

Rapport annuel 2017

Votre santé d'abord

Avec près de 1,4 million d'assurés et 27 300 entreprises clientes, **SWICA Organisation de santé** est l'une des plus grandes assurances-maladie et accidents de Suisse. Son offre s'adresse aux particuliers et aux entreprises et propose une couverture d'assurance étendue.

Rapport annuel 2017

Rapport de situation	04
Chiffres & faits	08
Exercice 2017	10
La philosophie de SWICA	14
Collaborateurs	17
Structure organisationnelle	
Gouvernance d'entreprise	20
Conseil d'administration	24
Comité de direction	25
Rapport financier	
Commentaires du rapport financier	26
Principaux indicateurs de l'exercice	28
Bilan	29
Compte de résultat	30
Tableau de flux de trésorerie	31
Fonds propres	32
Compte de résultat par segment	33
Annexe aux comptes annuels	35
Rapport de l'organe de révision	54
Statistiques concernant l'assurance des soins (LAMal)	56

IMPRESSUM

Le rapport annuel paraît en allemand, en français et en italien (extrait). La version allemande est déterminante.

Editeur: SWICA Organisation de santé,
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

Rédaction et traduction: SWICA Organisation de santé
Conception, création et réalisation: Hej GmbH, Zurich
Photographie: Lea Hepp, Zurich
Illustration: Christoph Frei, Berne
Révision: Stämpfli SA, Berne

Une année de jubilé riche en succès. Qu'il soit question de rester en bonne santé ou de recouvrer la santé: notre slogan «Votre santé d'abord» conserve sa pertinence. Il a toutefois une résonance particulière pour les personnes souhaitant bien vivre malgré une capacité limitée, des personnes que nous voulons soutenir davantage. Des mesures idoines doivent être intégrées dans nos activités clés.



Reto Dahinden
CEO

Carlo Conti
Président du conseil d'administration

Mesdames, Messieurs,

Nous sommes très heureux de pouvoir qualifier l'exercice 2017, qui a marqué les 25 ans de SWICA Organisation de santé sous sa forme actuelle, de réussi sur toute la ligne. D'excellentes notes en termes de satisfaction et d'image, de nombreuses nouvelles prestations destinées à nos clients, sans oublier une évolution plutôt modérée des primes nous ont permis de démarrer l'année 2018 avec 770 000 assurés de base. Dans un contexte de sensibilité accrue au renchérissement des primes d'assurance-maladie, ce chiffre représente une croissance d'autant plus réjouissante.

Dans le secteur des entreprises, nous avons poursuivi notre stratégie des primes axées sur les prestations et procédé à d'importantes adaptations de primes en raison d'une forte évolution des prestations.

Un résultat d'exploitation réjouissant, supérieur au très bon chiffre de l'exercice précédent, nous permet de continuer d'apporter une grande sécurité financière à nos assurés et de poursuivre nos investissements en vue de garantir notre succès à long terme.

En contrepartie des primes payées, nous entendons conseiller, accompagner et assurer nos clients de manière optimale. Que nos assurés soient en bonne santé, en voie de guérison ou obligés de vivre avec une atteinte durable à la santé, tous doivent bénéficier d'une prise en charge appropriée. Nous veillons à ce qu'ils puissent toujours agir et décider en toute indépendance.

«La meilleure solution pour le patient passe par un financement uniforme des prestations hospitalières.»

Carlo Conti
Président du conseil d'administration

L'offre proposée depuis la mi-2017 en cas de séjour hospitalier à tous les patients au bénéfice d'une assurance hospitalisation demi-privée ou privée en est une illustration concrète.

Elle prévoit un contact personnel ou écrit avant l'hospitalisation indiquant les coordonnées d'un interlocuteur, la fourniture de services répondant aux besoins tels une aide-ménagère, l'organisation des transports pour l'entrée et la sortie de l'hôpital ainsi que la remise d'un bref questionnaire de satisfaction après le séjour afin d'exploiter un éventuel potentiel d'amélioration.

Les comportements autonomes et responsables sont également encouragés par les nombreuses offres de la plateforme santé BENEVITA. Les utilisateurs de BENEVITA peuvent faire appel à des spécialistes de sante24 et obtenir des conseils gratuits en matière d'exercice physique, d'alimentation ou de bien-être. La plus forte demande a concerné les conseils en nutrition. Toutes les indications relèvent bien évidemment du secret médical.

Les troubles du sommeil sont également une préoccupation majeure. D'où le lancement par SWICA d'un nouveau programme de soins intégrés visant à soutenir les personnes concernées par des mesures ciblées: coaching calls, programmes en ligne, clinique de médecine du sommeil. Une étroite collaboration avec divers partenaires permet une orientation optimale des patients souffrant de troubles du sommeil afin qu'ils bénéficient le plus rapidement possible de soins adaptés dans les services compétents.

L'accueil favorable réservé à nos offres qui invitent à la responsabilisation des clients montre que celles-ci sont perçues positivement. A contrario, on note l'accroissement des réglementations et d'incessantes interventions politiques tendant à limiter le choix des assurés et à uniformiser les primes. Une harmonisation des régions de primes — pour l'instant ajournée — devrait ainsi niveler les primes d'assurance-maladie au sein des cantons.

Une autre idée consistant à n'autoriser le changement du montant de la franchise que tous les trois ans est en cours de discussion. Si cela responsabiliserait davantage les assurés, le fait de ne plus pouvoir modifier une franchise élevée sous trois ans inciterait les assurés financièrement moins bien lotis et prudents à en réduire le montant et entraînerait également, par ricochet, un nivèlement.

Cela va dans le même sens que les exigences de plus en plus strictes des autorités pour l'octroi d'une réduction de primes du fait de la conclusion de solutions d'assurance alternatives, qui, nous en sommes convaincus, jouent un rôle important dans l'évolution des coûts de la santé. Les tentatives de limiter la liberté de choix de la population se multiplient en dépit de leur rejet massif et systématique dans les urnes.

«Offrir un soutien optimal aux assurés souffrant d'une limitation permanente sera un facteur décisif de réussite sur le long terme.»

Reto Dahinden
CEO

La question de la liberté de choix occupe également une place centrale dans le débat sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). En effet, sans harmonisation, le transfert croissant des soins stationnaires vers les soins ambulatoires — dont il faut se féliciter en soi — augmente les charges financières des assurés. Par liberté de choix, on entend qu'en cas de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires hospitalières par l'assurance de base, on puisse choisir en matière de traitement la meilleure solution pour le patient, sans se laisser guider par les différents tarifs. De ce fait, la décision relative à des soins ambulatoires ou stationnaires serait d'abord une décision médicale, ce qui semble une évidence.

A l'instar des autres assureurs-maladie, SWICA évolue dans un environnement très concurrentiel qui conditionne le succès de l'entreprise à des gains d'efficacité ainsi qu'à l'optimisation continue des prestations de service et des produits. Des contraintes et des contrôles administratifs supplémentaires favorisent l'augmentation des coûts de la santé. Alors que seuls l'ouverture d'esprit et le courage permettront de supprimer les incitations inappropriées connues.



Reto Dahinden
CEO



Carlo Conti
Président du conseil d'administration

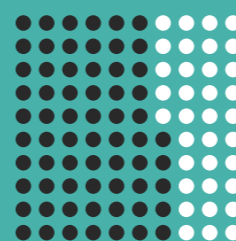
SWICA en chiffres

Total assurés

1 446 261

760 137 assurés LAMal
27 296 entreprises clientes

Collaborateurs



1 777

1 155 femmes
622 hommes

Part des frais de gestion LAMal



Prestations d'assurance
et résultat technique
d'assurance



Frais de gestion

Résultat d'exploitation

94,1

millions de
CHF

Primes encaissées



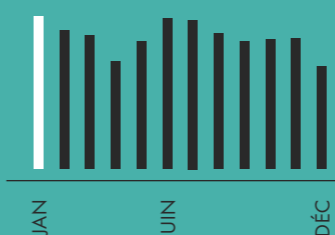
Primes encaissées
CHF 4,3 milliards
Coûts pris en charge
CHF 3,7 milliards

Assurés LAMal avec
un modèle de
Managed Care



85%

Appels sante24



518 000

dont 49 700 appels en janvier

Appels 7x24
en dehors des heures de bureau

61 000

33 000 appels
le soir et la nuit
(jours ouvrés)

28 000 appels
les week-ends et
jours fériés

Principaux indicateurs
de l'exercice

Montants en milliers de francs

COMPTE DE RÉSULTAT	2017	2016	Variation	en %
Primes	4 299 157	3 987 042	312 115	7,8
Prestations d'assurance nettes	3 672 665	3 508 010	164 655	3,6
Produit des placements net	132 860	73 177	59 683	81,6
Résultat de l'exercice	94 127	80 021	14 106	17,6

BILAN	31.12.2017	31.12.2016	Variation	en %
Somme du bilan	3 457 725	3 082 058	375 667	12,2
Placements	2 723 509	2 426 564	296 945	12,2
Provisions	2 257 638	2 045 256	212 382	10,4
Réserves/fonds propres	763 868	669 521	94 347	14,1

STATISTIQUES	2017	2016	Variation	en %
Nombre d'assurés	1 446 261	1 341 643	104 618	7,8
Nombre de collaborateurs (ETP)	1 537	1 510	27	1,8

Taux combiné
Groupe SWICA

97,1

pour cent

Taux combiné
LAMal

98,8

pour cent

Assurés LAMal avec
au moins une assurance
complémentaire



83%

Faits marquants

Un objectif et de nombreuses mesures. Nous recherchons la satisfaction maximale de nos clients. De nombreux éléments y contribuent. Certains sont évoqués ci-après.



JANVIER

BENEVITA, c'est aussi une application

Depuis le 17 janvier 2017, BENEVITA peut aussi être téléchargée en tant qu'application. La plateforme santé BENEVITA soutient et motive les utilisateurs afin qu'ils atteignent leurs objectifs en matière de sport et de santé. L'application vous permet d'accéder rapidement et en toute simplicité à tous les contenus via votre smartphone ou votre tablette. Elle a été téléchargée près de 15 000 fois jusqu'à fin 2017.

FÉVRIER

La direction régionale de Zurich déménage près de la gare centrale

Le 27 février 2017, les 160 collaborateurs de la direction régionale de Zurich ont pris possession de leurs nouveaux locaux ultramodernes attenants à la gare centrale. Très bien desservi par les transports publics, le site constitue un avantage lors du recrutement de spécialistes qualifiés.



MARS

Coaching calls principalement axés sur la nutrition

L'analyse des conseils téléphoniques dispensés depuis octobre 2016 aux utilisateurs de BENEVITA par le personnel médical a montré que plus de la moitié des appels concernaient des questions liées à l'alimentation.



