
CSS Gruppe Geschäftsbericht 2018

[Download Dossier](#)

report2018.css.ch

Berichterstattung 2018

4	Highlights
5	Kennzahlen
6	Interview CEO und Verwaltungsratspräsident
10	Die CSS 2018
12	Kunden
14	Leistungen
16	Politik
18	Innovation
20	Nachhaltigkeit
21	Mitarbeitende

Highlights

6,460

Prämien in Mrd. CHF

Die verdienten Prämien für eigene Rechnung beliefen sich 2018 auf rund 6,460 Milliarden Franken.



1 757 591

Anzahl Versicherte

Die Gesamtzahl der Personen, die Ende 2018 bei der CSS versichert waren, belief sich auf rund 1,76 Millionen.



17 000 000

Anzahl Rechnungen

2018 hat die CSS 17 Millionen Rechnungen geprüft. Dadurch konnten 622 Millionen Franken eingespart werden.

95,7

Combined Ratio in %

Die Combined Ratio, das Verhältnis zwischen Versicherungsaufwand sowie Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und dem Versicherungsertrag, betrug 2018 95,7 Prozent.



163,131

Unternehmensergebnis in Mio. CHF

Dank des Überschusses von 163,131 Millionen Franken steht die CSS finanziell weiterhin stabil da.

2416

Anzahl Vollzeitstellen

Im Jahr 2018 teilten sich bei der CSS 2717 Personen insgesamt 2416 Vollzeitstellen.

Kennzahlen

Angaben in TCHF

	2018	2017
CSS Gruppe		
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	6 460 403	6 166 621
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	– 5 671 451	– 5 606 764
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	– 499 261	– 493 751
Konsolidiertes Ergebnis	163 131	153 577
Schadensatz	87,9%	88,9%
Kostensatz	7,7%	8,0%
Combined Ratio	95,7%	96,9%
Anzahl OKP-Versicherte per 31.12.	1 392 191	1 341 862
Vollzeitstellen	2 416	2 420
Anzahl Agenturen	109	114
Segment KVG		
Schadensatz	95,0%	94,6%
Kostensatz	3,7%	4,0%
Combined Ratio	98,7%	98,6%
Ergebnis	65 207	4 769
Segment VVG/UVG		
Schadensatz	64,8%	70,0%
Kostensatz	21,2%	21,1%
Combined Ratio	86,0%	91,1%
Ergebnis	97 802	71 050

Kurzprofil

Die CSS Gruppe zählt insgesamt 1,76 Millionen Versicherte. Sie gehört damit zu den führenden Kranken-, Unfall- und Sachversicherern der Schweiz. Im Unternehmensgeschäft nimmt die CSS ebenfalls eine wichtige Rolle ein und versichert 24 774 Unternehmen und Institutionen. Insgesamt 2717 gut ausgebildete CSS-Mitarbeitende setzen sich für die Anliegen der Versicherten ein. Zudem stehen diesen 109 Agenturen in der ganzen Schweiz zur Verfügung.

Aus der Position der Stärke in die neue Strategieperiode

Verwaltungsratspräsident Jodok Wyer und CEO Philomena Colatrella im Gespräch.

Das Geschäftsjahr 2018 war einmal mehr solide – worin liegen die Hauptgründe?

Jodok Wyer: Es ist sehr erfreulich, dass die CSS erneut ein derart erfolgreiches Geschäftsjahr absolvieren konnte und dass wir unsere führende Marktposition halten konnten. Die anvisierten Gewinnziele konnten nicht nur erreicht, sondern gar übertroffen werden. Wir offerieren attraktive Prämien, bieten Dienstleistungen mit echtem Mehrwert und erfüllen unser Versprechen einer kundennahen Krankenversicherung. Und nicht zuletzt bin ich überzeugt, dass sich unser Image positiv auf das Kundenwachstum ausgewirkt hat. Seit dem CEO-Wechsel vor zwei Jahren wird die CSS in der Öffentlichkeit vermehrt als Unternehmen wahrgenommen, das sich für die Interessen der Versicherten einsetzt. Das bleibt den Versicherten nicht verborgen. Die Balance zwischen Wachstum und finanzieller Stabilität ist die Grundvoraussetzung unserer Unternehmensführung. Diesen Fokus auf eine nachhaltige Wertsteigerung für unser Unternehmen werden wir beibehalten müssen. Die CSS ist finanziell grundsolide aufgestellt.

Wie steuert die CSS in Zeiten von explodierenden Gesundheitskosten ihre Prämien- und Kostenpolitik?

Philomena Colatrella: Viele Versicherte sind nach wie vor sehr preissensitiv. Gerade mit der unterdurchschnittlichen Prämienhöhung konnten wir im letzten Geschäftsjahr entscheidend punkten. Das bleibt weiterhin unser Anspruch. Und ganz zentral: Wir haben unsere Kosten im Griff. Dass die CSS auf ein derart erfreuliches Gesamtergebnis zurückblicken darf, ist zu einem guten Teil auf die strikte Kontrolle der Leistungskosten zurückzuführen. Den grössten Anteil – über 600 Millionen Franken – hat auch 2018 die Überprüfung sämtlicher 17 Millionen Rechnungen beigetragen. Die Verwaltungskosten betragen zudem in der Grundversicherung lediglich noch 3,7 Prozent, was einem Rückgang um 0,3 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr

entspricht. Damit hat die CSS erstmals die 4-Prozent-Marke knacken können und gehört zu den effizientesten Versicherern im Markt. Dies unterstreicht die rigorose Kostendisziplin, der sich das Unternehmen seit Jahren verschrieben hat. Die Kunden profitieren direkt davon, wenn unsere Verwaltungskosten tief sind.

Hat die CSS angesichts des soliden Gewinns nicht trotzdem zu hohe Prämien verlangt?

J.W.: Nein. Ich möchte betonen, dass in der Grundversicherung keine Gewinne möglich sind. Was wir dort als Überschuss ausweisen, bleibt im System. Dieser Betrag wird den Reserven zugeführt und stellt sicher, dass die CSS auch in Krisenzeiten, wie etwa bei einer Pandemie, alle Rechnungen bezahlen kann. Einzig über die Gewinne aus dem Zusatzversicherungsgeschäft kann die CSS frei verfügen. Die Gewinne erlauben es, die Zukunftsfähigkeit des Unternehmens sicherzustellen. Einen guten Teil des Gewinns setzen wir bereits heute zugunsten unserer Versicherten ein. Beispiele dafür sind verschiedene digitale Werkzeuge, die unsere Kunden in Gesundheitsfragen unterstützen, Betreuungsprogramme, oder auch die persönliche Patientenbegleitung. Solche Engagements werden in der Öffentlichkeit gerne ausgeblendet.

Worauf muss die CSS trotz des guten Leistungs- ausweises ein besonderes Augenmerk richten?

P.C.: Unsere gute Performance darf uns auf keinen Fall dazu verleiten, träge zu werden. Der Markt bleibt hart umkämpft und es wird immer anspruchsvoller, sich gegenüber den Mitbewerbern zu unterscheiden. Wenn es um die Kundenzufriedenheit geht, sind wir noch nicht in jeder Beziehung dort, wo wir hinmöchten, obschon wir uns auf einem hohen Niveau befinden. Es ist mir ein grosses persönliches Anliegen, dass wir uns schon 2019 weiter verbessern können. Unsere Kunden sollen es jederzeit mit einem Partner zu tun



Philomena Colatrella und Jodok Wyer können einmal mehr auf ein überaus erfolgreiches Geschäftsjahr zurückblicken.

haben, der leicht erreichbar ist. Nähe als Leitidee bedeutet für die CSS zum einen ein dichtes Netz von rund hundert Agenturen. Zum anderen ist sie Basis für eine persönliche Betreuung im Kundenservice-Center, das jährlich 1,6 Millionen Anliegen behandelt. Die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Organisation und interne Schulungen ermöglichen nicht nur ein besseres Verständnis für die Bedürfnisse der CSS-Kunden, sondern auch eine grössere Effizienz.

J.W.: Dem kann ich nur zustimmen. Bei der CSS sind wir uns wieder vermehrt bewusst geworden, dass wir als Verein strukturiert sind, dem 573 000 Mitglieder angehören. Wir haben in den vergangenen Jahren bewusster hingehört und geschaut, wo unsere Versicherten der Schuh drückt. Wir haben die Prozesse entlang der Kundenbedürfnisse modelliert und den Kunden einbezogen, wenn es darum ging, neue Produkte und Dienstleistungen einzuführen. Letztlich sind dieser Perspektivenwechsel und der interne Bewusstseinswandel viel wichtiger als ein Ranking.

Die CSS startet in eine neue Strategieperiode. Man will die Rolle des Gesundheitspartners der Versicherten übernehmen. Ein stolzer Anspruch.

J.W.: So ist es. Vor einem Jahr hat der Mitgliederrat der CSS die Grundsätze für das Unternehmen überarbeitet. Auf diesen baut unsere neue Strategie auf. Wir haben eine Trilogie formuliert, die in den kommenden Jahren umgesetzt werden soll. Wir wollen, dass unsere Versicherten gesund werden. Wir wollen sie auch darin unterstützen, gesund zu bleiben. Und schliesslich wollen wir Versicherten eine Hilfestellung bieten, damit sie gegebenenfalls besser mit einer Krankheit leben können. Wir möchten unseren Kunden helfen, sich im immer komplexeren Gesundheitswesen zurechtzufinden. Das bedeutet, dass wir unsere Entwicklung von der Zahlstelle hin zu einem Partner unserer Versicherten in den kommenden Jahren intensivieren.

Haben sich die Kundenbedürfnisse der Versicherten also grundlegend verändert?

P.C.: Sie verändern sich, genauso wie sich die Gesellschaft verändert. Vor allem die Anforderungen an die Convenience steigen mit der Digitalisierung. Die Kunden wollen ver-



Jodok Wyer
Präsident des Verwaltungsrates

mehrt selbstbestimmt entscheiden können, wann und über welchen Kanal sie mit uns interagieren. Das zeigt sich auch am Erfolg unserer alternativen Versicherungsmodelle (AVM). Hier kann der Kunde wählen, ob er bei gesundheitlichen Anliegen die telefonische Beratung in Anspruch nimmt, sich an seinen Hausarzt oder an eine Gruppenpraxis wendet. Der Trend beweist, dass diese Vielfalt von den Kunden gewünscht wird. Erstmals waren Ende Jahr mehr als 900 000 Versicherte in einem alternativen Versicherungsmodell versichert. Im laufenden Jahr dürften die AVM-Modelle die Millionengrenze knacken.

Stichwort Digitalisierung: Wie kann die CSS von den neuen technologischen Entwicklungen profitieren?

J.W.: Beispiele aus der Versicherungsbranche, aber auch der Quervergleich mit anderen Branchen, zeigen, dass sich das Tempo im Markt beschleunigt hat und dass sich durch die Digitalisierung komplett neue Geschäftsmodelle ergeben können. Die Erschliessung neuer Wachstumsmöglichkeiten ist für die CSS unverzichtbar. Wir starten von einer guten Basis aus, da wir in der Vergangenheit bereits erheblich in die Digitalisierung investiert haben. Aber dennoch müssen wir weiterhin am Ball bleiben. Aus der neuen Strategie haben wir eine konkrete digitale Roadmap abgeleitet.

Was bringt das den Versicherten?

P.C.: Es geht um echten, für die Kunden erlebbaren Mehrwert. So sorgen digitale Anwendungen für eine unkomplizierte Abwicklung der Versicherungsangelegenheiten über unser Portal myCSS und unsere myCSS-App. Diese Applikationen wurden mehrfach ausgezeichnet, und wir entwickeln sie auf Basis der Kundenfeedbacks stetig weiter. Wir haben uns hier sehr ambitionierte Ziele gesetzt. Darüber hinaus unterstützen wir unsere Kunden in Gesundheits-

**«Die CSS ist finanziell
grundsolide aufgestellt.»**

Jodok Wyer

fragen. So prüft unsere Anwendung myGuide Krankheitssymptome und gibt eine Empfehlung ab, ob ein Gang zum Arzt, ins Spital oder in die Apotheke angebracht ist. Ein weiteres Beispiel ist die Forschung an «digitalen Pillen» in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich und der Universität St. Gallen. Ein virtueller Coach steht chronisch Kranken zur Seite und hilft, die Krankheit im Alltag besser managen zu können, beispielsweise bei Asthma.

Wie viel Innovation kann und will die CSS überhaupt leisten?

J.W.: Da sind wir wieder beim Thema Balance. Diese Investitionen sind finanziell nicht unbedeutend und müssen deshalb wohlüberlegt sein. Nicht alles, was im digitalen Bereich auf den Markt kommt, macht auch Sinn. Hier gilt es darauf zu achten, dass Entwicklungen in neue Geschäftsmodelle mittel- und langfristig auch wirtschaftliches Potenzial freimachen können. Gleichzeitig müssen wir allen Versicherten eine Chance geben, mitzukommen. Deshalb investieren wir auch in die analoge Welt, etwa in unsere Agenturen. Wir dürfen niemanden überfordern. Digitalisierung sehen wir als grosse Chance, nicht als Selbstzweck.

Kann die CSS als grösster Grundversicherer überhaupt die notwendige Agilität für die Arbeiten an so vielen Fronten entwickeln?

P.C.: Wir müssen. Und ich bin überzeugt, dass wir es auch können. In den letzten paar Jahren haben wir eine wichtige Basis für die neue Strategieperiode legen können. Zudem haben wir die Struktur der CSS in den letzten zwei Jahren grundlegend an neue Herausforderungen angepasst. Das hat eine grosse Dynamik ins Unternehmen gebracht. Heute sind wir besser vernetzt, die Verantwortlichkeiten sind klarer definiert. Gleichzeitig haben wir einen neuen Kon-

«Erstmals waren Ende Jahr mehr als 900 000 Versicherte in einem alternativen Versicherungsmodell versichert.»

Philomena Colatrella

zernbereich für Innovationen geschaffen. So kam die bisherige CSS-Welt mit einer neuen zusammen. Das brachte Bewegung ins Unternehmen.

2019 ist Wahljahr. Zahlreich sind darum die Vorschläge aus der Politik für eine Senkung der Gesundheitskosten. Was ist zu erwarten?

J.W.: Wenn sich Bundesbehörden und Parteien gegenseitig mit vermeintlich guten Rezepten übertrumpfen, möchte ich eines zu bedenken geben: Mit Einzelmassnahmen werden wir der ausufernden Kostenentwicklung nicht Herr werden. Vielmehr braucht es eine Vielfalt an Massnahmen, die es zu diskutieren gilt. Die momentane Hektik, um das mal so zu nennen, hat also durchaus ihre guten Seiten. Das grösste Problem sehe ich darin, dass hier eine komplexe Materie und unser ausgeprägter Föderalismus aufeinanderprallen. Eine Konstellation, die selten zu tollen Resultaten führt. Die CSS bleibt hier ebenfalls nicht untätig: Als grösster Grundversicherer haben wir den Anspruch, uns für das Schweizer Gesundheitswesen zu engagieren und Ansätze in die Diskussion einzubringen, damit die Kosten nicht ausufern.

Hier setzt die CSS vor allem auf die Idee eines Kostenziels?

P.C.: Ja, unter anderem. Wir werden uns weiterhin für Kostenziele im Gesundheitswesen einsetzen. Die Gesundheitsbranche ist der einzige Sektor in der Schweizer Wirtschaft, der keine Ausgabenziele hat. Unsere Vorstellung zielt dahin, die Idee eines «Radars» zu diskutieren, der allen Akteuren hilft, sich zu orientieren. Wir haben einen Wachstumsfaktor vorgeschlagen, der nicht nur den Lohnindex,



Philomena Colatrella
Vorsitzende der Konzernleitung

sondern auch den demografischen Wandel und den medizinischen Fortschritt berücksichtigt. Mit einem Kostenziel soll eine grössere Transparenz in Bezug auf die steigenden Kosten geschaffen werden. Dies könnte zu einem natürlichen Wettbewerb zwischen Ärzten, Spitälern, aber auch Kantonen führen.

Mit neuen Zielen in die Zukunft

Im Sommer hat die CSS ihren Mitarbeitenden die neue Strategie präsentiert. Sie löst die Strategie 2016 bis 2018 ab, die vor allem auf Kundenzufriedenheit und Wachstum setzte.

