusetzen.

Im Berichtsjahr traten vielerorts die Listen der ambulant durchzuführenden Spitalbehandlungen in Kraft. Der Ansatz «ambulant vor stationär» ist zu befürworten. Ohne die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen (EFAS) führt er jedoch zu einer Mehrbelastung der Versicherten. Die Debatte um EFAS hat leider noch zu keiner Lösung geführt.

SWICA unterstützt die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen und favorisiert die Umsetzung der risikobasierten Methode auf der Basis eines Pauschalbetrags pro versicherte Person. Wie bereits erwähnt, müssen die einzelnen Vorlagen rund um die Finanzierung und die Zulassungssteuerung im Gesamtkontext betrachtet werden. Ob und auf welche Art ein Eingriff erforderlich ist, soll weder von politischen noch von finanziellen Überlegungen abhängen, sondern ein ausschliesslich medizinischer Entscheidung sein. Nur so steht der Patient im Zentrum. Dafür setzen wir uns heute und auch in Zukunft ein — weil Gesundheit alles ist.



Dr. Carlo Conti
Verwaltungsratspräsident



Dr. Reto Dahinden
CEO

SWICA in Zahlen

Gesamter Versichertenbestand

1 458 392

796 769 KVG-Versicherte
26 980 Unternehmenskunden

Unternehmensergebnis

86,5

Mio. CHF

Prämieinnahmen



Prämieinnahmen von CHF 4,6 Mrd. stehen übernommenen Kosten von CHF 3,7 Mrd. gegenüber.

KVG-Versicherte mit einem Managed-Care-Modell



Combined Ratio SWICA-Gruppe

94,9

Prozent

Combined Ratio KVG

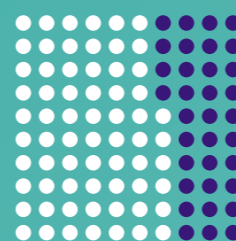
96,1

Prozent

KVG-Versicherte mit mindestens einer Zusatzversicherung



Mitarbeitende



1 843

1 216 Frauen
627 Männer

Verwaltungskostenanteil KVG

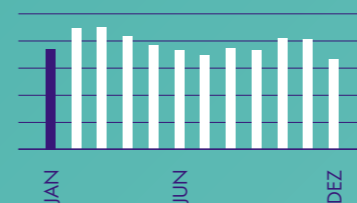


Versicherungsleistungen und versicherungstechnisches Ergebnis

4%

Verwaltungskosten

Anrufe santé24



350 000

davon 37 000 Anrufe im Januar

Anrufe 7x24

ausserhalb Arbeitszeiten

96 000

53 500 Anrufe am Abend und in der Nacht (an Werktagen)

42 500 Anrufe am Wochenende und an Feiertagen

Die wichtigsten Zahlen in Kürze

Beträge in TCHF

ERFOLGSRECHNUNG	2018	2017	Veränderung	in %
Prämieinnahmen	4 625 013	4 299 157	325 856	7,6
Netto-Versicherungsleistungen	3 744 800	3 672 665	72 135	2,8
Kapitalergebnis netto	-26 361	132 860	-159 221	-119,8
Unternehmensergebnis	86 512	94 127	-7 615	-8,1

BILANZ	31.12.2018	31.12.2017	Veränderung	in %
Bilanzsumme	3 853 891	3 457 725	396 166	11,5
Kapitalanlagen	2 935 092	2 723 509	211 583	7,8
Rückstellungen	2 447 456	2 257 638	189 818	8,4
Reserven/Eigenkapital	850 380	763 868	86 512	11,3

STATISTISCHE KENNZAHLEN	2018	2017	Veränderung	in %
Anzahl Versicherte	1 458 392	1 446 261	12 131	0,8
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	1 596	1 537	59	3,8

Highlights.

Die Digitalisierung ist bei zahlreichen Projekten Treiber oder spielt zumindest eine wichtige Rolle. Im Zentrum aller Aktivitäten stehen aber stets unsere Kunden und ihre Zufriedenheit.



FEBRUAR

APRIL

SWICA Symposium zum Thema Schlafstörungen

Am 1. Februar 2018 findet in Bern das erste SWICA Symposium mit dem Thema «Schlafstörungen und Gesundheit: Interprofessionelles Management in der Grundversorgung» statt. Ziel ist, einen Beitrag zur interprofessionellen Zusammenarbeit und zur Stärkung der integrierten Versorgung zu leisten. Die Fachveranstaltung unter dem Patronat von mfe (Haus- und Kinderärzte Schweiz) und pharmaSuisse (Verband der Apotheker) wird von mehr als 100 Teilnehmenden besucht.

SWICA bloggt für Unternehmenskunden

Seit Mitte April ist der Business Blog für Unternehmenskunden und Broker online. Publiziert werden aktuelle Informationen, vertiefende Artikel und nützliche Hinweise rund um die Versicherungsbranche. Themenschwerpunkte sind das betriebliche Gesundheitsmanagement, die Krankentaggeld- und die Unfallversicherung sowie Versicherungslösungen für die Gastronomie.

Gestaltungsplan für Neubau Hauptsitz Winterthur

Um dem kontinuierlichen Wachstum Rechnung zu tragen, plant SWICA einen neuen Hauptsitz am bisherigen Standort Römerstrasse. Dieser soll bis im Jahr 2022 realisiert werden und den Mitarbeitenden ein zeitgemäßes Arbeitsumfeld bieten. Auf diesen Zeitpunkt werden zudem die Regionaldirektion Winterthur und ein Teil der Mitarbeitenden des heutigen Hauptsitzes in den neuen Stadtteil «Lokstadt» direkt beim Bahnhof Winterthur ziehen.



MAI

Stillkampagne 2018

«Mütter, die stillen, können ihrem Baby immer und überall Milch in der richtigen Zusammensetzung und Temperatur geben.» Dies war die Kernaussage der Stillkampagne 2018, die von SWICA auch dieses Jahr unterstützt wird. Als einer der wenigen Krankenversicherer vergütet SWICA aus der Zusatzversicherung COMPLETA TOP 200 Franken, wenn mindestens zehn Wochen gestillt wird. Aus den Zusatzversicherungen COMPLETA PRAEVENTA und OPTIMA werden zudem bis zu 800 Franken pro Jahr an Kurse wie Geburtsvorbereitung, Babymassage und Babyschwimmen übernommen.

SymptomCheck-App statt Dr. Google

Als erste Krankenversicherung der Schweiz lanciert SWICA mit BENEcura eine von Ärzten entwickelte medizinische App. Versicherte können damit bei Krankheitssymptomen digital einen SymptomCheck machen und erhalten Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Kommt es zu einem anschliessenden Telefonat mit santé24, entscheidet der Kunde im Einzelfall selber, ob er die im SymptomCheck gemachten Angaben santé24 gegenüber freigeben möchte.

Zweiter Standort für santé24

Die Digitalisierung macht sich auch bei santé24 bemerkbar. Um Mehrleistungen durch Coaching Calls für BENEvita, Beratungen nach einem SymptomCheck und vor allem den geplanten Ausbau der Telemedizin bewältigen zu können, wird zusätzlich zu den Arbeitsplätzen in Winterthur ein zweiter Standort in Basel für santé24-Mitarbeitende eingerichtet. Die Nähe zu Frankreich erleichtert es, medizinische Fachkräfte zu finden, die sehr gut Französisch sprechen oder französischer Muttersprache sind.

