

# Geschäfts- bericht 2017

Weil Gesundheit alles ist

Die SWICA Gesundheitsorganisation ist mit rund 1,4 Mio. Versicherten und 27 300 Unternehmenskunden eine der führenden Kranken- und Unfallversicherungen der Schweiz. Ihr Angebot richtet sich an Privatkunden sowie Unternehmen und bietet umfassenden Versicherungsschutz.

## Geschäftsbericht 2017

Lagebericht	04
Zahlen & Fakten	08
Geschäftsjahr	10
SWICA-Philosophie	14
Mitarbeitende	17
<b>Organisation</b>	
Corporate Governance	20
Verwaltungsrat	24
Geschäftsleitung	25
<b>Finanzbericht</b>	
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
<b>Statistische Informationen zur Krankenpflegeversicherung (KVG)</b>	<b>56</b>

### 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

## Erfolgreich im Jubiläumsjahr.

Ob gesund bleiben oder gesund werden: Unser Claim «Weil Gesundheit alles ist» ist gleichermassen relevant. Die grösste Bedeutung hat er aber für Menschen, die trotz einer Einschränkung gut leben möchten. Sie wollen wir künftig noch stärker unterstützen. Die entsprechenden Massnahmen sollen Teil unserer Kernaktivitäten sein.



Dr. Reto Dahinden  
CEO

Dr. Carlo Conti  
Verwaltungsratspräsident

### Sehr geehrte Damen und Herren

Es ist uns eine besondere Freude, dass wir das Geschäftsjahr 2017 – das 25. seit Bestehen der SWICA Gesundheitsorganisation in ihrer heutigen Form – als vollumfänglich gelungen bezeichnen können. Bestnoten bei Kundenzufriedenheit und Image, zahlreiche neue Dienstleistungen für unsere Kunden und letzten Endes auch eine relativ moderate Prämienentwicklung lassen uns mit 770 000 Grundversicherten ins Jahr 2018 starten. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Preissensitivität der Versicherten bezüglich ihrer Krankenversicherungsprämien beurteilen wir unser Wachstum umso positiver.

Im Unternehmenskundenbereich haben wir unsere Strategie leistungsorientierter Prämien konsequent weiterverfolgt und bei überdurchschnittlicher Leistungsentwicklung entsprechend grössere Prämienanpassungen vorgenommen.

Ein erfreuliches Unternehmensergebnis, das sogar noch über dem guten Vorjahresniveau liegt, trägt dazu bei, dass wir unseren Versicherten weiterhin finanzielle Sicherheit bieten und Investitionen tätigen können, um auch künftig erfolgreich zu sein.

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

## «Nur eine einheitliche Finanzierung der Spitalleistungen garantiert die beste Lösung für die Patienten.»

Carlo Conti  
Verwaltungsratspräsident

Ein konkretes Beispiel dafür ist unser Angebot für Personen bei einem Spitalaufenthalt, das seit Mitte 2017 allen Patienten mit einer halbprivaten oder privaten Spitalversicherung angeboten wird.

Dazu gehören eine persönliche oder schriftliche Kontaktaufnahme vor dem Eintritt mit Nennung einer klar definierten Kontaktperson, die bedarfsabhängige Vermittlung von Dienstleistungen wie einer Haushaltshilfe, die Organisation von An- und Abreise wie auch eine kurze Befragung nach dem Spitalaustritt, um allfälliges Verbesserungspotenzial auszuschöpfen.

Zu selbstbestimmtem und eigenverantwortlichem Verhalten laden auch die zahlreichen Angebote der Gesundheitsplattform BENEVITA ein. So können sich BENEVITA-Nutzer kostenlos durch eine medizinische Fachperson von sante24 zu den Themen Bewegung, Ernährung und Wohlbefinden beraten lassen. Die Beratungen zur Ernährung wurden am meisten nachgefragt. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht der medizinischen Fachperson.

Nebst Ernährungsfragen beschäftigen auch viele Menschen Schlafprobleme. Aus diesem Grund lancierte SWICA ein neues Programm der integrierten Versorgung, das Betroffene gezielt unterstützt. Von Coaching-Calls über Online-Programme bis hin zur Klinik für Schlafmedizin: Eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern ermöglicht eine optimale Triage, damit Patienten mit einer Schlafstörung möglichst schnell an die richtige Stelle gelangen und gezielt behandelt werden können.

Die Resonanz auf unsere Angebote, die an die Eigenverantwortung unserer Kunden appellieren, zeigt uns, dass diese gerne wahrgenommen werden. Im Widerspruch dazu stehen die zunehmende Regulierungsdichte und die kontinuierlichen politischen Vorstösse, die Wahlmöglichkeiten der Versicherten einzuschränken und die Prämien zu vereinheitlichen. So sollte eine, derzeit vertagte, Vereinheitlichung der Prämienregionen zu einer Nivellierung der Krankenversicherungsprämien innerhalb der Kantone sorgen.

Diskutiert wird auch die Idee, dass die Höhe der Franchise künftig nur alle drei Jahre gewechselt werden kann. Dies würde zwar einerseits zu mehr Eigenverantwortung führen, andererseits dürfte die Aussicht, eine hohe Franchise auf drei Jahre hinaus nicht mehr wechseln zu dürfen, finanziell weniger gut situierte und vorsichtige Versicherte zu einer Reduktion der Franchisehöhe bewegen, was ebenfalls eine Nivellierung zur Folge hätte.

In dieselbe Richtung zielen die immer strenger werdenden Vorgaben der Behörden zur Gewährung eines Prämienrabatts auf alternativen Versicherungsmodellen, die in unserer Überzeugung einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung der Gesundheitskosten haben. Es gibt leider zahlreiche Bestrebungen, die die Wahlfreiheit der Versicherten einschränken, was von der Bevölkerung an der Urne jedoch stets deutlich verworfen wurde.

## «Dass wir Versicherte mit einer bleibenden Einschränkung optimal unterstützen können, wird ein entscheidender Faktor für langfristigen Erfolg sein.»

Reto Dahinden  
CEO

Das Thema Wahlfreiheit ist auch in der Debatte um die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Behandlungen (EFAS) zentral. Ohne einheitliche Finanzierung führt die zunehmende – grundsätzlich zu begrüssende – Verschiebung von stationär zu ambulant zu einer finanziellen Mehrbelastung für die Versicherten. Wahlfreiheit ist hier so zu verstehen, dass bei einer Behandlung durch eine einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Spitalleistungen der Grundversicherung die beste Lösung für den Patienten gewählt werden können soll und nicht unterschiedliche Tarife die Wahl der Behandlung beeinflussen. Dadurch wäre der Entscheid, ob eine Behandlung ambulant oder stationär erfolgt, in erster Linie ein medizinischer – an sich eine Selbstverständlichkeit.

SWICA bewegt sich, wie alle Krankenversicherer, in einem äusserst kompetitiven Umfeld, in dem der Unternehmenserfolg von Effizienzsteigerungen sowie einer laufenden Optimierung von Dienstleistungen und Produkten abhängt. Zusätzliche administrative Hürden und Kontrollen fördern den Anstieg der Gesundheitskosten. Gefragt sind Offenheit und Mut, bekannte bestehende Fehlansätze zu beseitigen.



Dr. Reto Dahinden  
CEO



Dr. Carlo Conti  
Verwaltungsratspräsident

# SWICA in Zahlen

Gesamter Versichertenbestand

# 1 446 261

760 137 KVG-Versicherte  
27 296 Unternehmenskunden

Unternehmensergebnis

# 94,1

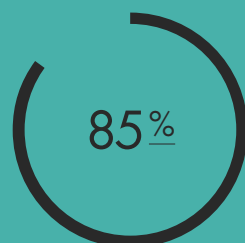
Mio. CHF

Prämieinnahmen



Prämieinnahmen von CHF 4,3 Mrd. stehen über-nommenen Kosten von CHF 3,7 Mrd. gegenüber.

