

Tätigkeitsbericht

20
17

Groupe Mutuel

Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Versichert. Genau jetzt.



Inhalt

Editorial	5
Schlüsselkennzahlen	6
Innovation	8
Governance	20
Finanzbericht	32
Zusammenfassung der Ergebnisse	46

Editorial

Der Beginn einer neuen Ära

Die Welt hat sich verändert, Sie haben sich verändert und so auch die Groupe Mutuel. Doch nach wie vor orientiert sich unser Handeln täglich an den Bedürfnissen unserer Kunden, um ihnen das Leben mit effizienten, fairen und zeitnahen Dienstleistungen einfacher zu machen. Dieses gemeinsame Engagement für den Kundenservice ist seit vielen Jahren fester Bestandteil unserer Mission. Der Versicherte war, ist und wird immer im Zentrum unserer Tätigkeiten stehen.

Intern wie extern einen herausragenden Service anzubieten ist unser Ziel. Um es zu erreichen, wollen wir die Kundenanfragen mehr als zufriedenstellend und so schnell wie möglich bearbeiten und gleichzeitig Verbesserungsmöglichkeiten erkennen, damit wir die Beziehung zu all unseren Kunden pflegen und stetig verbessern können – das sind wir unseren Versicherten schuldig. Für eine erfolgreiche Zukunft müssen wir uns noch stärker engagieren, doch wir sind auf gutem Weg dazu.

Im Geschäftsjahr 2017 haben wir Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verloren. Diese Tatsache beeinträchtigt jedoch nicht die allgemeine Finanzlage der Groupe Mutuel – im Gegenteil: Die finanzielle Solidität wurde gestärkt und die nötigen Massnahmen getroffen, um unsere Reserven auszubauen. Die anderen Tätigkeitsbereiche florieren, insbesondere der Bereich Unternehmensversicherungen.

Eine weitere grosse Entwicklung hat lange Vorbereitungsarbeit während des gesamten vergangenen Jahres erfordert. Dabei geht

es um die 2018 eingeführte neue Rechtsform des Unternehmens, die einfacher, effizienter und transparenter ist. Die neue Organisation basiert auf einer Holding, die von einer nicht gewinnorientierten Stiftung kontrolliert wird, was zu mehr Klarheit über die Funktionsweise des Unternehmens führen wird. Dies ist der letzte Schritt zur Stärkung der Governance- und Compliance-Regeln der Groupe Mutuel und gibt dem Unternehmen eine Struktur, mit der es einfacher wird, sich zu diversifizieren, insbesondere bei Beteiligungen an neuen Geschäftsmodellen.

Der digitale Umbau ist in der Versicherungsbranche eine tägliche Realität. Digitalisierung ist für uns aber kein Selbstzweck, sondern wir treiben diesen Wandel mit einem einzigen Ziel voran: noch besser für die Versicherten und Kunden der Groupe Mutuel da zu sein und ihnen das Leben und den Alltag zu vereinfachen.

Dabei spielt Innovation eine sehr wichtige Rolle. Die verschiedenen Schwerpunkte präsentieren wir Ihnen in diesem Bericht. Die Absicht ist klar: Wir möchten neue Märkte entwickeln, uns aber vor allem schon heute ein Bild der Gesundheitsversicherung von morgen machen.

Es ist der Beginn einer neuen Ära, die auf die Stärkung des Bestehenden und die Qualität der angebotenen Dienstleistungen fokussiert. Unsere Bemühungen zielen darauf ab, mit den Entwicklungen in der Versicherungswelt gleichzuziehen, aber auch mit verschiedenen Projekten an der Spitze des Fortschritts zu stehen. All dies – einmal mehr – im Interesse unserer Versicherten.

Karin Perraudin
Präsidentin

Paul Rabaglia
Generaldirektor

Schlüsselkennzahlen



Anzahl Mitarbeitende

2017	2016
2'243	2'122

Vollzeitäquivalente

2017	2016
1'979	1'868



Agenturen

2017	2016
34	34



ServiceCenter

2017	2016
5	5

Krankenversicherung

	2017	2016
Anzahl Versicherte OKP	1'233'013*	1'268'054*
Bruttoprämien OKP ¹ (in Tausend CHF)	4'703'477	4'477'177
Bruttoprämien VVG ² (in Tausend CHF)	647'480	616'824
Jahresergebnis (in Tausend CHF)	179'016	-1'291
Total Eigenmittelquote	27,31%	25,93%

Lebensversicherung - Groupe Mutuel Leben GMV AG

	2017	2016
Bilanzsumme (in Tausend CHF)	800'073	716'443
Prämien (in Tausend CHF)	88'972	88'621

Krankentaggeldversicherung

	2017	2016
Bruttoprämien KVG und VVG (in Tausend CHF)	298'577	241'885

Unfallversicherung

	2017	2016
Bruttoprämien (in Tausend CHF)	101'052	80'414

Berufliche Vorsorge - Walliser Vorsorge

	2017	2016
Bilanzsumme (in Tausend CHF)	931'654	833'887
Prämien (in Tausend CHF)	67'722	65'482
Anzahl angeschlossene Unternehmen	911	931
Verzinsung der Altersguthaben	1,75%	2,75%
Deckungsgrad	116,8%	115,0%

Berufliche Vorsorge - Groupe Mutuel Vorsorge-GMP

	2017	2016
Bilanzsumme (in Tausend CHF)	957'910	860'516
Prämien (in Tausend CHF)	79'640	79'150
Anzahl angeschlossene Unternehmen	1'767	1'757
Verzinsung der Altersguthaben	1,75%	2,75%
Deckungsgrad	122,0%	117,8%

1 OKP: obligatorische Krankenpflegeversicherung 2 VVG: Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag

* Durchschnittlicher Versichertenbestand im jeweiligen Jahr. Am 1. Januar 2018 hatten die Mitgliedsversicherer der Groupe Mutuel 1'074'748 Versicherte in der OKP.

Die Versicherten im Zentrum des Prozesses

Innovation

Eine Herausforderung der Gegenwart und in Zukunft

Die Digitalisierung setzt ihren Durchbruch fort, verändert das Verhalten und erschüttert fest verankerte Gewohnheiten in allen Branchen – in den Medien, der Konsumgüterindustrie, bei Banken und Versicherungen oder im Gesundheitssektor, um nur einige zu nennen. Erwartungen und Bedürfnisse von Kunden, Konsumenten und Versicherten verändern sich seit einigen Jahren rasant.

Schnelligkeit, Einfachheit, Mobilität, Fluidität sind zu den neuen Imperativen im Handel und bei Dienstleistungen geworden.

Wie können wir die Erwartungen unserer Versicherten noch besser erfüllen? Uns der Art und Weise anpassen, wie sie Versicherungen verwenden? Ihren erhöhten Bedarf an individualisierten Angeboten und Produkten vorwegnehmen? Die Antwort auf diese Fragen heisst Innovation. Allerdings fallen Modelle zu vernetzten Tools, zu Daten oder zum Verhalten, die den Erwartungen unserer Kunden entsprechen, nicht einfach so vom Himmel. Sie müssen erdacht, erfunden, umgesetzt, getestet und finanziert werden.

Die Groupe Mutuel hat sich für Innovation entschieden, um die Herausforderungen und Entwicklungen zu bewältigen, die durch die aktuellen Veränderungen hervorgerufen und sich gleich Flutwellen bereits auf die Bereiche Gesundheit und Versicherungen auswirken.

Die Baustellen sind zahlreich und die Herausforderungen spannend. Dafür muss eine echte Innovationskultur innerhalb des Unternehmens geschaffen werden. Die Groupe Mutuel hat bereits damit begonnen, denn sie lädt ihre Mitarbeitenden – aus allen Fachbereichen und

Hierarchiestufen – dazu ein, aktiv das Abenteuer mitzugestalten, indem sie ihnen Zeit und Ressourcen zur Verfügung stellt. Zudem baut sie in Zusammenarbeit mit Startups und externen Partnern eigene Strukturen zur Innovation und entwickelt verstärkt digitale Tools zum besseren Service der Versicherten.

Mit der Einstellung von Nicolas Loeillot als Chief Innovation Officer setzt die Groupe Mutuel ein starkes Signal nach innen und aussen. Seine Aufgabe ist es, die strategische Vision der Innovation langfristig, d. h. über fünf oder zehn Jahre, umzusetzen.