AVRIL

Nouveaux contrats de travail pour tous les collaborateurs

SWICA a introduit un nouveau modèle de rôles et de rémunération début avril qui devrait lui permettre de continuer à se positionner comme une entreprise attrayante, transparente et équitable. Dans la mesure où les divers rôles l'autorisent, des contrats de travail uniformes à jour sont remis aux collaborateurs. Ils s'appuient toujours sur la convention collective de travail de la Société suisse des employés de commerce.

MAI

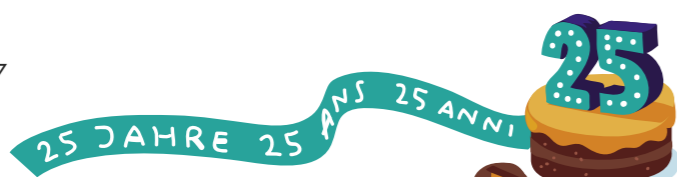
SWICA soutient la campagne de promotion de l'allaitement maternel

L'allaitement offre de nombreux avantages pour la santé du bébé et de la mère, réduisant les risques liés à différentes maladies. SWICA est l'un des rares assureurs-maladie à accorder, à partir de la 11^e semaine d'allaitement, 200 francs au titre de COMPLETA TOP. SWICA participe aussi jusqu'à 800 francs par an aux frais de cours pour la mère et l'enfant (préparation à l'accouchement, massages pour bébés, bébés nageurs, etc.) dans le cadre de COMPLETA PRAEVENTA et OPTIMA.

MAI

Programme pour un meilleur sommeil

Un nouveau programme de soins intégrés cible les personnes souffrant de troubles du sommeil. Une collaboration étroite avec de nombreux partenaires de santé doit permettre un tri optimal entre télémédecine, programme de coaching en ligne, cabinets de médecins généralistes ou spécialistes et centres du sommeil. Grâce à l'implication et au soutien des médecins de famille lors du diagnostic et du traitement, des assurés avec des symptômes légers bénéficient d'un suivi professionnel précoce, déchargeant les centres du sommeil. Ceux-ci peuvent se consacrer pleinement aux patients atteints de troubles graves et traiter, voire prévenir les maladies liées.



JUN

santémed devient Medbase

Les Centres de santé Medbase et santémed ont fait peau neuve. Tous les centres, désormais au nombre de 40, accueillent les assurés SWICA sous le nom de Medbase. L'étendue des prestations reste inchangée.



OCTOBRE

CGA plus simples et plus précises

Simultanément à la communication des primes 2018, les clients qui ont conclu leur assurance-maladie obligatoire (LAMal) auprès de SWICA, ont reçu une nouvelle version des Conditions générales d'assurance (CGA) entrant en vigueur en janvier 2018. Plus simples et plus précises dans leur formulation, elles ont aussi été adaptées aux pratiques juridiques actuelles.

JUN

SWICA: 25 ans d'existence

SWICA doit son succès à des collaborateurs engagés, sympathiques et compétents. Le 25^e anniversaire de l'organisation de santé dans sa forme actuelle est donc avant tout célébré au niveau interne. Outre une fête mémorable organisée le 30 juin à Winterthour, une vidéo réunissant des collaborateurs enthousiastes de tous âges et de toutes régions ainsi que de la direction générale a été créée.



OCTOBRE

Succès de l'appli factures

Fin octobre a eu lieu le 50 000^e téléchargement de l'application SWICA de transmission de factures. Elle permet aux assurés de photographier leurs documents en toute simplicité et sécurité avec leur smartphone ou leur tablette pour les transmettre à SWICA. Il en résulte un gain de temps et une économie des frais de port. L'application peut être téléchargée gratuitement dans l'App Store et sur Google Play.

JUILLET

Martin Wenk nouveau membre du conseil d'administration

L'assemblée des délégués de SWICA Organisation de santé a élu, le 1^{er} juillet 2017, Martin Wenk nouveau membre du conseil d'administration. Il succède à Rolf Engler, qui a renoncé à se représenter dans un souci de renouvellement continu de cet organe. Tous les autres membres ont été reconduits pour une période de deux ans.

NOVEMBRE

Nombre record d'appels en dehors des heures de bureau

Avec près de 7 000 appels au mois de novembre, qui compte deux jours fériés, un nombre record d'appels a été enregistré par le service clientèle 7x24 en dehors des heures de bureau. Depuis l'introduction de cette prestation en 2016, que SWICA est toujours la seule assurance-maladie suisse à proposer, le nombre d'appels ne cesse d'augmenter.

AOÛT

Les clients les plus satisfaits, la meilleure image

SWICA se réjouit d'avoir obtenu trois médailles d'or: SWICA a été élue numéro 1 des assurances-maladie en termes de satisfaction et d'image dans l'enquête indépendante amPuls. Nous nous hissons également au premier rang de l'enquête de satisfaction clientèle réalisée par comparis et de celle de Bon à Savoir.



DÉCEMBRE

Le système de bonus BENEVITA compte 50 000 assurés

Mi-décembre, plus de 50 000 assurés SWICA participent au système de bonus BENEVITA. Ils se montrent responsables et utilisent la possibilité d'influencer les primes de leurs assurances complémentaires COMPLETA TOP et HOSPITA en adoptant une hygiène de vie active et saine au quotidien.

SEPTEMBRE

SWICA soutient Pink Ribbon

La Pink Ribbon Charity Walk s'est déroulée le 24 septembre. Près de 5 000 participants ont mis un coup de projecteur sur la lutte contre le cancer du sein. SWICA est de la partie comme sponsor. Les frais d'inscription, auxquels SWICA contribue (sponsoring), sont reversés à la Ligue zurichoise contre le cancer et utilisés à des fins de prévention et de soutien de femmes atteintes de cancer du sein.

DÉCEMBRE

25 000 nouveaux clients au 1.1.2018

SWICA a réussi à convaincre un grand nombre de nouveaux clients des avantages de SWICA. L'organisation de santé démarre l'année 2018 avec 770 000 assurés de base.

SEPTEMBRE

Nouveau champ d'action stratégique

Le Conseil d'administration a décidé que le champ d'action «bien vivre avec une capacité limitée» sera géré comme une entité autonome à l'avenir et de lui donner davantage d'importance. Les préoccupations des personnes atteintes de séquelles sont en effet différentes de celles des assurés en bonne santé ou complètement guéris après une maladie ou un accident.

La philosophie de SWICA: l'être humain et sa santé au centre des préoccupations. Bien plus qu'un simple assureur, nous sommes une organisation de santé. Nous apportons une couverture d'assurance étendue et veillons à ce que nos clients restent en bonne santé, recouvrent la santé ou parviennent à bien vivre avec une capacité limitée.

Nous assurons des particuliers et des entreprises

SWICA compte au nombre des leaders de l'assurance-maladie et accidents en Suisse. Nous apportons une couverture étendue des frais de guérison et des pertes de gain en cas de maladie et d'accident. Les particuliers ont le choix entre l'assurance de base légale, plusieurs modèles d'assurance alternatifs et des franchises à option. L'assu-

rance de base peut s'assortir d'assurances complémentaires en fonction des besoins spécifiques. Les assurances hospitalisation comportent, elles aussi, des couvertures adaptables à chaque situation de vie. Les entreprises peuvent conclure les assurances indemnités journalières et accidents. Toutes ces offres ont pour points communs l'engagement, la compétence et la qualité de service hors pair qui nous caractérisent.

Rester en bonne santé: nous vous y incitons

Organisation de santé, nous plaçons l'être humain, et non la maladie ou un accident, au centre de nos préoccupations. Notre objectif: la santé de nos clients, car «Votre santé d'abord». Plus la prise de responsabilité personnelle augmente, plus les primes baissent. Nous encourageons nos assurés à investir régulièrement dans leur santé et leur forme physique et contribuons aux activités correspondantes par des montants pouvant atteindre 800 francs par an et versés au titre des assurances complémentaires.

Première en matière de promotion de la santé et de prévention, SWICA propose en outre la plateforme de santé BENEVITA. Elle participe au renforcement des compétences en matière de santé. Les personnes qui cumulent des points dans le système de bonus intégré par des activités de promotion de la santé bénéficient d'une réduction des primes dans certaines assurances complémentaires.

Pour permettre aux collaborateurs de nos entreprises clientes d'accroître leurs compétences en matière de santé, nous conseillons et aidons les entreprises dans la mise en place ou l'optimisation d'une gestion professionnelle de la santé et dans la planification et la mise en œuvre de mesures efficaces de promotion de la santé au travail. Par ailleurs, nous proposons aux entreprises des contrats collectifs qui permettent à leurs collaborateurs de bénéficier, au niveau de leur assurance-maladie privée, du vaste éventail de produits SWICA et d'une qualité de service élevée, à des conditions préférentielles.

La permanence téléphonique sante24 joue elle aussi un rôle d'aide et de prévention. Les médecins et le personnel médical dispensent des conseils 24 heures sur 24, notamment sur l'utilité de bilans de santé médicaux, ces derniers pouvant être effectués dans les Medical Centers Medbase ou les cabinets médicaux partenaires.

Recouvrer la santé: nous vous y aidons

Les personnes malades ou accidentées peuvent recourir à la médecine classique et complémentaire. En effet, la philosophie de SWICA a toujours prôné l'alliance de ces deux écoles. Quiconque doit se soumettre à un examen ou à une intervention médicale doit avoir la certitude que le traitement se fonde sur une approche globale et durable. Nous sommes convaincus que la qualité d'un traitement est supérieure lorsque la thérapie s'effectue de manière coordonnée et savons par expérience qu'une telle harmonisation permet d'éviter des frais inutiles (par exemple du fait de doublons).

Les Medical Centers Medbase et cabinets médicaux partenaires de SWICA constituent un pilier important et efficace de l'offre globale de SWICA. Ils ouvrent aux assurés de SWICA l'accès à un réseau de médecins et de thérapeutes. De situation souvent centrale, ces centres et cabinets entretiennent une étroite collaboration avec des médecins de famille et des spécialistes.

Les collaborateurs malades ou accidentés de nos entreprises clientes bénéficient, de leur côté, d'un étroit suivi par un Care Manager jusqu'à leur rétablissement et à leur retour à l'emploi.

Bien vivre avec une capacité limitée, ce n'est pas contradictoire

Après une maladie ou à un accident, la guérison n'est pas toujours totale, parfois cela est irréversible. Pour ces assurés en particulier, la santé devient une raison d'être. Nous nous engageons à tout mettre en œuvre afin qu'ils puissent vivre de manière autonome, notamment au moyen de nos programmes de soins intégrés. Nous associons la télémédecine, des programmes de coaching en ligne, des pharmacies, des cabinets de médecins généralistes ou spécialistes pour un suivi professionnel le moins contraignant possible. Il est d'autant plus important que ces personnes qui nécessitent souvent des soins médicaux réguliers bénéficient d'une prise en charge la plus adaptée possible à leur situation.