KVG-Versicherte mit einem Managed-Care-Modell



Combined Ratio SWICA-Gruppe

# 97,1

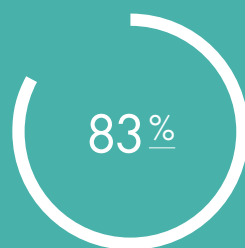
Prozent

Combined Ratio KVG

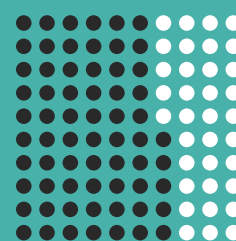
# 98,8

Prozent

KVG-Versicherte mit mindestens einer Zusatzversicherung



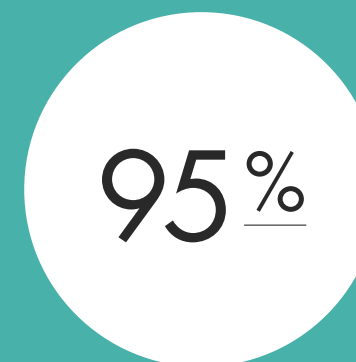
Mitarbeitende



# 1 777

1 155 Frauen  
622 Männer

Verwaltungskostenanteil KVG

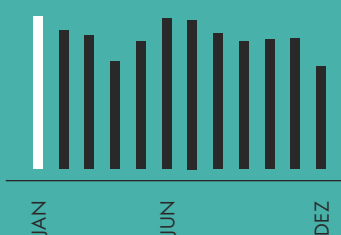


Versicherungsleistungen und versicherungstechnisches Ergebnis



Verwaltungskosten

Anrufe sante24



# 518 000

davon 49 700 Anrufe im Januar

Anrufe 7x24

ausserhalb Arbeitszeiten

# 61 000



33 000 Anrufe am Abend und in der Nacht (an Werktagen)



28 000 Anrufe am Wochenende und an Feiertagen

Die wichtigsten Zahlen in Kürze

Beträge in 1 000 CHF

ERFOLGSRECHNUNG	2017	2016	Veränderung	in %
Prämieinnahmen	4 299 157	3 987 042	312 115	7,8
Netto-Versicherungsleistungen	3 672 665	3 508 010	164 655	3,6
Kapitalergebnis netto	132 860	73 177	59 683	81,6
Unternehmensergebnis	94 127	80 021	14 106	17,6

BILANZ	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung	in %
Bilanzsumme	3 457 725	3 082 058	375 667	12,2
Kapitalanlagen	2 723 509	2 426 564	296 945	12,2
Rückstellungen	2 257 638	2 045 256	212 382	10,4
Reserven/Eigenkapital	763 868	669 521	94 347	14,1

STATISTISCHE KENNZAHLEN	2017	2016	Veränderung	in %
Anzahl Versicherte	1 446 261	1 341 643	104 618	7,8
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	1 537	1 510	27	1,8



## Highlights

Ein Ziel, viele Massnahmen. Wir streben höchste Kundenzufriedenheit an. Viele kleine Puzzlesteine leisten einen Beitrag dazu; einige davon sind nachfolgend aufgeführt.



JANUAR  
**BENEVITA neu auch als App**

Seit dem 17. Januar 2017 kann BENEVITA auch als App heruntergeladen werden. Die Gesundheitsplattform unterstützt und motiviert Nutzer, ihre gesundheitlichen und sportlichen Ziele zu erreichen. Mit der App können alle Inhalte schnell und bequem mit dem Smartphone oder Tablet angeschaut werden. Bis Ende 2017 wurde die App rund 15000-mal heruntergeladen.



FEBRUAR  
**Regionaldirektion Zürich zügelt zum Hauptbahnhof**

Am 27. Februar 2017 beziehen die rund 160 Mitarbeitenden der Regionaldirektion Zürich neue, moderne Räumlichkeiten direkt neben dem Hauptbahnhof. Der mit öffentlichen Verkehrsmitteln bestens erreichbare Standort ist ein Vorteil bei der Suche nach hochqualifizierten Fachspezialisten.

MÄRZ  
**Coaching Calls vor allem für Ernährungsfragen**

Eine Auswertung der seit Oktober 2016 angebotenen telefonischen Beratungen durch medizinische Fachleute für BENEVITA-Nutzer zeigt auf, dass über die Hälfte der Coaching-Gespräche zu Ernährungsfragen geführt werden.



APRIL  
**Neue Arbeitsverträge für alle Mitarbeitenden**

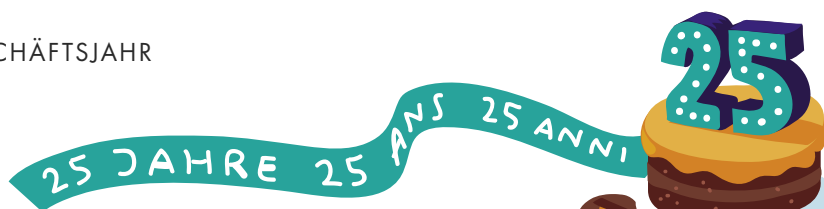
Anfang April führt SWICA ein neues Rollen- und Entschädigungsmodell ein, mit dem sich das Unternehmen auch künftig als attraktives, transparentes und faires Unternehmen positionieren kann. Alle Mitarbeitenden erhalten, soweit es die unterschiedlichen Rollen zulassen, einheitliche Arbeitsverträge, die dem aktuellsten Stand entsprechen. Sie basieren weiterhin auf dem Gesamtarbeitsvertrag des Kaufmännischen Verbands.

MAI  
**SWICA unterstützt die Stillkampagne**

Stillen bringt für Mütter und Babys viele gesundheitliche Vorteile und vermindert das Risiko für verschiedene Krankheiten. Als eine der wenigen Krankenversicherer vergütet SWICA deshalb aus der Zusatzversicherung COMPLETA TOP 200 Franken Stillgeld, wenn mindestens zehn Wochen gestillt wird. Ausserdem beteiligt sich SWICA an den Zusatzversicherungen COMPLETA PRAEVENTA und OPTIMA mit bis zu 800 Franken pro Jahr an Kursen für Mutter und Kind wie Geburtsvorbereitungskurse, Babymassage und Babyschwimmen.

MAI  
**Programm für besseren Schlaf**

Ein weiteres Programm der integrierten Versorgung fokussiert auf Menschen mit Schlafproblemen. Eine enge Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern aus dem Gesundheitswesen soll eine optimale Triage zwischen Telemedizin, Online-Coaching-Programm, Hausarztpraxen, Spezialärzten und Schlafzentren ermöglichen. Durch die Einbindung und Unterstützung der Hausärzte bei Diagnostik und Behandlung können Versicherte mit weniger schweren Symptomen bereits frühzeitig professionell betreut werden, was die Schlafzentren entlastet. Diese können sich dadurch auf Personen mit schwerwiegenden Schlafstörungen konzentrieren und Folgeerkrankungen gezielt therapieren oder gar verhindern.



**JUNI**  
santémed  
wird zu Medbase

Die Medbase und santémed Gesundheitszentren erhalten ein neues, einheitliches Kleid. Daher werden künftig alle inzwischen rund 40 Gesundheitszentren unter dem Namen Medbase für SWICA-Versicherte da sein. Für sie gibt es keine Veränderungen im Leistungsumfang.



**JUNI**  
25 Jahre  
SWICA

Der Erfolg von SWICA ist engagierten, freundlichen und kompetenten Mitarbeitenden zu verdanken. Das 25-jährige Jubiläum der Gesundheitsorganisation in ihrer heutigen Form wird deshalb vorwiegend intern gefeiert. Nebst einem bunten Strassenfest am 30. Juni in Winterthur wird ein Video produziert, bei dem Mitarbeitende jeden Alters und aller Regionen sowie der Generaldirektion mit Begeisterung mitmachen.