Ein Spitzenplatz bei der Kundenzufriedenheit: Das war das Ziel der 2018 zu Ende gegangenen Strategieperiode. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die CSS in den vergangenen Jahren sehr viel unternommen. Unter anderem wurden die Strukturen und Prozesse innerhalb des Unternehmens angepasst, um die Kundenbedürfnisse noch besser erfüllen zu können. Zudem wurde die Kundenzufriedenheit gegenüber den Mitarbeitenden laufend thematisiert und ein Kulturwandel in die Wege geleitet. Gerecht allerdings hat es nicht ganz auf das «Kundenzufriedenheitspodest». Nicht zuletzt, weil auch die anderen grossen Krankenversicherer einiges unternommen haben, um ihren Kundinnen und Kunden einen laufend besseren Service zu bieten. Gleichwohl sind die Anstrengungen der vergangenen Jahre nicht vergebens. Sie bilden eine sehr gute Grundlage für die neue Strategie, welche die CSS im Sommer den Mitarbeitenden vorgestellt hat und die auch in der im September 2018 gestarteten Kampagne abgebildet wird. Neu hat sich die CSS zum Ziel gesetzt, zur bevorzugten Gesundheitspartnerin ihrer Versicherten zu werden. Sie will mithelfen, dass die Versicherten gesund bleiben, gesund werden oder aber im Falle einer Krankheit mit dieser besser umzugehen imstande sind.

Solides Fundament ist gelegt

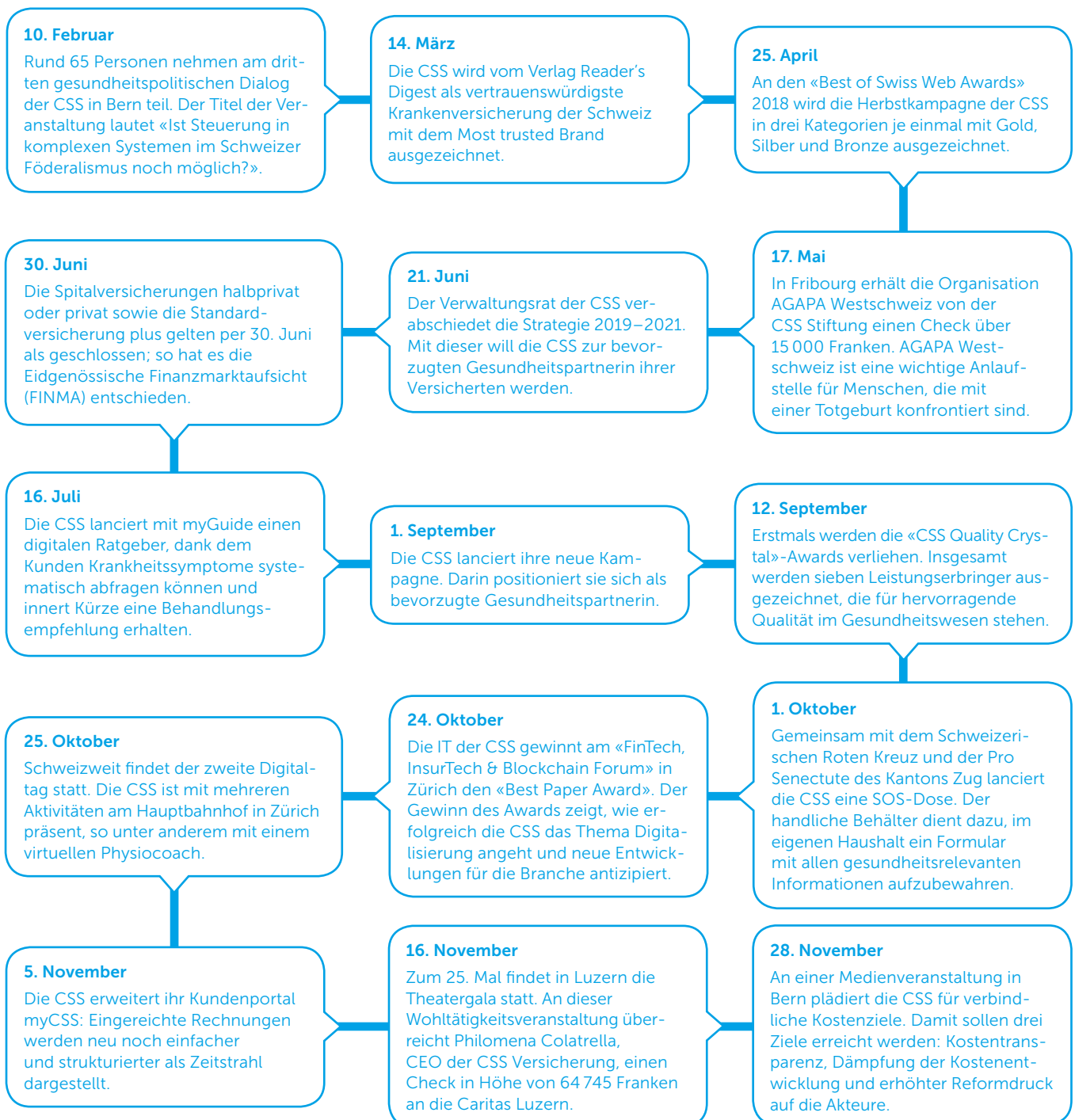
Um ihre Zielsetzung zu erreichen, muss die CSS alles andere als bei null anfangen. Vielmehr hat sie bereits in der abgelaufenen Strategieperiode sehr vieles umgesetzt, das sich nun im Rahmen der neuen Strategie erfolgreich zum Nutzen der Kundinnen und Kunden einsetzen lässt. Als Beispiele können die stetig verbesserte Kundeninteraktion (etwa beim Kundenportal myCSS) und die Entwicklung neuer Produkte und Dienstleistungen (etwa der digitale Ratgeber myGuide) genannt werden. Bereits heute ist die CSS also in verschiedenen Bereichen zusammen mit ihren Versicherten partnerschaftlich unterwegs. Ein Umstand, der in der öffentlichen Diskussion gerne ausgeblendet wird.

In dieser wird die CSS – wie auch die anderen Krankenversicherer – allzu gerne auf ihre Rolle als Zahlstelle reduziert. Dabei bietet sie bereits seit vielen Jahren zahlreiche Dienstleistungen an, von denen die Versicherten ganz direkt profitieren. Unter anderem stehen verschiedene Betreuungsprogramme zur Verfügung (zum Beispiel bei Depression, Herzinsuffizienz, Bluthochdruck oder Asthma), die den Menschen helfen, besser mit einer chronischen Krankheit umgehen zu können. Eine klare Sprache sprechen auch die Rückmeldungen der Versicherten, die von der persönlichen Patientenbegleitung profitieren. Allein 2018 stand die CSS rund 700 Personen in einer gesundheitlich schwierigen Lebenssituation (zum Beispiel mit einem Hirnschlag) mit Rat und Tat zur Seite. Unter anderem übernahm die CSS sämtliche Koordinationsaufgaben zwischen Patient, Ärzten, Therapeuten und weiteren involvierten Stellen. Kurzum: Das solide Fundament für eine tragende Rolle als Gesundheitspartnerin ist gelegt.

Überzeugendes Geschäftsjahr

Ein unbestrittener Vorteil ist der Umstand, dass die CSS aus einer Position der Stärke heraus die neue Strategieperiode in Angriff nehmen kann. Zum wiederholten Mal steigerte das Unternehmen im abgelaufenen Geschäftsjahr die Versichertenzahl und konsolidierte damit seine Position als grösste Grundversicherung der Schweiz. Erfolgreich war die CSS auch in finanzieller Hinsicht: Sowohl in der Grundversicherung – mit einem Gewinn von 65,2 Millionen Franken – wie auch in der Zusatzversicherung (97,8 Millionen Franken) konnten die budgetierten Zahlen übertroffen und Gewinne geschrieben werden. Die solide Situation der CSS wird es erlauben, in den kommenden Jahren dort zu investieren, wo für die Versicherten ein Mehrwert erzielt werden kann.

Das Jahr 2018



Noch nie so viele Versicherte

Mit insgesamt 1,392 Millionen Versicherten per Ende 2018 konnte die CSS einen neuen Höchststand verzeichnen. Damit bleibt die CSS die grösste Grundversicherung der Schweiz.

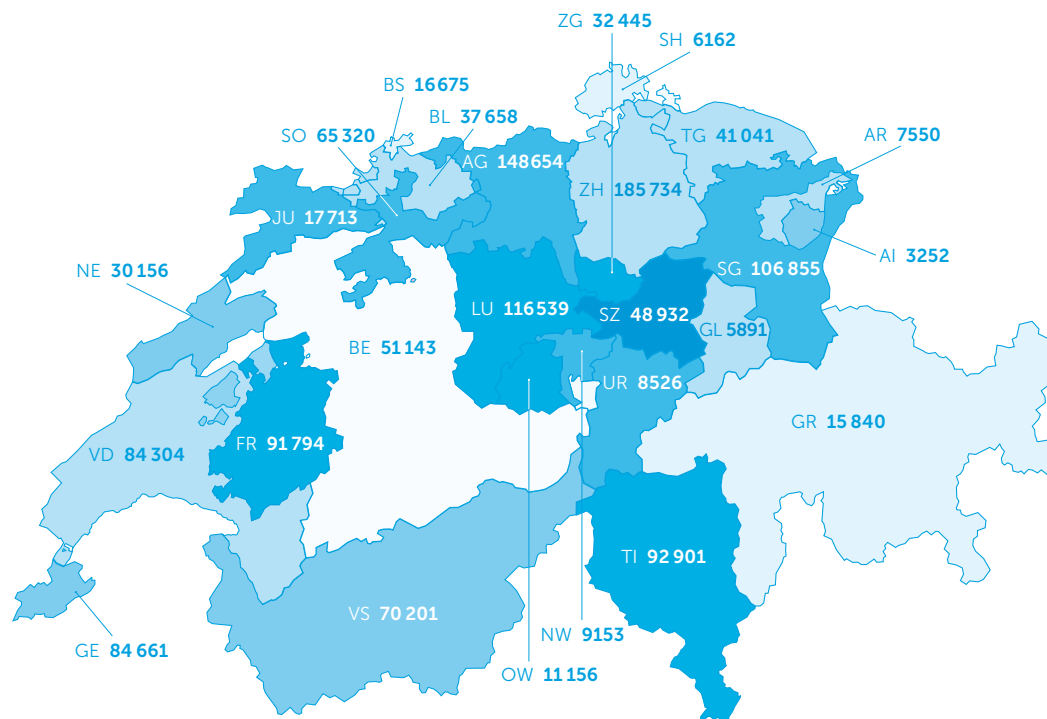
Wie bereits in den Vorjahren hat die CSS 2018 ihre Marktposition in der Grundversicherung ausgebaut. Sie konnte ihren Versichertenbestand per 31. Dezember im Vergleich zur Vorjahresperiode um rund 50 000 auf 1,392 Millionen steigern. Mit diesem Zuwachs bleibt die CSS die grösste Grundversicherung der Schweiz. Zulegen konnte die CSS 2018 insbesondere in den Kantonen Jura (hier nahm der Versichertenbestand um 10,2 Prozent zu), Tessin (9,1 Prozent), Thurgau (8,9 Prozent), Appenzell Ausserrhoden (8,6 Prozent), Luzern (7,3 Prozent) und Genf (6,1 Prozent). Ein Rückgang musste einzig in den Kantonen Glarus (minus 2,9 Prozent), Neuenburg (minus 1,5 Prozent) sowie St. Gallen

(minus 0,6 Prozent) und Basel-Landschaft (minus 0,7 Prozent) verzeichnet werden.

Weniger Wechsel zu alternativen Modellen

Von den 1,392 Millionen Versicherten wählten lediglich noch 30,4 Prozent (423 083) die traditionelle obligatorische Krankenpflegeversicherung. Das entspricht anteilmässig einem Rückgang von rund 2,6 Prozent. Die übrigen Versicherten waren in einem der drei alternativen Versicherungsmodelle versichert: Hausarztmodell (440 415, plus 0,3 Prozent), telemedizinisches Modell Callmed (249 169, plus 0,7 Prozent) sowie Gesundheitspraxisversicherung (279 524,

Anzahl Versicherte pro Kanton 2018



Marktanteil innerhalb der einzelnen Kantone (in %)



plus 1,6 Prozent). Damit hat sich die Verlagerung von der traditionellen Grundversicherung hin zu den alternativen Versicherungsmodellen im Vergleich zu den Vorjahren deutlich verlangsamt; ein Zeichen dafür, dass das Potenzial nach und nach ausgeschöpft ist.

Trend zur höchsten Franchise

Akzentuiert hat sich hingegen der Trend zur Maximalfranchise von 2500 Franken. 2018 haben 327 358 Personen dieses Modell gewählt. Das sind fast 50 000 oder 17,8 Prozent mehr als in der Vorjahresperiode. Leicht zugenommen hat der Anteil der Versicherten, welche die ordentliche Franchise von 300 Franken gewählt haben. Er lag Ende 2018 bei 53,3 Prozent. Alle anderen Franchisestufen verzeichneten zum Teil einen starken Rückgang, vor allem jene von 2000 Franken. Diese Franchise wurde noch von gut 40 000 Versicherten gewählt. Das entspricht einem Rückgang von 13,2 Prozent.

Unternehmensgeschäft konsolidiert

Ein leichter Rückgang musste im Unternehmensgeschäft verzeichnet werden. Hier wurden insgesamt 26 463 Policen gezählt, 768 weniger als noch im Jahr zuvor. Hingegen konnte das Prämienvolumen um knapp 30 Millionen Franken gesteigert werden. Im Benchmark ist die CSS vor allem im Bereich des Krankentaggelds punkto Rentabilität sehr gut positioniert. Dies ist umso erfreulicher, als die Branche im Unternehmensgeschäft noch immer Geld verliert, vermag doch der Prämienumsatz die effektiven Kosten immer noch nicht zu decken. Es werden denn auch weitere Sanierungsbemühungen notwendig sein. Ausgezeichnet im Markt positioniert ist vivit, das Kompetenzzentrum für Gesundheit und Prävention der CSS. Vivit bietet in allen Landesteilen massgeschneiderte Dienstleistungen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements an. Davon können nicht bloss Unternehmen profitieren, die bei der CSS versichert sind, sondern auch Drittkunden.

An Kundenzufriedenheit gearbeitet

2018 ging die Strategieperiode zu Ende, in deren Rahmen eine hohe Kundenzufriedenheit angestrebt wurde. Zwar hat die CSS das Ziel eines Podestplatzes nicht erreicht. Gleichwohl ist das Unternehmen bezüglich Kundenzufriedenheit und Kundeninteraktion in den vergangenen Jahren Schritt für Schritt vorwärtsgekommen. So wurde 2018 in enger Zusammenarbeit mit Versicherten die häufig bemängelte Leistungsabrechnung übersichtlicher und einfacher gestaltet. Und auch im Kundenportal myCSS flossen weitere Verbesserungen ein. Auch in der neuen Strategie, die im Sommer 2018 vorgestellt worden ist, werden die Kundenzufriedenheit und die Interaktion mit den Versicherten einen hohen Stellenwert geniessen.



Aufteilung AVM

	45,5%	Hausarztversicherung
	28,8%	Gesundheitspraxisversicherung (HMO)
	25,7%	Callmed

Insgesamt 969 108 Personen waren 2018 in einem alternativen Versicherungsmodell (AVM) versichert.

Leistungskosten sind leicht gesunken

Die Bruttokosten pro versicherte Person sanken 2018 um 19 Franken. Das ist im Vergleich zum Vorjahr ein leichter Rückgang.