«Innovation bedeutet, die Gegenwart herauszufordern und die Zukunft zu planen», erklärt Nicolas Loeillot. «Wir müssen proaktiv und als Marktakeure handeln, um für die kommenden Jahre gewappnet zu sein. Dies geschieht durch die Projektion auf andere Modelle, die durch die laufenden Veränderungen in der Gesellschaft hervorgerufen werden – wirtschaftlich, verhaltensorientiert, wettbewerblich, rechtlich. Die Herausforderung besteht darin, diese Veränderungen zu nutzen.»

Eines ist sicher: Der Kunde bestimmt, was er braucht. *«Aus seinen Bedürfnissen heraus sind wir in der Lage, Ressourcen, Ideen, Technologien und Menschen zu mobilisieren und neue Modelle und Produkte zu entwickeln. All dies erfordert natürlich auch Veränderungen in der Denkweise, der Unternehmenskultur und den Gewohnheiten. Man muss sich selbst infrage stellen, zuhören und daraus eine Vision entwickeln, die auf den identifizierten Bedürfnissen basiert. Und da ist niemand glaubwürdiger als der Kunde und der Versicherte.»*

Kundenbeziehung 2.0

Innovation

Übergang zu einem integrierten Modell

Steht der Kunde im Mittelpunkt des Innovationsdenkens, ist die Beziehung zu ihm umso wichtiger. Wir von der Groupe Mutuel wollen seine Anforderungen genau verstehen und seine Bedürfnisse bestmöglich erfüllen, oder idealerweise bereits vorwegnehmen.

Die Qualität des Kundenservice, eine rasche Bearbeitung der Anliegen, faire Prämien und Effizienz bei der Bezahlung der Rechnungen sind heute entscheidende Kriterien für die Zufriedenheit und Treue der Kunden.

Ganz natürlich fließt das Thema Innovation so in das bereichsübergreifende Projekt Kundenbeziehung 2.0 der Groupe Mutuel ein. Ziel dieses Projekts ist es, den Kundenservice durch den Einsatz von Technologie weiter zu verbessern. Dies erfolgt einerseits mit der Weiterentwicklung bestehender Tools wie beispielsweise die komplette Überarbeitung der Groupe-Mutuel-Website vor einigen Monaten. Oder andererseits mit der Entwicklung neuer Anwendungen wie GMapp, der Mobile-Applikation, mit der unsere Versicherten ihre Verträge jederzeit und auch unterwegs verwalten können: ihre Franchise abfragen, den Stand der Rückerstattung ihrer Rechnungen einsehen oder Rechnungen scannen und uns direkt senden.

Auch die digitale Assistentin Izzy ist neu. Sie basiert auf einem Chatbot, einem intelligenten Programm, das

sich mit seinem Gesprächspartner auf natürliche Weise unterhalten kann. Um sich weiterentwickeln zu können, nutzen Chatbots künstliche Intelligenz. Izzy ist seit Herbst 2017 auf der Website der Groupe Mutuel anzutreffen. Momentan bestehen ihre zwei Aufgaben darin, die Versicherten bei einer Änderung oder der Kündigung ihres Versicherungsvertrags zu führen. Damit entlastet sie wirksam die Mitarbeitenden des Call-Centers der Groupe Mutuel.

Bisher ist der Versuch sehr erfolgversprechend, denn die meisten Versicherten haben angegeben, dass ihre Fragen beantwortet werden konnten. Izzy soll aber noch kompetenter werden, um auf möglichst viele Fragen Antwort geben zu können.

Innovation, immer im Sinn des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, ist auch beim Online-Offertenprogramm POEL angesagt. Mit dem über die Website der Groupe Mutuel zugänglichen Programm holen unsere Kunden Offerten ein. Das Programm wird im Rahmen des Projekts POEL 2.0 ergonomisch neu gestaltet und mit weiteren innovativen Funktionen ausgestattet. Das Nutzererlebnis, mit Schwerpunkt auf dem Datenfluss, bleibt während des gesamten Prozesses einheitlich. Für die Zukunft streben wir ein mit dem Nutzererlebnis deckungsgleiches Modell an und rüsten uns für den Übergang vom Modell paralleler Mini-Innovationen zum vollständig integrierten Modell.





“ Die Mitarbeitenden werden in die Lage von Unternehmern und Startuppern versetzt. ”

Martin Garcia

Auf die Mitarbeitenden setzen Innovation

Eine Kultur der Veränderung

Aus der Überzeugung heraus, dass in den Mitarbeitenden viel kreatives und innovatives Potenzial steckt, hat die Groupe Mutuel 2017 ein neuartiges Projekt lanciert. Dafür wurde ein Innovationsteam aus Mitarbeitenden verschiedenster Fachbereiche und Hierarchiestufen gebildet. Seine Mission: innovative Projekte entwerfen und umsetzen.

Fachliteratur, Videos, Workshops, Präsentationen, Studienreisen zu einer Fintech-Messe, auf einen Campus oder zu einem Startup, Austausch mit Unternehmern und schöpferischen Menschen: Die Teilnehmenden, die ihre Zeit investieren – sechs Monate liegen zwischen dem Zeitpunkt der Auswahl und der Präsentation des Projekts –, sind mit viel Begeisterung, Offenheit für Neues und Beharrlichkeit dabei.

«Die Mitarbeitenden werden in die Lage von Unternehmern und Startuppern versetzt», erklärt Martin Garcia, Leiter Innovation bei der Groupe Mutuel. «Es handelt sich um ein Startup-Modell, das an eine interne Struktur angepasst wird. Die interessierten Mitarbeitenden, die nach einem Auswahlverfahren in das Programm aufgenommen worden sind, setzen 20% ihrer Arbeitszeit für die Ideenfindung, Konzeptverfeinerung und Erstellung von Geschäftsmodellen ein. Letztlich geht es darum, einen erfolgversprechenden Entwurf vorzulegen, mögliche Partnerschaften zu identifizieren, eine Organisation zu definieren sowie Kosten und Rendite des Projekts zu ermitteln, damit – hoffentlich – die Generaldirektion die entsprechende Investition genehmigt.»

Zwei Projekte der ersten Saison wurden bereits ausgewählt; eines davon wird im Projekt POEL 2.0 implementiert, der neuen Version des Online-Offertenprogramms.

Die Groupe Mutuel fördert bei ihren Mitarbeitenden Innovationskultur, weckt Begeisterung und vermittelt eine positive Einstellung gegenüber Neuem – damit setzt sie auf den Wandel und unternehmerische Dynamik. «Die Mitarbeitenden sind sehr motiviert», so Martin Garcia. «Sie haben die Gelegenheit, aktiv und innovativ zur Entwicklung des Unternehmens beizutragen, etwas zu säen, das wachsen kann.»

Aus der ursprünglichen Motivation, den Arbeitsalltag des Versicherers zu verändern, lässt sich ebenfalls – oder sogar vordergründig – das Ziel ableiten, die Situation von Patienten zu verbessern. Beispielsweise mit Projekten, in denen die Prävention gefördert oder der Behandlungsweg von Patienten verbessert wird. Oder die den Zugang zu kostengünstigeren Behandlungen vereinfachen.

Seit Januar 2018 arbeiten drei weitere Gruppen an Projekten zur medizinischen Versorgungskette, zum Thema Überbehandlung und zu Innovation pur, ohne Vorgabe, auf der Basis neuer Geschäftsmodelle. Die Arbeiten laufen auf Hochtouren.



“ Ein Standard,
der den Datenschutz verbessert. ”

Gilles Burnier

eKARUS Innovation

Langfristige Ambitionen

Innovation ist für die Groupe Mutuel eine vielfältige Herausforderung, sowohl in Bezug auf ihre Mitarbeitenden und Kunden als auch in den Beziehungen mit ihren Partnern und den Akteuren im Gesundheitsökosystem: Leistungserbringer wie Ärzte und Apotheken, staatliche Stellen wie Bund und Kantone u. a. Die enge tagtägliche Zusammenarbeit mit diesen Partnern führt zu einer zunehmenden Vernetzung, deren wachsendes Volumen uns veranlasst, die Kosten, die Effizienz und die Wirtschaftlichkeit zu hinterfragen.

In Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen Versicherern und Spitälern fördert die Groupe Mutuel beispielsweise gemeinsam mit anderen Versicherern, Spitälern und Kliniken wie dem Waadtländer Universitätsspital CHUV, der Hirslandengruppe oder dem Inselspital Bern, mit Kantonen und dem Branchenverband santésuisse das anspruchsvolle und innovative Projekt eKARUS.