JULI

Testserien mit einem Chatbot

Im Juli und danach nochmals im Oktober werden an jeweils mehreren Tagen Tests mit einem Chatbot durchgeführt. Kunden und Interessierte werden dazu aufgerufen, ihn mit Fragen zu «löchern». Die Tests bringen die erhofften Erkenntnisse, wie der Chatbot genutzt wird und wo sein Wissen noch zu vertiefen ist. Der Chatbot soll nach entsprechender Weiterentwicklung als weiteres Puzzleteil in der Digitalisierung und der Erreichbarkeit rund um die Uhr eingesetzt werden.

AUGUST

Engagement im Bereich Kopfschmerz

Bei einem Übergebrauch von Schmerzmitteln können Kopfschmerzen chronisch werden. In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Kopfwehgesellschaft startet SWICA ein Pilotprojekt mit dem Ziel, den Austausch zwischen Hausarzt- und Apothekernetzwerken, Spezialisten und Bewegungstherapeuten zu optimieren. Dadurch sollen Patienten schneller die vielversprechendste Therapie erhalten. Das SWICA-Symposium 2019 befasst sich ebenfalls mit dem Thema Kopfschmerz.

Ausbau Disease-Management

Durch eine enge Zusammenarbeit zwischen SWICA und mehreren Ärztenetzwerkpartnern stehen Patienten mit chronischen Erkrankungen sechs Disease-Management-Programme im Bereich Diabetes, COPD, Hypertonie (Bluthochdruck) und koronare Herzkrankheit zur Verfügung. Der Patient erhält einen spezialisierten Ansprechpartner, der seine Krankengeschichte kennt, ihn eine aktive Rolle im Entscheidungsprozess übernehmen lässt und entsprechend seinen Bedürfnissen durch den Behandlungspfad führt.

SEPTEMBER

Erneut 3x Gold für SWICA

Auch im Jahr 2018 belegt SWICA bei den drei relevanten Umfragen zur Kundenzufriedenheit amPuls, K-Tipp und Comparis jeweils den ersten Platz. Bei der amPuls-Umfrage wurde SWICA zur Krankenversicherung mit der besten Kundenzufriedenheit und dem besten Image ausgezeichnet. In den Umfragen von comparis und K-Tipp holte SWICA ebenfalls eine Goldmedaille.

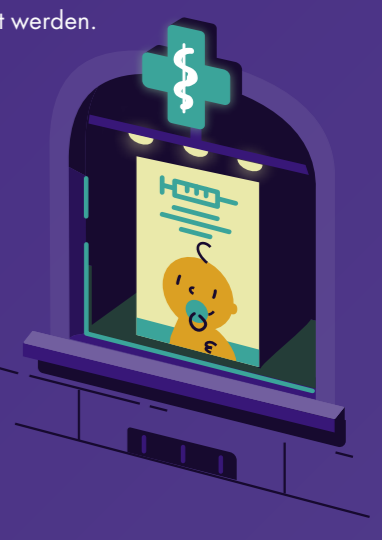
Partner des Pink Ribbon Charity Walk

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

NOVEMBER

santé24 führt Sprechstunde für Kinderimpfungen ein

Infektionskrankheiten können schwerwiegende Folgen haben. Impfungen sind das wirksamste Mittel, um Kinder davor zu schützen. Da Impfungen für Säuglinge und Kinder bei Eltern zahlreiche Fragen aufwerfen, führt santé24 im November für SWICA-Versicherte eine fixe, wöchentliche Sprechstunde für Kinderimpfungen ein. Für die kostenlosen Sprechstunden — vorerst auf Deutsch — kann jeweils am Mittwochnachmittag zwischen 12.30 Uhr und 14.30 Uhr ein Zeitfenster reserviert werden.



NOVEMBER

Stellenschaffpreis Region Winterthur 2018

Das kontinuierliche Wachstum, aber auch zahlreiche Projekte im Bereich der Digitalisierung haben im Berichtsjahr trotz Effizienzsteigerungen zu einem Stellenausbau geführt. SWICA wird in der Folge am 23. November im Rahmen des KMU Forum Region Winterthur mit dem Stellenschaffpreis in der Kategorie «Absolutes Stellenwachstum» ausgezeichnet. Rekrutiert wurden vor allem Fachspezialisten. SWICA bekennt sich zum Standort Schweiz und zum Standort Winterthur.

DEZEMBER

500 000 Belege digital eingereicht

Im Dezember wird der fünfhunderttausendste Beleg via Rechnungs-App mit einem Smartphone oder Tablet fotografiert und eingereicht. Die digitale Abwicklung erspart den Kunden die Portokosten und beschleunigt die Rückvergütung. Mit der Einführung des Kundenportals wird die im Jahr 2016 lancierte Rechnungs-App im nächsten Jahr Bestandteil der Portal-App mySWICA.

BENEVITA-Themen interessieren

Ende Jahr zählt die BENEVITA Gesundheitsplattform über 75 000 Abonnenten, die sich für die Themen Bewegung, Ernährung oder Wohlbefinden interessieren. Knapp 70 000 davon nehmen auch am Bonusprogramm teil und kommen so in den Genuss von Prämienrabatten auf ausgewählten Zusatzversicherungen. Bei den Coaching Calls durch santé24 ist Ernährungsberatung mit Abstand das am häufigsten nachgefragte Thema.

Mit 800 000 Grundversicherten ins Jahr 2019

Der erfreuliche Zustrom an Neukunden hält an und lässt SWICA per 1. Januar 2019 erstmals die Hürde von 800 000 Grundversicherten nehmen. Als häufigste Gründe für einen Wechsel oder eine Rückkehr zu SWICA werden der umfassende Leistungsumfang, die ausgeprägte Kundenorientierung und die 7x24-Erreichbarkeit genannt.

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 Standard-Modell, mehreren alternativen Versicherungsmodellen und individuellen Wahlfranchisen 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 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 zudem 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 auch die telefonische Gesundheitsberatung santé24. Ärzte und medizinische Fachpersonen beraten rund um die Uhr; beispielsweise bezüglich sinnvoller medizinischer Check-ups. Diese können in den Medbase Medical Centern 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 jeher 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 Symptom-Check auf digitalem Weg mit Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Kommt es zu einem anschliessenden Telefonat mit santé24, entscheidet der Kunde im Einzelfall selber, ob er die im Symptom-Check gemachten Angaben santé24 gegenüber freigeben möchte.

Die Medbase Medical Center 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, u. a. 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 Menschen mit einer Einschränkung, die unter Umständen eine regelmässige medizinische Betreuung benötigen, ist es umso wichtiger, dass wir ihnen eine optimal auf ihre Situation angepasste medizinische Betreuung anbieten können.

Wir schaffen Raum für Solidarität

Indem wir zu gesundheitsförderndem Verhalten motivieren, kranke oder verunfallte Menschen für eine schnelle 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.

Mitarbeitende.

«Auf jeden Fall tun wir mehr für Sie.»
Dass wir dieses Kundenversprechen einhalten können, 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

Unser Kundenversprechen lautet: «Auf jeden Fall tun wir mehr für Sie.» Damit wir es einhalten können, braucht es das Engagement jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters. Wir sind überzeugt, dass zufriedene Mitarbeitende eine unabdingbare Voraussetzung sind für Bestnoten in Image- und Kundenzufriedenheitsumfragen. Aus diesem Grund führen wir alle drei Jahre die S-Tool-Umfrage durch und nutzen die Zwischenjahre, um Massnahmen aus den Ergebnissen abzuleiten und umzusetzen sowie ergänzende Umfragen durchzuführen.

icommit-Umfrage

Zwischen Oktober und November 2018 führte icommit in unserem Auftrag eine Online-Befragung bei allen Mitarbeitenden durch, um die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie ihre Bindung und Identifikation mit dem Unternehmen zu erheben. Der Zeitpunkt der Umfrage wurde bewusst in die Hochsaison verlegt, um Aussagen zur Befindlichkeit unter starker Arbeitsbelastung zu erhalten.