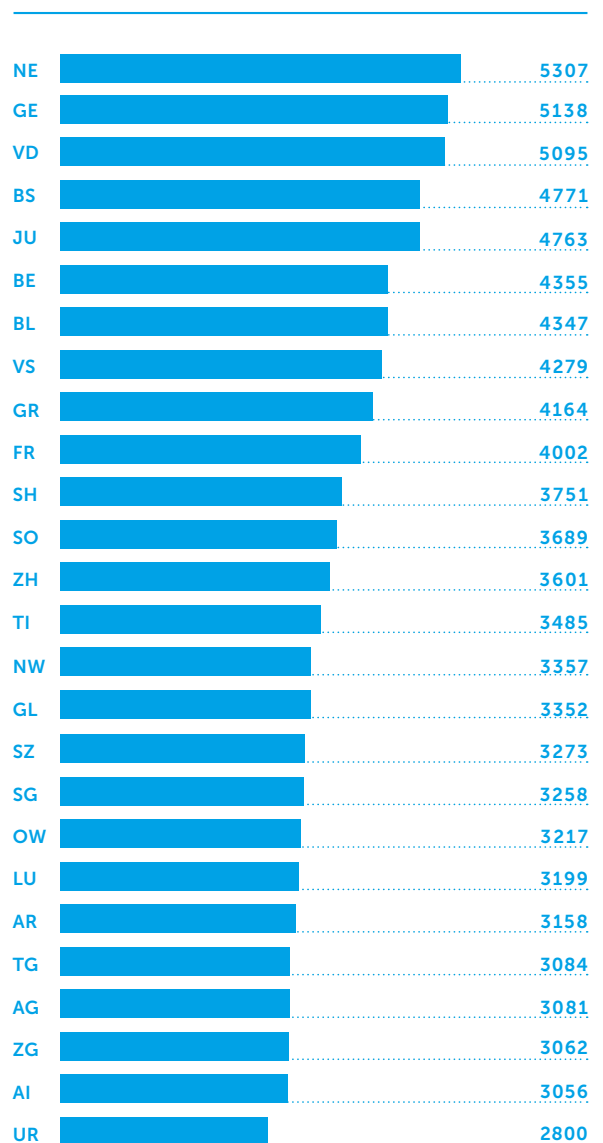
5,252 Milliarden Franken: So hoch lagen die Bruttoleistungen der CSS im Jahr 2018. Das sind rund 166 Millionen Franken mehr als noch ein Jahr zuvor. Der Anstieg ist auf die höhere Anzahl Versicherter zurückzuführen, konnte die CSS doch 2018 rund 50 000 Kundinnen und Kunden hinzugewinnen. Die Gesamtkosten pro versicherte Person sanken 2018 leicht um 0,5 Prozent oder 19 Franken pro Person; dies ganz im Gegensatz zu den Vorjahren: 2016 stiegen die Kosten um 2,4 Prozent, 2017 gar um 3,7 Prozent. Für jede versicherte Person fielen bei der CSS 2018 Bruttokosten von 3793 Franken an.

Massgeblich zur leichten Kostensenkung haben die Spitalkosten beigetragen: Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich waren diese im Jahr 2018 rückläufig; im stationären Bereich um 1 Prozent, im ambulanten Bereich gar um 4,6 Prozent. In allen übrigen Kategorien musste ein Kostenanstieg verzeichnet werden. Die Kostenentwicklung im Jahr 2018 dürfte auch vom bundesrätlichen Eingriff in den ambulanten Tarif (TARMED) beeinflusst worden sein. Er sollte laut Bundesrat zu Einsparungen von 470 Millionen Franken für die ganze Krankenversicherungsbranche führen. Bezogen auf die CSS lässt sich zwar keine konkrete Zahl nennen, aber es lässt sich beim TARMED im Vergleich zum Vorjahr eine positive Kostenentwicklung feststellen.

Neuenburg an der Spitze

Ein bereits gewohntes Bild zeigt sich beim Blick auf die «Kantonsrangliste». Hier belegen vor allem die Westschweizer Kantone Spitzenränge. Kostenmässiger Spitzenreiter ist der Kanton Neuenburg, der den Kanton Genf auf dem eher unrühmlichen ersten Platz abgelöst hat. Für jeden Neuenburger und jede Neuenburgerin musste die CSS 2018 brutto 5307 Franken aufwenden. Das sind 6 Prozent mehr als ein Jahr zuvor. Am anderen Ende der Skala stehen traditionellerweise die ländlichen Kantone Uri und Appenzell Innerrhoden. Eine Appenzellerin oder ein Appenzeller verursachte 2018 Bruttokosten von 3056 Franken. Im Kanton Uri lagen die Kosten gar nur bei 2800 Franken.

Leistungskosten pro Kopf und Kanton in CHF (brutto)



Intern Gegensteuer gegeben

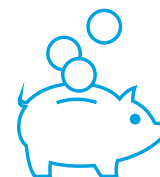
Auch wenn die Kosten im Berichtsjahr weniger stark gestiegen sind als in den Vorjahren, hat die CSS ihre Sparbemühungen unverändert hoch gehalten. Mit der Gesamtheit aller Massnahmen konnten 2018 Einsparungen von rund 968 Millionen Franken erzielt werden (Grundversicherung und Zusatzversicherung).

Wie bereits in den vergangenen Jahren trug die strikte Kontrolle sämtlicher eingehender Rechnungen am meisten zu den Einsparungen bei. Indem alle 17 Millionen Rechnungen exakt unter die Lupe genommen wurden, konnten 622 Millionen Franken eingespart werden. Davon entfallen unter anderem:

- 493 Millionen Franken auf nicht versicherte Kosten,
- 12 Millionen Franken auf missbräuchlich bezogene Leistungen,
- 5 Millionen Franken auf TARMED-Tarifregelprüfungen.

Verschiedene Steuerungsmassnahmen haben zu weiteren Einsparungen von insgesamt 346 Millionen Franken geführt. Die wichtigsten Massnahmen sind Kostengutsprachen (Einsparungen von 121 Millionen Franken), Managed Care und Telemedizin (103 Millionen Franken) sowie die individuelle Fallbetreuung und persönliche Patientenbegleitung (22 Millionen Franken). Zu den Einsparungen beigetragen haben schliesslich auch diverse Gesundheitsprogramme wie das Ernährungsprogramm myCoach, das Online-Schlaftraining und das Gesundheitsprogramm bei Asthma.

Wie wichtig all diese Massnahmen zur Kostendämpfung sind, zeigt der Umstand, dass die Prämien pro versicherte Person gegen 20 Prozent höher ausfallen würden, gäbe die CSS nicht konsequent Gegensteuer. Deshalb wird die CSS das Tempo weiterhin hoch halten und unter anderem die datenbasierte Leistungskostensteuerung weiter vorantreiben.



622

Einsparungen in Mio. CHF

Dank einer konsequenten Rechnungskontrolle konnte die CSS 2018 zugunsten ihrer Versicherten rund 622 Millionen Franken einsparen.

BruttolLeistungen in CHF (OKP)

Arzt ambulant	1 170 034 838
Spital stationär	1 033 615 108
Spital ambulant	656 043 911
Medikamente Apotheke	614 342 771
Pflegeheim/Spitex	469 706 017
Medikamente Arzt	358 442 357
Labor	303 986 360
Physiotherapeut	192 874 192
Arznei Spital ambulant	188 175 284
übrige Leistungen	264 391 574
Total	5 251 612 413

Das Jahr war reich an Ideen

Wie kann der Kostenanstieg im Gesundheitswesen gebremst werden? Das war auch 2018 die dominierende Frage auf dem politischen Parkett.

Wenn es 2018 bei Behörden und politischen Parteien an etwas nicht gemangelt hat, dann an Ideenreichtum, wie der Kostensteigerung im Gesundheitswesen Einhalt geboten werden könnte. Beim Bundesrat zeigte sich dies in einem ersten Massnahmenpaket. Dieses basiert auf dem 2017 veröffentlichten Expertenbericht, der 38 Vorschläge zur Kostendämpfung umfasst. Das Massnahmenpaket wurde Mitte September 2018 in die Vernehmlassung geschickt und wird von der CSS grundsätzlich begrüsst. Es beinhaltet unter anderem folgende Punkte.

Experimentierartikel: Ein Experimentierartikel soll es erlauben, ausserhalb des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) innovative, kostendämpfende Pilotprojekte durchzuführen.

Referenzpreissystem: Es soll ein Referenzpreissystem für patentabgelaufene Medikamente eingeführt werden. Für wirkstoffgleiche Medikamente würde ein maximaler Preis (Referenzpreis) festgelegt. Damit würde von der OKP nur noch der Referenzpreis vergütet.

Tariforganisation: Um Tarifblockaden wie beim Arzttarif TARMED zu verhindern, soll eine nationale Tariforganisation ins Leben gerufen werden. Pauschalen im ambulanten Bereich sollen gefördert werden, womit sich die Effizienz steigern liesse.

Rechnungskopie: Die Leistungserbringer werden verpflichtet, den versicherten Personen jeweils eine Rechnungskopie zu schicken. Dies ermöglicht eine bessere Rechnungskontrolle durch die Versicherten.

Beschwerderecht: Die Verbände der Versicherer erhalten neu ein Beschwerderecht bei Verfügungen der Kantone zur Liste der anerkannten Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime. Damit soll eine kostspielige Überversorgung verhindert werden, was die Prämien- und Steuerzahler entlasten würde.

Drei wichtige Reformen

Nebst dem ersten Massnahmenpaket des Bundesrats standen 2018 drei wichtige Reformen im parlamentarischen Prozess: EFAS (einheitliche Finanzierung ambulant/stationär), Zulassung/Steuerung und Qualität. Die EFAS-Vorlage, die bis Mitte September 2018 in der Vernehmlassung war, sieht im Kern vor, dass die Krankenversicherungen alle ambulanten und stationären Behandlungen vergüten. An die

Kosten, die ihnen nach Abzug von Franchise und Selbstbehalt der Versicherten verbleiben, sollen die Kantone einen Beitrag von mindestens 25,5 Prozent leisten. Anhand der Vernehmlassungsantworten wird die zuständige Kommission des Nationalrats einen Gesetzesentwurf erarbeiten. Mit der Vorlage zur Zulassung von Leistungserbringern will der Bundesrat die derzeitige Zulassungsbeschränkung ablösen, die am 30. Juni 2021 ausläuft. Die CSS begrüsst grundsätzlich die Absichten des Bundesrats. Sie knüpft dies jedoch an die Bedingung, dass EFAS gleichzeitig mit der Zulassungsvorlage in Kraft tritt. Die Unterstützung der CSS findet auch die Qualitätsvorlage des Bundesrats. Mit dieser möchte er die Tarifpartner verpflichten, nachweislich wirkungsvolle und qualitätsverbessernde Massnahmen umzusetzen.

Verhandlungen zum TARMED

Das Jahr 2018 war auch geprägt von Tarifverhandlungen, insbesondere jenen zum ambulanten Tarif TARMED. Die Tarifpartner curafutura (dem auch die CSS angehört), Medizinaltarifkommission (MTK) und Ärztevereinigung (FMH) konnten die neue Leistungsstruktur verabschieden, also eine Vorstufe zur Tarifstruktur. Allerdings müssen nun noch in einem komplexen Verfahren die Anwendungs- und Abrechnungsregeln definiert werden. Es bleibt das erklärte Ziel der Tarifpartner, die revidierte Tarifstruktur 2019 gemeinsam dem Bundesrat einzureichen. Allerdings künden sich die kommenden Verhandlungen weiterhin als sehr schwierig an. Das Resultat ist deshalb mehr als ungewiss.

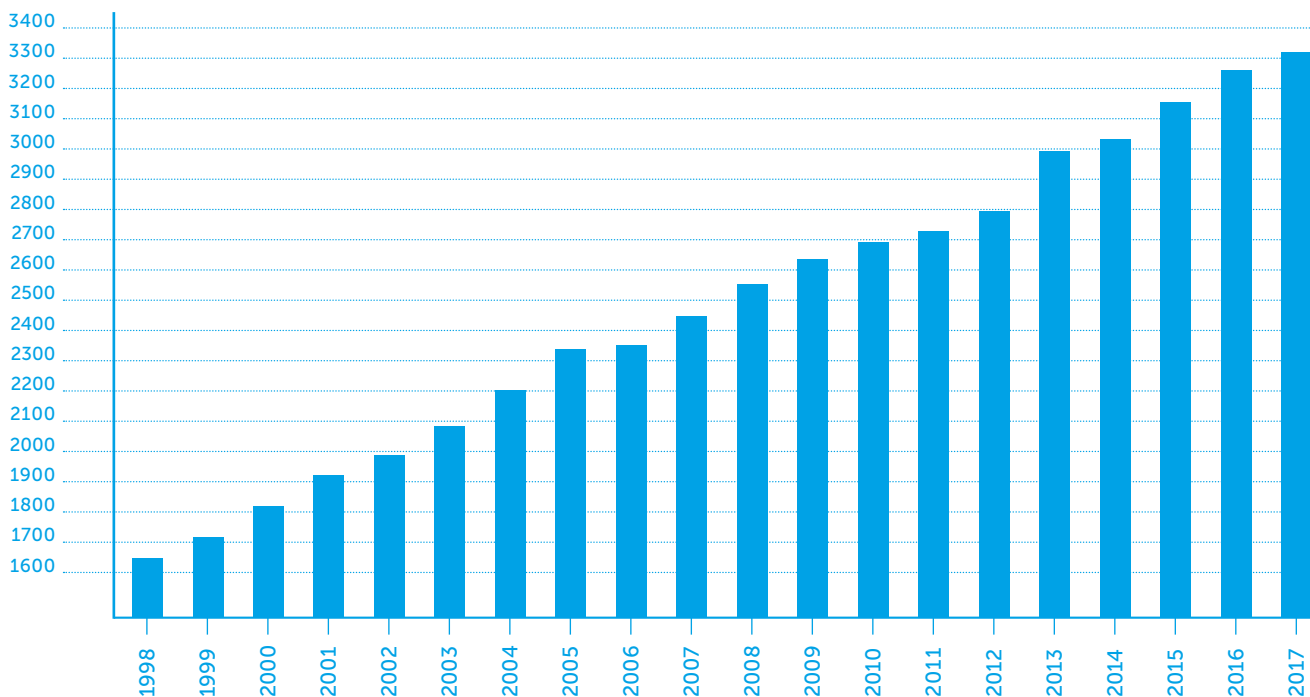
Eine Entwicklung, welche die CSS 2018 mit kritischem Blick verfolgt hat, waren gewisse Innovationen seitens der Pharmaindustrie. Zwar sind Innovationen an sich etwas Gutes. Fragwürdig sind hingegen die teilweise exorbitant hohen Preisvorstellungen, mit denen die Hersteller aufwarten. Dies gilt insbesondere für neuartige und teilweise sehr erfolgreiche Krebsimmuntherapien, die sowohl das heute geltende Zulassungs- wie auch das Preissystem überfordern. Auf jeden Fall werden sich die CSS und die gesamte Branche wehren müssen, denn in keinem anderen Markt bestimmt der Nutzen – anstelle der Herstellungs- und Produktionskosten inklusive Forschung – eines Produkts den Preis. Wäre dies so, würde Innovation in jeglicher Hinsicht unbezahlbar.

Parteien übertrumpfen sich

Die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen wird auch ein dominierendes Thema im Wahlkampf 2019 sein. Dies zeichnete sich bereits 2018 ab. So plant die SP eine Initiative, welche die Belastung durch Krankenversicherungsprämien auf maximal zehn Prozent des verfügbaren Haushaltseinkommens beschränken würde. Die CVP verlangt mit ihrer Kostenbremse-Initiative, dass Bundesrat, Bundesversammlung und Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zur Lohnentwicklung zu stark steigen. Die FDP schliesslich setzt in erster Linie auf

mehr Qualität, Effizienz und Verantwortung durch Selbstzahlung. Unter anderem schlägt sie mittelfristig die Einführung eines Kontos «Gesundheit» vor. Dieses vererbare Konto soll – analog zur 3. Säule – nicht obligatorisch, sondern mit Steuervorteilen verbunden sein. Auch wenn diese Vorschläge zum Teil – wie auch die SP-Initiative – nur eine Symptombekämpfung darstellen, haben sie doch alle zumindest die stetig steigende Belastung der Prämienzahler im Fokus. Die Einsicht, dass es eine nachhaltige Dämpfung des Kosten- und Prämienwachstums braucht, scheint damit im gesamten politischen Spektrum angekommen zu sein. Dafür ist es auch höchste Zeit.

Entwicklung der Nettoleistungen pro versicherte Person 1998 bis 2017 (alle Krankenversicherer)



Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2018, Bundesamt für Gesundheit.

Auch 2018 innovativ unterwegs

Seit Jahren setzt die CSS auf digitale Innovationen zum Nutzen ihrer Versicherten. Im Geschäftsjahr 2018 kamen neue Instrumente hinzu.

Als die CSS im Jahr 2014 ihr Kundenportal myCSS lancierte, setzte sie damit einen branchenweiten Standard. Mittlerweile kennen alle grösseren Krankenversicherer ähnliche Produkte. Deshalb ist auch die CSS nicht stehengeblieben, hat myCSS laufend verbessert und ist den innovativen Weg stets weitergegangen. Da machte auch das Geschäftsjahr 2018 keine Ausnahme. Im Mittelpunkt stand die Entwicklung des digitalen Ratgebers myGuide. Dieser steht ganz im Zeichen der neuen Strategie der CSS, die sich zum Ziel setzt, bevorzugte Gesundheitspartnerin für die Versicherten zu werden. Der neue Ratgeber myGuide wurde im Juli lanciert. Er fragt systematisch Krankheitssymptome ab und liefert eine Behandlungsempfehlung. Der Ratgeber unterstützt Kundinnen und Kunden der CSS insbesondere bei der Frage, ob sie zum Arzt, in die Apotheke oder ins Spital gehen sollten und in welcher Zeitspanne der Besuch erfolgen soll. Andernfalls erhalten die Kunden Tipps zur Selbstversorgung. Dadurch möchte die CSS insbesondere die Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten steigern und sie auf dem Weg zu mehr Eigenverantwortung begleiten.

myGuide ist ein Medizinprodukt, das von Fachärzten und Medizininformatikern entwickelt wurde und wissenschaftlich breit abgestützt ist. Der Ratgeber steht Personen zur Verfügung, die bei der CSS versichert sind, sowie deren Angehörigen.