Welches Ziel verfolgt eKARUS? Den elektronischen Informationsaustausch zwischen Partnern effizient, präzise und quasi automatisiert zu ermöglichen. Die Initianten und Träger des Projekts, unter ihnen die Groupe Mutuel, sind davon ausgegangen, dass der Datenfluss zwischen den Leistungserbringern und den Gesundheitskostenträgern verbessert werden kann und muss. Dies geschieht im Interesse der Patienten und Versicherten sowie zur Kostendämpfung.

Als innovatives Projekt, dessen Konzeption und Umsetzung höchsten technologischen Anforderungen entspricht, standardisiert und optimiert eKARUS die administrativen Prozesse zwischen den beteiligten Partnern. Erreicht wird dies durch die Entwicklung

des einheitlichen Kommunikationsstandards SHIP (Swiss Health Information Processing), der die Prozesse wesentlich effizienter und schneller macht. Dieser Standard entspricht dem Behandlungsweg der Patienten: von der Organisation des geplanten Spitalaufenthalts über Aufnahme, Behandlung, Austritt und Fakturierung bis hin zur Kostenabrechnung durch die Versicherer und die Kantone.

Gilles Burnier, Leiter von eKARUS bei der Groupe Mutuel, hält fest: «Dieser Standard verbessert den Datenschutz beispielsweise dadurch, dass alle, die mit Daten arbeiten, nur dann Zugriff haben, wenn sie diese brauchen, und nur in der in diesem Moment benötigten Menge.»

Innovativ ist eKARUS auch im Hinblick auf seine langfristigen Ambitionen, nicht nur Versicherer und Spitäler, sondern alle Akteure des Gesundheitswesens einzubinden – Spitex-Netzwerke für die Pflege zuhause, Pflegeheime, Labors, Apotheken und Ärzte. In der ersten Phase konzentriert sich das Projekt auf den Austausch zwischen Versicherern und Spitälern, da dort das Datenvolumen am grössten ist und somit auch der potenzielle Nutzen an Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Durch ihr Engagement beim Projekt eKARUS leistet die Groupe Mutuel einen weiteren wichtigen Beitrag zur Dämpfung der Gesundheitskosten.



“ Innovation wird durch Motivation, Wettbewerb und den Willen zum Fortschritt angetrieben. ”

Nicolas Loeillot

Innovation Lab by Groupe Mutuel

Innovation

Beschleunigung und Inkubation

Die Zukunft ist mit Innovation verbunden so wie die Innovation mit der Zukunft. Durch die Eröffnung ihres Innovation Labs wenige hundert Meter vom Hauptsitz in Martigny setzt die Groupe Mutuel einen Meilenstein. Die eigenständige Organisation fokussiert auf die Entwicklung innovativer Ideen und Projekte in den Bereichen Healthtech, Insurtech und Fintech.

Das Innovation Lab wird neue Projekte im Bereich der digitalen Transformation identifizieren, auslösen, beobachten, evaluieren, vorantreiben und einige davon realisieren. Ein Beweis dafür, dass die Groupe Mutuel auf diesem Gebiet Pionierarbeit leistet.

Ab 2018 werden jährlich rund zehn Startups für ein dreijähriges Programm ausgewählt. Die Vorselektion erfolgt bis Ende Juni; bislang wurden mehr als 300 potenzielle Startups aus der Schweiz und dem Ausland identifiziert. Sie werden sich im Oktober in Martigny in einem dafür vorgesehenen Gebäude unweit des Hauptsitzes der Groupe Mutuel niederlassen und dort von der notwendigen Infrastruktur und einem Coaching profitieren. Dabei geht es entweder um «Beschleunigung» (Unternehmen mit vorhandenem Geschäftsmodell, das aber noch zu begleiten und zu entwickeln ist) oder um «Inkubation» (Unternehmen, die bereits eine neue Technologie entwickelt, aber weder Kunden noch ein Geschäftsmodell haben).

«Das Innovation Lab», so Nicolas Loeillot, Chief Innovation Officer, «ist eine Tochtergesellschaft der Groupe-Mutuel-Holding und von ihr finanziert. Es wird jedoch weitgehend unabhängig sein und grossen Handlungsspielraum haben, denn Innovation braucht eine gewisse Freiheit.»

Die neue Organisation wird aus zwei Teilbereichen bestehen: einer mit eher interner Ausrichtung mit Inkubation, Co-Creation und Realisierung von Pilotprojekten, die auf internen Ideen der Groupe Mutuel basieren. Die schlanke und agile Organisation wird es ermöglichen, im Lab schneller voranzukommen als in den traditionellen Prozessen der Fachbereiche.

Der andere Teilbereich ist nach aussen orientiert und setzt auf Beschleunigung und Investitionen in Startups in den Bereichen Healthtech, Insurtech und Fintech. *«Wir wählen sie aus»,* hält Nicolas Loeillot fest, *«aber auch sie wählen uns. Nach vier Monaten stellen sie uns ihre Projekte vor.»*

Im Vordergrund steht die Entwicklung innovativer Projekte zu den Herausforderungen und zukünftigen Veränderungen des Gesundheits- und Versicherungssystems: Projekte zu Wettbewerbs- und Leistungsfähigkeit, Sicherheit, zum Kundenerlebnis, zu Gesundheitstechnologien, Smart-Objects, Genetik, Prävention, Behandlungswegen der Patienten u. a.

«Denn die Herausforderung der Innovation», so Nicolas Loeillot, «liegt nicht im Anfang, sondern in der Nachhaltigkeit; Innovation wird durch Motivation, Wettbewerb und den Willen zum Fortschritt angetrieben.»

Perspektiven – von Nicolas Loeillot

Innovation

Sich von klassischen Modellen lösen

Was bedeutet Innovation in Bezug auf Gesundheit und Versicherung?

Innovation denkt Versicherung und den Gesundheitsverlauf des Versicherten neu – sowohl aus dem technologischen Blickwinkel als auch in Hinblick auf Geschäftsmodelle und neue Dienstleistungen. Innovation soll im Dienst der Kunden, der Versicherten und der Partner des Ökosystems Gesundheit und Versicherung stehen. Grundlegender Wandel steht uns bevor. Zum einen auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz, heute eine der leistungsfähigsten Technologien, zum zweiten in Bezug auf Daten, die das Herzstück des Systems bilden, denn künstliche Intelligenz basiert auf Daten. Und drittens durch die Blockchain-Technologie.

Was ist Blockchain?

Das ist eine Technologie, die es ermöglicht, Verträge in Echtzeit zu unterbreiten und anzupassen. Dank der Blockchain-Technologie kann man einen vollständig modulablen Versicherungsvertrag abschliessen, entsprechend der jeweiligen Aktivität des Versicherten während eines bestimmten Zeitraums. Führt er etwa Ski, wird sein Vertrag das Risiko Skifahren abdecken; lenkt er ein Auto, umfasst der Vertrag das Risiko Autofahren. So ist der Kunde für das versichert, was er tatsächlich gerade tut. Auf diese Weise wird der Vertrag laufend anpassbar – dynamisch – und ist digital gesichert. Das ist Blockchain, kurz zusammengefasst.

Was sind die Vorteile für den Versicherten?

Er wählt spezifischere und seinen Bedürfnissen tatsächlich entsprechende Versicherungsprodukte aus, die für ihn wirklich sinnvoll sind. Vorstellbar sind auch verschiedenartigste Ideen zur Prävention, die auf

den konkreten Daten der Versicherten beruhen. Und bei der Prävention sind die Interessen von Versicherten und Versicherern deckungsgleich: Sie wollen beide, dass Versicherte so lange wie möglich gesund bleiben.

Wie sieht es mit dem Datenschutz aus?

Die DSGVO, die neue Datenschutz-Grundverordnung der EU, hat grossen Einfluss auf das Schweizer Recht, das nun überarbeitet wird. Der Versicherte ist der Eigentümer seiner Daten und seine aktive Zustimmung ist für deren Nutzung unerlässlich.

Bedeutet «innovativ sein» bei der Groupe Mutuel auch, sich interdisziplinär in allen Richtungen auszutauschen?

Ja, das heisst, innovative Managementmodelle zu übernehmen und sich von den klassischen hierarchischen Strukturen zu lösen.

Was sind die Voraussetzungen für erfolgreiche Innovation?

Die Groupe Mutuel war und ist ein innovatives Unternehmen mit innovativen Technologien und ausgeprägter technischer Kompetenz. Das sind beste Voraussetzungen, um die technologischen Rahmenbedingungen zu fördern und weiter zu verbessern. Wieder ein Unternehmen mit technologischen Ambitionen zu werden. Kulturelle Barrieren zu überwinden, im Unternehmen eine zukunftsweisende und unternehmerische Denkweise zu fördern, mit dem Ziel, den Kunden und Versicherten den besten Service zu bieten. Ziel ist es auch, mit externen Dritten zusammenzuarbeiten, etwa mit Startups, denn hier stecken Innovationsgeist, der Drive und die Kraft für Herausforderungen. Das ist erfrischend und vor allem vielversprechend.