Besonders erfreulich ist nebst der hohen Rücklaufquote von 86 Prozent, dass bei allen drei Dimensionen «Gesamtzufriedenheit», «Commitment» und «Attraktiver Arbeitgeber» Werte über dem Durchschnittswert der Unternehmen mit mehr als tausend Mitarbeitenden erzielt wurden; am deutlichsten bei der Dimension «Attraktiver Arbeitgeber». Ab Mitte Januar 2019 starten Reflexions-Workshops pro Region und Departement. Auf diese folgen Team-Workshops, um allfällige Massnahmen zu definieren. Wir können und wollen noch besser werden.

Beliebter Arbeitgeber

Das Schweizer Wirtschaftsmagazin Bilanz hat die 250 beliebtesten Arbeitgeber der Schweiz ermittelt. Dabei rangierte SWICA beim Arbeitgeber-Ranking 2018 gesamthaft auf Platz 18 und in der Kategorie «Versicherungen und Krankenkassen» auf Rang 2. Wichtigstes Kriterium war, ob die Befragten ihren Arbeitgeber anderen weiterempfehlen würden.

Umfassende Aus- und Weiterbildung

Die Anforderungen an SWICA-Mitarbeitende sind hoch. Deshalb steht ihnen ein breites Fachausbildungsangebot zur Verfügung. Ebenso wichtig sind die persönlichen Ressourcen unserer Mitarbeitenden. Deshalb wurde zu bereits bestehenden Kursen dieser Art ein zusätzlicher Kurs aufgenommen, der die Resilienz und die Selbstmanagementkompetenz der Mitarbeitenden stärkt und verbessert. Neu im Angebot ist zudem der Kurs «Formulieren ohne Floskeln». Er befähigt die Teilnehmenden, den Versicherten die oft komplexen Inhalte einfach und verständlich zu vermitteln. Auch dies leistet einen Beitrag zur Kundenzufriedenheit und verringert zudem die Belastung der Mitarbeitenden durch Rückfragen.

Erfolg durchmischter Teams

SWICA ist ein führender Ausbilder für Lernende und bietet mehr als 50 jungen Menschen eine Lehrstelle an. Im Berichtsjahr haben alle 14 Lernenden im letzten Lehrjahr ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen; die grosse Mehrheit arbeitet weiterhin bei SWICA. Einen genauso festen Platz in unserem Unternehmen haben langjährige und neu eintretende Mitarbeitende über 50 Jahre, da wir an den Mehrwert von vielfältig zusammengesetzten Teams glauben.

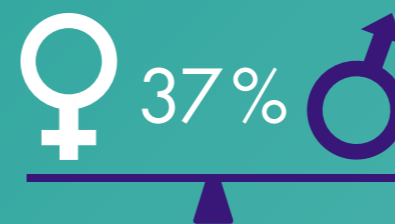
Mitgestaltung bei neuen Projekten und Dienstleistungen

Viele unserer Mitarbeitenden sind täglich im Kontakt mit Kunden und bestens mit deren Anliegen und Bedürfnissen vertraut. Bei grösseren Projekten sind deshalb standardmässig Vertreter mit Kundenkontakt involviert. Ebenso testen unsere Mitarbeitenden neue Angebote jeweils intensiv in einer Pilotphase, bevor diese offiziell lanciert werden. Dadurch nutzen wir den breiten und grossen Erfahrungsschatz unserer Mitarbeitenden.

Erfolgreiche Rezertifizierung von «Friendly Work Space»

Bereits 2009 wurde SWICA von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit dem Label Friendly Work Space ausgezeichnet. Das Label wird an Unternehmen vergeben, die ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) als Teil der Unternehmensstrategie führen. Beim dritten Re-Assessment wurden 4,6 von maximal 5 Punkten erzielt, was einer nochmaligen Verbesserung auf hohem Niveau entspricht.

Frauenanteil im Kader



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

580 Franken für externe Weiterbildung



Pro Vollzeitstelle investieren wir 580 Franken im Jahr in externe Weiterbildung.

21 % Mitarbeitende über 50 Jahre



Langjährige Erfahrung wird bei SWICA wertgeschätzt.

Ausbildung mit Zukunft



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

83 % 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.

Ausgezeichneter Arbeitgeber



SWICA setzt auf ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement und hat 2018 das dritte Re-Assessment des Labels «Friendly Work Space» mit Bestnote bestanden.

icommit-Befragung



SWICA erreicht sehr gute Resultate in den drei wichtigen Bereichen «Commitment», «Zufriedenheit» und «Attraktiver Arbeitgeber».

Anteil der Teilzeit-mitarbeitenden: 36 %



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

Corporate Governance.

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.

Alle vier Jahre wählen die Vereinsmitglieder ihre Delegierten, die sich jährlich zur Delegiertenversammlung treffen. Deren wichtigste Aufgabe ist die Wahl einer Gruppe von Verwaltungsratsmitgliedern je für eine Amtsperiode von jeweils 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 die Corporate Governance und Compliance. Im Rahmen der Umsetzung der Corporate-Governance-Politik wurden im Berichtsjahr neue Strukturen und Prozesse zur Sicherstellung einer modernen Corporate Governance (Governance- und 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 Risikomanagementkomitee (SRMK)

Das Strategie- und Risikomanagementkomitee evaluiert regelmässig die unternehmensweiten Risiken und analysiert diese im Zusammenhang mit der Marktentwicklung, den politischen Rahmenbedingungen sowie der Solvabilität von SWICA. Zudem prüft es die Aktivitäten der Geschäftsleitung auf ihre Übereinstimmung mit der Strategie des Unternehmens und berät über deren Weiterentwicklung. Das Strategie- und Risikomanage-

mentkomitee bringt seine Beurteilungen und Empfehlungen in den Verwaltungsrat ein, der die strategischen Entscheide fällt. Das SRMK besteht aus Hans-Jürg Bernet (Vorsitz), Adrian Bult und Carlo Conti (Präsident).

Prüfungs-, Anlage- und Governance-Komitee (PAGK)

Das Prüfungs-, Anlage- und Governance-Komitee beaufsichtigt das Rechnungswesen, das Anlagemanagement und die finanzielle Berichterstattung sowie die Einhaltung der Governance-Leitlinien, der Gesetze und der regulatorischen Vorschriften. Es überwacht die externe und die interne Revision und beurteilt die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems (IKS). Dem PAGK gehören Martin Frei (Vorsitz) und Martin Wenk an.

Nominations- und Entschädigungskomitee (NEK)

Das Nominations- und Entschädigungskomitee 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 PAGK den Leiter Interne Revision und den Aktuar. Zudem ist das NEK zuständig für die Vorberatung personalpolitischer Geschäfte zuhanden des Verwaltungsrats. Das NEK 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.

Leistungsmanagementkomitee (LMK)

Das Leistungsmanagementkomitee begleitet das Leistungsmanagement sowohl hinsichtlich Entwicklung der Kosten als auch 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 Hans-Jürg Bernet vertreten.

Interne Revision

Die risikobasierten Prüfungen der internen Revision sollen helfen, die Geschäftsprozesse zu verbessern und unternehmerischen Mehrwert zu schaffen. Die interne Revision ist direkt dem PAGK unterstellt und beschafft unabhängige Informationen für den Verwaltungsrat. Sie wird von Mathias Koller geführt.