Zeitstrahl der Behandlungen

Im November 2018 wurde myCSS, das auch als App zur Verfügung steht, um einen Zeitstrahl erweitert. Auf diesem sind sämtliche eingereichten Rechnungen in übersichtlicher Form chronologisch abrufbar. Die Daten sind so dargestellt, dass wichtige Rechnungsdetails auf einen Blick ersichtlich sind. Die wichtigsten Positionen der Rechnungen werden zudem automatisch in Kategorien gegliedert: Behandlungen, Medikamente, Impfungen, Hilfsmittel, Gesundheitsförderung und übrige Leistungen. Dadurch haben die Nutzerinnen und Nutzer eine bessere Übersicht über ihre medizinischen Behandlungen und die damit verbundenen Kosten. Ende des Berichtsjahres waren rund 458 500 Kundinnen und Kunden der CSS auf myCSS registriert.



67 000

myGuide

Bis Ende 2018 hatten bereits 67 000 Versicherte den im Sommer lancierten digitalen Ratgeber myGuide konsultiert.



458 500

Nutzer myCSS

Mit myCSS vereinfacht die CSS ihren Kundinnen und Kunden die Administration rund um ihre Krankenversicherung. Bis Ende Jahr nutzten bereits 458 500 CSS-Versicherte das Kundenportal myCSS.

Am Digitaltag präsent

Dass die CSS noch immer digitale Vorreiterin in der Branche ist, zeigte sich auch am Schweizerischen Digitaltag vom 24. Oktober. Sie präsentierte an diesem Tag eine Brille, die den Patientinnen und Patienten neue Dimensionen in der Physiotherapie eröffnet. Der Prototyp des digitalen Coachs wurde vom CSS Health Lab (siehe Kasten) in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Magic Leap sowie Physiotherapie-Experten entwickelt. Die CSS ist damit der erste Versicherer weltweit, der mit Magic Leap zusammenarbeitet, dem führenden Hersteller sogenannter Mixed-Reality-Brillen. Diese reichern die reale Umgebung mit virtuellen, computergenerierten Elementen an. Im Moment sind die Brillen in den USA erst als Entwicklerversion erhältlich. Dass diese Technologie jedoch mehr als bloße Spielerei ist, zeigt das Beispiel Physiotherapie. Beinahe die Hälfte aller Patienten führen die Therapieübungen zuhause wegen fehlender Motivation nicht durch. Zudem wissen sie oft nicht, wie sie die Übungen verrichten müssen. Eine falsche Ausführung kann zur Folge haben, dass sich der Gesundheitszustand nicht verbessert oder gar verschlechtert. Mithilfe eines digitalen Physiocoachs, der in Echtzeit Feedback gibt und den Patienten motivierend zur Seite steht, sollen diese Probleme in absehbarer Zeit der Vergangenheit angehören.

Das Health Lab

Das CSS Health Lab ist eine Partnerschaft zwischen der CSS, der ETH Zürich und der Universität St. Gallen. Gegründet wurde es 2015. Das CSS Health Lab forscht an der «digitalen Pille». Während herkömmliche Pillen einen chemischen Prozess im Körper auslösen – und man sich nachher in der Regel besser fühlt –, zielen digitale Pillen auf das Verhalten der Menschen ab: Patienten sollen ihren Alltag mit einer Krankheit selbständig besser managen und für die Gesundheit kritische Ereignisse früher erkennen können.

Das Health Lab hat bereits das Schrittprogramm der CSS, myStep, entwickelt und war 2018 mit der Erarbeitung zahlreicher digitaler Therapien beschäftigt, unter anderem einer App für die Früherkennung von Asthma, einem Gesundheitsberater für übergewichtige Kinder, einem mobilen Diabetes-Coach sowie dem digitalen Coach der App MySwissFoodPyramid. Diese App erlaubt es, auf spielerische Weise die Schweizer Lebensmittelpyramide zu erobern, und wurde mittlerweile vom Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen auf den Markt gebracht.

Für die CSS stellt das Health Lab einen wichtigen Treiber digitaler Innovationen dar. Deshalb hat sie 2018 die Zusammenarbeit um weitere vier Jahre verlängert.

Zwei zentrale Grundprinzipien

Soziales Denken und nachhaltiges Handeln sind zwei Grundprinzipien der CSS-DNA. Exemplarisch zeigt dies das 25-Jahr-Jubiläum der Theatergala.

Im Zuge ihrer sozialen Grundhaltung entschloss sich die CSS vor einem Vierteljahrhundert, eine Wohltätigkeitsveranstaltung zugunsten notleidender Menschen ins Leben zu rufen: die Luzerner Theatergala. Im November 2018 konnte der Anlass im vollbesetzten Luzerner Stadttheater sein Jubiläum feiern. Am Jubiläumsanlass unterstrich Verwaltungsratspräsident Jodok Wyer die beiden Werte Solidarität und Subsidiarität, wie sie auch in den Grundsätzen der CSS festgehalten sind. Sie bilden letztlich die Basis für das tägliche Handeln aller Mitarbeitenden der CSS. Dank der 25 Jahre Theatergala durften auch viele Menschen im Kanton Luzern einen Lichtblick erleben. Der gesamte Erlös des Anlasses geht nämlich jeweils an die Caritas Luzern, die damit Personen unterstützt, die auf der Schattenseite des Lebens stehen. Insgesamt wurden in den vergangenen 25 Jahren rund 1,4 Millionen Franken ausgeschüttet. Auch die CSS Stiftung, die wohltätige Einrichtungen unterstützt und soziale Projekte in der Kranken- und Unfallversicherung fördert, konnte 2018 einen Unterstützungsbeitrag entrichten. Er ging an die Vereinigung AGAPA Westschweiz, eine wichtige Anlaufstelle für Menschen, die mit einer Totgeburt konfrontiert sind.

Nicht bloss monetäre Unterstützung

Das Engagement der CSS geht aber weit über die monetäre Unterstützung im sozialen Bereich hinaus. Für das Unternehmen steht auch stets die Frage im Vordergrund, mit welchen Massnahmen die Versicherten unterstützt werden können, damit diese mit einem Leiden besser umgehen können und möglichst schnell wieder gesund werden. Dieses Ansinnen spiegelt sich direkt in der 2018 kommunizierten Unternehmensstrategie wider. Mit dieser setzt sich die CSS das Ziel, zur bevorzugten Gesundheitspartnerin ihrer Versicherten zu werden. Um dieses Ziel zu erreichen, werden laufend Massnahmen umgesetzt, von denen die Kundinnen und Kunden direkt oder indirekt profitieren können. Eine davon ist das Health Lab, eine innovative Denkfabrik, die laufend neue digitale Therapieansätze entwickelt, die vor allem für chronisch kranke Menschen gedacht sind. Ein weiteres Beispiel ist der 2018 lancierte digitale Ratgeber

myGuide. Er wurde von Fachärzten und Medizininformatikern entwickelt und prüft Krankheitssymptome. Frage um Frage führt myGuide die Nutzerinnen und Nutzer zu einer Empfehlung – zum Beispiel einem Arztbesuch.

Engagement auf politischer Ebene

Die CSS ist sich bewusst, dass das System einer Krankenversicherung nur dann nachhaltig ist, wenn es langfristig bezahlbar bleibt. Deshalb bringt sie sich in dieser zentralen Frage auf politischer Ebene kontinuierlich ein. Ein Beispiel dafür sind die Vermittlerprovisionen. Die CSS macht sich dafür stark, dass diese nicht bloss im Bereich der Grundversicherung, sondern auch in der Zusatzversicherung branchenweit geregelt werden. Zudem hat die CSS eine Diskussion zum Thema Kostenziele lanciert. Sie möchte so Druck auf Akteure im Gesundheitswesen und die Politik ausüben, um letztlich Effizienzpotenziale zu nutzen, brachliegende Reformen anzustossen und die Qualität zu steigern.

Nachhaltigkeitsberichterstattung gemäss Global Reporting Initiative (GRI)

Die CSS berichtet jährlich ausführlich über Nachhaltigkeitsthemen. Dies sowohl im Geschäftsbericht als auch in einem separaten Nachhaltigkeitsbericht. Für die Nachhaltigkeitsberichterstattung wird das Rahmenwerk der Global Reporting Initiative (GRI) zur Nachhaltigkeitsberichterstattung angewendet. Der Nachhaltigkeitsbericht wird in Übereinstimmung mit den GRI-Standards Option «Kern» erstellt. Bei der Publikation des vorliegenden Geschäftsberichts waren die Arbeiten am Nachhaltigkeitsbericht noch nicht abgeschlossen und die GRI-Zertifizierung lag noch nicht vor. Sobald dies der Fall ist, wird der Bericht auf der Website der CSS beziehungsweise im digitalen Geschäftsbericht als PDF-Dokument veröffentlicht.

www.css.ch/nachhaltigkeit_report2018.css.ch

Meilenstein in der Fachausbildung

In der Aus- und Weiterbildung wird bei der CSS künftig kaum ein Stein auf dem anderen bleiben. Insbesondere die Fachausbildung wird sich grundsätzlich anders präsentieren.

Transformation – in erster Linie digitale Transformation – wird in der heutigen Wirtschaftswelt immer mehr zu einer wettbewerbskritischen Grösse. Sie wird künftig alle Arbeitsbereiche durchdringen und auch die Rolle von Anspruchsgruppen verändern, zum Beispiel jene von Leistungserbringern (unter anderem Spitälern und Ärzten) oder Patienten. Für die CSS ist es strategisch entscheidend, wie das Thema «digitale Transformation» die eigenen Geschäftsmodelle, Prozesse und Produkte beeinflussen wird. Eine zentrale Rolle spielt hier die Ausbildung. Auch sie muss transformiert und – wo sinnvoll und möglich – digitalisiert werden. Deshalb hat die CSS 2018 das Projekt «Fachausbildung Digital» lanciert und bereits verschiedene Vorhaben umgesetzt. Die bis anhin vorwiegend im Präsenzverfahren durchgeführte Fachausbildung wird neu in einem hybriden Format angeboten. Die Wissensvermittlung findet dabei immer mehr online statt – einerseits im Selbststudium, andererseits durch webbasierte Angebote. Die Wissensvertiefung findet weiterhin im Präsenzverfahren statt, sei dies in den Schulungsräumen der CSS oder direkt am Arbeitsplatz.

Verschiedene elektronische Instrumente

Kernstück der neuen Ausbildung ist eine sogenannte Learning Community mit einem interaktiven und attraktiven Lernpfad. Hier sehen die Lernenden sofort, wo sie stehen und was sie zu tun haben. Trainer, Vorgesetzte und Coaches können auf der Plattform jederzeit den Bildungsstand der in einem Lehrgang eingeschriebenen Lernenden abrufen. Ausserdem werden Online-Lerngruppen zu einem wichtigen Bestandteil für soziales Lernen. In diesen Lerngruppen tauschen sich die Mitarbeitenden untereinander aus. Sie können Trainer und Lerncoaches kontaktieren und gleichzeitig Resultate von Gruppenarbeiten einreichen. In sogenannten Webinaren (Online-Seminaren) wird direkt Wissen online vermittelt.

Auf diese Weise können zum Beispiel Software-, Produkt- und Verkaufsschulungen durchgeführt werden. Webinare eignen sich aber auch für kleine Online-Lernsequenzen, für Support, Kurztraining etc. Auch diese Erfahrung kann später direkt am Arbeitsplatz genutzt werden. Ziel ist es auch, dass Meetings in Zukunft vermehrt online abgehalten werden. Damit sämtliche Lernenden stets über ihre Lernfortschritte im Bild sind, haben sie die Möglichkeit, ein elektronisches Lerntagebuch zu führen. In diesem halten sie ihre persönlichen Lernerfahrungen und -reflexionen fest.

Die Standards weiter etablieren

Das Projekt «Fachausbildung Digital» ist nicht bloss ein neues Ausbildungskonzept, sondern auch ein Beitrag zur Verbesserung der digitalen Lern- und Arbeitsprozesse in der CSS Gruppe. Mit dem neuen Ansatz hat sich die CSS zum Ziel gesetzt, Marktführerin in der Fachausbildungslandschaft zu werden. Ab 2019 wird die CSS die neuen Ausbildungsstandards weiter etablieren und laufend verbessern. Ziel ist es, den Anteil des Präsenzlernens per Ende 2019 um 20 Prozent zu senken. Das Selbstlernen (online oder am Arbeitsplatz) und das Lernen unterwegs (inklusive Selbsttests) werden entsprechend von 5 auf 10 Prozent gesteigert. Damit wird gleichzeitig die digitale Versiertheit aller Anspruchsgruppen gefördert.

Corporate Governance

- 2 Führungsstruktur
- 4 Verwaltungsrat
- 5 Konzernleitung
- 6 Prinzipien der Unternehmensführung

Vier Abgänge im Mitgliederrat

Vier Mitglieder des Mitgliederrats mussten per Ende 2018 ihre Ämter zur Verfügung stellen. Keine Wechsel gab es in Verwaltungsrat und Konzernleitung.

Die CSS Gruppe ist als aktienrechtliche, nicht börsennotierte Holding organisiert. Alleinaktionär der CSS Holding AG ist der CSS Verein mit seinen rund 573 000 Mitgliedern. Somit steht nicht die Gewinnmaximierung im Vordergrund. Denn der Verein hat zum Ziel, dass Gewinne im Unternehmen bleiben und direkt oder indirekt den Versicherten zugutekommen. Die Vereinsmitglieder wählen aus ihren eigenen Reihen den 40-köpfigen Mitgliederrat, der ihre Interessen vertritt und die Aktionärsrechte wahrnimmt. Jeder Kanton und Halbkanton hat Anspruch auf mindestens einen Delegierten. Die verbleibende Zahl der Delegierten wird auf die Kantone und Halbkantone im Verhältnis zu ihrer Mitgliederzahl verteilt. Die Delegierten werden in einer Urabstimmung oder in stiller Wahl jeweils für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt. Die nächste Gesamt-erneuerungswahl steht 2019 auf dem Programm.

An seiner Versammlung vom 28. April 2018 in Solothurn genehmigte der Mitgliederrat die Jahresrechnungen 2017 des CSS Vereins, des CSS Konzerns und der CSS Holding AG. Er erteilte zudem dem Verwaltungsrat sowie der Konzernleitung Entlastung. Schliesslich bestätigte die Versammlung das Wirtschaftsprüfungsunternehmen Ernst & Young AG als Revisionsstelle für das Rechnungsjahr 2018. An der Versammlung vom 15. Dezember 2018 in Luzern wurden die Delegierten von den zuständigen Konzernleitungsmitgliedern über den Geschäftsgang 2018 sowie das Budget 2019 informiert. Zentrales Thema war die Strategie 2019 bis 2021, von der die Mitgliederrätinnen und -räte erstmals Kenntnis nehmen konnten. Vier Mitgliederräte wurden aus dem Gremium verabschiedet. Sie mussten ihre Ämter aufgrund der Altersbeschränkung zur Verfügung stellen. Die neuen Mitglieder wurden in stiller Wahl gewählt und werden erstmals an der Frühjahrsversammlung im Mitgliederrat Einsitz nehmen.

Im Gegensatz zum Mitgliederrat kam es weder im Verwaltungsrat noch in der Konzernleitung zu personellen Wechseln.