**OKTOBER**  
Einfachere und  
präzisere AVB

Zusammen mit den Prämien für 2018 erhalten Kunden, die ihre obligatorische Krankenversicherung (KVG) bei SWICA abgeschlossen haben, eine neue Version der allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die im Januar 2018 in Kraft treten. Diese sind einfacher und präziser formuliert und an die aktuelle Rechtspraxis angepasst.

**OKTOBER**  
Begehrte  
Rechnungs-App

Ende Oktober erfolgt der 50000. Download der SWICA Rechnungs-App. Damit können die Versicherten ihre Dokumente schnell, bequem und sicher mit dem Smartphone oder Tablet fotografieren und an SWICA übermitteln. Sie sparen damit Zeit und Portokosten. Die App kann im App Store oder in Google Play kostenlos heruntergeladen werden.

**JULI**  
Martin Wenk  
neu im Verwaltungsrat

Die Delegiertenversammlung der SWICA Gesundheitsorganisation wählt am 1. Juli Martin Wenk als neues Mitglied in den Verwaltungsrat. Er tritt die Nachfolge von Rolf Engler an, der im Rahmen einer nachhaltigen Nachfolgeregelung auf eine Wiederwahl verzichtet. Alle anderen Mitglieder werden für eine weitere Amtsperiode von zwei Jahren wiedergewählt.

**NOVEMBER**  
Rekordhohe Anrufe  
ausserhalb der Bürozeiten

Im November mit zwei kantonalen Feiertagen wird mit fast 7000 Anrufen ausserhalb der normalen Büroöffnungszeiten ein neuer Rekord beim telefonischen Kundenservice 7x24 erzielt. Seit Einführung dieser Dienstleistung Anfang 2016, die SWICA nach wie vor als einzige Schweizer Krankenversicherung anbietet, nehmen die Anrufe Monat für Monat kontinuierlich zu.

**AUGUST**  
Zufriedenste Kunden,  
bestes Image

SWICA freut sich über drei Goldmedaillen: Bei der unabhängigen Umfrage amPuls wurde SWICA als Krankenversicherung mit der besten Kundenzufriedenheit und dem besten Image ausgezeichnet. Bei der Kundenzufriedenheitsumfrage von comparis und der K-Tipp-Umfrage wurde ebenfalls der erste Rang erzielt.



**DEZEMBER**  
BENEVITA  
Bonusprogramm zählt  
50 000 Versicherte

Mitte Dezember machen bereits über 50 000 SWICA-Versicherte beim BENEVITA Bonusprogramm mit. Sie übernehmen Eigenverantwortung und nutzen die Möglichkeit, ihre Prämien der Zusatzversicherungen COMPLETA TOP und HOSPITA durch aktives und gesundes Verhalten im Alltag zu beeinflussen.

**SEPTEMBER**  
SWICA unterstützt  
Pink Ribbon

Am 24. September findet der Pink Ribbon Charity Walk statt. Rund 5 000 Teilnehmende setzen ein Zeichen im Kampf gegen Brustkrebs. SWICA ist als Sponsor mit dabei. Der Erlös aus den Startgebühren von Pink Ribbon, an denen sich SWICA im Rahmen des Sponsorings beteiligt, geht an die Krebsliga Zürich und wird für Prävention sowie die Unterstützung von Brustkrebspatientinnen eingesetzt.



**DEZEMBER**  
25 000 Neukunden  
per 1.1.2018  
gewonnen

Wiederum kann SWICA zahlreiche Neukunden von den SWICA-Vorteilen überzeugen und für sich gewinnen. Die Gesundheitsorganisation startet mit 770 000 Grundversicherten ins Jahr 2018.

## 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 und 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 um bedürfnisgerechte 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. 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 sante24. 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 Menschen 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.

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 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.

Diesen Raum schaffen 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 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 einzelne Ergebnisse durch ergänzende Umfragen zu vertiefen. Mitarbeitende in sogenannten BGM@SWICA-Zirkeln, die es auf jeder Regionaldirektion und der Generaldirektion gibt, erarbeiten Massnahmenvorschläge, um erkannte Schwächen zu beseitigen. Im Berichtsjahr wurden über 100 Optimierungsvorschläge eingereicht; einige davon sind bereits umgesetzt.

### Ganzheitliche Aus- und Weiterbildung

Die Anforderungen an SWICA-Mitarbeitende sind hoch; im Gegenzug steht ihnen ein breites Fachausbildungsangebot zur Verfügung. Für eine hohe Zufriedenheit ist Ausgeglichenheit jedoch ebenso wichtig. Neu ins Programm aufgenommen wurde ein Kurs mit Ressourcen-Fokus. Dieser soll einen Beitrag dazu leisten, sich seiner fachlichen und sozialen Kompetenzen stärker bewusst zu werden und damit neue Herausforderungen besser zu meistern. Dem zunehmenden Anteil englischsprachiger Versicherter wurde mit einem Angebot massgeschneiderter Schulungen auf Englisch begegnet.

SWICA ist ein führender Ausbilder für Lernende. Einen genauso festen Platz in unserem Unternehmen haben langjährige und auch neu eintretende Mitarbeitende über 50 Jahre, da wir an den Mehrwert von vielfältig zusammengesetzten Teams glauben. Mit dem Kurs «Pensionierung/nachberufliche Lebensphase» werden Mitarbeitende dabei unterstützt, die bevorstehende Pensionierung vorzubereiten und Fragen rund um die nachberufliche Lebensphase zu beantworten.

### 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. Auf diese Weise können wir den breiten und grossen Erfahrungsschatz der Mitarbeitenden gewinnbringend nutzen.

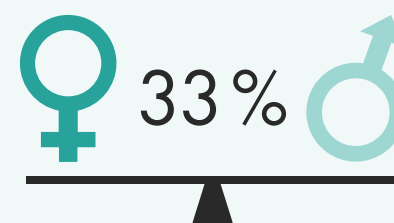
### Neues Rollen- und Entschädigungsmodell

Anfang April 2017 führte SWICA ein neues Rollen- und Entschädigungsmodell ein. Dieses leistet einen Beitrag dazu, dass sich SWICA auch künftig als attraktives, transparentes und faires Unternehmen positionieren kann. Alle Mitarbeitenden erhielten neue Arbeitsverträge, die die aktuell gültige Rechtspraxis abbilden. Die neuen Arbeitsverträge basieren weiterhin auf dem Gesamtarbeitsvertrag des Kaufmännischen Verbands.

### «Friendly Work Space»

Von den umfassenden Dienstleistungen, die SWICA ihren Unternehmenskunden im betrieblichen Gesundheitsmanagement anbietet, profitieren auch unsere eigenen Mitarbeitenden. Nebst unterschiedlichsten kostenlosen Angeboten in den Bereichen Bewegung, Entspannung und Ernährung steht ihnen auch eine externe betriebliche Sozialberatung zur Verfügung. Zudem werden sie bei Krankheit und Unfall von einem professionellen Care Management unterstützt. Bereits seit 2009 ist SWICA mit dem Label «Friendly Work Space» ausgezeichnet.

### Frauenanteil im Kader



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

### 500 Franken für externe Weiterbildung



Pro Vollzeitstelle investieren wir 500 Franken im Jahr in externe Weiterbildung.

### 22 % Mitarbeitende über 50 Jahre



Langjährige Erfahrung wird bei SWICA wertgeschätzt.

### Führender Ausbilder



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

### 97 % Weiterbeschäftigung



Fast alle Mitarbeiterinnen kehren nach einer Babypause zu SWICA zurück.