Aktuariat

SWICA hat die Funktion Aktuariat ausgelagert, um sicherzustellen, dass das Know-how stets auf dem aktuellsten Stand ist. Gewählte 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 auf 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.

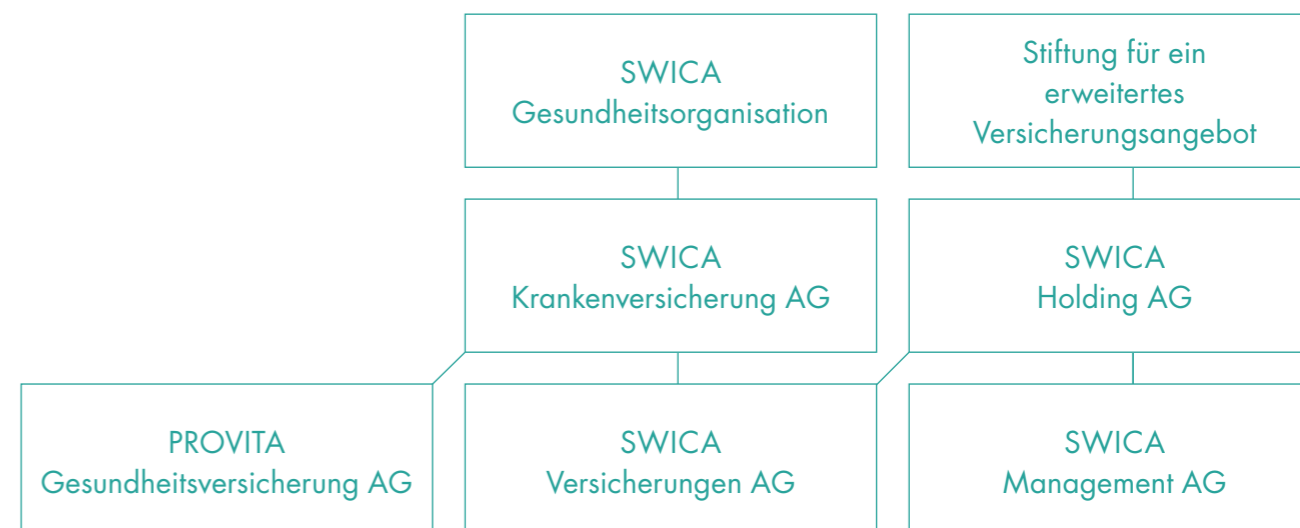
Verwaltungsrat und Geschäftsleitung

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 Verwaltungsrats (acht Personen) betrug 815 351 Franken. Die höchste Gesamtvergütung erhielt der Verwaltungsratspräsident mit 171 801 Franken. Die Barvergütungen an die Mitglieder der Geschäftsleitung (sechs Personen) betragen inkl. variabler Vergütung 2 426 284 Franken. Die Vorsorgebeiträge der Geschäftsleitung beliefen sich auf 606 452 Franken. Die höchste Barvergütung inkl. variabler Anteil erhielt der CEO mit 508 259 Franken und Vorsorgebeiträgen von 165 878 Franken. Honorare, die Mitarbeitende für Verwaltungsratsmandate im Auftrag von SWICA in anderen Unternehmen erhalten, werden vollumfänglich SWICA gutgeschrieben.

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	2019
Ruth Fleisch-Silvestri	Vizepräsidentin, Dr. med.	2015	2019
Hans-Jürg Bernet	Dr. oec. HSG	2009	2019
Adrian Bult	lic. oec. HSG	2013	2019
Martin Frei	Betriebsökonom FH, eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer	2013	2019
Hans-Ulrich Vollenweider	Dr. oec. HSG	2013	2019
Casimir Platzer	dipl. Hotelier EHL	2015	2019
Martin Wenk	lic. iur.	2017	2019

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

Gutes Finanzjahr.
SWICA weist für 2018 ein starkes versicherungstechnisches Ergebnis und ein erfreuliches Unternehmensergebnis aus. Die Combined Ratio des Gesamtunternehmens beträgt 94,9 Prozent.

Im Berichtsjahr standen Prämieinnahmen in der Höhe von 4,625 Mrd. Franken Netto-Versicherungsleistungen im Umfang von 3,745 Mrd. Franken gegenüber. Aus dem Versicherungsgeschäft resultierte ein versicherungstechnisches Ergebnis von 236,1 Mio. Franken. Die Zahlungen in den Risikoausgleich betragen 223,5 Mio. Franken. Es wurde ein Unternehmensergebnis in der Höhe von 86,5 Mio. Franken erzielt.

Starke versicherungstechnische Ergebnisse aller Segmente

Alle drei Segmente erzielten ein gutes bis sehr gutes versicherungstechnisches Ergebnis. Die Segmente Krankenversicherung KVG und Krankenversicherung VVG weisen auch ein positives betriebliches Ergebnis aus, während im Segment Unfallversicherung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen das Unternehmensergebnis schmälerten. Die Combined Ratio erreicht 86,4 Prozent. Die Combined Ratio im Segment Krankenversicherung KVG beträgt 96,1 Prozent, diejenige im Segment Krankenversicherung VVG 94,0 Prozent. Die Combined Ratio der SWICA-Gruppe erreicht 94,9 Prozent.

Im Segment Krankenversicherung KVG blieb die Leistungszunahme unter den Erwartungen. Dadurch resultierte trotz Mehrzahlungen in den Risikoausgleich ein überdurchschnittlicher Anstieg des betrieblichen Ergebnisses. Im Segment Krankenversicherung VVG fielen die Prämien leicht über und die Leistungen leicht unter Vorjahr aus. Im Segment Unfallversicherung vermochten die Prämienzunahmen den Leistungsanstieg hingegen nicht wettzumachen.

Wachstum nahezu aller Kostenarten

Mit einem Wachstum um 12,1 Prozent bzw. 9,4 Mio. Franken für Leistungen Labor, 9,5 Prozent bzw. 23,6 Mio. Franken für Leistungen Medikamente Apotheke und 6,8 Prozent bzw. 33,7 Mio. Franken für Leistungen Spital ambulant verzeichneten diese drei Kostenarten der Krankenversicherung KVG die höchsten prozentualen Zunahmen. Zum markantesten frankenmässigen Anstieg kam es bei den Leistungen Arzt ambulant mit einem Plus von 5,2 Prozent bzw. 37,1 Mio. Franken. Die Leistungen Spital stationär fielen mit einer Abnahme von 2,2 Prozent bzw. 12,8 Mio. Franken als einzige Kostenart leicht rückläufig aus. Ein Grund dafür dürften verzögerte Leistungsabrechnungen seitens der Spitäler sein.

Rückstellung für Kapitalmarktanlagen nochmals verstärkt

Die stark schwankende Entwicklung an den Kapitalmärkten mit deutlichen Kursverlusten zum Jahresende führte zu einem Verlust aus Kapitalanlagen in der Höhe von 26,4 Mio. Franken, was einer Anlageperformance von minus 1,4 Prozent entspricht. Zur Abfederung künftiger Kursverluste wurden die Rückstellungen für Kapitalmarktrisiken nochmals deutlich verstärkt.

Solide finanziert

Das Eigenkapital wurde um 11,3 Prozent auf 850,4 Mio. Franken erhöht. Damit bleibt SWICA sehr solide finanziert und erfüllt die gesetzlichen Anforderungen bezüglich Solvenz.