Die 40 Mitgliederräte des CSS Vereins

AG	Eisenring-Ackle Sonja	Aarau
AG	Erzer Beat	Klingnau
AG	Zehnder-Zehnder Andrea	Birmenstorf
AI	Niedermayer-Schmid Patrizia	Obereggen
AR	Brosch Oliver	Heiden
BE	Portmann Peter	Interlaken
BL	Saxer Anton	Pratteln
BS	Schüpfer Josef Niklaus	Basel
FR	Baechler Claude	Onnens
FR	Bapst Markus	Düdingen
FR	Simonet Elisabeth	Givisiez
GE	Raetzo Marc-André	Onex
GL	Kubli Schriber Brigitte	Betschwanden
GR	Augustin Vincent	Chur
JU	Boinay Pierre	Porrentruy
LU	Amstad Alois	Emmenbrücke
LU	Bucher Hans	Wolhusen
LU	Bucher Michèle	Luzern
LU	Eggerschwiler-Bättig Hedy	Buttisholz
NE	Biétry Gérard	Neuchâtel
NW	Gabriel-Blättler Elisabeth	Wolfenschiessen
OW	Imfeld-Osswald Carla	Sarnen
SG	Gemperli Fridolin	Flawil
SG	Kalberer Jürg	Wangs
SG	Lehner Marie-Therese	Rorschacherberg
SH	Schwaninger Hans	Guntmadingen
SO	Bläsi Hubert	Grenchen
SZ	Betschart Stephan	Muotathal
SZ	Fanchini Josef	Einsiedeln
TG	Gaus Karl	Lommis
TI	Andina Michele	Bellinzona
UR	Brücker Walter	Altdorf
VD	Ghiringhelli-Aubort Dominique	Aigle
VD	Cottier Antoine	Yvorne
VS	Barman Georges-Albert	Saint-Maurice
VS	Bregy-Kreuzer Ursula	Naters
ZG	Luginbühl-Wassmer Ursi	Cham
ZH	Lauber Thomas	Horgen
ZH	Zehnder Dominik	Dielsdorf
ZH	Kaiser Primus	Bonstetten

Verwaltungsrat

Präsident: Jodok Wyer

Interne Revision

Victor Jans

VR- & CEO-Office

- Generalsekretariat
- Recht und Compliance
- Gesundheitspolitik
- Institut für Gesundheitsökonomie
- Corporate Communications

Vorsitzende der Konzernleitung

Philomena Colatrella

Mitglieder der Konzernleitung

Kunde & Markt

Jean-Marc Schnider

- Marktgebiete Ost, Mitte, West
- Unternehmensgeschäft
- Vermittler und Partnerschaften
- Kundenservice-Center
- Markt- und Kundenmanagement

Leistungen & Produkte

Sanjay Singh

- Leistungsprüfung
- Einkaufsmanagement Leistungen
- Leistungs- und Fallsteuerung
- Produktmanagement und Underwriting

ICT & Operational Excellence

Patrick Frank

- Architektur und Technologiemanagement
- Software Engineering
- Systemtechnik und Operations
- Operational Excellence
- IT-Projekte und Applikationsverantwortliche

Finanzen

Armin Suter

- Finanz- und Gruppencontrolling
- Rechnungswesen
- Aktuariat und Statistik
- Liegenschaften
- Inkasso

Strategie & Corporate Services

Fabian Sommerrock

- Strategie und Planung
- Transformation und Innovation
- M&A, Kooperationen und Beteiligungen
- Assurance

Erweiterte Konzernleitung (mit beratender Stimme)

Human Resources Management

Daniel Zimmermann

- Human-Resources-Beratung
- Personal- und Organisationsentwicklung
- Human Resources Shared Services
- Vertrauensärztlicher Dienst
- Pensionskasse

Der Verwaltungsrat der CSS Gruppe



Jodok Wyer

1954, lic. iur., Rechtsanwalt und Notar, Visp, Partner Bellwald, Biner, Wyer AG, Anwalts-, Notariats- und Steuerkanzlei in Visp, Präsident
*Im Amt seit 2011
Gewählt bis 2019*



Jean-Marc Probst

1956, Ing. ETH, Lausanne, CEO Probst Group Holding und Probst Maveg AG, Vizepräsident
*Im Amt seit 2007
Gewählt bis 2019*



Erich Ettlin

1962, Betriebsökonom FH, Kerns, Eidg. dipl. Steuerexperte und eidg. dipl. Wirtschaftsprüfer und Partner bei der BDO AG, Ständerat
*Im Amt seit 2017
Gewählt bis 2021*



Barbara Hayoz

1962, Betriebsökonomin FH/EMBA, Bern, Unternehmensberaterin
*Im Amt seit 2011
Gewählt bis 2019*



Hans Künzle

1961, Dr. iur., Zürich, verschiedene Verwaltungsrats- und Vorstandsmandate
*Im Amt seit 2012
Gewählt bis 2020*



Lucrezia Meier-Schatz

1952, Dr. ès. sc. pol., Politologin, St. Peterzell,
*Im Amt seit 2007
Gewählt bis 2019*



Bernard Rüeger

1958, Betriebsökonom, Féchy, CEO RÜEGER S.A.
*Im Amt seit 2013
Gewählt bis 2021*

Der Verwaltungsrat übt die oberste Leitung, die Aufsicht und die Kontrolle über die Geschäftsführung der CSS Gruppe aus. Das Gremium zählt sieben Mitglieder und führt die Geschäfte, soweit es die Geschäftsführung nicht der Vorsitzenden der Geschäftsleitung oder der Geschäftsleitung übertragen hat. Die Arbeit des Verwaltungsrats wird von vier Ausschüssen unterstützt. Diese legen jeweils einen Jahresbericht vor. Im Berichtsjahr kam es im Verwaltungsrat zu keinen Mutationen.

Die Konzernleitung der CSS Gruppe



Philomena Colatrella
1968, lic. iur.,
Rechtsanwältin,
Vorsitzende der Konzernleitung
Im Amt seit 2016



Armin Suter
1967, Dr. sc. techn. ETH Zürich,
Leiter Konzernbereich Finanzen,
stv. Vorsitzender der
Konzernleitung
Im Amt seit 2017



Jean-Marc Schnider
1961, Executive MBA Business
School Lausanne,
Leiter Konzernbereich
Kunde & Markt
Im Amt seit 2012



Patrick Frank
1966, Informatik-Ingenieur HTL,
Executive MBA Universität
Zürich,
Leiter Konzernbereich
ICT & Operational Excellence
Im Amt seit 2017



Sanjay Singh
1974, Betriebsökonom HWV,
Executive MBA University of
Maryland,
Leiter Konzernbereich
Leistungen & Produkte
Im Amt seit 2017



Fabian Sommerrock
1976, Dr. rer. pol., dipl. Kfm.,
Leiter Konzernbereich
Strategie & Corporate Services
Im Amt seit 2017



Daniel Zimmermann
1973, Dr. rer. oec.,
Leiter Konzernbereich Human
Resources Management,
Mitglied der erweiterten
Konzernleitung
Im Amt seit 2016

Die Konzernleitung ist für die operative Führung der CSS Gruppe verantwortlich. Sie setzt die vom Verwaltungsrat beschlossene Gruppenstrategie um und sorgt für die enge Zusammenarbeit der einzelnen Konzernbereiche und Gruppenfunktionen. Nachdem im Rahmen der Neustrukturierung des Unternehmens 2017 verschiedene Posten in der Konzernleitung neu besetzt wurden, erfolgten 2018 keine Wechsel.

Revisoren:

Victor Jans

lic. oec. publ.,
dipl. Wirtschaftsprüfer,
Leiter interne Revision
Im Amt seit 2000

Patrik Schaller

Leitender Revisor,
dipl. Wirtschaftsprüfer,
Ernst & Young AG, externe
Revisionsstelle
Im Amt seit 2016

Prinzipien der Unternehmensführung

Die CSS bekennt sich zu einer verantwortungsvollen, transparenten und wertorientierten Unternehmensführung. Sie folgt dabei den Grundsätzen der Corporate Governance. Mit dem vorliegenden Geschäftsbericht erfüllt sie die Pflichten, die sich daraus ergeben.

Auch als nicht börsenkotiertes Unternehmen handelt die CSS Gruppe nach den Richtlinien und Grundsätzen der Corporate Governance. Diese umfasst die Regeln und Grundsätze von Organisation, Verhalten und Transparenz, durch die ein Unternehmen geleitet und kontrolliert wird. Dabei orientiert sich die CSS an den Richtlinien «Swiss Code of Best Practice for Corporate Governance» des Wirtschaftsdachverbandes economiesuisse.

«Code of Conduct» und Hinweisgebersystem

Für die Mitarbeitenden und den Verwaltungsrat der CSS Gruppe gilt ein «Code of Conduct» (Verhaltenskodex). Dieser wurde 2016 überarbeitet und an die aktuellen Anforderungen und Standards angepasst. Zudem wurden Unklarheiten bereinigt. Der Kodex basiert auf den Grundsätzen der Unternehmensphilosophie sowie auf allgemeinen ethischen Werten des Unternehmens. Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmässig zur Einhaltung der im «Code of Conduct» formulierten Verhaltensregeln geschult. Zudem unterhält die CSS seit 2012 ein internes Hinweisgebersystem für Compliance-Verstösse (insbesondere für Wirtschaftsdelikte). Über die Website www.correctness.ch können Mitarbeitende der CSS Vorgänge melden, die dem Gesetz oder internen Reglementen, Weisungen und Richtlinien widersprechen, ohne irgendwelche Nachteile befürchten zu müssen. Seit 2017 steht diese Website auch aussenstehenden Personen für Meldungen zur Verfügung.

Struktur der CSS Gruppe

Die CSS Gruppe ist als aktienrechtliche, nicht börsenkotierte Holding organisiert. Sie besteht aus sieben Gesellschaften, die das Versicherungsgeschäft betreiben (vgl. Organigramm, Seite 9): Die CSS Kranken-Versicherung AG, die INTRAS Kranken-Versicherung AG, die Arcosana AG und die Sanagate AG betreiben die obligatorische Krankenversicherung (OKP) nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG). Sie sind der Aufsicht durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstellt. Die CSS Versicherung AG

und ihre Tochtergesellschaft INTRAS Versicherung AG betreiben das Geschäft mit Kranken-Zusatzversicherungen, kollektiven Krankentaggeldversicherungen, kollektiven Unfallversicherungen und anderen Versicherungsprodukten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Sie sind der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) unterstellt. Für das Kollektivunfallversicherungsgeschäft nach Unfallversicherungsgesetz (UVG) ist die CSS Versicherung AG dem BAG unterstellt.

Die Tochtergesellschaft MC Makler Consulting AG betreibt eine Vermittlerplattform für Versicherungen und Finanzdienstleister. Diese ist aber derzeit inaktiv.

Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat übt die oberste Leitung, die Aufsicht und die Kontrolle über die Geschäftsführung von Holding und Tochtergesellschaften der CSS Gruppe aus und entscheidet über die Unternehmensstrategie. Der Verwaltungsrat setzt sich aus dem Präsidenten und sechs weiteren Mitgliedern zusammen. Er wird von der Mitgliederversammlung für eine Amtsdauer von vier Jahren und maximal drei Amtsperioden gewählt. Alle zwei Jahre steht die Hälfte der Mitglieder zur Wieder- oder Neuwahl. Wer das 70. Altersjahr erreicht hat, scheidet aus dem Verwaltungsrat aus. Im Berichtsjahr ist es zu keinem Wechsel im Verwaltungsrat gekommen.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats besitzen keine Mandate, durch die sie in einem Interessenkonflikt zur CSS Gruppe stehen. Der Verwaltungsrat unterzieht sich einer regelmässigen Einschätzung seiner eigenen Leistung und sorgt für die Weiterbildung seiner Mitglieder. Das Gremium hat sich im Berichtsjahr zu neun Sitzungen getroffen.

Die Arbeit des Verwaltungsrats wird von vier Ausschüssen unterstützt, die ihm jeweils einen Jahresbericht vorlegen. Je nach Thema nehmen Mitglieder der Konzernleitung an den Sitzungen beratend teil. Die Gesamtverantwortung und -leitung bleibt unabhängig von den an die Ausschüsse übertragenen Aufgaben beim Verwaltungsrat.

Prüfungs- und Risikoausschuss

Der Prüfungs- und Risikoausschuss unter dem Vorsitz von Barbara Hayoz hat primär die Aufgabe, den Verwaltungsrat bei seiner finanziellen Führungsaufgabe sowie im Bereich Risikomanagement zu unterstützen. Namentlich überprüft er die Revisionsfunktionen, beurteilt das IKS, das Risikomanagement sowie die übrigen Assurance-Funktionen und analysiert die finanzielle Berichterstattung. Der Prüfungs- und Risikoausschuss hat sich im Berichtsjahr zu fünf Sitzungen getroffen. Zudem hat er zwei Telefonkonferenzen geführt.

Nominierungs- und Entschädigungsausschuss

Der Nominierungs- und Entschädigungsausschuss – unter dem Vorsitz von Jodok Wyer – hat primär die Aufgabe, den Verwaltungsrat im Bereich der Ernennung und Entschädigung von Mitgliedern der strategischen und operativen Führungsebene zu unterstützen. Namentlich bereitet er die vom Verwaltungsrat oder vom Mitgliederrat vorzunehmenden Wahlgeschäfte vor und achtet darauf, dass die CSS Gruppe gesamthaft markt- und leistungsgerechte Gehälter und Entschädigungen anbietet. Der Nominierungs- und Entschädigungsausschuss hat sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen getroffen. Zudem hat er zwei Telefonkonferenzen geführt.

Anlageausschuss

Der Anlageausschuss bereitet die vom Verwaltungsrat gemäss Anlagereglement zu genehmigenden Anlagegeschäfte vor. Er steht unter dem Vorsitz von Jean-Marc Probst. Der Anlageausschuss hat sich im Berichtsjahr zu drei Sitzungen getroffen.

Ausschuss «Informatik und neue Technologien»

Der Ausschuss «Informatik und neue Technologien» – unter dem Vorsitz von Hans Künzle – befasst sich vorwiegend mit Informatiklösungen und -technologien sowie von der Digitalisierung betroffenen Projekten und Vorhaben. Der Ausschuss «Informatik und neue Technologien» hat sich im Berichtsjahr zu fünf Sitzungen getroffen.

Aktionariat

Alleinaktionär der CSS Holding AG ist der CSS Verein mit seinen rund 573 000 Mitgliedern. Diese werden vertreten durch einen 40-köpfigen Mitgliederrat. Alle Kantone haben Anspruch auf mindestens einen Sitz; die restlichen Sitze werden auf die mitgliederstärksten Kantone verteilt.

Konzernleitung

Die operative Führung der CSS obliegt der Konzernleitung. Kein Mitglied der Konzernleitung gehört gleichzeitig dem Verwaltungsrat der CSS Holding AG, der CSS Kranken-Versicherung AG, der CSS Versicherung AG, der Arcosana AG, der INTRAS Kranken-Versicherung AG, der INTRAS Versicherung AG oder der Sanagate AG an.

Die Mitglieder der Konzernleitung sind verpflichtet, in den Ausstand zu treten, wenn Geschäfte behandelt werden, die ihre eigenen Interessen betreffen oder jene von ihnen nahestehenden natürlichen oder juristischen Personen. Die Gesamtleitung nimmt die Vorsitzende der Konzernleitung wahr, der auch die Letztentscheidung zusteht. Sie vertritt die CSS gegen innen und – nach Absprache mit dem Präsidenten des Verwaltungsrates – nach aussen.

Kontrolle und Reporting

Die Zusammenarbeit von Verwaltungsrat und Konzernleitung zur Sicherstellung der internen Kontrolle ist im Organisationsreglement festgehalten. Der Verwaltungsrat wird von der Konzernleitung über den laufenden Geschäftsgang und wichtige Geschäftsvorfälle orientiert. Wichtiges Führungs- und Kontrollinstrument ist das Management Information System (MIS), ein halbjährliches Reporting der Konzernleitung. Zudem wird die Konzernleitung monatlich über die aktuellen Finanzkennzahlen sowie den Stand der strategischen Projekte ins Bild gesetzt. Diese Informationen gehen monatlich auch an den Prüfungs- und Risikoausschuss sowie quartalsweise an den Verwaltungsrat. Halbjährlich wird zudem das Monatsreporting inhaltlich und thematisch erweitert und ergänzt.

Entschädigungen

Alle Mitarbeitenden der CSS Gruppe (inklusive Organe) sind bei der CSS Kranken-Versicherung AG (Service-Gesellschaft der CSS Gruppe) angestellt. Die CSS Kranken-Versicherung AG erbringt Dienstleistungen für alle Konzerngesellschaften der CSS Gruppe. Die Mitglieder des Verwaltungsrats und der Konzernleitung der CSS Gruppe erhalten von der CSS Kranken-Versicherung AG eine Gesamtentschädigung für alle Tätigkeiten, die sie für die einzelnen Gesellschaften der CSS Gruppe verrichten, das heisst sowohl für ihre Tätigkeiten für die Versicherungsträger nach KVG (CSS Kranken-Versicherung AG, INTRAS Kranken-Versicherung AG, Arcosana AG und Sanagate AG) als auch für ihre Tätigkeiten für die Versicherungsträger nach VVG (CSS Versicherung AG und INTRAS Versicherung AG) sowie für die übrigen Gesellschaften der CSS Gruppe.