Nous créons des conditions propices à la solidarité

En encourageant les comportements responsables, en accélérant la guérison des personnes malades ou accidentées et en aidant les personnes à capacité limitée à parvenir à une qualité de vie optimale, nous créons des conditions propices à la solidarité entre malades et biens portants, entre femmes et hommes, entre jeunes et moins jeunes.

Ces conditions, nous les renforçons encore par un souci d'efficacité et d'efficience propre à maintenir les frais administratifs à un bas niveau, par la gestion responsable de nos placements et par des investissements qui nous permettent de nous améliorer sans cesse, d'établir des coopérations utiles, de développer le digital pour tout ce que nous n'avons pas à effectuer manuellement et d'accroître en continu les connaissances et les compétences de nos collaborateurs. Nous contribuons ainsi au succès du système de santé suisse et à l'endigement de la hausse des coûts.

Collaborateurs.

«Dans tous les cas, nous vous apportons plus.» Nous devons la tenue de cette promesse à des collaborateurs satisfaits, compétents et engagés.

SWICA se voit gratifier depuis des années d'excellentes notes dans différentes enquêtes de satisfaction. Les collaborateurs contribuent dans une large mesure à ces résultats réjouissants.

A collaborateurs satisfaits, clients satisfaits

La promesse faite à nos clients est la suivante: «Dans tous les cas, nous vous apportons plus.» Pour la respecter, chaque collaborateur doit faire preuve d'engagement. Nous sommes convaincus que l'obtention des meilleures notes dans les enquêtes de satisfaction et d'image passe par des collaborateurs satisfaits. Dans cet esprit, nous renouvelons l'enquête S-Tool tous les trois ans et approfondissons certains résultats durant les années intermédiaires par des sondages complémentaires. Les collaborateurs membres des «cercles GSE@SWICA» existant dans chaque direction régionale et à la direction générale proposent des mesures pour remédier aux faiblesses détectées. En 2017, plus de 100 propositions d'amélioration ont été élaborées dont certaines sont déjà appliquées.

Formation de base et continue complète

Les attentes envers les collaborateurs de SWICA sont élevées; en contrepartie, ils disposent d'une large offre de formation professionnelle. Un haut degré de satisfaction suppose aussi un bon équilibre. Un cours axé sur les ressources figure désormais dans le programme. Il vise à faire prendre davantage conscience de ses compétences professionnelles et sociales en vue de mieux relever de nouveaux défis. Face à des assurés anglophones en hausse, des formations adaptées en anglais ont été organisées.

SWICA est un leader de la formation des apprentis. Les collaborateurs de longue date et les nouveaux collaborateurs de plus de 50 ans ont également leur place dans notre entreprise parce que nous croyons à la valeur ajoutée d'équipes de collaborateurs d'horizons divers. Le cours «Préparer sa retraite/la vie après la vie active» aide nos collaborateurs à anticiper leur retraite et à trouver des réponses aux questions qu'ils se posent sur la vie après la vie professionnelle.

Participation aux nouveaux projets et services

Un grand nombre de nos collaborateurs ont des contacts quotidiens avec les clients et connaissent parfaitement leurs préoccupations et leurs besoins. Des représentants avec des contacts clients sont donc systématiquement associés aux grands projets. De même, nos collaborateurs testent toujours en détail de nouvelles offres dans une phase pilote, avant le lancement officiel. La longue et précieuse expérience des collaborateurs est ainsi valorisée.

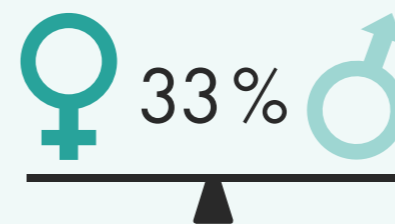
«Friendly Work Space»

Les collaborateurs profitent aussi des nombreuses prestations proposées aux entreprises clientes dans le cadre de la gestion de la santé en entreprise. En plus des offres variées et gratuites liées à l'activité physique, à la relaxation et à l'alimentation, ils ont accès à un service externe de consultation sociale. En cas de maladie ou d'accident, les collaborateurs bénéficient en outre de l'aide d'un Care Management professionnel. SWICA est récipiendaire du label «Friendly Work Space» depuis 2009.

Nouveau modèle de rôles et de rémunération

Début avril 2017, SWICA a introduit un nouveau modèle de rôles et de rémunération lui permettant de continuer à se positionner comme une entreprise attrayante, transparente et équitable. De nouveaux contrats de travail reflétant les pratiques juridiques actuelles ont été remis à tous les collaborateurs. Ils s'appuient toujours sur la convention collective de travail de la Société suisse des employés de commerce.

Part de femmes chez les cadres



L'égalité de salaire et de chances entre hommes et femmes est une évidence pour SWICA.

500 francs pour la formation continue externe



SWICA investit 500 francs par an et par poste à temps plein dans la formation continue externe.

22% de collaborateurs de plus de 50 ans



L'expérience est valorisée chez SWICA.

Formateur hors pair



60% des apprentis peuvent et souhaitent rester chez SWICA à l'issue de leur formation.

97% de reprises du travail



Nos collaboratrices reprennent presque toutes leur emploi chez SWICA après leur congé de maternité.

65 modules de formation spécialisée



Les compétences occupent une place de choix. Diverses formations continues permettent d'acquérir des connaissances dans l'assurance-maladie et le domaine social.

Employeur primé



SWICA prône une gestion systématique de la santé en entreprise et s'est vue décerner le label «Friendly Work Space».

Enquête S-Tool



L'indice de stress professionnel de 51 montre une situation équilibrée entre ressources et facteurs de stress pour les collaborateurs de SWICA.

Part des collaborateurs à temps partiel: 36%



Plus d'un tiers des collaborateurs travaillent à temps partiel, notamment pour mieux concilier vie professionnelle et famille.

Gouvernance d'entreprise.

SWICA se caractérise par une gouvernance d'entreprise axée sur la pérennité et la sauvegarde des intérêts de ses assurés. Toute personne ayant contracté une assurance de base auprès de SWICA devient automatiquement membre de l'association SWICA Organisation de santé.

Tous les quatre ans, les membres sont invités à élire leurs délégués qui, biennuellement, tiennent une assemblée des délégués. La principale tâche de cet organe est d'élire pour un mandat de deux ans les membres du conseil d'administration, lequel est compétent pour traiter de toutes les affaires non attribuées à l'assemblée des délégués en vertu de la loi ou des statuts. Ainsi, le conseil d'administration arrête la stratégie du groupe et veille à ce que les lignes directrices de l'entreprise et les principes en matière de gouvernance et de compliance soient respectés. Dans cette perspective, de nouvelles structures et de nouveaux processus garantissant une gouvernance d'entreprise moderne (gestion de la gouvernance et de la compliance, gestion des risques, système de contrôle interne) ont été définis au cours de l'exercice écoulé. Les tâches et devoirs du conseil d'administration et du comité de direction sont détaillés dans le règlement d'organisation et de gestion. Le CEO est tenu de présenter régulièrement au conseil d'administration un rapport complet sur toutes les affaires d'importance. Quatre comités permanents préparent les décisions du conseil d'administration:

Comité stratégie et gestion du risque (CSGR)

Les tâches du comité CSGR consistent à évaluer à intervalles réguliers les risques existant à l'échelon de l'ensemble de l'entreprise et à en faire l'analyse au regard de l'évolution du marché, du cadre politique et de la solvabilité de SWICA. En outre, cet organisme contrôle les activités du comité de direction sous l'angle de leur conformité avec la stratégie de l'entreprise et donne son avis sur l'évolution des affaires. Ses appréciations et recommandations sont soumises au conseil d'adminis-

tration qui arrête les décisions stratégiques. Le CSGR se compose de Hans-Jürg Bernet (présidence), Adrian Bult et Carlo Conti (président du conseil d'administration).

Comité de contrôle de gestion, de placement et de gouvernance d'entreprise (CCPG)

Le comité de contrôle de gestion, de placement et de gouvernance d'entreprise surveille la tenue de la comptabilité et le reporting financier, ainsi que le respect des directives relatives à la gouvernance, des lois et des dispositions réglementaires. En outre, il exerce une haute surveillance sur les organes de révision externe et interne, et évalue l'efficacité du système de contrôle interne (SCI). Ce comité est formé de Martin Frei (présidence) et de Martin Wenk.

Comité nominations et rémunérations (CNR)

Le comité CNR prépare à l'intention du conseil d'administration les dossiers de nomination des membres du conseil d'administration, du CEO et des membres du comité de direction. Sur proposition du CEO, il nomme les directeurs régionaux, le secrétaire général, le responsable du personnel ainsi que le responsable de la révision interne et l'actuaire sur proposition du CCPG. En outre, le CNR procède à l'examen préalable des dossiers de politique du personnel à l'intention du conseil d'administration. Chaque année, il soumet à ce dernier une proposition concernant les honoraires de ses membres et la rémunération des membres du comité de direction. Siègent au sein de ce comité Carlo Conti (présidence, président du conseil d'administration), Hans-Jürg Bernet et Casimir Platzer.

Comité de gestion des prestations assurées (CGP)

Le comité de gestion des prestations assurées pilote ce domaine en se plaçant tant sous l'angle de l'évolution des coûts que sous celui de l'organisation des prestations, cela en mettant l'accent sur les conditions cadres stratégiques. Dans ce contexte, il prend en considération les répercussions des évolutions sur le marché des fournisseurs de prestations ainsi que les développements politiques et juridiques en la matière. Siègent au sein du comité CGP Hans-Ulrich Vollenweider (présidence), Ruth Fleisch-Silvestri (vice-présidence) et Hans-Jürg Bernet.

Révision interne

Les examens portant sur la gestion du risque effectués par la révision interne visent à améliorer les processus de gestion et à créer une plus-value. Placée sous l'autorité du comité CCPG, la révision interne assure de manière indépendante l'information du conseil d'administration, sous la direction de Mathias Koller.

Actuariat

SWICA a externalisé l'actuariat afin de s'assurer le bénéfice permanent d'un savoir-faire à jour dans ce domaine. La personne en charge de cette mission est Mme Sabine Betz, collaboratrice d'Ernst & Young AG, à Zurich. Les tâches de «l'actuaire responsable» sont définies par l'ordonnance de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers applicable aux compagnies d'assurance privées. Parmi celles-ci figurent notamment l'appréciation de la situation financière actuelle et le signalement des évolutions actuarielles susceptibles de l'influencer.