Die wichtigsten Zahlen in Kürze

Kennzahlen Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	2018	2017	Veränderung	in %
Prämieinnahmen	4 625 013	4 299 157	325 856	7,6
Netto-Versicherungsleistungen	3 744 800	3 672 665	72 135	2,8
Kapitalergebnis netto	-26 361	132 860	-159 221	-119,8
Unternehmensergebnis	86 512	94 127	-7 615	-8,1

Ausführliche Erfolgsrechnung siehe Seite 30

Kennzahlen Bilanz

Angaben in TCHF	2018	2017	Veränderung	in %
Bilanzsumme	3 853 891	3 457 725	396 166	11,5
Kapitalanlagen	2 935 092	2 723 509	211 583	7,8
Rückstellungen	2 447 456	2 257 638	189 818	8,4
Reserven/Eigenkapital	850 380	763 868	86 512	11,3

Ausführliche Bilanz siehe Seite 40

Statistische Kennzahlen

	2018	2017	Veränderung	in %
Anzahl Versicherte	1 458 392	1 446 261	12 131	0,8
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	1 596	1 537	59	3,8

Ausführliche Statistische Kennzahlen siehe Seite 56

Kombinierte, konsolidierte Bilanz

Angaben in TCHF	Anhang	31.12.2018	31.12.2017
AKTIVEN			
Kapitalanlagen	4	2 935 092	2 723 509
Immaterielle Anlagen	5	1 493	1 416
Sachanlagen	6	22 745	18 730
Aktive Rechnungsabgrenzungen	7	90 445	92 194
Forderungen	8	225 955	188 837
Flüssige Mittel		578 161	433 039
Total Aktiven		3 853 891	3 457 725
PASSIVEN			
Kapital der Organisation		5 200	5 200
Kapitalreserven		24 724	24 724
Gewinnreserven		733 944	639 817
Konsolidiertes Ergebnis		86 512	94 127
Eigenkapital		850 380	763 868
Versicherungstechn. Rückstellungen für eigene Rechnung	9	2 014 789	1 926 065
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	11	432 667	331 573
Passive Rechnungsabgrenzungen	12	216 762	153 438
Passive latente Ertragssteuern		15 925	19 952
Verbindlichkeiten	13	323 368	262 830
Fremdkapital		3 003 511	2 693 858
Total Passiven		3 853 891	3 457 725

Kombinierte, konsolidierte Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	Anhang	2018	2017
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	14	4 625 013	4 299 157
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	15	-3 744 800	-3 672 665
Risikoausgleich zwischen Versicherern		-223 518	-118 437
Überschussbeteiligung der Versicherten		-49 287	-36 684
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	16	-367 964	-345 808
Übriges betriebliches Ergebnis	17	-3 337	-1 147
Versicherungstechnisches Ergebnis		236 107	124 416
Ertrag aus Kapitalanlagen	18	162 412	217 386
Ertrag aus Equity-bewerteten Beteiligungen	18	13 546	1 021
Aufwand aus Kapitalanlagen	18	-202 319	-85 547
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	11, 18	-101 094	-120 710
Ergebnis aus Kapitalanlagen		-127 455	12 150
Betriebliches Ergebnis		108 652	136 566
Ausserordentliches Ergebnis		436	417
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		109 088	136 983
Ertragssteuern	19	-22 575	-42 857
Konsolidiertes Ergebnis		86 512	94 127

Kombinierte, konsolidierte Geldflussrechnung

Angaben in TCHF	Anhang	2018	2017
Konsolidiertes Ergebnis		86 512	94 127
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Kapitalanlagen	4	94 916	-89 502
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Equity-bewerteten Beteiligungen	4	-547	-1 021
Abschreibungen/Zuschreibungen auf immateriellen Anlagen	5	1 226	1 009
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Sachanlagen	6	4 670	3 470
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Forderungen	8	9 131	9 859
Veränderung versicherungstechn. Rückstellungen für eigene Rechnung	9, 15.1	88 724	115 755
Veränderung nicht versicherungstechn. Rückstellungen	10	0	-24 083
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	11, 18	101 094	120 710
Verlust/Gewinn aus Abgängen Sachanlagen	6	-54	-266
Veränderung Forderungen	8	-46 249	-18 953
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	7	1 749	-13 778
Veränderung Verbindlichkeiten	13	60 538	653
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	12	63 325	63 462
Veränderung passive latente Ertragssteuern		-4 027	4 823
Veränderung Konsolidierungskreis		0	220
Geldzufluss aus Geschäftstätigkeit		461 008	266 484
Investitionen in Kapitalanlagen	4	-1 516 254	-565 214
Desinvestitionen in Kapitalanlagen	4	1 210 303	358 792
Investitionen in immaterielle Anlagen	5	-1 302	-688
Investitionen in Sachanlagen	6	-8 696	-12 191
Desinvestitionen in Sachanlagen	6	65	581
Geldabfluss aus Investitionstätigkeit		-315 884	-218 719
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		0	0
Total Nettogeldfluss		145 123	47 765
Flüssige Mittel Anfangsbestand per 01.01.		433 039	385 273
Flüssige Mittel Endbestand per 31.12.		578 161	433 039
Veränderung Bestand flüssige Mittel		145 123	47 765

Kombinierter, konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Angaben in TCHF	Kapital der Organisation	Neubewertungsreserven	Kapitalreserven	Gewinnreserven	Konsolidiertes Ergebnis	Total
Eigenkapital per 01.01.2017	5 200	0	24 724	559 575	80 021	669 521
Ergebnisverteilung 2016				80 021	-80 021	0
Konsolidiertes Ergebnis					94 127	94 127
Änderung Konsolidierungskreis				220		220
Eigenkapital per 31.12.2017	5 200	0	24 724	639 817	94 127	763 868
Ergebnisverteilung 2017				94 127	-94 127	0
Konsolidiertes Ergebnis					86 512	86 512
Eigenkapital per 31.12.2018	5 200	0	24 724	733 944	86 512	850 380

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 1000.–, und dem Aktienkapital der SWICA Holding AG über TCHF 5000, eingeteilt in 5000 Namenaktien zu CHF 1000.–, zusammen.

Kombinierte, konsolidierte Segmenterfolgsrechnung 2018

Angaben in TCHF	KVG 2018	VVG 2018	Unfall 2018	Übrige 2018	Eliminierungen 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
Konsolidiertes Ergebnis	58 749	37 423	-14 241	2 322	2 260	86 512

Kombinierte, konsolidierte Segmenterfolgsrechnung 2017

Angaben in TCHF	KVG 2017	VVG 2017	Unfall 2017	Übrige 2017	Elimi- nierungen 2017	Total 2017
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	2 611 816	1 457 081	234 695	0	-4 435	4 299 157
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-2 330 332	-1 215 279	-140 210	0	13 157	-3 672 665
Risikoausgleich zwischen Versicherern	-116 112	-2 325	0	0	0	-118 437
Überschussbeteiligung der Versicherten	-163	-34 092	-2 428	0	0	-36 684
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-133 045	-174 125	-32 364	-7 285	1 011	-345 808
Übriges betriebliches Ergebnis	-252	-227	-682	9 747	-9 732	-1 147
Versicherungstechnisches Ergebnis	31 911	31 033	59 010	2 462	0	124 416
Ertrag aus Kapitalanlagen und Equity-bewerteten Beteiligungen	43 394	102 910	70 837	1 226	40	218 407
Aufwand aus Kapitalanlagen	-12 465	-39 589	-33 201	-122	-170	-85 547
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	-60 898	-45 473	-14 338	0	0	-120 710
Ergebnis aus Kapitalanlagen	-29 970	17 848	23 298	1 104	-130	12 150
Betriebliches Ergebnis	1 941	48 881	82 308	3 566	-130	136 566
Ausserordentliches Ergebnis	619	-53	-157	8	0	417
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern	2 560	48 662	82 317	3 574	-130	136 983
Ertragssteuern	0	-20 029	-22 288	-540	0	-42 857
Konsolidiertes Ergebnis	2 560	28 633	60 029	3 034	-130	94 127

Anhang der kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung

1. Grundsätze der Rechnungslegung

Die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung 2018 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
ProVAG Versicherungen AG, Winterthur	100%	voll konsolidiert	9 000 000
PROVITA Gesundheitsversicherung AG, Winterthur	100%	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. Diese Jahresrechnung enthält keinen erworbenen Goodwill.