Governance

Die Groupe Mutuel, Association d'assureurs

Die Groupe Mutuel ist eine Vereinigung von Gesellschaften, die ihr als Dienstleisterin das Management ihrer Geschäftsaktivitäten übertragen haben. Diese Mitgliedsgesellschaften sind rechtlich selbstständig und haben ihre eigenen Organe, die Groupe Mutuel stellt ihnen jedoch die administrative Infrastruktur und das Personal zur Verfügung.

Die gemeinsame Nutzung dieser Ressourcen schafft Synergien, die allen Mitgliedsgesellschaften, und somit auch ihren Kunden zugutekommen. Bei der Erbringung der Dienstleistungen wird klar zwischen den Versicherungsbereichen unterschieden, insbesondere zwischen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KVG) und den Zusatzversicherungen (VVG) sowie zwischen den verschiedenen Mitgliedsversicherern. Damit der Beitrag jeder Gesellschaft auch der tatsächlichen Ressourcennutzung entspricht, werden die Dienstleistungen der Groupe Mutuel den Gesellschaften nach objektiven Verteilungsschlüsseln in Rechnung gestellt, die dem «Best practice»-Prinzip der gängigen Praktiken der Branche entsprechen, und von einer unabhängigen Stelle geprüft.

Die Groupe Mutuel kann ihre Dienstleistungen auch Gesellschaften anbieten, die nicht Mitglied des Vereins sind. Dies ist in den Bereichen Krankenversicherung und Berufliche Vorsorge der Fall.

	Grundversicherung (KVG)	Zusatzversicherungen (VVG)	Vermögensversicherungen (VVG)	Unfallversicherung (UVG)	Krankentaggeld	Lebensversicherung	Berufliche Vorsorge
Mutuel Krankenversicherung AG	■				■		
Philos Krankenversicherung AG	■				■		
Avenir Krankenversicherung AG	■				■		
Easy Sana Krankenversicherung AG	■				■		
SUPRA-1846 SA	■				■		
Fondation AMB	■				■		
Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel					■		
Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG		■	■	■	■		
Mutuel Versicherungen AG		■	■	■	■		
Groupe Mutuel Leben GMV AG						■	
Groupe Mutuel Vorsorge-GMP							■
Walliser Vorsorge							■

Übersicht über die Mitgliedsversicherer und Partner der Groupe Mutuel und ihre Tätigkeiten

Die sechs Krankenversicherer, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführen – Mutuel Krankenversicherung AG, Philos Krankenversicherung AG, Avenir Krankenversicherung AG, Easy Sana Krankenversicherung AG, SUPRA-1846 SA und Fondation AMB –, sowie die ausschliesslich im Bereich Taggeldversicherung nach KVG tätige Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel delegieren ihre Verwaltung an die Groupe Mutuel, Association d'assureurs, deren Mitglied sie sind. Auch die Privatversicherer, die in der Krankenzusatzversicherung tätig sind und Vermögensversicherungen vertreiben – Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG und Mutuel Versicherungen AG – sowie der Lebensversicherer Groupe Mutuel Leben GMV AG übertragen ihre Verwaltung der Groupe Mutuel, Association d'assureurs, der sie angehören. Bestimmte Mitgliedsgesellschaften bieten die Unfallversicherung gemäss UVG und Krankentaggeld nach KVG und VVG an.

Ausserdem haben unabhängige Vorsorgestiftungen, die nicht Mitglied der Groupe Mutuel sind – insbesondere die Groupe Mutuel Vorsorge-GMP und die Walliser Vorsorge –, die Groupe Mutuel, Association d'assureurs, mit der Verwaltung ihrer Stiftung betraut.

Der Vorstand

Governance

Vorstand der Groupe Mutuel und Fachkommissionen

Der Vorstand ist das strategische Führungsorgan der Groupe Mutuel, Association d'assureurs. Die maximal 9 Mitglieder werden jeweils für zwei Jahre gewählt. Sie entscheiden über die Positionierung und Strategie des Unternehmens, nehmen die Oberleitung und Oberaufsicht wahr, legen die Organisation und das interne Kontrollsystem fest und vertreten den Verein gegenüber Dritten. Der Vorstand wird dabei von drei Fachausschüssen unterstützt: dem Audit-Ausschuss, dem Strategie-Ausschuss und dem Entschädigungs- und Nominationsausschuss. Die Ausschüsse sind für die Groupe Mutuel tätig und in den von den jeweiligen Organisationsreglementen vorgesehenen Fällen auch für die Mitgliedsgesellschaften. Sie informieren den Vorstand regelmässig über ihre Tätigkeiten.

Die Fachkommissionen des Vorstands

Der **Audit-Ausschuss** steht unter dem Vorsitz von Jean-Blaise Conne und setzt sich aus insgesamt vier Vorstandsmitgliedern zusammen. Seine Hauptaufgabe besteht in der Überprüfung der Integrität der Finanzinformationen, der Einhaltung der Gesetze, Reglemente und internen Richtlinien und in der Überwachung des internen Kontrollsystems und der Audit-Verfahren. Er organisiert und bewertet die Leistung, Qualifikation und Unabhängigkeit der internen und externen Auditoren.

Der **Strategie-Ausschuss** wird von Urs Schwaller geleitet und setzt sich aus insgesamt fünf Vorstandsmitgliedern zusammen. Er arbeitet die Strategie aus, insbesondere die allgemeinen langfristigen Unternehmensziele, und unterbreitet diese dem Vorstand. Er überwacht und evaluiert regelmässig die Strukturen der Groupe Mutuel und schlägt unter Berücksichtigung der Marktentwicklung, der Gesetzgebung und der Unternehmensstrategie Anpassungen vor. Er ist ebenfalls für die Prüfung strategischer Partnerschaften zuständig, die der Groupe Mutuel vorgeschlagen werden. Zudem regt der Strategie-Ausschuss Überlegungen zur Verbesserung des Schweizer Gesundheitssystems an.

Der **Entschädigungs- und Nominationsausschuss** steht unter dem Vorsitz von Marc-André Ballestraz und setzt sich aus insgesamt vier Vorstandsmitgliedern zusammen. Er schlägt dem Vorstand die Höhe der Entschädigung seiner Mitglieder und die der Generaldirektion vor. Ausserdem ist er für die Nomination und den Ersatz von Mitgliedern des Vorstands und der Generaldirektion zuständig. Der Entschädigungs- und Nominationsausschuss legt die individuellen Ziele der Generaldirektion fest und evaluiert diese. Er beurteilt regelmässig das Entschädigungssystem.

Die Vorstandsmitglieder per 31.12.2017 (Mandat 2016-2018) sind:

Karin Perraudin (1974), Präsidentin ^{1,3} :	Lizenziat HEC / diplomierte Treuhandexpertin Verwaltungsrätin verschiedener Unternehmen / Präsidentin von Valais/Wallis Promotion Agronom. Ständerat
Roland Eberle (1953), Vizepräsident ² :	
Fabio Naselli Feo (1961), Sekretär ^{2,3} :	Unternehmer. Verwaltungsrat verschiedener Gesellschaften
Marc-André Ballestraz (1956), Mitglied ³ :	Lizenziat in Handels- und Industriewissenschaften / diplomierter Treuhandexperte Präsident der Treuhandgesellschaft Fidag AG
Thomas Boyer (1971), Mitglied ^{1,2} :	Lizenziat HEC. Direktionsmitglied der Gruppe Mobiliar
Jean-Blaise Conne (1952), Mitglied ^{1,3} :	Diplomierter Treuhandexperte. Verwaltungsrat verschiedener Gesellschaften
Urs Schwaller (1952), Mitglied ^{1,2} :	Doktor der Rechtswissenschaften / Anwalt Präsident des Verwaltungsrats der Post
Jürg E. Tschanz (1969), Mitglied ² :	MBA in Finance and Strategic Management Unternehmer / Mitbegründer und Präsident von planitswiss

1: Mitglied des Audit-Ausschusses

2: Mitglied des Strategie-Ausschusses

3: Mitglied des Entschädigungs- und Nominationsausschusses

Der Vorstand

Von links nach rechts

Thomas Boyer

Roland Eberle

Jean-Blaise Conne

Urs Schwaller

Karin Perraudin

Jürg E. Tschanz

Fabio Naselli Feo

Marc-André Ballestraz

Die Generaldirektion Governance

Generaldirektion

Die operative Führung der Groupe Mutuel und sämtlicher Mitgliedsgesellschaften übernimmt die Generaldirektion, die 2017 aus fünf bis sieben Mitgliedern besteht. Sie setzt die vom Vorstand genehmigten Strategien um und wendet die Grundsätze beim Risikomanagement an. Zudem stellt sie den Vollzug gesetzlicher und regulatorischer Veränderungen sicher und überwacht deren Einhaltung.