Système de contrôle interne (SCI)

SWICA dispose d'un SCI efficace, continuellement revu et conforme aux exigences du Code des obligations (CO) ainsi que de la loi sur la surveillance des assurances (LSA). Sa mission est de coordonner systématiquement à l'échelle du groupe les contrôles internes existants et d'en consigner les résultats par écrit. Grâce au SCI, il est possible de mettre en lumière sous une forme structurée les risques liés à l'évolution des affaires et de garantir tant le respect des exigences légales et réglementaires que le reporting financier.

Code de bonne conduite

Le code de bonne conduite a été élaboré dans le but de sensibiliser tous les collaborateurs aux normes légales auxquelles ils sont soumis et de les enjoindre au respect de l'éthique et à la transparence. Il doit également servir de référence concernant les décisions et activités quotidiennes, cela afin d'entretenir la confiance en SWICA et de défendre la bonne réputation de l'entreprise. SWICA a mis en place un service Codex appelé à recevoir les signalements d'éventuelles irrégularités.

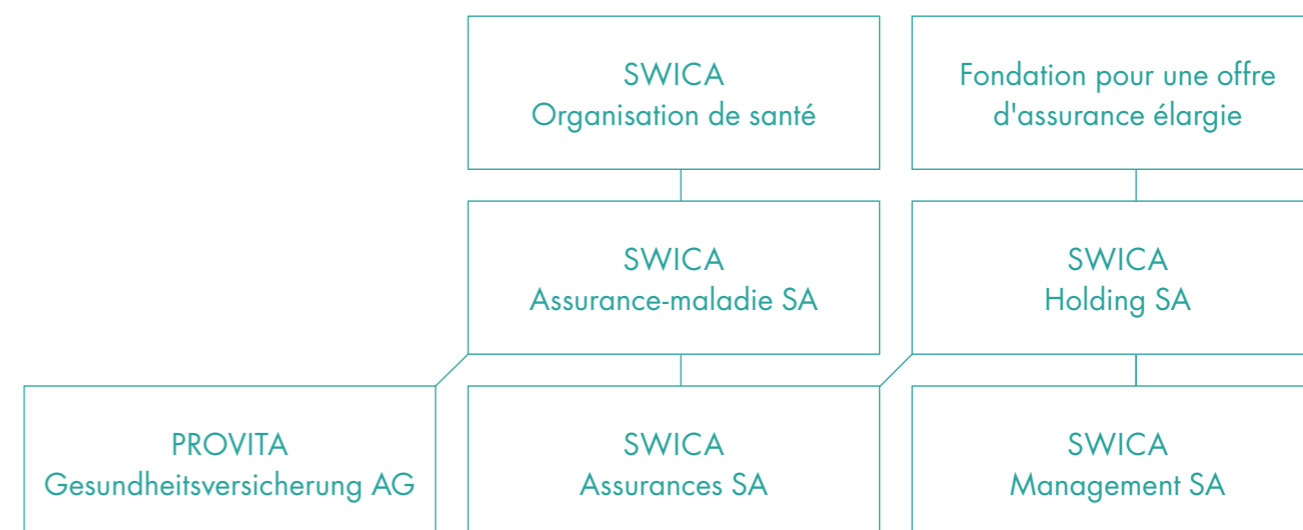
Conseil d'administration et comité de direction

En lieu et place de Rolf Engler qui ne s'est pas représenté à la vice-présidence du conseil d'administration, Martin Wenk a été élu en qualité de nouveau membre et Ruth Fleisch-Silvestri, comme vice-présidente. La composition du comité de direction n'a pas subi de changement durant l'année sous revue.

Rémunérations du conseil d'administration et du comité de direction

Les honoraires du conseil d'administration (huit personnes) se sont élevés à 830 100 francs. La rémunération la plus haute, soit 178 800 francs, a été touchée par le président du conseil d'administration. Les rémunérations en espèces des membres du comité de direction (six personnes) ont atteint globalement 2 309 122 francs y compris les parts variables. Les cotisations de prévoyance des membres du comité de direction représentent 570 138 francs. La rémunération en espèces la plus élevée, parts variables comprises, soit 478 482 francs et 141 712 Francs de cotisations de prévoyance, a été allouée au CEO. Les honoraires perçus par les collaborateurs pour des mandats exercés pour le compte de SWICA au sein de conseils d'administration d'autres entreprises ont été entièrement reversés à SWICA.

Structure organisationnelle



Conseil d'administration



Adrian Bult

Carlo Conti

Ruth Fleisch-Silvestri

Martin Wenk



Casimir Platzer

Martin Frei

Hans-Jürg Bernet

Hans-Ulrich Vollenweider

Membres du conseil d'administration

		Depuis	Elus jusqu'en
Carlo Conti	président, docteur en droit	2015	2019
Ruth Fleisch-Silvestri	vice-présidente, docteur en médecine	2015	2019
Hans-Jürg Bernet	docteur éco. HSG	2009	2019
Adrian Bult	lic. en éco. HSG	2013	2019
Martin Frei	économiste HES, expert-comptable dipl.	2013	2019
Hans-Ulrich Vollenweider	docteur éco. HSG	2013	2019
Casimir Platzer	hôtelier dipl. EHL	2015	2019
Martin Wenk	lic. en droit	2017	2019

Comité de direction



Reto Dahinden

Daniel Rochat

Andreas Koller



Norbert Reisinger

Walter Lutz

Martin Wettstein

Membres du comité de direction

			Depuis
Reto Dahinden	1964	CEO, docteur éco. HSG	2012
Norbert Reisinger	1962	directeur Finances et Controlling, master éco. HSG	1999
Andreas Koller	1972	directeur Technique d'assurance, économiste HWV	2006
Walter Lutz	1960	directeur Marché, expert en ass. sociales et ass.-maladie	2010
Martin Wettstein	1968	directeur Informatique, informaticien de gestion dipl. MBA	2013
Daniel Rochat	1971	directeur Prestations, EMBA FHO	2014

Exercice financier réjouissant.
SWICA présente un excellent résultat technique d'assurance et un bénéfice satisfaisant pour l'année 2017. Le ratio combiné pour l'ensemble de l'entreprise s'élève à 97,1 %.

Durant l'année sous revue, les recettes de primes se sont montées à 4,299 milliards de francs, contrebalancées par des prestations d'assurance nettes de 3,673 milliards de francs. Les affaires d'assurance ont engendré un résultat technique d'assurance de 124,4 millions de francs. Les sommes versées pour la compensation des risques passent de 69,6 à 118,4 millions de francs. Un bénéfice de 94,1 millions de francs a été réalisé.

Evolution positive tous segments confondus

Les trois segments ont contribué de manière positive au bénéfice de l'entreprise, aussi bien pour ce qui est du résultat technique d'assurance que du résultat d'exploitation. Le ratio combiné du Groupe SWICA affiche 97,1 %. Concernant le segment LAMal, le ratio combiné se monte à 98,8 % et le segment de l'assurance-maladie selon la LCA à 97,9 %. S'agissant du segment de l'assurance-accidents, le niveau exceptionnellement bas du ratio combiné (74,9 %) s'explique en premier lieu par la compensation des bénéfices de liquidation des années précédentes, mais aussi par l'adaptation conséquente des contrats présentant une évolution négative des coûts.

Dans le segment LAMal, la hausse des coûts s'est avérée moins importante que prévu et est restée inférieure à l'augmentation des recettes de primes. Avec une progression de 8,0 % (ou 36,6 millions de francs), les frais hospitaliers ambulatoires ont enregistré une hausse supérieure à la moyenne. Un phénomène que l'on retrouve avec les frais médicaux ambulatoires en hausse de 7,1 % (ou 47,3 millions de francs). Quoique moins importante, une majoration des frais a aussi été constatée pour les médicaments prescrits par des médecins, la physiothérapie et le laboratoire. Quant aux frais hospitaliers stationnaires, ils ont connu une progression

nettement inférieure à la moyenne (+1,8 % ou 10,4 millions de francs). Cette évolution s'explique par le transfert du secteur hospitalier dans le secteur ambulatoire mais est aussi consécutive à l'introduction des forfaits par cas pour les traitements stationnaires.

Pour ce qui est du segment de l'assurance-maladie selon la LCA, la progression des prestations de 7,8 % est demeurée supérieure à la hausse des primes de 5,4 %, ce qui a généré un résultat technique d'assurance inférieur à celui de l'année précédente.

S'agissant du segment de l'assurance-accidents, les recettes de primes ont reculé de 3,8 % suite à une plus grande sélection des remises d'offres et des conclusions de contrats. Les bénéfices de liquidation mentionnés se sont néanmoins répercutés sur les prestations en recul de 33,5 %, ce qui a généré un résultat technique d'assurance exceptionnel.

Renforcement des réserves pour risques liés aux marchés des capitaux

Le bénéfice des placements s'est élevé à 132,9 millions de francs, ce qui correspond à une performance des placements de 4,4 %. Sur cette somme, 120,7 millions de francs ont été affectés aux réserves pour risques liés aux marchés des capitaux et 12,2 millions au résultat.

Solidité financière

Les fonds propres ont été renforcés de 14,1 % pour atteindre 763,9 millions de francs, attestant la très grande solidité financière de SWICA présente et à venir, et lui permettant de satisfaire aux exigences légales en matière de solvabilité.

Principaux indicateurs de l'exercice

Compte de résultat

Montants en milliers de francs	2017	2016	Variation	en %
Primes	4 299 157	3 987 042	312 115	7,8
Prestations d'assurance nettes	3 672 665	3 508 010	164 655	3,6
Produit des placements net	132 860	73 177	59 683	81,6
Résultat de l'exercice	94 127	80 021	14 106	17,6

Compte de résultat détaillé, voir p. 30

Bilan

Montants en milliers de francs	31.12.2017	31.12.2016	Variation	en %
Somme du bilan	3 457 725	3 082 058	375 667	12,2
Placements	2 723 509	2 426 564	296 945	12,2
Provisions	2 257 638	2 045 256	212 382	10,4
Réserves/fonds propres	763 868	669 521	94 347	14,1

Bilan détaillé, voir p. 40

Statistiques

	2017	2016	Variation	en %
Nombre d'assurés	1 446 261	1 341 643	104 618	7,8
Nombre de collaborateurs (ETP)	1 537	1 510	27	1,8

Statistiques détaillées, voir p. 56

Bilan combiné/consolidé

Montants en milliers de francs	Annexe	31.12.2017	31.12.2016
ACTIFS			
Placements de capitaux	4	2 723 509	2 426 564
Immobilisations incorporelles	5	1 416	1 737
Immobilisations corporelles	6	18 730	10 324
Comptes de régularisation actifs	7	92 194	78 416
Créances	8	188 837	179 743
Liquidités		433 039	385 273
Total de l'actif		3 457 725	3 082 058
PASSIFS			
Capital de l'entité		5 200	5 200
Réserves provenant de primes		24 724	24 724
Réserves provenant de bénéficiaires		639 817	559 575
Résultat consolidé		94 127	80 021
Fonds propres		763 868	669 521
Provisions techniques pour propre compte	9	1 926 065	1 810 310
Provisions non techniques	10	0	24 083
Provision pour risques liés aux placements de capitaux	11	331 573	210 863
Comptes de régularisation passifs	12	153 438	89 975
Impôts différés passifs		19 952	15 129
Dettes	13	262 830	262 177
Capitaux étrangers		2 693 858	2 412 537
Total du passif		3 457 725	3 082 058