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 2018.

Änderung Konsolidierungskreis

Aufgrund des bereits vertraglich geregelten Verkaufs der Aktien der Topwell-Apotheken AG wird die frühere Beteiligung neu unter den Forderungen ausgewiesen und ist deshalb nicht mehr Teil des Konsolidierungskreises.

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 deren 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 Ratingverletzung, 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 Ausland, Rohstoffe, Obligationen High Yield und Alternative Anlagefonds. Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten.

DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

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

BETEILIGUNGEN

Diese Position enthält sowohl die nach 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 Schaden- und Leistungsrückstellungen, Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten, Alterungsrückstellungen, Rentendeckungskapitalien, Rückstellungen für Überschussbeteiligungen und versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen.

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. Letztmals erfolgte eine Bewertung per 31. Dezember 2017.

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.

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 den 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 21.59 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. Die Bildung erfolgt bis zum Maximalwert gemäss Value-at-Risk-Berechnung. Die in die Berechnung dieser Rückstellungen einflussenden Parameter werden mindestens jährlich überprüft.

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 01.01.2017	Zugänge	Abgänge	Bewertungs- veränderung	Stand 31.12.2017
Grundstücke und Gebäude	429 355	40 875	0	11 491	481 720
Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM	978 712	193 530	-82 858	-1 086	1 088 298
Festverzinsliche Kapitalanlagen	394 593	246 420	-226 920	26 159	440 251
Aktien und ähnliche Anlagen	108 467	28 353	-11 544	7 840	133 116
Kollektive Anlagen	484 279	55 652	-36 031	43 618	547 519
Derivative Finanzinstrumente	-1 209	384	-812	1 481	-156
Beteiligungen	12 498	0	0	1 021	13 520
Darlehen und Hypotheken	10 327	0	-17	0	10 310
Arbeitgeberbeitragsreserve	9 542	0	-611	0	8 931
Total	2 426 564	565 214	-358 792	90 524	2 723 509

Angaben in TCHF	Stand 31.12.2017	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	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

Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM

Der Marktwert der nach der Amortized-Cost-Methode (ACM) bewerteten festverzinslichen Kapitalanlagen beträgt per 31. Dezember 2018 TCHF 1 230 440 (Vorjahr TCHF 1 042 306).

Beteiligungen

Diese Position enthält die nach Equity-bewerteten Beteiligungen und nicht konsolidierte Beteiligungen, die zu Anschaffungswerten von TCHF 3 334 (Vorjahr TCHF 2 810) bilanziert sind. Die Bewertungsänderung von TCHF 547 (Vorjahr TCHF 1 021) entspricht Zuschreibungen auf Equity Beteiligungen.

Aufgrund des bevorstehenden Verkaufs der Topwell-Aktien wird die frühere Beteiligung per 31.12.2018 von den Kapitalanlagen in die Forderungen umgeteilt (Abgänge TCHF 8 506).

Performance

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

Derivate

Angaben in TCHF	Zweck	Netto- marktwert 31.12.2017	Aktiver Marktwert 31.12.2017	Passiver Marktwert 31.12.2017	Netto- marktwert 31.12.2018	Aktiver Marktwert 31.12.2018	Passiver Marktwert 31.12.2018
Termingeschäfte	Devisenabsicherung	-156	3 132	-3 288	-272	31	-303

5. Immaterielle Anlagen

Angaben in TCHF	EDV-Software
Nettobuchwerte 01.01.2017	1 737
ANSCHAFFUNGSWERTE	
Stand 01.01.2017	5 233
Zugänge	688
Abgänge	0
Stand 31.12.2017	5 921
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN	
Stand 01.01.2017	-3 496
Planmässige Abschreibungen	-1 009
Abgänge	0
Stand 31.12.2017	-4 504
Nettobuchwerte 31.12.2017	1 416
ANSCHAFFUNGSWERTE	
Stand 31.12.2017	5 921
Zugänge	1 302
Abgänge	0
Stand 31.12.2018	7 223
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN	
Stand 31.12.2017	-4 504
Planmässige Abschreibungen	-1 226
Abgänge	0
Stand 31.12.2018	-5 730
Nettobuchwerte 31.12.2018	1 493

6. Sachanlagen

Angaben in TCHF	Mobilen und Einrichtungen	Mieter- ausbauten	Hardware	Fahrzeuge	Total
Nettobuchwerte 01.01.2017	3 281	4 830	1 752	461	10 324
ANSCHAFFUNGSWERTE					
Stand 01.01.2017	10 668	5 087	8 421	1 238	25 414
Zugänge	4 117	4 335	3 447	292	12 191
Abgänge	-290	-71	-36	-185	-581
Stand 31.12.2017	14 495	9 351	11 832	1 345	37 023
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN					
Stand 01.01.2017	-7 387	-257	-6 670	-776	-15 090
Planmässige Abschreibungen	-831	-700	-1 657	-282	-3 470
Abgänge	116	0	27	123	266
Stand 31.12.2017	-8 102	-956	-8 300	-936	-18 294
Nettobuchwerte 31.12.2017	6 393	8 395	3 532	409	18 730
ANSCHAFFUNGSWERTE					
Stand 31.12.2017	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 31.12.2017	-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

Die Mieterausbauten beinhalten u. a. Um- und Ausbaurbeiten an den Gebäuden der Standorte Bern, Lausanne und Kloten.

7. Aktive Rechnungsabgrenzungen

Angaben in TCHF	31.12.2018	31.12.2017	Veränderung
Prämien	81 351	81 844	-494
Marchzinsen	7 280	9 088	-1 808
Übrige Aktive Abgrenzungen	1 815	1 262	553
Total Aktive Rechnungsabgrenzungen	90 445	92 194	-1 749

8. Forderungen

Angaben in TCHF	31.12.2018	31.12.2017	Veränderung
Forderungen bei Versicherungsnehmern	177 290	160 211	17 079
Versicherungsorganisationen	8 514	8 831	-317
Agenten und Vermittler	0	1 157	-1 157
Nahestehende Organisationen und Personen	15	15	0
Übrige Forderungen	40 136	18 623	21 513
Total Forderungen	225 955	188 837	37 118

Im Berichtsjahr mussten Forderungen im Umfang von TCHF 9 131 abgeschrieben werden (Vorjahr TCHF 9 859).

9. Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	Schaden- und Leistungsrückstellungen*	Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten	Altersrückstellungen	Renten-deckungs-kapitalien*	Überschuss-beteiligungen	Übrige versicherungs-technische Rückstellungen	Versicherungs-technische Schwankungs- und Sicherheits-rückstellungen	Total
Stand 01.01.2017	852 522	19 065	310 442	126 177	58 288	64 006	379 808	1 810 310
Bildung	159 756	3 618	76 396	7 399	22 521	6 312	55 643	331 645
Auflösung	-164 237	-5 082	-4 027	-4 838	-1 834	-2 878	-32 994	-215 890
Total Veränderung	-4 480	-1 464	72 369	2 561	20 687	3 434	22 649	115 755
Stand 31.12.2017	848 042	17 602	382 811	128 738	78 976	67 440	402 457	1 926 065
Bildung	173 315	3 136	0	8 367	9 431	4 448	318 611	517 307
Auflösung	-121 165	-3 357	-285 950	-6 971	-3 732	-1 718	-5 690	-428 583
Total Veränderung	52 150	-222	-285 950	1 396	5 699	2 730	312 920	88 724
Stand 31.12.2018	900 193	17 380	96 861	130 134	84 675	70 170	715 377	2 014 789

* Der Anteil Rückversicherung beträgt per 31. Dezember 2018 TCHF 4 798 (Vorjahr TCHF 5 126).

10. Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

Angaben in TCHF	Rückstellungen Prämienkorrektur	Übrige Rückstellungen	Total
Stand 01.01.2017	23 208	875	24 083
Bildung	0	0	0
Auflösung	-23 208	-875	-24 083
Total Veränderung	-23 208	-875	-24 083
Stand 31.12.2017	0	0	0

11. Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	Total
Stand 01.01.2017	210 863
Bildung	120 710
Auflösung	0
Total Veränderung	120 710
Stand 31.12.2017	331 573
Bildung	101 094
Auflösung	0
Total Veränderung	101 094
Stand 31.12.2018	432 667

12. Passive Rechnungsabgrenzungen

Angaben in TCHF	31.12.2018	31.12.2017	Veränderung
Courtage	27 496	23 498	3 997
Risikoausgleich	143 613	79 626	63 987
Kurzfristige Steuerrückstellungen	23 222	43 019	-19 797
Übrige Passive Abgrenzungen	22 431	7 294	15 137
Total Passive Rechnungsabgrenzungen	216 762	153 438	63 325

13. Verbindlichkeiten

Angaben in TCHF	31.12.2018	31.12.2017	Veränderung
Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	95 870	67 510	28 360
Versicherungsnehmer	211 848	179 131	32 718
Agenten und Vermittler	1 272	1 733	-461
Übrige Verbindlichkeiten	14 378	14 457	-79
Total Verbindlichkeiten	323 368	262 830	60 538

Die Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern sind vorausbezahlte Prämien für das Folgejahr.

Erläuterungen zur Erfolgsrechnung

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

14. Verdiente Prämien für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2018	2017
Prämien der Versicherten	4 625 119	4 299 840
Prämienanteile der Rückversicherer	-1 681	-1 644
Beiträge der öffentlichen Hand	1 575	960
Total Verdiente Prämien für eigene Rechnung	4 625 013	4 299 157

15. Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2018	2017
Bezahlte Versicherungsleistungen brutto	-4 139 910	-4 012 392
Kostenbeteiligungen der Versicherten	472 389	443 580
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen	-88 724	-115 755
Leistungsanteile der Rückversicherer	11 446	11 903
Total Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-3 744 800	-3 672 665

15.1 Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2018 Betrag für eigene Rechnung	2018 Anteile der Rückversicherer	2018 Bruttobetrag	2017 Betrag für eigene Rechnung	2017 Anteile der Rückversicherer	2017 Bruttobetrag
Schaden- und Leistungsrückstellungen	-52 346	196	-52 150	4 315	165	4 480
Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten	222	0	222	1 464	0	1 464
Altersrückstellungen	285 950	0	285 950	-72 369	0	-72 369
Rentendeckungskapitalien	-872	-524	-1 396	-2 366	-194	-2 561
Überschussbeteiligungen	-5 699	0	-5 699	-20 687	0	-20 687
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	-2 730	0	-2 730	-3 434	0	-3 434
Veränderung der versicherungs- technischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	-312 920	0	-312 920	-22 649	0	-22 649
Total Veränderung der versicherungs- technischen Rückstellungen für eigene Rechnung	-88 396	-328	-88 724	-115 726	-29	-115 755

16. Betriebsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2018	2017
Personalaufwand	-180 688	-171 815
Raumaufwand	-16 749	-17 303
Informatik	-53 917	-47 768
Marketing und Werbung	-14 878	-12 630
Übriger Verwaltungsaufwand	-26 259	-26 774
Erhaltene Verwaltungskostenentschädigungen	18 045	16 903
Direkte Verwaltungskosten	-87 622	-82 087
Abschreibungen	-5 896	-4 335
Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-367 964	-345 808

Die direkten Verwaltungskosten beinhalten Provisionen, bezahlte Verwaltungskostenentschädigungen und Courtagen. Die Courtagen betragen im Berichtsjahr TCHF -63 070 (Vorjahr TCHF -55 878).

17. Übriges betriebliches Ergebnis

Das übrige betriebliche Ergebnis enthält Ausbuchungen aus dem Versicherungsgeschäft in der Höhe von TCHF 345 (Vorjahr TCHF 476) und Aufwände aus der Liquidität in der Höhe von TCHF -3 683 (Vorjahr TCHF -1 623).

18. Ergebnis aus Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	2018 Realisierte Gewinne und Verluste	2018 Nicht realisierte Gewinne und Verluste	2018 Total	2017 Realisierte Gewinne und Verluste	2017 Nicht realisierte Gewinne und Verluste	2017 Total
ERTRAG AUF KAPITALANLAGEN						
Grundstücke und Gebäude	21 281	7 036	28 317	20 219	13 095	33 315
Festverzinsliche Kapitalanlagen	48 063	7 477	55 540	40 139	36 938	77 077
Aktien und ähnliche Anlagen*	29 620	567	30 187	12 188	12 239	24 427
Kollektive Anlagen	27 892	9 290	37 182	10 283	48 024	58 307
Derivative Finanzinstrumente	20 645	3 971	24 617	18 132	7 034	25 166
Darlehen und Hypotheken	115	0	115	115	0	115
Total Ertrag aus Kapitalanlagen	147 618	28 340	175 958	101 076	117 331	218 407
AUFWAND AUS KAPITALANLAGEN						
Grundstücke und Gebäude	-3 094	-4 758	-7 852	-2 841	-1 605	-4 445
Festverzinsliche Kapitalanlagen	-21 063	-19 821	-40 884	-25 269	-11 865	-37 134
Aktien und ähnliche Anlagen	-1 588	-22 446	-24 034	-364	-3 377	-3 741
Kollektive Anlagen	-17 159	-71 319	-88 478	-339	-4 406	-4 745
Derivative Finanzinstrumente	-29 799	-4 365	-34 164	-24 786	-5 554	-30 339
Darlehen und Hypotheken	0	0	0	0	0	0
Arbeitgeberbeitragsreserve	0	0	0	-611	0	-611
Verwaltungsaufwand der Vermögensanlage	-6 907	0	-6 907	-4 531	0	-4 531
Total Aufwand aus Kapitalanlagen	-79 610	-122 709	-202 319	-58 740	-26 807	-85 547
Veränderung der Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-101 094	-101 094	0	-120 710	-120 710
Total Ergebnis aus Kapitalanlagen	68 007	-195 463	-127 455	42 336	-30 186	12 150

* In dieser Position sind unter den nicht realisierten Gewinnen und Verlusten die Zuschreibungen auf Equity-bewerteten Beteiligungen von TCHF 547 enthalten (Vorjahr TCHF 1 021).

19. Ertragssteuern

In dieser Position sind die Ertragssteuern für das Jahr 2018, 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 01.01.2018	8 931
Einlagen	0
Auflösung	-662
Verzinsung	0
Stand 31.12.2018	8 269
Ergebnis aus AGBR im Personalaufwand	-662

Die SWICA Krankenversicherung AG verzichtet auf eine Verzinsung.

Vorsorgeaufwand im Personalaufwand: 16 571.