Paul Rabaglia (1967):

Generaldirektor: Lizenziat HEC

Vincent Claivaz (1969):

Verkauf, Marketing und Kommunikation: Diplom Hotel- und Gastronomiefachschule
Diplom Spitalmanagement

Marc Olivier Delévaux (1962):

Unternehmensversicherungen und Vorsorge: Diplom Associate in Risk Management
Eidgenössisches Fachdiplom im Versicherungswesen / CAS General Management
Organisation und Kundendienst: Ökonom

Olivier Follonier (1960):

Generalsekretariat: Doktor der Rechtswissenschaften / Anwalt

Thomas J. Grichting (1964):

Florian Raemy (1971):

Finanzen: Master in Telekommunikation / MBA in internationalem Management

Sophie Revaz (1983):

Rechtsdienst und Human Ressources: Master in Rechtswissenschaften / Anwältin

Verhaltenskodex

Der Vorstand und die Generaldirektion haben einen Verhaltenskodex genehmigt, der für alle Tätigkeiten der Groupe Mutuel gilt. Der Verhaltenskodex führt die ethischen und beruflichen Werte sowie die Verhaltensanweisungen klar auf. Alle Mitglieder der leitenden Organe und alle Mitarbeitenden der Groupe Mutuel sowie ihrer Mitgliedsgesellschaften verpflichten sich, diesen Verhaltenskodex ohne Ausnahme einzuhalten.

Internes Kontrollsystem

Der Vorstand hat Richtlinien und Grundsätze für das Risikomanagement und Controlling festgelegt und die Generaldirektion mit der Umsetzung beauftragt. Durch das Risikomanagement und das interne Kontrollsystem können potenzielle Risiken identifiziert, analysiert und mit angemessenen Massnahmen begrenzt werden.

Die Umsetzung des Risikomanagements und des internen Kontrollsystems folgt drei Verteidigungslinien. Die erste Verteidigungslinie wird vom Management und den operativen Einheiten sichergestellt. Die zweite umfasst die Kontrollfunktionen, insbesondere Compliance, interne Kontrolle, Risikomanagement und verantwortlicher Aktuar. Das interne Audit bildet die dritte Verteidigungslinie.

Die Kontrollfunktionen und das interne Audit verfügen über ein uneingeschränktes Recht auf Informationen und über die nötige Unabhängigkeit zur Ausübung ihrer Tätigkeit.

Die Generaldirektion

Von links nach rechts

Paul Rabaglia

Olivier Follonier

Thomas J. Grichting

Marc Olivier Delévaux

Sophie Revaz

Florian Raemy

Vincent Claivaz



Compliance

Die Compliance-Abteilung ist für die Übereinstimmung mit der Gesetzgebung und den internen und externen Reglementen zuständig. Diese Aufgabe übernimmt sie auch für Mitgliedsunternehmen, die der Groupe Mutuel die Ausübung dieser Funktion übertragen haben.

Interne Kontrolle und Risikomanagement

Die interne Kontrolle und das Risikomanagement sind für das integrierte Risiko- und Kontrollmanagement verantwortlich, insbesondere die unabhängige Überprüfung der Risiken und Kontrollen sowie die Leitung des internen Kontrollsystems.

Internes Audit

Das interne Audit unterstützt den Vorstand in seiner Aufsichtsfunktion. Es informiert den Vorstand regelmässig über die Ergebnisse seiner Kontrollen und schlägt Verbesserungsmassnahmen vor.

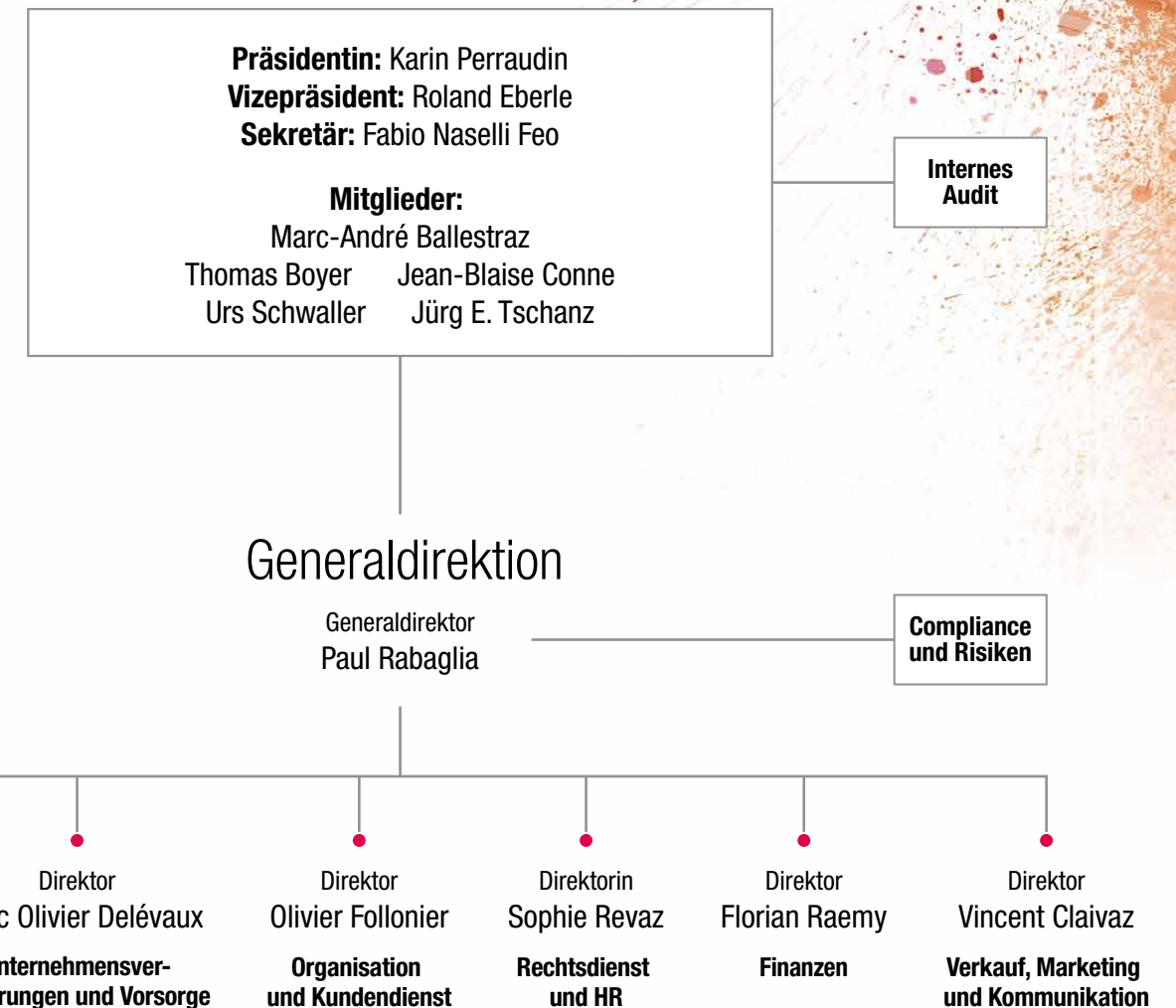
Entschädigung des Vorstands und der Generaldirektion

Die Entschädigung des Vorstands der Groupe Mutuel und der Verwaltungsräte der Mitgliedsgesellschaften wird in einem von allen Organen der Mitgliedsgesellschaften angenommenen Reglement festgehalten. Sie setzt sich aus fixen Honoraren und aus der Erstattung von Repräsentations- oder Fahrtspesen zusammen. Es wird kein variabler Entschädigungsanteil gewährt. Dieses Reglement limitiert für alle Mitgliedsgesellschaften der Groupe Mutuel die jährliche Entschädigung pro Gesellschaft auf Fr. 25'000.– für den Präsidenten / die Präsidentin und auf Fr. 24'000.– für alle anderen Verwaltungsratsmitglieder. Die gesamte jährliche Entschädigung für Mitglieder des Vorstands oder der Verwaltungsräte ist ebenfalls beschränkt, unabhängig von der Anzahl ihrer Ämter innerhalb der Groupe Mutuel und in den Mitgliedsgesellschaften. Die Entschädigung ist für den Präsidenten / die Präsidentin auf Fr. 200'000.– und für die übrigen Mitglieder auf Fr. 80'000.– begrenzt. Es kommen Fr. 10'000.– pro Ausschuss hinzu, jedoch höchstens Fr. 20'000.– insgesamt.