Compte de résultat combiné/consolidé

Montants en milliers de francs	Annexe	2017	2016
Primes acquises pour propre compte	14	4 299 157	3 987 042
Charges de sinistres et de prestations pour propre compte	15	-3 672 665	-3 508 010
Compensation des risques entre assureurs		-118 437	-69 550
Participation des assurés aux excédents		-36 684	-42 138
Charges d'exploitation pour propre compte	16	-345 808	-321 547
Autre résultat d'exploitation	17	-1 147	773
Résultat technique d'assurance		124 416	46 570
Produits des placements de capitaux	18	217 386	158 643
Produits des participations évaluées selon la méthode de mise en équivalence	18	1 021	907
Charges des placements de capitaux	18	-85 547	-86 373
Variation de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	18	-120 710	-36 825
Résultat des placements de capitaux		12 150	36 352
Résultat d'exploitation		136 566	82 922
Résultat exceptionnel		417	3 510
Résultat consolidé avant impôts		136 983	86 432
Impôts sur les bénéfices	19	-42 857	-6 410
Résultat consolidé		94 127	80 021

Tableau de flux de trésorerie combiné/consolidé

Montants en milliers de francs	Annexe	2017	2016
Résultat consolidé		94 127	80 021
Amortissements/réévaluations des placements de capitaux	4	-89 502	-16 422
Amortissements/réévaluations des participations évaluées selon la méthode de mise en équivalence	4	-1 021	-907
Amortissements/réévaluations des immobilisations incorporelles	5	1 009	953
Amortissements/réévaluations des immobilisations corporelles	6	3 470	1 865
Amortissements/réévaluations des créances		9 859	8 512
Variation des provisions techniques pour propre compte	9, 15.1	115 755	77 082
Variation des provisions non techniques	10	-24 083	-1 006
Variation de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	11	120 710	36 825
Bénéfice/perte provenant de réalisations d'immobilisations corporelles	6	-266	-289
Variation des créances		-18 953	-34 675
Variation des comptes de régularisation actifs	7	-13 778	-858
Variation des dettes	13	653	11 999
Variation des comptes de régularisation passifs	12	63 462	10 617
Variation des impôts différés passifs sur les bénéfices		4 823	6 940
Variation du périmètre de consolidation		220	0
Flux de trésorerie de l'activité d'exploitation		266 484	180 658
Investissements dans les placements de capitaux	4	-565 214	-570 402
Désinvestissements dans les placements de capitaux	4	358 792	385 232
Investissements des immobilisations incorporelles	5	-688	-1 246
Investissements des immobilisations corporelles	6	-12 191	-16 146
Désinvestissements des immobilisations corporelles	6	581	6 331
Flux de trésorerie de l'activité d'investissement		-218 719	-196 232
Flux de trésorerie de l'activité de financement		0	0
Flux de trésorerie net total		47 765	-15 573
Etat initial des liquidités au 01.01.		385 273	400 846
Etat final des liquidités au 31.12.		433 039	385 273
Variation des liquidités		47 765	-15 573

Fonds propres combinés/consolidés

Montants en milliers de francs	Capital de l'entité	Réserves de réévaluation	Réserves provenant de primes	Réserves provenant de bénéfices	Résultat consolidé	Total
Fonds propres au 01.01.2016	5 200	0	24 724	559 575	0	589 499
Résultat consolidé					80 021	80 021
Fonds propres au 31.12.2016	5 200	0	24 724	559 575	80 021	669 521
Distribution des résultats 2016				80 021	-80 021	0
Résultat consolidé					94 127	94 127
Modification du périmètre de consolidation				220		220
Fonds propres au 31.12.2017	5 200	0	24 724	639 817	94 127	763 868

Capital de l'entité

Le capital de l'entité est composé du capital-actions de SWICA Assurance-maladie SA de KCHF 200, divisé en 200 actions nominatives d'une valeur nominale de CHF 1 000.-, et du capital-actions de SWICA Holding SA de KCHF 5 000, divisé en 5 000 actions nominatives d'une valeur nominale de CHF 1 000.-.

Compte de résultat combiné/consolidé par segment 2017

Montants en milliers de francs	LAMal 2017	LCA 2017	Accident 2017	Autres 2017	Elimination 2017	Total 2017
Primes acquises pour propre compte	2 611 816	1 457 081	234 695	0	-4 435	4 299 157
Charges de sinistres et de prestations pour propre compte	-2 330 332	-1 215 279	-140 210	0	13 157	-3 672 665
Compensation des risques entre assureurs	-116 112	-2 325	0	0	0	-118 437
Participation des assurés aux excédents	-163	-34 092	-2 428	0	0	-36 684
Charges d'exploitation pour propre compte	-133 045	-174 125	-32 364	-7 285	1 011	-345 808
Autre résultat d'exploitation	-252	-227	-682	9 747	-9 732	-1 147
Résultat technique d'assurance	31 911	31 033	59 010	2 462	0	124 416
Produits des placements de capitaux et des participations évaluées selon la méthode de mise en équivalence	43 394	102 910	70 837	1 226	40	218 407
Charges des placements de capitaux	-12 465	-39 589	-33 201	-122	-170	-85 547
Variation de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	-60 898	-45 473	-14 338	0	0	-120 710
Résultat des placements de capitaux	-29 970	17 848	23 298	1 104	-130	12 150
Résultat d'exploitation	1 941	48 881	82 308	3 566	-130	136 566
Résultat hors exploitation	0	-167	167	0	0	0
Résultat exceptionnel	619	-53	-157	8	0	417
Résultat consolidé avant impôts	2 560	48 662	82 317	3 574	-130	136 983
Impôts sur les bénéfices	0	-20 029	-22 288	-540	0	-42 857
Résultat consolidé	2 560	28 633	60 029	3 034	-130	94 127

Compte de résultat combiné/consolidé par segment 2016

Montants en milliers de francs	LAMal 2016	LCA 2016	Accident 2016	Autres 2016	Elimination 2016	Total 2016
Primes acquises pour propre compte	2 365 231	1 381 929	244 004	0	-4 123	3 987 042
Charges de sinistres et de prestations pour propre compte	-2 182 257	-1 127 238	-210 700	0	12 186	-3 508 010
Compensation des risques entre assureurs	-68 189	-1 362	0	0	0	-69 550
Participation des assurés aux excédents	-678	-40 111	-1 349	0	0	-42 138
Charges d'exploitation pour propre compte	-122 440	-160 627	-32 227	-6 797	544	-321 547
Autre résultat d'exploitation	724	264	-250	8 643	-8 607	773
Résultat technique d'assurance	-7 608	52 855	-523	1 846	0	46 570
Produits des placements de capitaux	33 219	59 039	65 381	945	966	159 550
Charges des placements de capitaux	-18 387	-36 788	-30 997	-470	270	-86 373
Variation de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	0	-40 000	3 175	0	0	-36 825
Résultat des placements de capitaux	14 832	-17 749	37 558	475	1 236	36 352
Résultat d'exploitation	7 224	35 106	37 035	2 320	1 236	82 922
Résultat exceptionnel	389	3 270	-149	0	0	3 510
Résultat consolidé avant impôts	7 613	38 376	36 886	2 320	1 236	86 432
Impôts sur les bénéfices	0	-1 301	-4 840	-270	0	-6 410
Résultat consolidé	7 613	37 075	32 046	2 051	1 236	80 021

Annexe aux comptes annuels combinés/consolidés

1. Principe d'établissement des comptes

Les comptes annuels combinés/consolidés 2017 ont été établis conformément aux recommandations relatives à la présentation des comptes (Swiss GAAP RPC) et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats (True and Fair View). Les normes Swiss GAAP RPC forment un tout. Toutes les recommandations formulées doivent dès lors être appliquées.

La norme Swiss GAAP RPC 41 est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 pour les clôtures individuelles des assureurs-maladie LAMal. Le Groupe SWICA applique cette norme en relation avec la norme Swiss GAAP RPC 30 (consolidation) à compter de l'exercice 2016. L'utilisation de Swiss

GAAP RPC est un choix volontaire. Les comptes annuels sont établis en supportant la poursuite de l'activité de l'entreprise.

2. Principes de consolidation

Périmètre de consolidation

Les comptes annuels combinés/consolidés englobent toutes les entreprises contrôlées directement ou indirectement par le Groupe SWICA. Par contrôle, on entend la possibilité d'exercer une influence déterminante sur les activités financières et opérationnelles. Tel est habituellement le cas lorsque le Groupe SWICA détient directement ou indirectement plus de 50% des droits de vote d'une société. Toutes les participations à partir de 20% sont mentionnées ci-après.

Société	Participation	Méthode de consolidation	AC en CHF
SWICA Holding SA, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	5 000 000
SWICA Assurance-maladie SA, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	200 000
SWICA Assurances SA, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	20 000 000
SWICA Management SA, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	100 000
PRIMA Assurance-maladie SA, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	100 000
ProVAG Versicherungen AG, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	9 000 000
Provita Gesundheitsversicherung AG, Winterthour	100%	Intégralement consolidée	100 000
Centres de santé santéméd SA, Winterthour	30%	Méthode de mise en équivalence	2 500 000
Topwell-Apotheken AG, Winterthour	23%	Méthode de mise en équivalence	268 500

Les comptes consolidés consistent en une combinaison des deux sociétés mères SWICA Holding SA et SWICA Assurance-maladie SA.

Méthode de consolidation

Pour les sociétés intégralement consolidées, les actifs et les passifs ainsi que les charges et les produits sont entièrement pris en compte. La consolidation du capital se fait selon la méthode de l'acquisition.

Les actifs et les fonds étrangers des sociétés acquises font l'objet d'une réévaluation à la date d'acquisition selon des principes du Groupe SWICA. La différence restante entre le coût d'acquisition de la participation (goodwill) et les fonds propres est compensée avec les réserves de capital des fonds propres consolidés. Ces comptes annuels ne présentent pas de goodwill acquis.

Pour les participations avec 20 à 50% des droits de vote, le résultat et les fonds propres sont portés au bilan selon la méthode de mise en équivalence, c'est-à-dire au prorata, et comptabilisés dans les placements de capitaux. A cet égard, le résultat et les fonds propres proportionnels sont repris comme valeur comptable des participations (non consolidées).