### 65 Fachausbildungsmodule



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

### Ausgezeichneter Arbeitgeber



SWICA setzt auf ein systematisches betriebliches Gesundheitsmanagement und ist mit dem Label «Friendly Work Space» ausgezeichnet.

### S-Tool-Befragung



Mit einem Job-Stress-Index von 51 halten sich Ressourcen und Stressoren für Mitarbeitende bei SWICA die Waage.

### 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 im Zweijahresrhythmus zur Delegiertenversammlung treffen. Deren wichtigste Aufgabe ist die Wahl der Verwaltungsratsmitglieder für eine Amtsperiode von jeweils zwei 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 Ausschüsse 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 Risikomanagementkomitee 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 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 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 effizientes 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. Mit dem IKS werden strukturiert Risiken

der Geschäftsabwicklung ermittelt sowie die Einhaltung der rechtlichen und regulatorischen Auflagen und die Berichterstattung über die Finanzen sichergestellt.

### 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 Codex-Meldestelle.

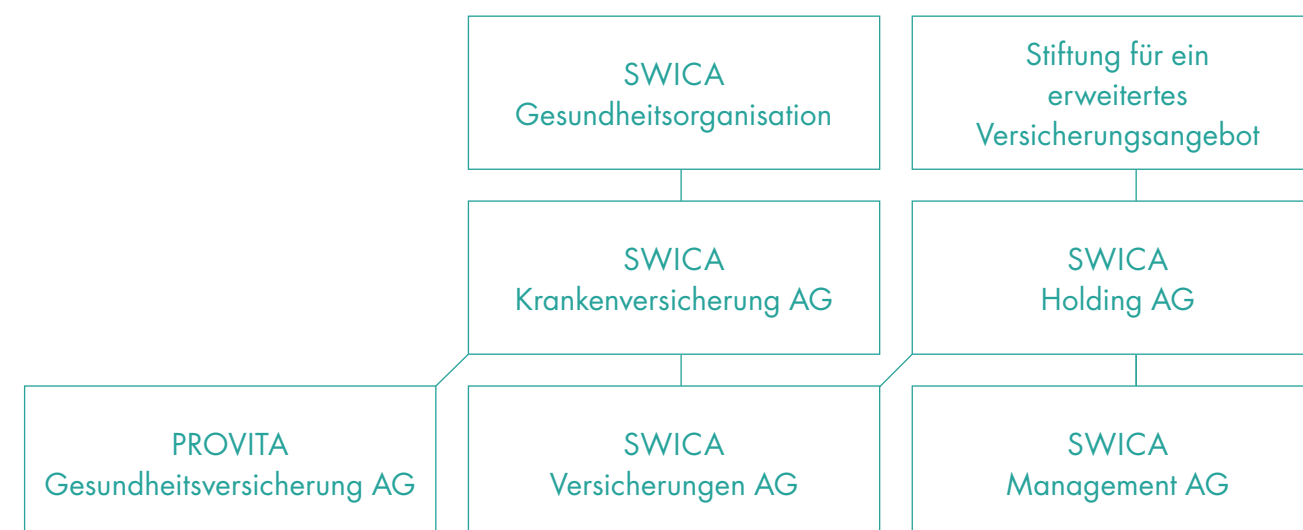
### Verwaltungsrat und Geschäftsleitung

Anstelle des nicht zur Wiederwahl angetretenen Vizepräsidenten des Verwaltungsrats, Rolf Engler, wurde Martin Wenk als neues Mitglied und Ruth Fleisch-Silvestri als Vizepräsidentin gewählt. Die Zusammensetzung der Geschäftsleitung hat sich im Berichtsjahr nicht verändert.

### Vergütungen an den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung

Die Gesamtvergütung an den Verwaltungsrat (acht Personen) betrug 830 100 Franken. Die höchste Gesamtvergütung erhielt der Verwaltungsratspräsident mit 178 800 Franken. Die Barvergütungen an die Mitglieder der Geschäftsleitung (sechs Personen) betragen inkl. variabler Vergütungen 2 309 122 Franken. Die Vorsorgebeiträge der Geschäftsleitung beliefen sich auf 570 138 Franken. Die höchste Barvergütung inklusive variabler Anteile erhielt der CEO mit 478 482 Franken und Vorsorgebeiträgen von 141 712 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	Direktor Finanzen & Controlling, mag. oec. HSG	1999
Andreas Koller	1972	Direktor Versicherungstechnik, Betriebsökonom HWV	2006
Walter Lutz	1960	Direktor Markt, Sozial- und Krankenversicherungsexperte	2010
Martin Wettstein	1968	Direktor Informatik, eidg. dipl. Wirtschaftsinformatiker, MBA	2013
Daniel Rochat	1971	Direktor Leistungen, EMBA FHO	2014



## Erfreuliches Finanzjahr. SWICA weist für 2017 ein ausgezeichnetes versicherungstechnisches Ergebnis und ein erfreuliches Unternehmensergebnis aus. Die Combined Ratio des Gesamtunternehmens beträgt 97,1 Prozent.

Im Berichtsjahr standen Prämieinnahmen in der Höhe von 4,299 Mrd. Franken Netto-Versicherungsleistungen im Umfang von 3,673 Mrd. Franken gegenüber. Aus dem Versicherungsgeschäft resultierte ein versicherungstechnisches Ergebnis von 124,4 Mio. Franken. Die Zahlungen in den Risikoausgleich stiegen von 69,6 Mio. Franken auf 118,4 Mio. Franken. Es wurde ein Unternehmensergebnis in der Höhe von 94,1 Mio. Franken erzielt.

### Alle Segmente mit positiver Entwicklung

Alle drei Segmente leisteten einen positiven Beitrag zum Unternehmensgewinn, und zwar sowohl mit ihrem versicherungstechnischen als auch mit ihrem betrieblichen Ergebnis. Die Combined Ratio der SWICA-Gruppe beträgt 97,1 Prozent. Die Combined Ratio im Segment Krankenversicherung KVG beträgt 98,8 Prozent, diejenige im Segment Krankenversicherung VVG 97,9 Prozent. Im Segment Unfallversicherung wurde in erster Linie aufgrund der Aufrechnung von Abwicklungsgewinnen der Vorjahre, aber auch aufgrund der konsequenten Anpassung von Verträgen mit negativer Kostenentwicklung eine ausserordentlich tiefe Combined Ratio von 74,9 Prozent erzielt.

Im Segment Krankenversicherung KVG entwickelten sich die Kosten weniger stark als erwartet und lagen somit unter der Zunahme der Prämieinnahmen. Mit einem Wachstum um 8,0 Prozent oder 36,6 Mio. Franken der Leistungen Spital ambulant bzw. 7,1 Prozent oder 47,3 Mio. Franken der Leistungen Arzt ambulant verzeichneten diese beiden Kostenarten überdurchschnittliche Zunahmen. Dies gilt – etwas weniger ausgeprägt – auch für die Leistungsarten Medikamente Arzt, Physiotherapie und Labor. Deutlich unter dem Durchschnitt entwickelte

sich die Leistungsart Spital stationär (plus 1,8 Prozent oder 10,4 Mio. Franken); dies ist auf die Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich zurückzuführen, ist aber auch eine Folge der Einführung der Fallpauschalen im stationären Bereich.

Im Segment Krankenversicherung VVG lag die Leistungszunahme mit einem Plus von 7,8 Prozent über dem Prämienanstieg von 5,4 Prozent, was zu einem versicherungstechnischen Ergebnis unter dem Vorjahresniveau führte.

Im Segment Unfallversicherung sanken die Prämieinnahmen infolge selektiver Offertabgaben und Vertragsabschlüsse um 3,8 Prozent. Die erwähnten Abwicklungsgewinne schlugen sich aber in um 33,5 Prozent tieferen Leistungen nieder, was ein überdurchschnittliches versicherungstechnisches Ergebnis generierte.