Der Vorstand setzt auf Vorschlag des Entschädigungs- und Nominationsausschusses die Entschädigung der Generaldirektion fest. Diese Entschädigung setzt sich aus dem Lohn (Basislohn und variabler Lohnanteil, max. 20% des Basislohns), Vorsorgeleistungen und anderen Vergütungen zusammen. Der variable Lohnanteil wird anhand vorbestimmter Kriterien festgelegt, welche die Einzelleistung sowie die Leistung des Unternehmens berücksichtigen. Im Geschäftsjahr 2017 belief sich die Entschädigung aller Mitglieder der Generaldirektion auf insgesamt Fr. 2'672'440.–. Davon betrafen Fr. 2'207'246.– Bruttolöhne, Fr. 234'960.– Vorsorgeleistungen zulasten des Arbeitgebers und Fr. 230'234.– andere Vergütungen. Die höchste Entschädigung von Fr. 497'262.– setzte sich aus einem Bruttolohn von Fr. 409'890.–, Vorsorgeleistungen von Fr. 43'200.– und anderen Vergütungen von Fr. 44'172.– zusammen.

Organigramm per 31.12.2017

Vorstand der Groupe Mutuel



Finanzbericht

Die Groupe Mutuel stärkt ihre finanzielle Solidität

Im Jahr 2017 betrug das reale BIP-Wachstum der Schweiz laut provisorischen Zahlen des Seco gesamthaft 1,0%. Nach einem verhaltenen Jahresauftakt beschleunigte sich die Konjunkturerholung deutlich und dies auf einer immer breiteren Basis. Vor diesem Hintergrund traf die Groupe Mutuel Massnahmen zur Stärkung ihrer finanziellen Solidität und konnte in ihren verschiedenen Tätigkeitsbereichen sehr erfreuliche Resultate ausweisen. Massgeblich zur Erhöhung des Gesamtergebnisses beigetragen hat die ausgezeichnete Anlageperformance. Der Umsatz des Bereichs «Gesundheit» ist auf erfreuliche 5,66 Milliarden Franken gestiegen (2016: 5,35 Mrd. Fr.). Das Gesamtergebnis belief sich auf 179 Millionen Franken. Damit konnte das Eigenkapital in allen Tätigkeitsbereichen gestärkt werden. In einem schwierigen Marktumfeld konnte die Lebensversicherung über 3'000 neue Kunden gewinnen und das Bruttoprämienvolumen auf 89 Millionen Franken stabilisieren. Der neue Geschäftsbereich Vermögen erzielte 19,5 Millionen Franken Umsatz (+16,6%). Mit +24% verzeichneten die Unternehmensversicherungen das markanteste Wachstum auf nahezu 400 Millionen Franken Umsatz.

2017 sind die Gesundheitskosten in der Schweiz zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)* weiter gestiegen. Mit insgesamt +3% lag der Anstieg jedoch unter dem Durchschnitt der letzten Jahre. Die starke Zunahme der ambulanten Kosten setzte sich mit +5,6% für ambulante Spitalleistungen und +4% für Ärzte fort. Diese Entwicklung zeigt zusammen mit dem Rückgang um -2,5% bei stationären Spitalleistungen, dass stationäre Leistungen in den ambulanten Bereich verschoben werden – ein Trend, der durch kantonale Listen noch verstärkt wird. Obwohl diese Entwicklung sowohl für die Patienten als auch für das Gesundheitssystem gesamthaft positiv ist, erhöhen sich dadurch die Kosten zulasten der OKP und somit der Prämienzahler. Bei ambulanten Leistungen werden nämlich 100% von den Versicherern übernommen, wohingegen bei stationären Leistungen 55% die Kantone und 45% die Versicherer zahlen. Dieses Ungleichgewicht bei der Finanzierung muss korrigiert werden.

Auch bei anderen Gruppen von Leistungserbringern stiegen die Kosten an: Physiotherapeuten +7,5%, Labors +4,3%, Pflegeleistungen, Spitex und Pflegeheime +3,6% und Medikamente +3,1%.

*Daten von santésuisse, Branchenverband der Krankenversicherer, auf Basis der Behandlungsdaten

Dieser Erfolg zeigt sich an der Zahl der versicherten Unternehmen, die nun rund 22'000 erreicht. Die Diversifizierungsstrategie der Groupe Mutuel trägt also deutlich Früchte.

Im Zuge der Digitalisierung hat die Groupe Mutuel die Kontaktmöglichkeiten mit ihren Kunden durch den Chatbot Izzy und ihre Social-Media-Aktivitäten 2017 erweitert. All diese Massnahmen tragen zur Verbesserung des Kundendienstes bei – ein zentrales Anliegen der Groupe Mutuel. Überdies wurde die Beratung und Betreuung der Kunden mit zusätzlichen Ressourcen verstärkt und optimiert.

Parallel dazu konnte die Effizienz der Prozesse weiter gesteigert werden, was sich positiv auf die Kosten zulasten der Versicherten auswirkt. Die Kontrolle der medizinischen Rechnungen und Korrekturen reduzierten die Ausgaben um 10,5%, also um mehr als 630 Millionen Franken. Die Zentralisierung und Digitalisierung im Dokumentenmanagement über die Plattform NOVA ermöglichten der Groupe Mutuel, die Verwaltungskosten pro Versicherten auf 3,6% des Prämienvolumens in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu senken.



Gesundheit Finanzbericht

Erfreuliches Ergebnis im Bereich «Gesundheit»

Der Bereich «Gesundheit» verzeichnete ein erfreuliches Gesamtergebnis von 179 Millionen Franken (2016: –1,3 Mio. Fr.) mit positiven Resultaten in allen Tätigkeitsgebieten.

Insbesondere dank ihres Anlagemanagements erzielte die Groupe Mutuel an den Finanzmärkten ein ausgezeichnetes Resultat. Die Gesamtperformance erreichte 6,2% (2016: +2,2%) und entspricht einem Kapitalanlageergebnis 2017 von 167,2 Millionen Franken (2016: 63 Mio. Fr.). Diese guten Resultate trugen zur Stärkung des Eigenkapitals bei, das zum Bilanzstichtag 2017 bei über 1,5 Milliarden Franken lag (+11,5%). Der Umsatz des Bereichs «Gesundheit» stieg um 5,8% auf 5,66 Milliarden Franken (2016: 5,35 Mrd. Fr.).

Wachstum des Umsatzes

Das Bruttoprämienvolumen KVG wuchs um 4,9% und überstieg 4,7 Milliarden Franken (2016: 4,5 Mrd. Fr.). Nach Abzug der Kostenbeteiligungen sind die bezahlten Versicherungsleistungen um 4,1% auf 4,3 Milliarden Franken gestiegen (2016: 4,1 Mrd. Fr.). Die durchschnittlichen Gesundheitskosten pro OKP-Versicherten haben sich 2017 um 4,4% auf 3'600 Franken erhöht (2016: 3'447 Franken), inklusive der Zahlungen in den Risikoausgleich (131 Franken) und der Zuweisung an die Rückstellungen für laufende Schadenfälle (20 Franken). Insgesamt haben die Versicherer der Groupe Mutuel 161,8 Millionen Franken in den Risikoausgleich zwischen Versicherern einbezahlt (2016: 216,7 Mio. Fr.).

Günstige Verwaltungskosten

Die Groupe Mutuel setzt einen ihrer Schwerpunkte auf Effizienz und achtet insbesondere auf möglichst tiefe Verwaltungskosten. Gleichzeitig bietet sie ihren Kunden einen umfassenden Service und kompetente Beratung. Dank ihren Anstrengungen konnten die Verwaltungskosten mit 134 Franken pro Versicherten auf dem Niveau des Vorjahres gehalten werden; im Verhältnis zum Prämienvolumen sank ihr Anteil auf lediglich 3,6% (2016: 3,9% des Prämienvolumens), was verglichen mit dem Branchendurchschnitt von fast 5% hervorragend ist.