Les participations avec une proportion de droits de vote inférieure à 20% sont inscrites au bilan comme valeurs d'acquisition et figurent dans les placements de capitaux.

Date de la consolidation

La date de clôture pour toutes les sociétés entrant dans les comptes annuels combinés/consolidés est le 31 décembre 2017.

Modification du périmètre de consolidation

La filiale SWICA Gesundheitsorganisation International AG, Vaduz, a été dissoute au cours de l'année 2017. Le cadre réglementaire empêche la mise en place d'affaires opérationnelles pour cette société.

Relations internes au groupe

Toutes les relations d'affaires entre les sociétés sont éliminées dans le bilan et le compte de résultats.

3. Principes d'évaluation

L'évaluation des actifs et des passifs est effectuée sur la base de critères uniformes, mentionnés ci-après. Le principe de base de l'évaluation individuelle des actifs et des passifs est d'application.

Monnaies étrangères

Sur le plan opérationnel, aucune société de SWICA ne gère de comptes en monnaies étrangères, cela signifie que toutes les transactions en monnaie étrangère sont débitées ou créditées au cours du jour en CHF.

Les conversions de postes en monnaie étrangère s'effectuent aux cours en vigueur au 31 décembre.

Placements de capitaux

BIENS-FONDS ET BÂTIMENTS

Ce poste englobe tout autant des immeubles de rapport que des bâtiments utilisés par SWICA. La valorisation est effectuée chaque année selon la méthode des «discounted cash flows» (DCF). Le taux d'actualisation varie en fonction de la situation et de l'affectation des différents immeubles.

Les nouvelles acquisitions ou les projets réalisés par SWICA sont portés au bilan à la valeur d'acquisition. La valorisation selon la méthode DCF intervient après leur achèvement et leur location intégrale, normalement un an environ après la première location.

PLACEMENTS DE CAPITAUX À REVENU FIXE

Ils sont évalués à la valeur du marché à l'exception des placements de capitaux à revenu fixe en CHF avec échéance finale, dont la valeur est fixée selon l'«amortized cost method» (ACM).

Les placements évalués suivant l'ACM font régulièrement l'objet de tests de dépréciation pour tous les titres individuels relatifs à la violation du rating ainsi qu'à l'écart en pourcentage et en valeur par rapport à la valeur du marché. Lors de divergences importantes, les titres correspondants sont évalués selon la valeur du marché la plus basse.

ACTIONS ET PLACEMENTS ANALOGUES

L'évaluation s'effectue à la valeur actuelle. En l'absence de valeur du marché, les titres figurent au bilan à la valeur d'acquisition, déduction faite d'éventuelles pertes de valeur.

PLACEMENTS COLLECTIFS (FONDS)

Ce poste regroupe principalement les catégories de fonds suivantes: actions étrangères, matières premières, obligations high yield et fonds de gestion alternative. L'évaluation s'effectue à la valeur du marché.

INSTRUMENTS FINANCIERS DÉRIVÉS

Les produits dérivés servent à couvrir les fluctuations de cours et sont évalués aux valeurs du marché. Les valeurs de marché positives et négatives sont comptabilisées ainsi que la valeur nette de marché de tous les produits dérivés.

PARTICIPATIONS

Ce poste regroupe tant des participations portées au bilan selon la méthode de mise en équivalence que des participations présentant un taux de participation inférieur à 20%, inscrites au bilan à la valeur d'acquisition, déduction faite des corrections de valeur nécessaires.

EMPRUNTS ET HYPOTHÈQUES

Ils sont portés au bilan à la valeur nominale, déduction faite d'éventuelles corrections de valeur nécessaires.

Immobilisations incorporelles

Les investissements dans les immobilisations incorporelles sont portés à l'actif à la valeur d'acquisition et amortis de manière linéaire sur la durée d'utilisation. La durée d'utilisation est de trois ans.

Immobilisations corporelles

Les investissements dans les immobilisations corporelles sont portés à l'actif à la valeur d'acquisition et amortis de manière linéaire sur la durée d'utilisation. Les durées d'utilisation suivantes s'appliquent:

Biens meubles et équipements	8 ans
Matériel informatique	3 ans
Véhicules	3 ans
Aménagements locatifs	10 ans

Créances

Les créances sont portées au bilan à la valeur nominale. Les créances à l'égard de preneurs d'assurance font l'objet de corrections de valeur économiquement nécessaires, fondées sur des valeurs empiriques.

Provisions techniques pour propre compte

Le poste des provisions techniques pour propre compte regroupe les provisions pour sinistres et prestations, les provisions pour le traitement des sinistres, de vieillissement, les capitaux de couverture des rentes, les provisions pour participations aux excédents, les provisions techniques de fluctuations et de sécurité.

Provisions pour sinistres et prestations

Les provisions pour prestations d'assurance couvrent les sinistres déjà survenus, mais non encore déclarés ou payés. Les provisions attendues sont déterminées selon des méthodes reconnues par l'autorité de surveillance (méthode Chain-Ladder par exemple).

Provisions pour le traitement des sinistres

Les provisions pour le traitement des sinistres couvrent les frais administratifs relatifs aux prestations d'assurance non encore comptabilisées à la date de clôture du bilan.

Provisions de vieillissement

Les provisions de vieillissement font l'objet d'un examen périodique du risque au sens de la meilleure estimation possible (best estimate) qui résulte de la structure des âges. Les calculs déterminent d'éventuels découverts à long terme. Par principe, la constitution et la dissolution des provisions de vieillissement ont lieu selon les besoins requis au moins tous les trois ans, dans la mesure où d'importants changements de portefeuille n'exigent pas une adaptation plus rapide ou ne la rendent souhaitable. Une valorisation a eu lieu pour la dernière fois au 31 décembre 2017.

Capitaux de couverture des rentes

Les capitaux de couverture des rentes sont calculés selon les normes comptables énoncées à l'art. 108 OLAA. La rente sans allocations de renchérissement sert de base de calcul.

Provisions pour participations aux excédents

Les provisions pour participations aux excédents correspondent à la part d'excédents à restituer encourue pour la période considérée.

Provisions de fluctuations et de sécurité

Les provisions de fluctuations et de sécurité couvrent les fluctuations du cours des sinistres ainsi que d'autres risques liés aux activités d'assurance en général. Ces provisions peuvent être augmentées jusqu'à concurrence des montants définis dans les plans d'exploitation. Leur dissolution doit intervenir dès qu'elles excèdent les valeurs maximales définies.

Provisions non techniques

PROVISIONS POUR IMPÔTS

Les impôts courants sont calculés suivant le taux d'impôt effectif de 21,71 %. Une provision correspondante a été constituée à cet effet par le biais des charges d'impôts et portée au bilan dans les comptes de régularisation passifs.

Les impôts différés sur les bénéfices se basent sur une approche orientée bilan et sont calculés suivant le taux d'impôt déterminant de 21,71 %. En sont exclus les impôts différés sur les immeubles qui sont calculés en tenant compte de l'impôt sur les gains immobiliers.

PROVISION POUR RISQUES LIÉS AUX PLACEMENTS DE CAPITAUX

Cette provision doit couvrir les fluctuations négatives relatives aux placements des capitaux. La constitution est effectuée jusqu'à la valeur maximale selon le calcul de la «Value-at-Risk». Les paramètres de calcul de cette provision sont réexaminés au moins une fois par an.

DETTES

Les dettes sont portées au bilan à la valeur nominale et regroupent principalement des primes facturées par avance ainsi que des engagements à l'égard de preneurs d'assurance et de fournisseurs de prestations.

Commentaires relatifs au bilan

4. Placements de capitaux

Montants en milliers de francs	Situation au 01.01.2017	Entrées	Sorties	Variation de l'évaluation	Situation au 31.12.2017
Biens-fonds et bâtiments	429 355	40 875	0	11 491	481 720
Placements de cap. à rev. fixe ACM	978 712	193 530	-82 858	-1 086	1 088 298
Placements de capitaux à revenu fixe	394 593	246 420	-226 920	26 159	440 251
Actions et placements analogues	108 467	28 353	-11 544	7 840	133 116
Placements collectifs	484 279	55 652	-36 031	43 618	547 519
Instruments financiers dérivés	-1 209	384	-812	1 481	-156
Participations	12 498	0	0	1 021	13 520
Emprunts et hypothèques	10 327	0	-17	0	10 310
Réserve de cotisations de l'employeur	9 542	0	-611	0	8 931
Total	2 426 564	565 214	-358 792	90 524	2 723 509

Montants en milliers de francs	Situation au 01.01.2016	Entrées	Sorties	Variation de l'évaluation	Situation au 31.12.2016
Biens-fonds et bâtiments	384 385	32 577	0	12 393	429 355
Placements de cap. à rev. fixe ACM	881 263	258 910	-161 287	-174	978 712
Placements de capitaux à revenu fixe	391 999	213 843	-206 879	-4 371	394 593
Actions et placements analogues	111 833	8 805	-6 004	-6 166	108 467
Placements collectifs	427 584	50 574	-8 715	14 836	484 279
Instruments financiers dérivés	-711	1 186	-1 366	-317	-1 209
Participations	11 591	0	-220	1 127	12 498
Emprunts et hypothèques	10 385	7	-65	0	10 327
Réserve de cotisations de l'employeur	5 738	4 500	-696	0	9 542
Total	2 224 066	570 402	-385 232	17 329	2 426 564

Placements de capitaux à revenu fixe ACM

La valeur de marché des placements de capitaux à revenu fixe évalués selon l'«amortized cost method» (AMC) s'élève à KCHF 1 042 306 au 31.12.2017 (KCHF 949 359 l'année précédente).

Participations

Ce poste regroupe les participations évaluées selon la méthode de mise en équivalence et des participations non consolidées portées au bilan à la valeur d'acquisition de KCHF 2 810 (KCHF 2 810 l'année précédente). La variation de l'évaluation de KCHF 1 021 (KCHF 907 l'année précédente) correspond à une réévaluation des participations évaluées selon la méthode de mise en équivalence.

Performance

La performance des placements de capitaux du Groupe SWICA a atteint 4,4% net durant l'exercice sous revue (2,6% l'année précédente).