### Rückstellungen für Kapitalmarktrisiken verstärkt

Der Erfolg aus Kapitalanlagen belief sich auf 132,9 Mio. Franken, was einer Anlageperformance von 4,4 Prozent entspricht. 120,7 Mio. Franken wurden für Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen verwendet, während 12,2 Mio. Franken ins Unternehmensergebnis flossen.

### Solide finanziert

Das Eigenkapital wurde um 14,1 Prozent auf 763,9 Mio. Franken erhöht. Damit bleibt SWICA sehr solide finanziert und kann die gesetzlichen Anforderungen bezüglich Solvenz auch künftig erfüllen.

# Die wichtigsten Zahlen in Kürze

## Kennzahlen Erfolgsrechnung

Angaben in 1 000 CHF	2017	2016	Veränderung	in %
Prämieinnahmen	4 299 157	3 987 042	312 115	7,8
Netto-Versicherungsleistungen	3 672 665	3 508 010	164 655	3,6
Kapitalergebnis netto	132 860	73 177	59 683	81,6
Unternehmensergebnis	94 127	80 021	14 106	17,6

Ausführliche Erfolgsrechnungs siehe Seite 30

## Kennzahlen Bilanz

Angaben in 1 000 CHF	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung	in %
Bilanzsumme	3 457 725	3 082 058	375 667	12,2
Kapitalanlagen	2 723 509	2 426 564	296 945	12,2
Rückstellungen	2 257 638	2 045 256	212 382	10,4
Reserven/Eigenkapital	763 868	669 521	94 347	14,1

Ausführliche Bilanz siehe Seite 40

## Statistische Kennzahlen

	2017	2016	Veränderung	in %
Anzahl Versicherte	1 446 261	1 341 643	104 618	7,8
Anzahl Mitarbeitende (FTE)	1 537	1 510	27	1,8

Ausführliche Statistische Kennzahlen siehe Seite 56

# Kombinierte, konsolidierte Bilanz

Angaben in 1 000 CHF	Anhang	31.12.2017	31.12.2016
<b>AKTIVEN</b>			
Kapitalanlagen	4	2 723 509	2 426 564
Immaterielle Anlagen	5	1 416	1 737
Sachanlagen	6	18 730	10 324
Aktive Rechnungsabgrenzungen	7	92 194	78 416
Forderungen	8	188 837	179 743
Flüssige Mittel		433 039	385 273
<b>Total Aktiven</b>		<b>3 457 725</b>	<b>3 082 058</b>
<b>PASSIVEN</b>			
Kapital der Organisation		5 200	5 200
Kapitalreserven		24 724	24 724
Gewinnreserven		639 817	559 575
Konsolidiertes Ergebnis		94 127	80 021
Eigenkapital		763 868	669 521
Versicherungstechn. Rückstellungen für eigene Rechnung	9	1 926 065	1 810 310
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	10	0	24 083
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	11	331 573	210 863
Passive Rechnungsabgrenzungen	12	153 438	89 975
Passive latente Ertragssteuern		19 952	15 129
Verbindlichkeiten	13	262 830	262 177
Fremdkapital		2 693 858	2 412 537
<b>Total Passiven</b>		<b>3 457 725</b>	<b>3 082 058</b>

# Kombinierte, konsolidierte Erfolgsrechnung

Angaben in 1 000 CHF	Anhang	2017	2016
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	14	4 299 157	3 987 042
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	15	-3 672 665	-3 508 010
Risikoausgleich zwischen Versicherern		-118 437	-69 550
Überschussbeteiligung der Versicherten		-36 684	-42 138
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	16	-345 808	-321 547
Übriges betriebliches Ergebnis	17	-1 147	773
Versicherungstechnisches Ergebnis		124 416	46 570
Ertrag aus Kapitalanlagen	18	217 386	158 643
Ertrag aus Equity-bewerteten Beteiligungen	18	1 021	907
Aufwand aus Kapitalanlagen	18	-85 547	-86 373
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	18	-120 710	-36 825
Ergebnis aus Kapitalanlagen		12 150	36 352
Betriebliches Ergebnis		136 566	82 922
Ausserordentliches Ergebnis		417	3 510
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		136 983	86 432
Ertragssteuern	19	-42 857	-6 410
Konsolidiertes Ergebnis		94 127	80 021

# Kombinierte, konsolidierte Geldflussrechnung

Angaben in 1 000 CHF	Anhang	2017	2016
Konsolidiertes Ergebnis		94 127	80 021
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Kapitalanlagen	4	-89 502	-16 422
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Equity-bewerteten Beteiligungen	4	-1 021	-907
Abschreibungen/Zuschreibungen auf immateriellen Anlagen	5	1 009	953
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Sachanlagen	6	3 470	1 865
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Forderungen		9 859	8 512
Veränderung versicherungstechn. Rückstellungen für eigene Rechnung	9, 15.1	115 755	77 082
Veränderung nicht versicherungstechn. Rückstellungen	10	-24 083	-1 006
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	11	120 710	36 825
Verlust/Gewinn aus Abgängen Sachanlagen	6	-266	-289
Veränderung Forderungen		-18 953	-34 675
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	7	-13 778	-858
Veränderung Verbindlichkeiten	13	653	11 999
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	12	63 462	10 617
Veränderung passive latente Ertragssteuern		4 823	6 940
Veränderung Konsolidierungskreis		220	0
Geldzufluss aus Geschäftstätigkeit		266 484	180 658
Investitionen in Kapitalanlagen	4	-565 214	-570 402
Desinvestitionen in Kapitalanlagen	4	358 792	385 232
Investitionen in immaterielle Anlagen	5	-688	-1 246
Investitionen in Sachanlagen	6	-12 191	-16 146
Desinvestitionen in Sachanlagen	6	581	6 331
Geldabfluss aus Investitionstätigkeit		-218 719	-196 232
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit		0	0
Total Nettogeldfluss		47 765	-15 573
Flüssige Mittel Anfangsbestand per 01.01.		385 273	400 846
Flüssige Mittel Endbestand per 31.12.		433 039	385 273
Veränderung Bestand flüssige Mittel		47 765	-15 573

## Kombinierter, konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Angaben in 1 000 CHF	Kapital der Organisation	Neubewertungsreserven	Kapitalreserven	Gewinnreserven	Konsolidiertes Ergebnis	Total
Eigenkapital per 01.01.2016	5 200	0	24 724	559 575	0	589 499
Konsolidiertes Ergebnis					80 021	80 021
Eigenkapital per 31.12.2016	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

### 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 2017

Angaben in 1 000 CHF	KVG 2017	VVG 2017	Unfall 2017	Übrige 2017	Eliminierungen 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
Betriebsfremdes Ergebnis	0	-167	167	0	0	0
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

# Kombinierte, konsolidierte Segmenterfolgsrechnung 2016

Angaben in 1 000 CHF	KVG 2016	VVG 2016	Unfall 2016	Übrige 2016	Elimi- nierungen 2016	Total 2016
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	2 365 231	1 381 929	244 004	0	-4 123	3 987 042
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	-2 182 257	-1 127 238	-210 700	0	12 186	-3 508 010
Risikoausgleich zwischen Versicherern	-68 189	-1 362	0	0	0	-69 550
Überschussbeteiligung der Versicherten	-678	-40 111	-1 349	0	0	-42 138
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	-122 440	-160 627	-32 227	-6 797	544	-321 547
Übriges betriebliches Ergebnis	724	264	-250	8 643	-8 607	773
Versicherungstechnisches Ergebnis	-7 608	52 855	-523	1 846	0	46 570
Ertrag aus Kapitalanlagen	33 219	59 039	65 381	945	966	159 550
Aufwand aus Kapitalanlagen	-18 387	-36 788	-30 997	-470	270	-86 373
Veränderung Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-40 000	3 175	0	0	-36 825
Ergebnis aus Kapitalanlagen	14 832	-17 749	37 558	475	1 236	36 352
Betriebliches Ergebnis	7 224	35 106	37 035	2 320	1 236	82 922
Ausserordentliches Ergebnis	389	3 270	-149	0	0	3 510
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern	7 613	38 376	36 886	2 320	1 236	86 432
Ertragssteuern	0	-1 301	-4 840	-270	0	-6 410
Konsolidiertes Ergebnis	7 613	37 075	32 046	2 051	1 236	80 021

# Anhang der kombinierten, konsolidierten Jahresrechnung

## 1. Grundsätze der Rechnungslegung

Die kombinierte, konsolidierte Jahresrechnung 2017 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
Topwell-Apotheken AG, Winterthur	23 %	Equity-Methode	268 500

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 2017.