Erreicht wurde dieses Ergebnis vor allem durch die sorgfältige und effiziente Kontrolle der Rechnungen. Die IT-Plattform Nova und der Erfolg der Digitalisierungsmassnahmen für den Kundendienst (GMnet und GMapp) leisteten ebenfalls einen wirkungsvollen Beitrag zur Steigerung der operativen Effizienz. Derzeit nutzen mehr als 95'000 Kunden eine der neuen digitalen Plattformen GMnet und GMapp.



Gesundheit

Gesamtergebnis des Bereichs «Gesundheit»: +179 Millionen Franken

Stärkung des Eigenkapitals auf über 1,5 Milliarden Franken (+11,5%)

Senkung der Verwaltungskosten auf 3,6% der Prämien (134 Franken pro Versicherten)

Abnahme des Versichertenbestands OKP per 1.1.2018 auf 1'074'748 Versicherte (–13%)

Leichter Rückgang des Ergebnisses WVG auf 69,3 Millionen Franken (–5,3%)

Rechnungskontrolle: täglicher Einsatz des Versicherers für moderate Prämien

2017 sind bei der Groupe Mutuel Rechnungen für medizinische Leistungen in der Höhe von insgesamt über 6 Milliarden Franken eingegangen. Rechnungskontrollen und -korrekturen haben zusammen mit unserer Digitalisierungsstrategie und weiterer Prozessautomatisierung die Ausgaben um 10,5% und damit rund 630 Millionen Franken gesenkt, was einer Prämienreduktion in der gleichen Grössenordnung entspricht.

Die grössten Einsparungen im Jahr 2017 konnten bei ambulanten Spitalleistungen und Ärzten (157,2 Mio. Fr.), anderen ambulanten Leistungen (150,5 Mio. Fr.), stationären Spitalleistungen und Pflegeheimen (130,4 Mio. Fr.) sowie bei Medikamenten (29,9 Mio. Fr.) erzielt werden.

Durch Managed Care konnten insgesamt 35 Millionen Franken zugunsten der Prämienzahler eingespart werden. Erwähnenswert sind bei den durchgeführten Massnahmen unter anderem die Optimierung der Behandlungskette unserer Versicherten in der Krankenversicherung oder das Case Management in der Unternehmensversicherung. Letzteres unterstützt bei Mitarbeitenden von Unternehmen, die bei der Groupe Mutuel eine Unfallversicherung nach UVG oder eine Krankentaggeldversicherung abgeschlossen haben, nach einem Unfall oder einer Krankheit eine rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Unsere Zielvorgabe für die Leistungsvergütung an die Versicherten ist 15 Tage, was einer internen Bearbeitungsdauer von maximal 8 Tagen entspricht. 2017 konnten wir dieses Ziel bei den meisten Leistungserbringergruppen mit einer durchschnittlichen Bearbeitungsfrist von 7 Tagen erreichen.

Die Rechnungskontrolle reduziert die Ausgaben um 10,5%

Ambulante Spitalleistungen und Ärzte: **Einsparungen von 157,2 Millionen Franken**

Andere ambulante Leistungen: **Einsparungen von 150,5 Millionen Franken**

Stationäre Spitalleistungen und Pflegeheime: **Einsparungen von 130,4 Millionen Franken**

Medikamente: **Einsparungen von 29,9 Millionen Franken**

Anstieg der medizinischen Leistungen für die Versicherten

Aus der nachfolgenden Tabelle ist ersichtlich, dass rund 75% der Kosten für die Versicherten der Groupe Mutuel auf Ärzte, Spitäler (stationär und ambulant) und Medikamente entfallen. Diese Verteilung ist seit mehreren Jahrzehnten unverändert.

	Betrag in Mio. CHF	Anteil in %	pro Versicherten in CHF
1. Ärzte	1'125,5	22,2%	919
2. Spitäler (stationär)	919,4	18,2%	751
3. Medikamente	872,2	17,2%	712
4. Spitäler (ambulant)	853,1	16,9%	697
5. Labors	313,5	6,2%	256
6. Andere	287,8	5,7%	235
7. Pflegeheime	225,6	4,5%	184
8. Physiotherapeuten	162,7	3,2%	133
9. Risikoausgleich	161,8	3,2%	132
10. Spitex	140,9	2,8%	115

Bruttoleistungen OKP 2017 der Krankenversicherer der Groupe Mutuel nach Leistungserbringer, inklusive Risikoausgleich

Versichertenbestand OKP

2017 verzeichnete die Groupe Mutuel einen Rückgang des Versichertenbestands. Per 1. Januar 2018 zählt sie 1,075 Millionen Versicherte in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, eine Abnahme von –13%. Dieser moderate Rückgang zeigt deutlich die Treue der Groupe-Mutuel-Kunden, wenn man die Prämienerrhöhung für 2018 berücksichtigt, welche die Groupe Mutuel bekannt gegeben hatte, um ihre Reserven den gesetzlichen Vorgaben anzupassen.

Private Zusatzversicherungen VVG

Die privaten Zusatzversicherungen bieten den Versicherten ergänzend zu den Leistungen der Grundversicherung KVG massgeschneiderte und bedarfsgerechte Lösungen. Dank der grösseren unternehmerischen Freiheit in diesem Bereich stellt die Groupe Mutuel ihren Kunden eine breite Produktpalette zur Verfügung, die sie laufend mit innovativen neuen Versicherungsprodukten erweitert. Diese Zusatzversicherungen gehören zum Angebot der beiden Privatversicherungsgesellschaften Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG und Mutuel Versicherungen AG. Das Gesamtergebnis des Tätigkeitsgebiets verzeichnete 2017 einen leichten Rückgang um 5,3% auf 69,3 Millionen Franken (2016: 73,2 Mio. Fr.). Darin enthalten ist auch das Ergebnis der Taggeldversicherungen nach VVG. Dieses Tätigkeitsgebiet bleibt weiterhin finanziell solide.

Leben Finanzbericht

Kontinuierliche Geschäftsentwicklung

Die Bruttoprämien in der Lebensversicherung blieben mit 89 Millionen Franken stabil (2016: 88,6 Mio. Fr.). Angesichts anhaltend tiefer Zinssätze hat die Groupe Mutuel Leben GMV AG ihre Politik selektiver Vertragsabschlüsse fortgesetzt, um einen stabilen Geschäftsverlauf und die Stärkung der Reserven sicherzustellen.

2017 hat die Groupe Mutuel Leben GMV AG 3'073 Neukunden gewonnen, sodass insgesamt 40'194 Policen unter Vertrag sind (2016: 39'527).

Ein erfreuliches Ergebnis

Mit einer Performance zu Marktwerten von +3% auf den eigenen Kapitalanlagen erreichte die Groupe Mutuel Leben GMV AG angesichts der Entwicklung der Obligationenrenditen im Berichtsjahr ein erfreuliches Ergebnis. Die fondsgebundenen Lebensversicherungsprodukte erzielten ihrerseits eine Rendite von 6,8%. Damit lag die Gesamtperformance der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2017 bei +3,9%.



Leben

Stabilität der Bruttoprämien bei 89 Millionen Franken (+0,4%)

Mehr als 40'000 Policen unter Vertrag

Gesamtperformance der Kapitalanlagen +3,9%

Vermögen Finanzbericht

Gelungene Diversifizierung

Der Bereich Vermögen, das jüngste Tätigkeitsfeld der Groupe Mutuel, spiegelt die Diversifizierungsstrategie des Unternehmens perfekt wider. So werden in diesem Bereich zusätzlich zu den Rechtsschutzversicherungen, die auf die individuellen Kundenbedürfnisse zugeschnitten sind, auch die Privathaftpflichtversicherung und die Hausratversicherung nach VVG angeboten.

Der Geschäftsbereich ist 2017 trotz starker Konkurrenz weiter gewachsen und hat seinen Umsatz von 16,7 Millionen Franken im Jahr 2016 auf 19,5 Millionen Franken gesteigert, was eine Zunahme von +16,6% bedeutet. Damit zeigt sich, dass die vor langer Zeit begonnene Diversifizierungsstrategie aufgeht.

Optimal auf die Bedürfnisse unserer Kunden abgestimmte Versicherungen

Bei der Entwicklung neuer Produkte legen wir den Fokus auf die tatsächlichen Bedürfnisse und Anliegen unserer Kunden. So entstehen Versicherungsdeckungen, die optimal auf die Erwartungen der Kunden abgestimmt sind: monatliche Prämienzahlung bei allen Produkten des Bereichs Vermögen, Kaskoversicherung und Versicherungsschutz bei Erdbeben in der Hausratversicherung sowie Schutz vor Zahlungsunfähigkeit des Haftpflichtigen in der Haftpflichtversicherung. Im Geschäftsjahr 2017 haben wir die Grundlagen für die Weiterentwicklung unserer Geschäfte geschaffen.