Produits dérivés

Montants en milliers de francs	But	Valeur nette	Valeur de	Valeur de	Valeur nette	Valeur de	Valeur de
		de marché	marché actifs	marché passifs	de marché	marché actifs	marché passifs
		31.12.2016	31.12.2016	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2017	31.12.2017
Opérations à terme	Couverture de change	-407	897	-1 304	-156	3 132	-3 288

5. Immobilisations incorporelles

Montants en milliers de francs	Logiciels
Valeurs comptables nettes au 01.01.2016	1 443
VALEURS D'ACQUISITION	
Situation au 01.01.2016	3 986
Entrées	1 246
Sorties	0
Situation au 31.12.2016	5 233
CORRECTIONS DE VALEUR CUMULÉES	
Situation au 01.01.2016	-2 543
Amortissements planifiés	-953
Sorties	0
Situation au 31.12.2016	-3 496
Valeurs comptables nettes au 31.12.2016	1 737
VALEURS D'ACQUISITION	
Situation au 31.12.2016	5 233
Entrées	688
Sorties	0
Situation au 31.12.2017	5 921
CORRECTIONS DE VALEUR CUMULÉES	
Situation au 31.12.2016	-3 496
Amortissements planifiés	-1 009
Sorties	0
Situation au 31.12.2017	-4 504
Valeurs comptables nettes au 31.12.2017	1 416

6. Immobilisations corporelles

Montants en milliers de francs	Biens meubles et équipements	Aménagements locatifs	Matériel informatique	Véhicules	Total
Valeurs comptables nettes au 01.01.2016	437	0	1 139	510	2 085
VALEURS D'ACQUISITION					
Situation au 01.01.2016	7 573	0	6 891	1 136	15 599
Entrées	5 605	8 272	1 972	297	16 146
Sorties	-2 509	-3 185	-441	-196	-6 331
Situation au 31.12.2016	10 668	5 087	8 421	1 238	25 414
CORRECTIONS DE VALEUR CUMULÉES					
Situation au 01.01.2016	-7 136	0	-5 752	-626	-13 514
Amortissements planifiés	-334	-298	-955	-279	-1 865
Sorties	82	41	37	128	289
Situation au 31.12.2016	-7 387	-257	-6 670	-776	-15 090
Valeurs comptables nettes au 31.12.2016	3 281	4 830	1 752	461	10 324
VALEURS D'ACQUISITION					
Situation au 31.12.2016	10 668	5 087	8 421	1 238	25 414
Entrées	4 117	4 335	3 447	292	12 191
Sorties	-290	-71	-36	-185	-581
Situation au 31.12.2017	14 495	9 351	11 832	1 345	37 023
CORRECTIONS DE VALEUR CUMULÉES					
Situation au 31.12.2016	-7 387	-257	-6 670	-776	-15 090
Amortissements planifiés	-831	-700	-1 657	-282	-3 470
Sorties	116	0	27	123	266
Situation au 31.12.2017	-8 102	-956	-8 300	-936	-18 294
Valeurs comptables nettes au 31.12.2017	6 393	8 395	3 532	409	18 730

Les aménagements locatifs regroupent entre autres des travaux de rénovation et d'agrandissement de bâtiments sur les sites d'Amriswil, Rapperswil, Zurich et de Lausanne.

7. Comptes de régularisation actifs

Montants en milliers de francs	31.12.2017	31.12.2016	Variation
Primes	81 844	66 059	15 786
Intérêts courus	9 088	10 788	-1 700
Autres comptes de régularisation actifs	1 262	1 569	-307
Total comptes de régularisation actifs	92 194	78 416	13 778

8. Créances

Montants en milliers de francs	31.12.2017	31.12.2016	Variation
Créances sur preneurs d'assurance	160 211	148 989	11 221
Organisations d'assurance	8 831	9 723	-892
Agents et intermédiaires	1 157	1 104	53
Organisations et personnes proches	15	15	0
Autres créances	18 623	19 911	-1 288
Total créances	188 837	179 743	9 094

9. Provisions techniques pour propre compte

Montants en milliers de francs	Provisions pour sinistres et prestations*	Provisions pour le traitement des sinistres	Provisions de vieillissement	Capitaux de couverture des rentes*	Participations aux excédents	Autres provisions techniques	Provisions techniques de fluctuations et de sécurité	Total
Situation au 01.01.2016	841 615	19 282	230 062	121 083	56 352	56 946	407 887	1 733 228
Constitutions	148 133	1 303	80 380	11 823	5 271	8 781	114 030	366 567
Dissolutions	-137 226	-1 520	0	-6 729	-3 334	-1 720	-142 109	-289 485
Total variation	10 907	-217	80 380	5 094	1 937	7 060	-28 079	77 082
Situation au 31.12.2016	852 522	19 065	310 442	126 177	58 288	64 006	379 808	1 810 310
Constitutions	159 756	3 618	76 396	7 399	22 521	6 312	55 643	331 645
Dissolutions	-164 237	-5 082	-4 027	-4 838	-1 834	-2 878	-32 994	-215 890
Total variation	-4 480	-1 464	72 369	2 561	20 687	3 434	22 649	115 755
Situation au 31.12.2017	848 042	17 602	382 811	128 738	78 976	67 440	402 457	1 926 065

* La part de réassurance s'élève à KCHF 5 126 au 31.12.2017 (KCHF 5 155 l'année précédente).

10. Provisions non techniques

Montants en milliers de francs	Provisions pour corrections des primes	Autres provisions	Total
Situation au 01.01.2016	23 208	1 881	25 089
Constitutions	0	0	0
Dissolutions	0	-1 006	-1 006
Total variation	0	-1 006	-1 006
Situation au 31.12.2016	23 208	875	24 083
Constitutions	0	0	0
Dissolutions	-23 208	-875	-24 083
Total variation	-23 208	-875	-24 083
Situation au 31.12.2017	0	0	0

11. Provision pour risques liés aux placements de capitaux

Montants en milliers de francs	Total
Situation au 01.01.2016	174 038
Constitutions	40 000
Dissolutions	-3 175
Total variation	36 825
Situation au 31.12.2016	210 863
Constitutions	120 710
Dissolutions	0
Total variation	120 710
Situation au 31.12.2017	331 573

12. Comptes de régularisation passifs

Montants en milliers de francs	31.12.2017	31.12.2016	Variation
Courtages	23 498	20 895	2 604
Compensation des risques	79 626	39 502	40 124
Provisions à court terme pour impôts	43 019	24 067	18 952
Autres passifs transitoires	7 294	5 512	1 783
Total comptes de régularisation passifs	153 438	89 975	63 462

13. Dettes

Montants en milliers de francs	31.12.2017	31.12.2016	Variation
Dettes sur prestations d'assurance	67 510	100 896	-33 386
Preneurs d'assurance	179 131	140 636	38 494
Agents et intermédiaires	1 733	1 691	42
Autres dettes	14 457	18 954	-4 498
Total dettes	262 830	262 177	653

Les dettes envers les preneurs d'assurance sont des primes facturées d'avance pour l'année suivante.

Explications relatives au compte de résultat

Les principales sources de recettes du groupe d'assurance-maladie et accidents SWICA sont composées des primes d'assurance après déduction des diminutions de recettes. Les primes sont comptabilisées pour les exercices auxquels elles se réfèrent.

14. Primes acquises pour propre compte

Montants en milliers de francs	2017	2016
Primes des assurés	4 299 840	3 987 913
Part des réassureurs	-1 644	-1 667
Contributions des pouvoirs publics	960	795
Total primes acquises pour propre compte	4 299 157	3 987 042

15. Charges de sinistres et de prestations pour propre compte

Montants en milliers de francs	2017	2016
Prestations payées brutes	-4 012 392	-3 858 846
Participation aux coûts des assurés	443 580	415 556
Variation des provisions techniques	-115 755	-77 082
Part des réassureurs	11 903	12 362
Total charges de sinistres et de prestations pour propre compte	-3 672 665	-3 508 010

15.1 Variation des provisions techniques pour propre compte

Montants en milliers de francs	2017 Montant pour propre compte	2017 Part des réassureurs	2017 Montant brut	2016 Montant pour propre compte	2016 Part des réassureurs	2016 Montant brut
Provisions pour sinistres et prestations	4 315	165	4 480	-10 806	-101	-10 907
Provisions pour le traitement des sinistres	1 464	0	1 464	217	0	217
Provisions de vieillissement	-72 369	0	-72 369	-80 380	0	-80 380
Capitaux de couverture des rentes	-2 366	-194	-2 561	-4 732	-362	-5 094
Participation aux excédents	-20 687	0	-20 687	-1 937	0	-1 937
Autres provisions techniques	-3 434	0	-3 434	-7 060	0	-7 060
Variation des provisions techniques de fluctuations et de sécurité	-22 649	0	-22 649	28 079	0	28 079
Total variation des provisions techniques pour propre compte	-115 726	-29	-115 755	-76 619	-462	-77 082

16. Charges d'exploitation pour propre compte

Montants en milliers de francs	2017	2016
Charges de personnel	-171 815	-161 948
Frais de locaux	-17 303	-16 119
Charges informatiques	-47 768	-41 136
Marketing et publicité	-12 630	-11 552
Autres charges administratives	-26 774	-24 617
Dédommagements reçus pour frais administratifs	16 903	17 337
Frais administratifs directs	-82 087	-80 855
Amortissements	-4 335	-2 657
Total charges d'exploitation pour propre compte	-345 808	-321 547

Les frais administratifs directs comprennent des commissions, des dédommagements payés pour frais administratifs et des courtages. Les courtages se montent à KCHF -55 878 pour l'année sous revue (KCHF -53 310 l'année précédente).

17. Autre résultat d'exploitation

L'autre résultat d'exploitation comprend la décomptabilisation d'affaires d'assurance d'un montant de KCHF 476 (KCHF 1 185 l'année précédente) et des charges résultant des liquidités d'un montant de KCHF -1 623 (KCHF -412 l'année précédente).

18. Résultat des placements de capitaux

Montants en milliers de francs	2017 Bénéfices et pertes réalisés	2017 Bénéfices et pertes non réalisés	2017 Total	2016 Bénéfices et pertes réalisés	2016 Bénéfices et pertes non réalisés	2016 Total
PRODUITS DES PLACEMENTS DE CAPITAUX						
Biens-fonds et bâtiments	20 219	13 095	33 315	23 863	13 323	37 186
Placements de capitaux à revenu fixe	40 139	36 938	77 077	45 251	14 367	59 619
Actions et placements analogues*	12 188	12 239	24 427	4 091	7 153	11 243
Placements collectifs	10 283	48 024	58 307	6 319	23 426	29 745
Instruments financiers dérivés	18 132	7 034	25 166	17 232	4 409	21 641
Emprunts et hypothèques	115	0	115	116	0	116
Total produits des placements de capitaux	101 076	117 331	218 407	96 871	62 679	159 550
CHARGES DES PLACEMENTS DE CAPITAUX						
Biens-fonds et bâtiments	-2 841	-1 605	-4 445	-3 129	-930	-4 059
Placements de capitaux à revenu fixe	-25 269	-11 865	-37 134	-13 912	-18 912	-32 824
Actions et placements analogues	-364	-3 377	-3 741	-1 816	-12 191	-14 007
Placements collectifs	-339	-4 406	-4 745	-279	-8 590	-8 868
Instruments financiers dérivés	-24 786	-5 554	-30 339	-17 119	-4 726	-21 846
Emprunts et hypothèques		0	0		0	0
Réserve de cotisations de l'employeur	-611	0	-611	-696	0	-696
Frais d'administration de la fortune	-4 531	0	-4 531	-4 072	0	-4 072
Total charges des placements de capitaux	-58 740	-26 807	-85 547	-41 023	-45 350	-86 373
Variation des provisions pour risques liés aux placements de capitaux	0	-120 710	-120 710	0	-36 825	-36 825
Total résultat des placements de capitaux	42 336	-30 186	12 150	55 849	-19 497	36 352

* Ce poste comprend sous les bénéfices et pertes non réalisés des réévaluations des participations évaluées selon la méthode de mise en équivalence de KCHF 1 021 (KCHF 907, l'année précédente).