Die SWICA Personalvorsorgestiftung hat einen Deckungsgrad von 106,7 Prozent
und besitzt keine freien Mittel (keine Über- oder Unterdeckung).

Weitere Angaben

Honorar der Revisionsstelle

Revisionsdienstleistungen: TCHF 476 (Vorjahr TCHF 489)

Andere Dienstleistungen: TCHF 73 (Vorjahr TCHF 104)

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
11. April 2019 zu erwähnen.

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 29–53) für das am 31. Dezember 2018 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 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.

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

Peter Lüssi
Revisionsexperte
Leitender Revisor

Martin Schwörer
Revisionsexperte

Zürich, 11. April 2019

Statistische Informationen zur Krankenpflegeversicherung (KVG)

Krankenpflegeversicherung nach Versicherungsmodellen

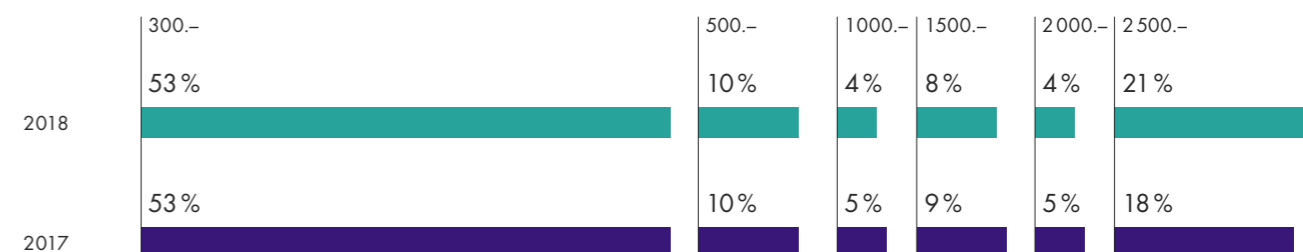
Beträge in CHF	STANDARD und SANA PROVITA	FAVORIT und MC-Modelle PROVITA	Total
2018			
Anzahl Versicherte	118 467	678 302	796 769
Prämieinnahmen	520 722 902	2 360 628 694	2 881 351 596
Bezahlte Versicherungsleistungen	750 383 200	2 071 804 863	2 822 188 063
Kostenbeteiligungen der Versicherten	72 499 104	364 300 157	436 799 261
Bezahlte Versicherungsleistungen netto	677 884 096	1 707 504 706	2 385 388 802
2017			
Anzahl Versicherte	115 266	644 871	760 137
Prämieinnahmen	498 608 543	2 109 771 734	2 608 380 277
Bezahlte Versicherungsleistungen	756 914 340	1 946 939 935	2 703 854 275
Kostenbeteiligungen der Versicherten	72 190 603	338 229 134	410 419 737
Bezahlte Versicherungsleistungen netto	684 723 737	1 608 710 801	2 293 434 538

Kostenentwicklung der Krankenpflegeversicherung nach Kostenarten

Angaben in CHF	2018	2017	Veränderung	in %
Arzt ambulant	752 744 670	715 683 595	37 061 075	5,2
Spital stationär	562 889 520	575 690 500	-12 800 980	-2,2
Spital ambulant	529 979 298	496 285 525	33 693 773	6,8
Medikamente Arzt	224 259 041	217 529 667	6 729 374	3,1
Medikamente Apotheke	271 997 189	248 361 123	23 636 066	9,5
Pflegeheim	122 302 631	120 948 007	1 354 624	1,1
Physiotherapeut	99 707 555	93 265 820	6 441 735	6,9
Labor	87 061 843	77 657 596	9 404 247	12,1
Übrige Leistungen	171 246 316	158 432 442	12 813 874	8,1
Total Leistungen	2 822 188 063	2 703 854 275	118 333 788	4,4

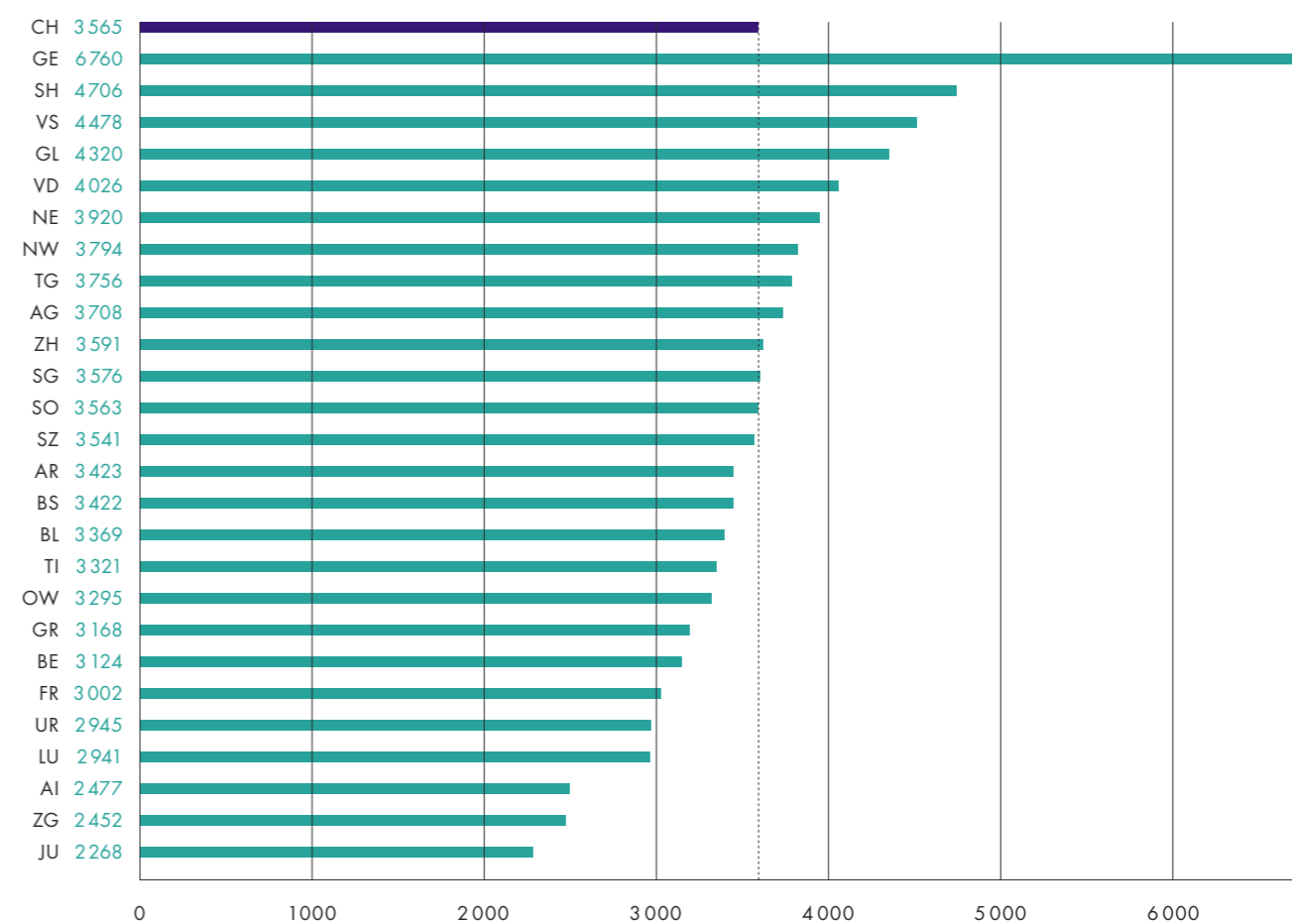
Versicherte Krankenpflegeversicherung nach Franchisevarianten

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