Die Verwaltungsratsausschüsse der CSS

	Ausschuss «Informatik und neue Technologien»	Prüfungs- und Risikoausschuss	Nominierungs- und Entschädigungsausschuss	Anlageausschuss
Jodok Wyer		•	•	
Jean-Marc Probst			•	•
Barbara Hayoz		•		
Erich Ettl		•		•
Lucrezia Meier-Schatz	•		•	
Bernard Rüeger	•			•
Hans Künzle	•			

• = Vorsitz • = Mitglied

Gemäss Organisationsreglement hat der Verwaltungsratspräsident Einsitzrecht in allen Ausschüssen.

Die Entschädigungen der Mitglieder des Verwaltungsrats und der Konzernleitung werden vom Verwaltungsrat festgelegt.

Die Gesamtentschädigung des Verwaltungsrats setzt sich zusammen aus einer Jahresentschädigung, einer Sitzungsentschädigung und Spesen. Die Höhe der Gesamtentschädigung bestimmt sich nach Beanspruchung und Verantwortung der Mandatsträger.

Das Entschädigungssystem wurde im Vergleich zum Vorjahr nicht angepasst. In den nachfolgend ausgewiesenen Entschädigungen sind auch alle Vergütungen für die Mitarbeit in den vier ständigen Verwaltungsratsausschüssen enthalten.

Die Gesamtentschädigung der Konzernleitung setzt sich zusammen aus einem fixen Jahreslohn, einem variablen Lohnbestandteil, Beiträgen des Arbeitgebers an die Sozialversicherungen und die Pensionskasse sowie Spesen. Der variable Teil ist abhängig von der Zielerreichung (Unternehmenserfolg, individueller Erfolg).

Das Entschädigungssystem wurde letztmals im Jahr 2017 angepasst. Damals wurden die fixen Entschädigungen erhöht und die variablen Entschädigungen reduziert. Das revidierte Entschädigungsreglement trat per 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Mitglieder der Konzernleitung liefern Vergütungen, die sie im Zusammenhang mit Mandaten im Auftrag der CSS Gruppe erhalten (z.B. für ihre Tätigkeit in Branchenverbänden), der CSS Gruppe ab.

2018 wurden an die Mitglieder des Verwaltungsrats Entschädigungen von insgesamt 726 450 Franken ausbezahlt (Jahresentschädigungen, Sitzungsentschädigungen und Spesen).

Die Vergütung des Verwaltungsratspräsidenten setzt sich zusammen aus einer Jahresentschädigung von 137 000 Franken, Sitzungsentschädigungen von 45 050 Franken sowie Spesen von 6 000 Franken.

Die gesamte Vergütung an die Konzernleitung bestand 2018 aus Barvergütungen (fixer Jahreslohn und variable Lohnbestandteile) von 2 845 994 Franken, Vorsorgebeiträgen von 424 545 Franken sowie Spesen von 61 288 Franken.

Die höchste Vergütung erhielt die Vorsitzende der Konzernleitung mit einer Barvergütung von 640 744 Franken (inklusive variabler Anteile), Vorsorgebeiträgen von 103 648 Franken sowie Spesen von 22 173 Franken.

Umfassender Unternehmensschutz

Die CSS stellt ihren Unternehmensschutz sicher, indem sämtliche involvierten Funktionen aufeinander abgestimmt und ineinander verzahnt sind. Zu diesem Zweck wurde 2011 das Assurance Committee gebildet. Kernstück für die Arbeit des Assurance Committee ist das sogenannte Assurance Framework der CSS, welches den Rahmen bildet um sämtliche im Unternehmensschutz tätigen Funktionen. Das Assurance Framework der CSS basiert auf einem ganzheitlichen Governance-, Risiko- und Compliance-Management (GRC-Ansatz) sowie einem dreistufigen Schutzsystem, bestehend aus Kontrolle, Zusicherung und Prüfung.

Risikobeurteilung

Die CSS Gruppe verfügt über einen systematischen, permanenten und gruppenweiten Risiko-Management-Prozess. Er umfasst die jährliche Evaluation der gesamten Risikolandschaft der CSS Gruppe, namentlich der finanziellen, versicherungstechnischen, operationellen und strategischen Risiken. In Ergänzung zum regulären Risiko-Management-Prozess wird bei Anzeichen einer Veränderung der Risikosituation eine Beurteilung vorgenommen, adäquate Massnahmen werden erarbeitet und den zuständigen Gremien (Konzernleitung, Prüfungs- und Risikoausschuss und Verwaltungsrat) unterbreitet. Im Rahmen des regulären Risiko-Management-Prozesses wurden 2018 durch die Konzernleitung erneut alle wesentlichen Unter-

CSS Verein

CSS Holding AG				
CSS Kranken-Versicherung AG KVG	CSS Versicherung AG VVG/UVG	Arcosana AG KVG	INTRAS Kranken-Versicherung AG KVG	Sanagate AG KVG
	INTRAS Versicherung AG VVG	MC Makler Consulting AG		

nehmensrisiken identifiziert, evaluiert, gesteuert und überwacht. Zuhanden der Konzernleitung, des Prüfungs- und Risikoausschusses und des Verwaltungsrats wurden periodisch umfassende Risikoberichte erstellt und durch jene verabschiedet. Die periodisch stattfindende Berichterstattung zur Risikosituation bildet für die CSS Gruppe die Grundlage zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen.

Interne und externe Revision

Die interne Revision unterstützt den Verwaltungsrat in der Oberaufsicht und der Kontrolle der Konzernleitung. Sie hilft mit, Geschäftsrisiken frühzeitig zu erkennen, überprüft die internen Kontrollen sowie die Führungs- und Überwachungsprozesse und gibt Empfehlungen ab, um diese zu verbessern. Wesentliche Empfehlungen werden im Prüfungs- und Risikoausschuss behandelt. Der Leiter der internen Revision ist direkt dem Präsidenten des Verwaltungsrats unterstellt. Die interne Revision der CSS erfüllt die internationalen Standards für die berufliche Praxis des Institute of Internal Auditors (IIA). Dies wurde im Jahr 2018 durch eine externe Qualitätssicherung erneut bestätigt. Die externe Revision prüft die Jahresrechnungen, die Konzernrechnung sowie das interne finanzielle Kontrollsystem (IKS) der CSS zuhanden der Generalversammlung nach den gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen. Konzernprüfer ist seit 2009 die Ernst & Young AG in Zürich. Leitender Revisor ist Patrik Schaller. Die Revisionsgesellschaft stellte 2018 ein Honorar für Prüfungs- und weitere Dienstleistungen von 573 373 Franken in Rechnung.

Swiss Solvency Test (SST) und KVG-Solvenztest

Der Swiss Solvency Test und der KVG-Solvenztest überprüfen, ob mit dem verfügbaren Kapital eines Versicherungsunternehmens die finanziellen Folgen von Versicherungs-, Kredit- und Marktrisiken getragen werden können. Die CSS engagiert sich seit 2006 für die Entwicklung der beiden

Solvenztests und die Durchführung von Feldtests. Auf der Basis von Feldtests im Jahr 2018 führt die FINMA 2019 Neuerungen im SST (Solvenztest der privaten Krankenversicherung) ein. Im SST 2019 werden die Versicherungsrisiken hinsichtlich Langzeitverpflichtungen sowie die Marktrisiken neu modelliert. Ebenfalls auf der Basis von Feldtests plant das BAG, auf 2020 einen neuen KVG-Solvenztest einzuführen, wobei die Extremszenarien bei den Versicherungsrisiken neu modelliert beziehungsweise angepasst werden. Beide Solvenztests sind für die CSS und ihre Versicherungsgesellschaften wichtige Instrumente zur Steuerung der Kapitalausstattung.

Vertrauensärztlicher Dienst

Das Datenschutzmanagement des Vertrauensärztlichen Dienstes (VAD) trägt das Zertifikat Good Priv@cy sowie die VDSZ-Zertifizierung (Verordnung über die Datenschutz-zertifizierung). Beides wird regelmässig durch eine unabhängige Zertifizierungsorganisation überprüft. Damit erfüllt der VAD alle datenschutzrelevanten Anforderungen.

Zertifizierte IT-Sicherheit

Seit 2015 ist die Informatik der CSS gemäss ISO-Norm 27001:2013 zertifiziert. 2018 wurde sie durch die SQS erfolgreich rezertifiziert. Diese Norm bietet einen systematischen und strukturierten Ansatz, mit dem die vertraulichen Gesundheitsdaten geschützt werden, die Integrität der betrieblichen Daten sichergestellt und die Verfügbarkeit der IT-Systeme in der CSS erhöht wird.

Informationspolitik

Über den Geschäftsgang, über Produkte und Dienstleistungen sowie ihre Positionen zur Gesundheitspolitik informiert die CSS regelmässig und offen via verschiedene Medien und Kanäle. Sie unterhält Beziehungen zu Medien, Behörden und Politikern und organisiert Medienanlässe.

Finanzbericht

2	Konsolidierte Erfolgsrechnung
3	Konsolidierte Bilanz
4	Konsolidierte Geldflussrechnung
5	Konsolidierter Eigenkapitalnachweis
6	Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung
23	Bericht der Revisionsstelle zur Konzernrechnung

Konsolidierte Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	Erläuterung	2018	2017
Prämien ertrag		6 460 934	6 167 384
Anteil Rückversicherer		- 604	- 680
Veränderung Prämienübertrag		73	- 83
Verdiente Prämien für eigene Rechnung		6 460 403	6 166 621
Schaden- und Leistungsaufwand	1	- 5 558 799	- 5 357 494
Anteil Rückversicherer		-	36
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen		- 112 652	- 249 306
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		- 5 671 451	- 5 606 764
Risikoausgleich zwischen Versicherern		- 3 865	73 965
Überschussbeteiligung der Versicherten		- 5 672	- 4 095
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	2	- 499 261	- 493 751
Versicherungstechnisches Ergebnis		280 154	135 976
Ertrag aus Kapitalanlagen		194 461	343 376
Aufwand aus Kapitalanlagen		- 282 271	- 134 448
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		- 5 000	- 218 500
Ergebnis aus Kapitalanlagen	8	- 92 810	- 9 572
Übriger betrieblicher Ertrag	3	4 151	7 415
Übriger betrieblicher Aufwand	4	- 9 146	- 5 726
Betriebliches Ergebnis		182 349	128 093
Betriebsfremdes Ergebnis	5	- 1 015	78
Ausserordentliches Ergebnis	6	-	- 13
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		181 334	128 158
Ertragssteuern	7	- 18 203	25 419
Konsolidiertes Ergebnis		163 131	153 577

Konsolidierte Bilanz

Angaben in TCHF

Erläuterung **31.12.2018** **31.12.2017**

Aktiven

Kapitalanlagen	9	4 486 828	4 261 650
Immaterielle Anlagen	10	8 702	7 902
Sachanlagen	11	15 462	13 841
Aktive Rechnungsabgrenzungen	15	199 458	259 415
Aktive latente Ertragssteuern		45 116	58 700
Forderungen	16	461 759	307 021
Flüssige Mittel		1 515 385	1 345 998
Total Aktiven		6 732 710	6 254 527

Passiven

Kapital der Organisation		100	100
Kapitalreserven		248 690	248 690
Gewinnreserven		1 390 996	1 237 419
Konsolidiertes Ergebnis		163 131	153 577
Eigenkapital		1 802 917	1 639 786
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	12	3 028 855	2 915 310
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	13	42 152	20 593
Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	14	613 700	608 700
Passive Rechnungsabgrenzungen	17	222 748	227 581
Passive latente Ertragssteuern		36 216	63 113
Verbindlichkeiten	18	986 122	779 444
Fremdkapital		4 929 793	4 614 741
Total Passiven		6 732 710	6 254 527

Konsolidierte Geldflussrechnung

Angaben in TCHF	2018	2017
Konsolidiertes Ergebnis	163 131	153 577
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Kapitalanlagen	165 150	- 132 929
Abschreibungen/Zuschreibungen auf immateriellen Anlagen	3 754	3 534
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Sachanlagen	6 441	6 416
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Forderungen	26 706	23 955
Anteilige Verluste/Gewinne aus Anwendung Equity-Methode	24	- 148
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	113 545	249 389
Veränderung nicht versicherungstechnische Rückstellungen	21 559	6 194
Veränderung Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	5 000	218 500
Veränderung Forderungen	- 181 444	46 436
Veränderung aktive Rechnungsabgrenzungen	59 957	- 43 689
Veränderung Verbindlichkeiten	206 678	343 424
Veränderung passive Rechnungsabgrenzungen	- 4 833	38 059
Veränderung latente Ertragssteuern	- 13 313	- 43 266
Geldfluss aus Geschäftstätigkeit	572 355	869 452
Investitionen/Devestitionen in Kapitalanlagen	- 390 352	- 294 810
Investitionen/Devestitionen in immaterielle Anlagen	- 4 554	- 4 117
Investitionen/Devestitionen in Sachanlagen	- 8 062	- 5 801
Geldfluss aus Investitionstätigkeit	- 402 968	- 304 728
Transaktionskosten Kapitalerhöhung	-	- 134
Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit	-	- 134
Total Nettogeldfluss	169 387	564 590
Bestand flüssige Mittel per 01.01.	1 345 998	781 408
Veränderung flüssige Mittel	169 387	564 590
Bestand flüssige Mittel per 31.12.	1 515 385	1 345 998

Konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Angaben in TCHF	Kapital der Organisation	Kapitalreserven	Gewinnreserven	Konsolidiertes Ergebnis	Total
Eigenkapital per 31.12.2016	100	248 690	1 139 439	98 114	1 486 343
Verwendung konsolidiertes Ergebnis			98 114	- 98 114	-
Transaktionskosten Kapitalerhöhung			- 134		- 134
Konsolidiertes Ergebnis				153 577	153 577
Eigenkapital per 31.12.2017	100	248 690	1 237 419	153 577	1 639 786
Verwendung konsolidiertes Ergebnis			153 577	- 153 577	-
Konsolidiertes Ergebnis				163 131	163 131
Eigenkapital per 31.12.2018	100	248 690	1 390 996	163 131	1 802 917

Kapital der Organisation

Das Aktienkapital ist in 100 ordentliche Namenaktien mit einem Nennwert von je CHF 1000 aufgeteilt.

Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung

Konsolidierte Segmenterfolgsrechnung

Angaben in TCHF

Versicherungen nach KVG

	2018	2017
Prämien ertrag	4 958 706	4 720 722
Anteil Rückversicherer	–	–
Veränderung Prämienübertrag	–	–
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	4 958 706	4 720 722
Schaden- und Leistungsaufwand	– 4 645 121	– 4 415 889
Anteil Rückversicherer	–	–
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	– 59 500	– 125 801
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung	– 4 704 621	– 4 541 690
Risikoausgleich zwischen Versicherern	– 3 865	73 965
Überschussbeteiligung der Versicherten	–	–
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	– 183 913	– 188 365
Versicherungstechnisches Ergebnis	66 307	64 632
Ertrag aus Kapitalanlagen	64 561	90 697
Aufwand aus Kapitalanlagen	– 65 440	– 29 391
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	–	– 40 300
Ergebnis aus Kapitalanlagen	– 879	21 006
Übriger betrieblicher Ertrag	4 100	1 085
Übriger betrieblicher Aufwand	– 4 321	– 1 941
Betriebliches Ergebnis	65 207	84 782
Betriebsfremdes Ergebnis	–	–
Ausserordentliches Ergebnis	–	– 80 013
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern	65 207	4 769
Ertragssteuern	–	–
Konsolidiertes Ergebnis	65 207	4 769

Tätigkeitsfelder der Gesellschaften

Arcosana AG, Luzern	•
CSS Kranken-Versicherung AG, Luzern	•
INTRAS Kranken-Versicherung AG, Lausanne	•
Sanagate AG, Luzern	•
CSS Versicherung AG, Luzern	
INTRAS Versicherung AG, Lausanne	
CSS Holding AG, Luzern	
MC Makler Consulting AG, Schlieren	

Versicherungen nach VVG/UVG		Übrige Dienstleistungen		Konsolidierungsbuchungen		Total gemäss konsolidierter Erfolgsrechnung	
2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
1 509 193	1 453 457	-	-	- 6 965	- 6 795	6 460 934	6 167 384
- 604	- 680	-	-	-	-	- 604	- 680
73	- 83	-	-	-	-	73	- 83
1 508 662	1 452 694	-	-	- 6 965	- 6 795	6 460 403	6 166 621
- 919 349	- 946 979	-	-	5 671	5 374	- 5 558 799	- 5 357 494
-	36	-	-	-	-	-	36
- 53 152	- 123 505	-	-	-	-	- 112 652	- 249 306
- 972 501	- 1 070 448	-	-	5 671	5 374	- 5 671 451	- 5 606 764
-	-	-	-	-	-	- 3 865	73 965
- 5 672	- 4 095	-	-	-	-	- 5 672	- 4 095
- 319 574	- 306 262	- 498	- 545	4 724	1 421	- 499 261	- 493 751
210 915	71 889	- 498	- 545	3 430	-	280 154	135 976
103 910	252 353	375 576	12 075	- 349 586	- 11 749	194 461	343 376
- 200 201	- 104 950	- 16 630	- 107	-	-	- 282 271	- 134 448
-	- 175 200	- 5 000	- 3 000	-	-	- 5 000	- 218 500
- 96 291	- 27 797	353 946	8 968	- 349 586	- 11 749	- 92 810	- 9 572
3 828	6 711	1 378	1 274	- 5 155	- 1 655	4 151	7 415
- 6 432	- 5 322	- 117	- 118	1 724	1 655	- 9 146	- 5 726
112 020	45 481	354 709	9 579	- 349 587	- 11 749	182 349	128 093
- 1 015	78	-	-	-	-	- 1 015	78
-	-	80 000	-	- 80 000	80 000	-	- 13
111 005	45 559	434 709	9 579	- 429 587	68 251	181 334	128 158
- 13 203	25 491	- 5 000	- 72	-	-	- 18 203	25 419
97 802	71 050	429 709	9 507	- 429 587	68 251	163 131	153 577

Grundsätze der Rechnungslegung

Rechnungslegungsstandard

Die konsolidierte Jahresrechnung ist unter Einhaltung der Fachempfehlungen zur Rechnungslegung (Swiss GAAP FER) erstellt worden 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 CSS Gruppe wendet diesen Standard (Anlehnung) in Verbindung mit Swiss GAAP FER 30 seit dem Geschäftsjahr 2015 an. Die Anwendung der Swiss GAAP FER erfolgt freiwillig.