### Änderung Konsolidierungskreis

Die SWICA Gesundheitsorganisation International AG, Vaduz wurde im Laufe des Jahres 2017 liquidiert. Die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen verhinderten den Aufbau eines operativen Geschäfts für diese Gesellschaft.

### Konzerninterne Beziehungen

Alle Geschäftsbeziehungen zwischen den Gruppengesellschaften werden in der Bilanz und in der Erfolgsrechnung eliminiert. 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. Eine Neubewertung des ganzen Portefeuilles durch einen Immobilienschätzer erfolgte im Jahr 2017. 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 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 gemäss Geschäftsplänen definierten Maximalbeträgen verstärkt werden. Sie müssen aufgelöst werden, sobald die definierten Maximalwerte überschritten werden.

### Nicht versicherungstechnische Rückstellungen

#### STEUERRÜCKSTELLUNGEN

Die laufenden Steuern werden zum effektiven Steuersatz von 21,71 Prozent berechnet. Entsprechende 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 21,71 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 1 000 CHF	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
<b>Total</b>	<b>2 426 564</b>	<b>565 214</b>	<b>-358 792</b>	<b>90 524</b>	<b>2 723 509</b>

Angaben in 1 000 CHF	Stand 01.01.2016	Zugänge	Abgänge	Bewertungs- veränderung	Stand 31.12.2016
Grundstücke und Gebäude	384 385	32 577	0	12 393	429 355
Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM	881 263	258 910	-161 287	-174	978 712
Festverzinsliche Kapitalanlagen	391 999	213 843	-206 879	-4 371	394 593
Aktien und ähnliche Anlagen	111 833	8 805	-6 004	-6 166	108 467
Kollektive Anlagen	427 584	50 574	-8 715	14 836	484 279
Derivative Finanzinstrumente	-711	1 186	-1 366	-317	-1 209
Beteiligungen	11 591	0	-220	1 127	12 498
Darlehen und Hypotheken	10 385	7	-65	0	10 327
Arbeitgeberbeitragsreserve	5 738	4 500	-696	0	9 542
<b>Total</b>	<b>2 224 066</b>	<b>570 402</b>	<b>-385 232</b>	<b>17 329</b>	<b>2 426 564</b>

### Festverzinsliche Kapitalanlagen ACM

Der Marktwert der nach der Amortized-Cost-Methode (ACM) bewerteten festverzinslichen Kapitalanlagen beträgt per 31. Dezember 2017 TCHF 1 042 306 (Vorjahr TCHF 949 359).

### Beteiligungen

Diese Position enthält die nach Equity-bewerteten Beteiligungen und nicht konsolidierte Beteiligungen, die zu Anschaffungswerten von TCHF 2 810 (Vorjahr TCHF 2 810) bilanziert sind. Die Bewertungsänderung von TCHF 1 021 (Vorjahr 907) entspricht einer Zuschreibung auf Equity-Beteiligungen.

### Performance

Die Performance der Kapitalanlagen der SWICA-Gruppe betrug im Berichtsjahr 4,4 Prozent netto (Vorjahr 2,6 Prozent).

## Derivate

Angaben in 1 000 CHF	Zweck	Netto- marktwert 31.12.2016	Aktiver Marktwert 31.12.2016	Passiver Marktwert 31.12.2016	Netto- marktwert 31.12.2017	Aktiver Marktwert 31.12.2017	Passiver Marktwert 31.12.2017
Termingeschäfte	Devisenabsicherung	-407	897	-1 304	-156	3 132	-3 288

## 5. Immaterielle Anlagen

Angaben in 1 000 CHF	EDV-Software
Nettobuchwerte 01.01.2016	1 443
ANSCHAFFUNGSWERTE	
Stand 01.01.2016	3 986
Zugänge	1 246
Abgänge	0
Stand 31.12.2016	5 233
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN	
Stand 01.01.2016	-2 543
Planmässige Abschreibungen	-953
Abgänge	0
Stand 31.12.2016	-3 496
Nettobuchwerte 31.12.2016	1 737
ANSCHAFFUNGSWERTE	
Stand 31.12.2016	5 233
Zugänge	688
Abgänge	0
Stand 31.12.2017	5 921
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN	
Stand 31.12.2016	-3 496
Planmässige Abschreibungen	-1 009
Abgänge	0
Stand 31.12.2017	-4 504
Nettobuchwerte 31.12.2017	1 416

## 6. Sachanlagen

Angaben in 1 000 CHF	Mobilien und Einrichtungen	Mieter- ausbauten	Hardware	Fahrzeuge	Total
Nettobuchwerte 01.01.2016	437	0	1 139	510	2 085
ANSCHAFFUNGSWERTE					
Stand 01.01.2016	7 573	0	6 891	1 136	15 599
Zugänge	5 605	8 272	1 972	297	16 146
Abgänge	-2 509	-3 185	-441	-196	-6 331
Stand 31.12.2016	10 668	5 087	8 421	1 238	25 414
KUMULIERTE WERTBERICHTIGUNGEN					
Stand 01.01.2016	-7 136	0	-5 752	-626	-13 514
Planmässige Abschreibungen	-334	-298	-955	-279	-1 865
Abgänge	82	41	37	128	289
Stand 31.12.2016	-7 387	-257	-6 670	-776	-15 090
Nettobuchwerte 31.12.2016	3 281	4 830	1 752	461	10 324
ANSCHAFFUNGSWERTE					
Stand 31.12.2016	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 31.12.2016	-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

Die Mieterausbauten beinhalten u. a. Um- und Ausbaurbeiten an den Gebäuden der Standorte Amriswil, Rapperswil, Zürich und Lausanne.

## 7. Aktive Rechnungsabgrenzungen

Angaben in 1 000 CHF	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung
Prämien	81 844	66 059	15 786
Marchzinsen	9 088	10 788	-1 700
Übrige Aktive Abgrenzungen	1 262	1 569	-307
<b>Total Aktive Rechnungsabgrenzungen</b>	<b>92 194</b>	<b>78 416</b>	<b>13 778</b>

## 8. Forderungen

Angaben in 1 000 CHF	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung
Forderungen bei Versicherungsnehmern	160 211	148 989	11 221
Versicherungsorganisationen	8 831	9 723	-892
Agenten und Vermittler	1 157	1 104	53
Nahestehende Organisationen und Personen	15	15	0
Übrige Forderungen	18 623	19 911	-1 288
<b>Total Forderungen</b>	<b>188 837</b>	<b>179 743</b>	<b>9 094</b>

## 9. Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in 1 000 CHF	Schaden- und Leistungsrückstellungen*	Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten	Altersrückstellungen	Renten-deckungs-kapitalien*	Überschuss-beteiligungen	Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	Total
Stand 01.01.2016	841 615	19 282	230 062	121 083	56 352	56 946	407 887	1 733 228
Bildung	148 133	1 303	80 380	11 823	5 271	8 781	114 030	366 567
Auflösung	-137 226	-1 520	0	-6 729	-3 334	-1 720	-142 109	-289 485
Total Veränderung	10 907	-217	80 380	5 094	1 937	7 060	-28 079	77 082
Stand 31.12.2016	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

\* Der Anteil Rückversicherung beträgt per 31. Dezember 2017 TCHF 5 126 (Vorjahr TCHF 5 155).