19. Impôts sur les bénéfices

Ce poste regroupe les impôts sur les bénéfices pour l'année 2017, les charges pour la provision pour risques liés aux placements des capitaux non déductibles fiscalement et les impôts différés sur les bénéfices.

Dettes envers des institutions de prévoyance

La réserve de cotisations de l'employeur de la Fondation de prévoyance du personnel SWICA a été constituée pour l'adaptation nécessaire des bases techniques. La dissolution annuelle est effectuée par le biais des charges de personnel.

Réserve de cotisations de l'employeur sans renonciation d'utilisation

Montants en milliers de francs	Total
Situation au 01.01.2017	9 542
Apports	0
Dissolutions	-611
Rémunération	0
Situation au 31.12.2017	8 931
Résultat de la RCE dans les charges de personnel	-611

SWICA Assurance-maladie SA renonce à une rémunération.

Charges de prévoyance dans les charges de personnel: 15 628.

La Fondation de prévoyance du personnel SWICA présente un degré de couverture de 109,5% et ne dispose pas de fonds libres (ni excédent de couverture, ni découvert).

Autres indications

Autres indications

Prestations de révision: KCHF 489 (KCHF 539 l'année précédente)

Autres prestations: KCHF 104 (KCHF 150 l'année précédente)

Dettes éventuelles

Il n'y a pas de dettes ni d'engagements éventuels.

Responsabilité solidaire pour les dettes relatives à la TVA

Les sociétés du groupe SWICA, de l'association SWICA Organisation de santé et de la Fondation pour une offre d'assurance élargie font partie d'un groupe TVA et sont solidairement responsables de leurs dettes à l'égard de l'administration fédérale des contributions.

Événements survenus après la clôture du bilan

Il n'y a pas d'événement survenu après la clôture du bilan jusqu'à la date d'approbation des comptes annuels combinés/consolidés du 11 avril 2018 à évoquer.

Rapport de l'organe de révision

Rapport de l'organe de révision
au Conseil d'administration de
SWICA Assurance-maladie SA et
SWICA Holding AG
Winterthour

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels combinés/ consolidés

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels combinés/consolidés de SWICA Assurance-maladie SA et SWICA Holding AG, comprenant le bilan, le compte de résultat, le tableau de flux de trésorerie, le tableau des fonds propres et l'annexe (pages 29–53) pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017.

Responsabilité du Conseil d'administration
La responsabilité de l'établissement des comptes annuels combinés/consolidés, conformément aux Swiss GAAP RPC et aux dispositions légales, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels combinés/consolidés afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision
Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels combinés/consolidés. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses. Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels combinés/consolidés ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels combinés/consolidés. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels combinés/consolidés puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels combinés/consolidés, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels combinés/consolidés dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels combinés/consolidés pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2017 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec les Swiss GAAP RPC et sont conformes à la loi suisse.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO et art. 11 LSR) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a al. 1 chif. 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels combinés/consolidés, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels combinés/consolidés qui vous sont soumis.

PricewaterhouseCoopers AG

Peter Lüssi
Expert-réviseur
Réviseur responsable

Martin Schwörer
Expert-réviseur

Zürich, le 11 avril 2018

Statistiques concernant l'assurance des soins (LAMal)

Assurance des soins selon le modèle d'assurance

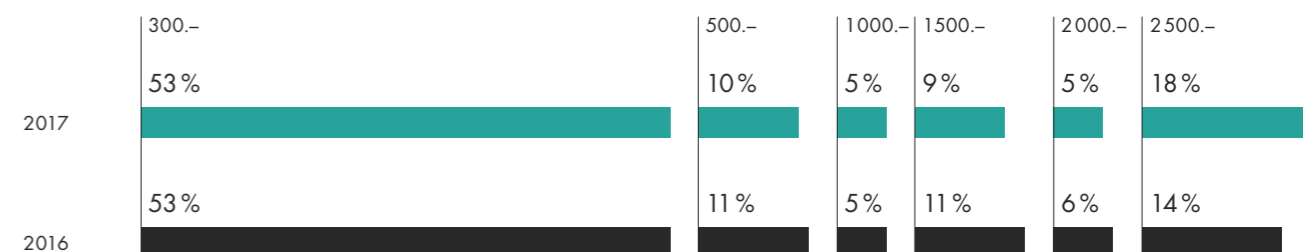
Montants en milliers de francs	STANDARD et SANA PROVITA	Modèles FAVORIT et de MC de PROVITA	Total
2017			
Nombre d'assurés	115 266	644 871	760 137
Primes encaissées	498 608 543	2 109 771 734	2 608 380 277
Prestations payées	756 914 340	1 946 939 935	2 703 854 275
Participation aux coûts des assurés	72 190 603	338 229 134	410 419 737
Prestations payées nettes	684 723 737	1 608 710 801	2 293 434 538
2016			
Nombre d'assurés	113 265	602 175	715 440
Primes encaissées	482 129 601	1 877 833 997	2 359 963 598
Prestations payées	753 127 390	1 803 845 688	2 556 973 078
Participation aux coûts des assurés	72 622 741	310 725 417	383 348 158
Prestations payées nettes	680 504 649	1 493 120 271	2 173 624 920

Assurance des soins: prestations par catégorie de frais

Données en CHF	2017	2016	Variation	en %
Médecin, ambulatoire	715 683 595	668 374 598	47 308 997	7,1
Hôpital, stationnaire	575 690 500	565 309 959	10 380 541	1,8
Hôpital, ambulatoire	496 285 525	459 673 475	36 612 050	8,0
Médicaments, médecin	217 529 667	204 060 666	13 469 001	6,6
Médicaments, pharmacie	248 361 123	236 076 311	12 284 812	5,2
Etablissements médico-sociaux	120 948 007	118 024 810	2 923 197	2,5
Physiothérapeutes	93 265 820	86 453 368	6 812 452	7,9
Laboratoires	77 657 596	70 092 061	7 565 535	10,8
Autres prestations	158 432 442	148 907 830	9 524 612	6,4
Total des prestations	2 703 854 275	2 556 973 078	146 881 197	5,7

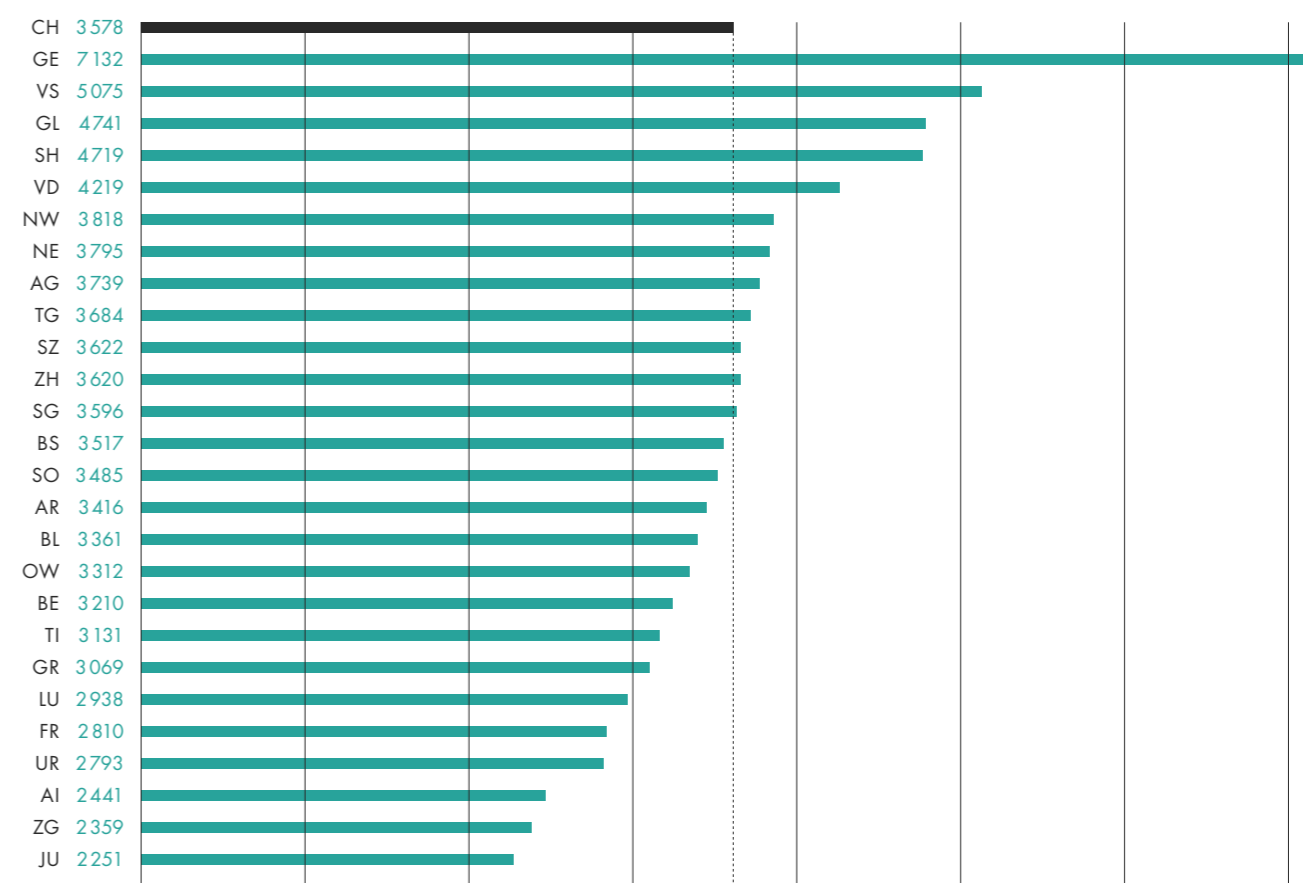
Assurés dans l'assurance des soins selon la franchise

Franchise annuelle (en CHF et en %)



Assurance des soins LAMal

Frais décomptés par assuré selon le canton (en CHF)



SWICA Organisation de santé

Votre santé d'abord

Téléphone 0800 80 90 80 (7x24 h), [swica.ch](https://www.swica.ch)