Konsolidierungsgrundsätze

Konsolidierungskreis

Der Konsolidierungskreis ist auf Seite 9 abgebildet. Im Jahr 2018 gab es keine Veränderung des Konsolidierungskreises.

Konsolidierungsmethode

Es werden alle Unternehmen in die konsolidierte Jahresrechnung einbezogen, welche durch die CSS Holding AG beherrscht werden. Eine Beherrschung wird angenommen, wenn die CSS Holding AG direkt und/oder indirekt mehr als die Hälfte der Stimmrechte an einer Gesellschaft hält.

Nach der Methode der Vollkonsolidierung werden die Aktiven und Passiven sowie Aufwand und Ertrag der konsolidierten Gesellschaften vollumfänglich erfasst. Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der Erwerbsmethode. Aktiven und Fremdkapital von erworbenen Gesellschaften werden auf den Erwerbszeitpunkt nach Konzerngrundsätzen neu bewertet. Das daraus resultierende Eigenkapital wird mit dem Buchwert der Beteiligung der Holdinggesellschaft verrechnet. Die verbleibende Differenz zwischen dem Kaufpreis sowie dem nach den Rechnungslegungsgrundsätzen der Gruppe ermittelten Eigenkapital (z.B. Goodwill) wird mit dem konsolidierten Eigenkapital verrechnet.

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

Beteiligungen mit einem Stimmrechtsverhältnis von weniger als 20 Prozent werden zu Marktwerten bilanziert und in den Kapitalanlagen (Aktien) geführt.

Abschlussstichtag

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

Konzerninterne Beziehungen

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

Konsolidierungskreis

<p>CSS Holding AG, Luzern Halten von Beteiligungen Aktienkapital: 100 000 CHF</p>	
<p>100% CSS Kranken-Versicherung AG, Luzern Versicherungen nach KVG Aktienkapital: 100 000 CHF Voll konsolidiert</p>	<p>30,9% SSS Schaden Service Schweiz AG Regressabwicklung Aktienkapital: 110 000 CHF Equity-Bewertung</p>
<p>100% CSS Versicherung AG, Luzern Versicherungen nach VVG und UVG Aktienkapital: 10 000 000 CHF Voll konsolidiert</p>	<p>100% INTRAS Versicherung AG, Lausanne Versicherungen nach VVG Aktienkapital: 9 600 000 CHF Voll konsolidiert</p>
<p>100% INTRAS Kranken-Versicherung AG, Lausanne Versicherungen nach KVG Aktienkapital: 100 000 CHF Voll konsolidiert</p>	<p>100% MC Makler Consulting AG, Schlieren Makler- und Vermittlerplattform Aktienkapital: 100 000 CHF Voll konsolidiert</p>
<p>100% Arcosana AG, Luzern Versicherungen nach KVG Aktienkapital: 100 000 CHF Voll konsolidiert</p>	
<p>100% Sanagate AG, Luzern Versicherungen nach KVG Aktienkapital: 150 000 CHF Voll konsolidiert</p>	

Bewertungsgrundsätze

Allgemeine Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung aller Aktiven und Passiven erfolgt nach einheitlichen, nachfolgend aufgeführten Grundsätzen. Für Bilanzpositionen, die im Folgenden nicht explizit aufgeführt und beschrieben werden, erfolgt die Bewertung zu aktuellen Werten.

Kapitalanlagen

Die Bewertung der Kapitalanlagen erfolgt – wo nicht anderslautend beschrieben – zu aktuellen Werten.

Alle Kapitalanlagen mit Börsenkurs werden zum jeweils letzten verfügbaren Börsenkurs per Bilanzstichtag bewertet. Alle Kapitalanlagen ohne Börsenkurs werden zum marktnahen Wert bewertet, das heisst zum aktuellen Wert nach dem zu erwartenden Geldfluss unter Berücksichtigung eines risikogerechten Kapitalisierungssatzes oder mittels Vergleich mit ähnlichen Objekten oder einer anderen anerkannten Methode. Wenn kein aktueller Wert bekannt ist oder festgelegt werden kann, erfolgt die Bilanzierung ausnahmsweise zu Anschaffungskosten abzüglich allfälliger Wertberichtigungen. Die Auf- und die Abwertungen werden als nicht realisierte Gewinne oder Verluste über die Erfolgsrechnung verbucht (Bruttoausweis).

Grundstücke und Bauten (inklusive selbstgenutzter Liegenschaften) werden zum Verkehrswert bewertet. Als Basis dienen Verkehrswertberechnungen von einem unabhängigen Dritten (Bewertung anhand der Discounted-Cashflow-Methode, DCF). Selbstgenutzte Immobilien und unbebaute Grundstücke werden in den Kapitalanlagen ausgewiesen. Immobilien im Bau werden ebenfalls in den Kapitalanlagen ausgewiesen und während der Bauphase zu Anschaffungskosten bewertet. Es werden keine Bauzinsen aktiviert.

Festverzinsliche Wertschriften werden nach der Kostenamortisationsmethode bewertet. Auf Positionen mit andauerndem Wertverlust werden die betriebsnotwendigen Wertberichtigungen vorgenommen. Die jährlichen Zu- oder Abschreibungen werden über die Erfolgsrechnung (nicht realisierte Gewinne oder Verluste) verbucht.

Darlehen werden zum Nominalwert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

Derivative Finanzinstrumente werden zu Marktwerten bewertet. Zu den Derivaten gehören Devisentermingeschäfte. Diese werden zur Währungsabsicherung der Kapitalanlagen eingesetzt.

Sachanlagen und immaterielle Anlagen

Die aktivierten Sachanlagen und immateriellen Anlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet und gemäss der betriebswirtschaftlich geschätzten Nutzungsdauer linear zulasten der Erfolgsrechnung abgeschrieben. Die Abschreibungsdauer beträgt für Informatik-Software und -Hardware fünf und für Betriebseinrichtungen und Mobiliar acht Jahre.

Forderungen

Die Forderungen werden unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlich notwendigen Wertberichtigungen zu Nominalwerten eingesetzt.

Flüssige Mittel

Die flüssigen Mittel enthalten neben den flüssigen Mitteln (operative Liquidität) auch die liquiden Mittel (Liquidität Kapitalanlagen) und die Festgelder.

Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Die versicherungstechnischen Rückstellungen beinhalten Schaden- und Leistungsrückstellungen (inklusive Schadenbearbeitungskosten), Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen, Rückstellungen für künftige Überschussbeteiligungen, Deckungskapitalien, Prämienüberträge und übrige versicherungstechnische Rückstellungen.

Die Schaden- und Leistungsrückstellungen werden nach aufsichtsrechtlich anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren (wie «Chain-Ladder») berechnet.

Die Deckungskapitalien werden nach den Rechnungsgrundlagen gemäss Art. 108 UVV berechnet.

Im Kollektivkrankentaggeld werden für Verträge, welche Vereinbarungen zu Überschussbeteiligungen beinhalten, Rückstellungen für diese gebildet. Sie werden als Erwartungswert der nach dem Bilanzstichtag zur Auszahlung kommenden Überschussbeteiligung ermittelt.

Die Sicherheits- und Schwankungsrückstellungen werden für Volatilitäten der versicherungstechnischen Risiken gebildet.

Nicht versicherungstechnische Rückstellungen

Wenn ein Mittelabfluss wahrscheinlich ist, wird für rechtliche und faktische Verpflichtungen aus einem Ereignis in der Vergangenheit eine entsprechende Rückstellung gebildet.

Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen

Die Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen deckt die Marktrisiken ab. Der Sollbetrag richtet sich nach dem Value-at-Risk-Konzept (VaR) mit einem Konfidenzniveau von 99 Prozent.

Verbindlichkeiten/aktive und passive Rechnungsabgrenzungen

Diese Positionen werden zu Nominalwerten eingesetzt.

Fremdwährungsumrechnung

Die Umrechnung fremder Währungen im Rahmen der Konsolidierung entfällt, da es in der CSS Gruppe keine Gesellschaften mit Abschlüssen in fremder Währung gibt. Die Umrechnung von Fremdwährungspositionen in den Einzelabschlüssen erfolgt zu aktuellen Kursen am Jahresende, und die Transaktionen werden zu Stichtagskursen umgerechnet. Die Auf- und die Abwertungen werden als nicht realisierte Gewinne oder Verluste über die Erfolgsrechnung verbucht.

Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF

2018 2017

1. Schaden- und Leistungsaufwand

Bezahlte Schäden und Leistungen	- 6 387 896	- 6 141 138
Erhaltene Kostenbeteiligungen	829 097	783 644
Total	- 5 558 799	- 5 357 494

2. Betriebsaufwand für eigene Rechnung

Personalaufwand	- 309 896	- 296 861
Verwaltungsräumlichkeiten und Betriebseinrichtungen	- 33 754	- 37 048
IT-Kosten	- 29 782	- 26 303
Marketing, Werbung und Provisionen	- 99 626	- 96 263
Übriger Verwaltungsaufwand	- 16 008	- 27 326
Abschreibungen	- 10 195	- 9 950
Total	- 499 261	- 493 751

3. Übriger betrieblicher Ertrag

Zinsertrag	4 060	6 585
Übriger Ertrag	91	830
Total	4 151	7 415

4. Übriger betrieblicher Aufwand

Zinsaufwand	- 6 423	- 5 575
Übriger Aufwand	- 2 723	- 151
Total	- 9 146	- 5 726

5. Betriebsfremdes Ergebnis

Betriebsfremder Ertrag	-	79
Betriebsfremder Aufwand	- 1 015	- 1
Total	- 1 015	78

6. Ausserordentliches Ergebnis

Ausserordentlicher Aufwand	-	- 13
Total	-	- 13

7. Ertragssteuern

Laufende Ertragssteuern	- 31 515	- 17 847
Latente Ertragssteuern	13 312	43 266
Total	- 18 203	25 419

Angaben in TCHF

8. Ergebnis aus Kapitalanlagen

Ertrag aus Kapitalanlagen	Laufender Ertrag	Realisierte Gewinne	Nicht realisierte Gewinne	2018 Total
Grundstücke und Bauten	18 861	–	6 176	25 037
Festverzinsliche Wertschriften	36 505	3 894	10 807	51 206
Aktien	14 691	3 110	27 066	44 867
Kollektive Anlagen	17 457	119	2 233	19 809
Beteiligungen (assoziierte Gesellschaften)	464	–	–	464
Derivative Finanzinstrumente	–	45 628	7 225	52 853
Alternative Anlagen	–	225	–	225
Total	87 978	52 976	53 507	194 461

Aufwand aus Kapitalanlagen	Aufwand für Kapitalverwaltung und Zinsen	Realisierte Verluste	Nicht realisierte Verluste	2018 Total
Grundstücke und Bauten	– 2 130	–	–	– 2 130
Festverzinsliche Wertschriften	–	– 2 212	– 22 884	– 25 096
Aktien	–	– 4 116	– 66 670	– 70 786
Kollektive Anlagen	–	– 2 933	– 111 757	– 114 690
Beteiligungen (assoziierte Gesellschaften)	–	–	– 24	– 24
Derivative Finanzinstrumente	–	– 58 324	– 2 737	– 61 061
Alternative Anlagen	–	–	–	–
Aufwand für Kapitalverwaltung	– 8 484	–	–	– 8 484
Total	– 10 614	– 67 585	– 204 072	– 282 271

Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	– 5 000
---	----------------

Ergebnis aus Kapitalanlagen	– 92 810
------------------------------------	-----------------

Angaben in TCHF

Ertrag aus Kapitalanlagen	Laufender Ertrag	Realisierte Gewinne	Nicht realisierte Gewinne	2017 Total
Grundstücke und Bauten	18 846	–	3 246	22 092
Festverzinsliche Wertschriften	38 345	6 128	23 782	68 255
Aktien	11 684	5 808	86 450	103 942
Kollektive Anlagen	17 585	3 973	87 442	109 000
Beteiligungen (assoziierte Gesellschaften)	309	–	148	457
Derivative Finanzinstrumente	–	35 803	3 769	39 572
Alternative Anlagen	–	58	–	58
Total	86 769	51 770	204 837	343 376

Aufwand aus Kapitalanlagen	Aufwand für Kapitalverwaltung und Zinsen	Realisierte Verluste	Nicht realisierte Verluste	2017 Total
Grundstücke und Bauten	– 2 577	–	–	– 2 577
Festverzinsliche Wertschriften	–	– 1 710	– 17 382	– 19 092
Aktien	–	– 1 410	– 17 066	– 18 476
Kollektive Anlagen	–	– 202	– 17 853	– 18 055
Beteiligungen (assoziierte Gesellschaften)	–	–	–	–
Derivative Finanzinstrumente	–	– 64 239	– 3 640	– 67 879
Alternative Anlagen	–	–	– 1	– 1
Aufwand für Kapitalverwaltung	– 8 368	–	–	– 8 368
Total	– 10 945	– 67 561	– 55 942	– 134 448

Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen **– 218 500**

Ergebnis aus Kapitalanlagen **– 9 572**

Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

Angaben in TCHF

31.12.2018

31.12.2017

9. Kapitalanlagen

Grundstücke und Bauten	459 184	435 524
Festverzinsliche Wertschriften	2 300 109	2 043 155
Aktien	542 575	589 173
Kollektive Anlagen	1 179 068	1 192 241
Beteiligungen (assoziierte Gesellschaften)	1 404	1 428
Derivative Finanzinstrumente	4 488	129
Alternative Anlagen	–	0
Total	4 486 828	4 261 650

Anlagerendite der CSS Gruppe

–1,9%

4,7%

Grundstücke und Bauten

Unbebaute Grundstücke	2 900	24 906
-----------------------	-------	--------

Festverzinsliche Wertschriften

Marktwerte	2 344 962	2 118 591
------------	-----------	-----------

Derivative Finanzinstrumente

	Zweck	Aktiver Marktwert		Passiver Marktwert		Total	
		31.12.2018	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2017
Devisen							
Termingeschäfte	Absicherung	7 225	3 769	– 2 737	– 3 640	4 488	129

Angaben in TCHF

	Informatik- Software	Total
10. Immaterielle Anlagen		
Nettobuchwert per 31.12.2016	7 319	7 319
Anschaffungswerte per 31.12.2016	15 495	15 495
Zugänge	4 117	4 117
Abgänge	- 1 945	- 1 945
Anschaffungswerte per 31.12.2017	17 667	17 667
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2016	- 8 176	- 8 176
Planmässige Abschreibungen	- 3 534	- 3 534
Abgänge	1 945	1 945
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2017	- 9 765	- 9 765
Nettobuchwert per 31.12.2017	7 902	7 902
Anschaffungswerte per 31.12.2017	17 667	17 667
Zugänge	4 554	4 554
Abgänge	- 3 594	- 3 594
Anschaffungswerte per 31.12.2018	18 627	18 627
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2017	- 9 765	- 9 765
Planmässige Abschreibungen	- 3 754	- 3 754
Abgänge	3 594	3 594
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2018	- 9 925	- 9 925
Nettobuchwert per 31.12.2018	8 702	8 702