## 10. Nichtversicherungstechnische Rückstellungen

Angaben in 1 000 CHF	Rückstellungen Prämienkorrektur	Übrige Rückstellungen	Total
Stand 01.01.2016	23 208	1 881	25 089
Bildung	0	0	0
Auflösung	0	-1 006	-1 006
Total Veränderung	0	-1 006	-1 006
Stand 31.12.2016	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 1 000 CHF	Total
Stand 01.01.2016	174 038
Bildung	40 000
Auflösung	-3 175
Total Veränderung	36 825
Stand 31.12.2016	210 863
Bildung	120 710
Auflösung	0
Total Veränderung	120 710
Stand 31.12.2017	331 573

## 12. Passive Rechnungsabgrenzungen

Angaben in 1 000 CHF	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung
Courtagen	23 498	20 895	2 604
Risikoausgleich	79 626	39 502	40 124
Kurzfristige Steuerrückstellungen	43 019	24 067	18 952
Übrige Passive Abgrenzungen	7 294	5 512	1 783
Total Passive Rechnungsabgrenzungen	153 438	89 975	63 462

## 13. Verbindlichkeiten

Angaben in 1 000 CHF	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung
Verbindlichkeiten aus Versicherungsleistungen	67 510	100 896	-33 386
Versicherungsnehmer	179 131	140 636	38 494
Agenten und Vermittler	1 733	1 691	42
Übrige Verbindlichkeiten	14 457	18 954	-4 498
Total Verbindlichkeiten	262 830	262 177	653

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 1 000 CHF	2017	2016
Prämien der Versicherten	4 299 840	3 987 913
Prämienanteile der Rückversicherer	-1 644	-1 667
Beiträge der öffentlichen Hand	960	795
<b>Total Verdiente Prämien für eigene Rechnung</b>	<b>4 299 157</b>	<b>3 987 042</b>

## 15. Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in 1 000 CHF	2017	2016
Bezahlte Versicherungsleistungen brutto	-4 012 392	-3 858 846
Kostenbeteiligungen der Versicherten	443 580	415 556
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen	-115 755	-77 082
Leistungsanteile der Rückversicherer	11 903	12 362
<b>Total Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung</b>	<b>-3 672 665</b>	<b>-3 508 010</b>

## 15.1 Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in 1 000 CHF	2017 Betrag für eigene Rechnung	2017 Anteile der Rückversicherer	2017 Bruttobetrag	2016 Betrag für eigene Rechnung	2016 Anteile der Rückversicherer	2016 Bruttobetrag
Schaden- und Leistungsrückstellungen	4 315	165	4 480	-10 806	-101	-10 907
Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten	1 464	0	1 464	217	0	217
Altersrückstellungen	-72 369	0	-72 369	-80 380	0	-80 380
Rentendeckungskapitalien	-2 366	-194	-2 561	-4 732	-362	-5 094
Überschussbeteiligungen	-20 687	0	-20 687	-1 937	0	-1 937
Übrige versicherungstechnische Rückstellungen	-3 434	0	-3 434	-7 060	0	-7 060
Veränderung der versicherungs- technischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	-22 649	0	-22 649	28 079	0	28 079
<b>Total Veränderung der versicherungs- technischen Rückstellungen für eigene Rechnung</b>	<b>-115 726</b>	<b>-29</b>	<b>-115 755</b>	<b>-76 619</b>	<b>-462</b>	<b>-77 082</b>

## 16. Betriebsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in 1 000 CHF	2017	2016
Personalaufwand	-171 815	-161 948
Raumaufwand	-17 303	-16 119
Informatik	-47 768	-41 136
Marketing und Werbung	-12 630	-11 552
Übriger Verwaltungsaufwand	-26 774	-24 617
Erhaltene Verwaltungskostenentschädigungen	16 903	17 337
Direkte Verwaltungskosten	-82 087	-80 855
Abschreibungen	-4 335	-2 657
<b>Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung</b>	<b>-345 808</b>	<b>-321 547</b>

Die direkten Verwaltungskosten beinhalten Provisionen, bezahlte Verwaltungskostenentschädigungen und Courtagen. Die Courtagen betragen im Berichtsjahr TCHF -55 878 (Vorjahr TCHF -53 310)

## 17. Übriges betriebliches Ergebnis

Der übrige betriebliche Ertrag enthält Ausbuchungen aus dem Versicherungsgeschäft in der Höhe von TCHF 476 (Vorjahr TCHF 1 185) und Aufwände aus der Liquidität in der Höhe von TCHF -1 623 (Vorjahr TCHF -412).

## 18. Ergebnis aus Kapitalanlagen

Angaben in 1 000 CHF	2017 Realisierte Gewinne und Verluste	2017 Nicht realisierte Gewinne und Verluste	2017 Total	2016 Realisierte Gewinne und Verluste	2016 Nicht realisierte Gewinne und Verluste	2016 Total
<b>ERTRAG AUF KAPITALANLAGEN</b>						
Grundstücke und Gebäude	20 219	13 095	33 315	23 863	13 323	37 186
Festverzinsliche Kapitalanlagen	40 139	36 938	77 077	45 251	14 367	59 619
Aktien und ähnliche Anlagen*	12 188	12 239	24 427	4 091	7 153	11 243
Kollektive Anlagen	10 283	48 024	58 307	6 319	23 426	29 745
Derivative Finanzinstrumente	18 132	7 034	25 166	17 232	4 409	21 641
Darlehen und Hypotheken	115	0	115	116	0	116
<b>Total Ertrag aus Kapitalanlagen</b>	<b>101 076</b>	<b>117 331</b>	<b>218 407</b>	<b>96 871</b>	<b>62 679</b>	<b>159 550</b>
<b>AUFWAND AUS KAPITALANLAGEN</b>						
Grundstücke und Gebäude	-2 841	-1 605	-4 445	-3 129	-930	-4 059
Festverzinsliche Kapitalanlagen	-25 269	-11 865	-37 134	-13 912	-18 912	-32 824
Aktien und ähnliche Anlagen	-364	-3 377	-3 741	-1 816	-12 191	-14 007
Kollektive Anlagen	-339	-4 406	-4 745	-279	-8 590	-8 868
Derivative Finanzinstrumente	-24 786	-5 554	-30 339	-17 119	-4 726	-21 846
Darlehen und Hypotheken		0	0		0	0
Arbeitgeberbeitragsreserve	-611	0	-611	-696	0	-696
Verwaltungsaufwand der Vermögensanlage	-4 531	0	-4 531	-4 072	0	-4 072
<b>Total Aufwand aus Kapitalanlagen</b>	<b>-58 740</b>	<b>-26 807</b>	<b>-85 547</b>	<b>-41 023</b>	<b>-45 350</b>	<b>-86 373</b>
Veränderung der Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	0	-120 710	-120 710	0	-36 825	-36 825
<b>Total Ergebnis aus Kapitalanlagen</b>	<b>42 336</b>	<b>-30 186</b>	<b>12 150</b>	<b>55 849</b>	<b>-19 497</b>	<b>36 352</b>

\* In dieser Position sind unter den nicht realisierten Gewinnen und Verlusten die Zuschreibungen auf Equity-bewerteten Beteiligungen von TCHF 1 021 enthalten (Vorjahr TCHF 907).

## 19. Ertragssteuern

In dieser Position sind die Ertragssteuern für das Jahr 2017, 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 1 000 CHF	Total
Stand 01.01.2017	9 542
Einlagen	0
Auflösung	-611
Verzinsung	0
Stand 31.12.2017	8 931
Ergebnis aus AGBR im Personalaufwand	-611

Die SWICA Krankenversicherung AG verzichtet auf eine Verzinsung.

Vorsorgeaufwand im Personalaufwand: 15 628.

Die SWICA Personalvorsorgestiftung hat einen Deckungsgrad von 109,5 Prozent  
und besitzt keine freien Mittel (keine Über- oder Unterdeckung).

## Weitere Angaben

### Honorar der Revisionsstelle

Revisionsdienstleistungen: TCHF 489 (Vorjahr TCHF 539)

Andere Dienstleistungen: TCHF 104 (Vorjahr TCHF 150)

### 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 gegenüber 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 2018 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 2017 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 2017 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 Verwaltungsrats 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 2018



# Statistische Informationen zur Krankenpflegeversicherung (KVG)

## Krankenpflegeversicherung nach Versicherungsmodellen

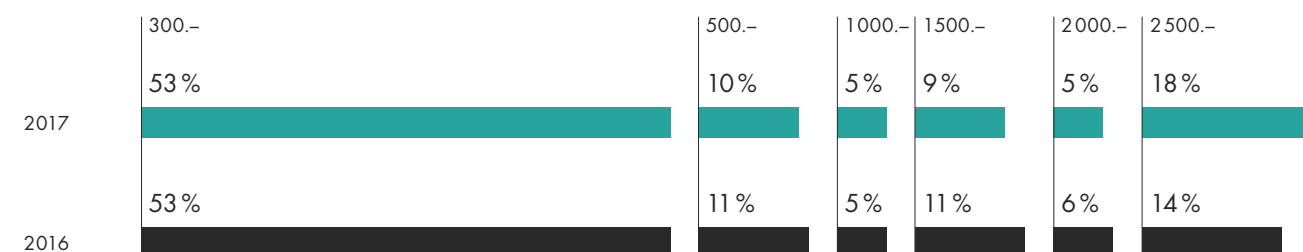
Beträge in CHF	STANDARD und SANA PROVITA	FAVORIT und MC-Modelle PROVITA	Total
<b>2017</b>			
Anzahl Versicherte	115 266	644 871	760 137
Prämieinnahmen	498 608 543	2 109 771 734	2 608 380 277
Bezahlte Versicherungsleistungen	756 914 340	1 946 939 935	2 703 854 275
Kostenbeteiligungen der Versicherten	72 190 603	338 229 134	410 419 737
Bezahlte Versicherungsleistungen netto	684 723 737	1 608 710 801	2 293 434 538
<b>2016</b>			
Anzahl Versicherte	113 265	602 175	715 440
Prämieinnahmen	482 129 601	1 877 833 997	2 359 963 598
Bezahlte Versicherungsleistungen	753 127 390	1 803 845 688	2 556 973 078
Kostenbeteiligungen der Versicherten	72 622 741	310 725 417	383 348 158
Bezahlte Versicherungsleistungen netto	680 504 649	1 493 120 271	2 173 624 920

## Kostenentwicklung der Krankenpflegeversicherung nach Kostenarten

Angaben in CHF	2017	2016	Veränderung	in %
Arzt ambulant	715 683 595	668 374 598	47 308 997	7,1
Spital stationär	575 690 500	565 309 959	10 380 541	1,8
Spital ambulant	496 285 525	459 673 475	36 612 050	8,0
Medikamente Arzt	217 529 667	204 060 666	13 469 001	6,6
Medikamente Apotheke	248 361 123	236 076 311	12 284 812	5,2
Pflegeheim	120 948 007	118 024 810	2 923 197	2,5
Physiotherapeut	93 265 820	86 453 368	6 812 452	7,9
Labor	77 657 596	70 092 061	7 565 535	10,8
Übrige Leistungen	158 432 442	148 907 830	9 524 612	6,4
<b>Total Leistungen</b>	<b>2 703 854 275</b>	<b>2 556 973 078</b>	<b>146 881 197</b>	<b>5,7</b>

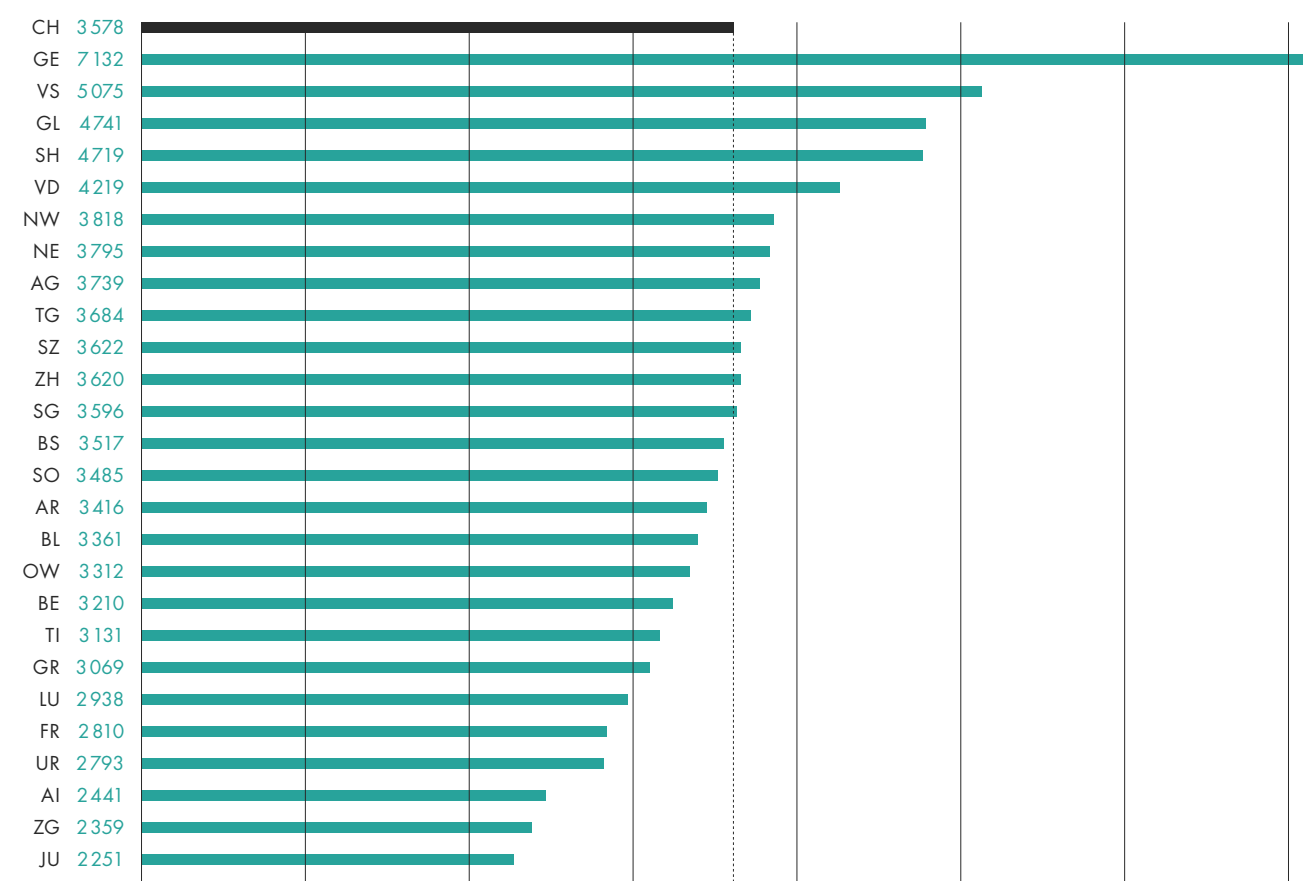
## Versicherte Krankenpflegeversicherung nach Franchisevarianten

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](http://swica.ch)