Angaben in TCHF

	Betriebseinrichtungen und Mobiliar	Informatik- Hardware	Total
11. Sachanlagen			
Nettobuchwert per 31.12.2016	3 505	10 951	14 456
Anschaffungswerte per 31.12.2016	10 384	29 369	39 753
Zugänge	215	5 586	5 801
Abgänge	- 236	- 7 949	- 8 185
Anschaffungswerte per 31.12.2017	10 363	27 006	37 369
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2016	- 6 879	- 18 418	- 25 297
Planmässige Abschreibungen	- 800	- 5 616	- 6 416
Abgänge	236	7 949	8 185
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2017	- 7 443	- 16 085	- 23 528
Nettobuchwert per 31.12.2017	2 920	10 921	13 841
Anschaffungswerte per 31.12.2017	10 363	27 006	37 369
Zugänge	2 277	5 785	8 062
Abgänge	- 1 265	- 5 891	- 7 156
Anschaffungswerte per 31.12.2018	11 375	26 900	38 275
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2017	- 7 443	- 16 085	- 23 528
Planmässige Abschreibungen	- 1 084	- 5 357	- 6 441
Abgänge	1 265	5 891	7 156
Kumulierte Wertberichtigungen per 31.12.2018	- 7 262	- 15 551	- 22 813
Nettobuchwert per 31.12.2018	4 113	11 349	15 462

Angaben in TCHF

12. Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

	Prämien- überträge	Schaden- und Leistungs- rückstellungen
Bestand per 31.12.2016	7 638	1 559 127
Bildung	84	39 695
Auflösung	–	–
Bestand per 31.12.2017	7 722	1 598 822
Bildung	–	40 294
Auflösung	– 73	–
Bestand per 31.12.2018	7 649	1 639 116

13. Nicht versicherungstechnische Rückstellungen**Bestand per 31.12.2016**

Bildung

Auflösung

Bestand per 31.12.2017

Bildung

Bestand per 31.12.2018**14. Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen****Bestand per 31.12.2016**

Bildung

Bestand per 31.12.2017

Bildung

Bestand per 31.12.2018

Deckungs- kapitalien	Rückstellung für künftige Über- schussbeteiligungen	Sicherheits- und Schwankungs- rückstellungen	Übrige versicherungstechnische Rückstellungen		Total	Anteil Rückversicherer
			Alters- rückstellungen	Weitere		
52 581	14 300	603 675	428 600	–	2 665 921	1 365
6 819	–	175 489	27 500	–	249 587	–
–	– 198	–	–	–	– 198	– 205
59 400	14 102	779 164	456 100	–	2 915 310	1 160
4 593	966	60 765	7 000	–	113 618	1 308
–	–	–	–	–	– 73	–
63 993	15 068	839 929	463 100	–	3 028 855	2 468

Personal und Restrukturierung	Prämien- korrektur	Steuern	Übrige	Total
6 070	5 220	2 002	1 107	14 399
11 511	–	–	120	11 631
–	– 5 220	– 217	–	– 5 437
17 581	–	1 785	1 227	20 593
6 817	–	11 973	2 769	21 559
24 398	–	13 758	3 996	42 152

				Total
				390 200
				218 500
				608 700
				5 000
				613 700

Angaben in TCHF

31.12.2018 31.12.2017

15. Aktive Rechnungsabgrenzungen

Marchzinsen Kapitalanlagen	16 884	17 210
Risikoausgleich	172 000	240 700
Übrige transitorische Aktiven	10 574	1 505
Total	199 458	259 415

16. Forderungen

Versicherungsnehmer	423 701	285 275
Versicherungsorganisationen	–	3
Agenten und Vermittler	128	223
Staatliche Stellen	37 763	20 731
Übrige	167	789
Total	461 759	307 021

17. Passive Rechnungsabgrenzungen

Risikoausgleich	191 260	197 500
Übrige transitorische Passiven	31 488	30 081
Total	222 748	227 581

18. Verbindlichkeiten

Versicherungsnehmer	844 713	717 813
Versicherungsorganisationen	688	677
Leistungserbringer	75 607	77
Agenten und Vermittler	2 986	2 516
Nahe stehende Organisationen und Personen	2 457	5 194
Staatliche Stellen	22 921	17 913
Übrige	36 750	35 254
Total	986 122	779 444

Verpflichtungen aus Vorsorgeeinrichtungen

Angaben in TCHF

Wirtschaftlicher Nutzen/wirtschaftliche Verpflichtungen und Vorsorgeaufwand

	Über-(+)/Unterdeckung(-) gemäss Vorsorgeeinrichtung		Wirtschaftlicher Anteil des Arbeitgebers		Vorsorgeaufwand im Personalaufwand	
	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2017
Personalvorsorgestiftung der CSS Versicherung	90 327	78 307	–	–	– 22 132	– 21 972
CSS Kadervorsorgestiftung	5 547	4 270	–	–	– 2 094	– 2 136
Total	95 874	82 577	–	–	– 24 226	– 24 108

Wesentliche Transaktionen mit nahe stehenden Organisationen und Personen

Angaben in TCHF

	2018	2017
CSS Verein		
Entschädigung von der CSS Holding AG	– 444	– 490
Stiftung zur Förderung von sozialen Massnahmen in der Kranken- und Unfallversicherung		
Darlehen an die CSS Versicherung AG	1 332	1 345
Verrechnete Zinsen (2018: 2,00%, 2017: 5,49%)	– 27	– 71

Weitere Angaben

Angaben in TCHF	2018	2017
Honorar der Revisionsstelle		
Revisionsdienstleistungen	566	544
Andere Dienstleistungen	7	162
Total	573	706

Securities Lending

Marktwert der ausgeliehenen Wertschriften	46 266	46 187
Marktwert der als Sicherheit hinterlegten Anlagen	52 052	52 460

Das Securities Lending wird bei der UBS Switzerland AG (als Global Custodian) ausgeübt.

Steuersatz für latente Ertragssteuern

CSS Versicherung AG	14,8%	16,6%
INTRAS Versicherung AG	14,6%	16,4%
CSS Holding AG	7,8%	8,0%

Zur Sicherung eigener Verpflichtungen verpfändete oder abgetretene Aktiven sowie Aktiven unter Eigentumsvorbehalt

Im Zusammenhang mit Bankgarantien	3 000	3 000
Im Zusammenhang mit Mieterkautionen	76	76
Total	3 076	3 076

Eventualverpflichtungen

Die Gesellschaften der CSS Gruppe sowie der CSS Verein gehören einer MWST-Gruppe an und haften damit solidarisch für die MWST-Schulden gegenüber der Eidgenössischen Steuerverwaltung, Bern.

Im Zusammenhang mit der Zeichnung von zwei Prozent der Aktien der SwissSign Group AG sowie des damit verbundenen Aktionärsbindungsvertrages besteht eine Nachschusspflicht in der Höhe von maximal CHF 300 000.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Bis zum Datum der Genehmigung der konsolidierten Jahresrechnung (29. März 2019) sind keine wesentlichen Ereignisse nach dem Bilanzstichtag eingetreten.

Bericht der Revisionsstelle zur Konzernrechnung an die Generalversammlung der CSS Holding AG, Luzern

Als Revisionsstelle haben wir die auf den Seiten 2 bis 22 abgebildete Konzernrechnung der CSS Holding AG, bestehend aus Erfolgsrechnung, Bilanz, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis und Anhang, für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Konzernrechnung 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 Konzernrechnung, 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 Konzernrechnung 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 Konzernrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Konzernrechnung 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 Konzernrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Konzernrechnung 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 Konzernrechnung. 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 Konzernrechnung für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und entspricht dem schweizerischen Gesetz.

Berichterstattung aufgrund weiterer gesetzlicher Vorschriften

Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen an die Zulassung gemäss Revisionsaufsichtsgesetz (RAG) und die Unabhängigkeit (Art. 728 OR und Art. 11 RAG) erfüllen und keine mit unserer Unabhängigkeit nicht vereinbaren Sachverhalte vorliegen.

In Übereinstimmung mit Art. 728a Abs. 1 Ziff. 3 OR und dem Schweizer Prüfungsstandard 890 bestätigen wir, dass ein gemäss den Vorgaben des Verwaltungsrates ausgestaltetes internes Kontrollsystem für die Aufstellung der Konzernrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende Konzernrechnung zu genehmigen.

Ernst & Young AG

Patrik Schaller
Zugelassener Revisionsexperte
(Leitender Revisor)

Pascal Nikles
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 29. März 2019

Chronik

1899 60 Frauen und Männer des Katholischen Arbeitervereins St. Gallen beschliessen die Gründung einer Krankenkasse. Die Selbsthilfeeinrichtung steht in der Tradition der christlichen Soziallehre und tritt 1906 dem Verband Christlichsozialer Krankenkassen bei.

1914 Das Bundesamt für Sozialversicherungen registriert die Christlichsoziale Krankenkasse als «vom hohen Bundesrat anerkannte Krankenkasse Nummer 8».

1918 Die Grippewelle stürzt die Krankenkasse in schwere finanzielle Schwierigkeiten. Die Epidemie fordert 25 000 Tote in der ganzen Schweiz.

1919 Die Christlichsoziale Krankenkasse der Schweiz wählt Luzern als neuen Hauptsitz.

1947 Die Christlichsoziale Kranken- und Unfallkasse, wie sich die CSS nach 1925 nennt, zählt erstmals über 200 000 Versicherte.

1959 Das Versicherungswerk wird in eine offene Kasse umgewandelt und erklärt sich als konfessionell und politisch neutral.

1987 Die Grenze von einer Million Versicherten wird überschritten. Die CSS Versicherung, so der neue Name, bezieht das neue Verwaltungsgebäude an der Rösslimattstrasse in Luzern.

1993 Die CSS versammelt erstmals in ihrer Geschichte alle Mitarbeitenden unter einem Dach. 1700 Angestellte erfahren in der Luzerner Festhalle Ziele und Ablauf der anstehenden Strukturreform.

1994 Die letzte schweizerische Delegiertenversammlung der CSS beschliesst in Luzern die Totalrevision der Statuten. Die Vereinsorganisation wird gestrafft; oberstes Organ wird der Mitgliederrat, der 40 Personen zählt. Verantwortliches Leitungsorgan ist der Verwaltungsrat.

1994/1995 Die Unternehmensstruktur wird reorganisiert: Die fast 900 Sektionen werden in Agenturen, Hauptagenturen und Regionalagenturen zusammengefasst.

1996 Das revidierte Krankenversicherungsgesetz (KVG) tritt in Kraft. Es umfasst die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die freiwillige Taggeldversicherung. Die Zusatzversicherungen bleiben freiwillig und werden 1997 dem Privatversicherungsrecht (VVG) unterstellt.

1999 2000 CSS-Mitarbeitende feiern im Juni auf der Luzerner Allmend das 100-Jahre-Jubiläum.

2001 Die Versicherungen nach VVG werden in die CSS Versicherung AG ausgelagert. Kerngeschäft bleibt die obligatorische Krankenpflegeversicherung.

2003 Die CSS beschliesst eine Strukturreform. Das KVG-Geschäft wird vom CSS Verein auf die CSS Krankenversicherung AG übertragen mit Wirkung ab 1. Januar 2004.

2004 Der CSS Verein gibt seine Rolle als Versicherer auf und wird Alleinaktionär der im Mai gegründeten CSS Holding AG. Der Mitgliederrat als oberstes Organ des CSS Vereins nimmt die Rechte der Generalversammlung der Holding wahr und legt die Unternehmensphilosophie der CSS Gruppe fest. Die CSS übernimmt Kunden und Mitarbeitende der Krankenkasse Accorda, gründet die Krankenversicherung Arcosana AG, geht mit der Walliser Krankenkasse Auxilia eine Partnerschaft ein und baut mit der Gründung der vivit Gesundheits AG ihre Gesundheitsdienstleistungen aus.

2005 Die CSS Versicherung bezieht in der Tribschentstadt in Luzern ihren neuen Hauptsitz. Die Auxilia Krankenversicherung AG wird in die CSS Gruppe integriert.

2006 Die CSS Versicherung AG mit Sitz in Vaduz (FL) wird gegründet: Damit erfolgt der Markteintritt mit Krankenzusatzversicherungen in Deutschland.

2007/2008 Die CSS Gruppe und die INTRAS Versicherung mit Sitz in Genf geben ihren Zusammenschluss bekannt, der 2008 von den Aufsichtsbehörden und der Wettbewerbskommission ohne Auflagen gutgeheissen wird. INTRAS wird rückwirkend auf den 1. Januar 2008 in die CSS Gruppe integriert.

2009 Die Krankenversicherung Sanagate AG mit Sitz in Luzern wird gegründet.

2012 Die Auxilia Krankenversicherung AG wird in die INTRAS Krankenversicherung AG integriert, die vivit Gesundheits AG geht in der CSS Versicherung AG auf.

2015 Per 1. Januar übernimmt die HanseMerkur Holding AG, Hamburg, die Aktienmehrheit von 75 Prozent an der CSS Versicherung AG, Vaduz (die restlichen 25 Prozent wurden 2016 von ihr übernommen).

Glossar

Absenzenkoordination/-management Beratung und Unterstützung von Unternehmenskunden durch Spezialisten der CSS mit dem Ziel, die Personalabsenzen des Kunden zu reduzieren.

Alternative Versicherungsmodelle Alternative Versicherungsmodelle (OKP mit eingeschränkter Arztwahl) sind prämiengünstige Formen der Grundversicherung. Bei Gesundheitsfragen wendet sich der Kunde je nach Versicherungsprodukt zuerst an seinen Hausarzt, an einen HMO-Arzt oder an eine telefonische Beratungsstelle.

Assistance Notfalldienst im Ausland.

Betriebliches Gesundheitsmanagement Umfasst die Beratung von Firmen im Kontext der Prävention und die Umsetzung von zielgerichteten Massnahmen. Ziele sind die Optimierung der Verhältnisse am Arbeitsplatz sowie die Stärkung von selbstverantwortlichem Handeln.

Care Management CSS-Spezialisten betreuen komplex erkrankte Versicherte und koordinieren in Zusammenarbeit mit Ärzten, Spitälern, Heimen und dem sozialen Umfeld des Erkrankten den Behandlungsweg.

Case Management Leistungsfälle im Krankentaggeld werden frühzeitig medizinisch beurteilt und hinsichtlich ihres Potenzials bezüglich der beruflichen Integration abgeklärt. Es werden geeignete Massnahmen mit den versicherten Unternehmen erarbeitet, und, wo nötig, wird das Vorgehen mit der IV, der Ärzteschaft und weiteren Partnern koordiniert.

Chronic Care Management Standardisierte, modular aufgebaute Betreuung und Begleitung von Patienten mit chronischen Erkrankungen in Zusammenarbeit mit einem medizinischen Partner.

Demand Management Medizinische Beratung am Telefon durch telemedizinisches Zentrum. Bietet Hilfestellung für Patienten, wie sie im Krankheitsfall weiter vorgehen sollen.

DRG Diagnosis Related Groups. Diagnosebezogene Fallgruppen zur Abgeltung von stationären Spitalleistungen.

Fallmanagement Fallbezogene Optimierung der Koordination und Organisation einer stationären Behandlung/Nachbehandlung mit Vertragsspitalern.

Generikum Nachahmerpräparat eines Medikaments, dessen Patentschutz abgelaufen ist.

Grundversicherung Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) deckt die medizinische Grundversorgung bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft ab.

Leistungserbringer Die Anbieter von Leistungen im Gesundheitswesen, wie Ärzte, Spitäler, Therapeuten, Pflegeheime oder Apotheken.

Managed Care Begleitung und Betreuung von Patienten während aller Behandlungsschritte durch ein Netzwerk von Leistungserbringern.

Netzwerke Netzwerke sind im Verständnis der CSS alle Formen der strukturierten und verbindlichen Zusammenarbeit von mindestens zwei Leistungserbringern.

OKP Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung). Alle Einwohner der Schweiz unterstehen dem Versicherungsobligatorium.

Risikoausgleich Ausgleichszahlungen unter den Krankenversicherern, die dafür sorgen, dass gesunde und wenig Kosten verursachende Versicherte solidarisch für kranke und teure Versicherte eintreten.

Second Opinion Ärztliche Zweitmeinung.

Vertragszwang Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) verpflichtet die Versicherer, mit jedem Leistungserbringer, der nach Art. 35 KVG zugelassen ist, einen Vertrag abzuschliessen (Kontrahierungszwang).

Zusatzversicherung Freiwillige Versicherung nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) als Ergänzung zur Grundversicherung.

CSS Versicherung
Tribtschenstrasse 21
Postfach 2568
6002 Luzern