Vermögen

Nachhaltiges Wachstum dieses neuen Geschäftsbereichs (+16,6%)

Gelungene Diversifizierung

Optimal auf die Bedürfnisse unserer Kunden abgestimmte Versicherungen

Unternehmen Finanzbericht

Krankentaggeld- und Unfallversicherungen

Die Unternehmensversicherungen verzeichneten auch dieses Jahr ein starkes Umsatzwachstum (+24%). Der Bereich zählt 22'000 versicherte Unternehmen (+10%). Die Erwerbsausfallversicherungen (Taggeld) bei Krankheit und die Unfallversicherungen erzielten insgesamt einen Umsatz von nahezu 400 Millionen Franken (2016: 322,3 Mio. Fr.).

Der Umsatz der Krankentaggeldversicherung entwickelte sich sehr erfreulich: Er stieg um 23,4% auf 298,6 Millionen Franken (2016: 241,9 Mio. Fr.), davon kamen 97,8 Millionen Franken aus KVG-Versicherungen und 200,8 Millionen Franken aus Versicherungen nach VVG. Auch bei den Unfallversicherungen nach UVG wuchs das Prämienvolumen um 25,7% auf 101,1 Millionen Franken (2016: 80,4 Mio. Fr.).

Dieses Wachstum ist in erster Linie auf das Vertrauen der Unternehmen zurückzuführen, die uns mit der Verwaltung der Personenversicherungen ihrer Mitarbeitenden beauftragt haben. Wir bieten den Unternehmen aus einer Hand die gesamte Palette an Personenversicherungen und konzentrieren uns auf die Nähe zu unseren Kunden.



Unternehmen

Krankentaggeld- und Unfallversicherungen:

Umsatzwachstum im Jahr 2017 um 24%

Gesamtumsatz von 400 Millionen Franken

22'000 Unternehmen vertrauen uns (+10%)

Know-how und Unterstützung durch Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Mit Xnet Unternehmen vernetzt in die Zukunft

Berufliche Vorsorge (BVG)

2017 konnten die beiden von der Groupe Mutuel verwalteten Sammelstiftungen die Chancen an den Aktienmärkten voll nutzen und erzielten eine Jahresperformance von 7,35%. Dieses Ergebnis trug zusammen mit den jährlichen Spargutschriften der Versicherten zum Wachstum des verwalteten Vermögens um durchschnittlich 10,0% bei.

Die Groupe Mutuel Vorsorge-GMP sowie die Walliser Vorsorge weisen eine ausgesprochen gesunde und solide Finanzlage aus. Die nötigen Reserven für die Verpflichtungen gegenüber den Versicherten sind vollständig gebildet und die ausgezeichneten Ergebnisse ermöglichen erneut wie in den Vorjahren eine zusätzliche Verzinsung der Guthaben der Versicherten.

Gemäss Beschluss der Stiftungsräte werden die Altersguthaben 2018 zu 3,0% verzinst, das sind 2,0% mehr als der Mindestzinssatz (BVG-Mindestzinssatz 2018: 1,0%). Dieser Zinssatz gilt sowohl für den obligatorischen (BVG) als auch für den überobligatorischen Teil der Altersguthaben. Nach Zuweisung dieser Verzinsung bleibt der Deckungsgrad der Walliser Vorsorge mit 116,8% und jener der Groupe Mutuel Vorsorge-GMP mit 122,0% auf einem sehr soliden Niveau.

Berufliche Vorsorge:

Solides Wachstum

Hohe Deckungsgrade

Grosszügige Verzinsung der Altersguthaben

Vernetzt in die Zukunft mit unseren Unternehmenskunden

Mit unserer Anwendung xNet Unternehmen ebnen wir den Weg zur modernen Vernetzung auf Basis eines Datenaustauschs ganz entsprechend den Möglichkeiten und Wünschen unserer Kunden. Grundlage all unserer Überlegungen ist der effiziente, gesicherte Austausch von Daten zu möglichst geringen Kosten für alle Beteiligten.

Zudem unterstützen unsere CorporateCare-Spezialisten unsere Unternehmenskunden beim Absenzenmanagement, der Gesundheitsprävention und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Insbesondere im BGM werden wir in den kommenden Jahren innovative Ansätze erarbeiten, um unsere Leistungen als Partner unserer Unternehmenskunden zu stärken und weiterzuentwickeln.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Jahresrechnung des am 31. Dezember 2017 abgeschlossenen Geschäftsjahres soll ein umfassendes Bild der Tätigkeit, der Ergebnisse und der Finanzlage der in der Kranken- und Unfallversicherung tätigen Mitgliedsgesellschaften der Groupe Mutuel vermitteln.

Alle berücksichtigten Gesellschaften schliessen die Jahresrechnung jeweils am 31. Dezember ab. In diese Zusammenfassung der Ergebnisse einbezogen sind folgende Tätigkeitsbereiche:

- obligatorische Krankenpflegeversicherung KVG und freiwillige Taggeldversicherungen KVG gemäss Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG)
- Versicherungen VVG und Taggeldversicherungen VVG nach Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)
- Unfallversicherung gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)
- Rückversicherung

Folgende Gesellschaften sind im Jahr 2017 in diesen Tätigkeitsbereichen aktiv:

- Stiftungen: Fondation AMB, Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel
- nicht gewinnorientierte Aktiengesellschaften: Avenir Krankenversicherung AG – Easy Sana Krankenversicherung AG – Mutuel Krankenversicherung AG – Philos Krankenversicherung AG – SUPRA-1846 SA
- gewinnorientierte Aktiengesellschaften: Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG, Mutuel Versicherungen AG

Aufsichtsbehörden:

- Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) übt die Aufsicht im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aus.
- Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) ist zuständig für die Aufsicht im Zusatzversicherungsbereich.

Bereich Krankheit und Unfall — Kennzahlen

	2017	2016	Veränderung in %
Jahresergebnis (in Millionen CHF)	179,0	-1,3	-
Anzahl Versicherte OKP ¹	1'233'013	1'268'054	-2,8%

Umsatz pro Tätigkeitsbereich*	2017	2016	Veränderung in %
Versicherungen gemäss KVG	4'728,7	4'507,1	4,9%
Versicherungen gemäss VVG	811,1	745,0	8,9%
Versicherungen gemäss UVG	101,1	80,4	25,7%
Andere	19,6	16,9	16,2%
Total	5'660,5	5'349,4	5,8%

In CHF pro Versicherten OKP	2017	2016	Veränderung in %
Verdiente Prämien	3'754	3'483	7,9%
Netto-Versicherungsleistungen	-3'437	-3'209	7,1%
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen	-11	-9	23,2%
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-20	-58	-64,6%
Risikoausgleich	-131	-171	-23,2%
Verwaltungskosten	-134	-134	0%
Total Versicherungsaufwand	-3'600	-3'447	4,4%
Verwaltungskosten im Verhältnis zu den verdienten Prämien	3,6%	3,9%	-0,3%

1 Durchschnittlicher Versichertenbestand im jeweiligen Jahr. Am 1. Januar 2018 hatten die Mitgliedsversicherer der Groupe Mutuel 1'074'748 Versicherte in der OKP.

* in Millionen CHF

Kennzahlen (Fortsetzung)

	2017	2016	Veränderung in %
Total Rückstellungen für unerledigte Schadenfälle*	1'340,6	1'294,7	3,5%
In % der Netto-Versicherungsleistungen	26,8%	27,2%	-0,4%

	2017	2016	Veränderung in %
Versicherungstechnische und nicht versicherungstechnische Rückstellungen VVG*	434,2	414,3	4,8%
In % der Nettoprämien VVG	53,5%	55,6%	-2,1%

	2017	2016	Veränderung in %
Total Eigenkapital*	1'546,0	1'387,0	11,5%
In % der Nettoprämien	27,3%	25,9%	1,4%

	2017	2016	Veränderung in %
Total Eigenkapital KVG*	555,1	469,6	18,2%
In % der Nettoprämien KVG	11,6%	10,3%	1,3%

* in Millionen CHF

Erfolgsrechnung – Überblick 2017 und 2016

Versicherungserträge	2017	2016
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	5'636'475'252	5'331'260'066
Sonstige Erträge aus dem Versicherungsgeschäft	24'021'621	18'158'832
Total Erträge aus dem versicherungstechnischen Geschäft	5'660'496'873	5'349'418'898

Aufwand	2017	2016
Aufwand Schadenfälle und Leistungen	-4'961'957'711	-4'723'925'476
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-100'798'514	-98'708'068
Abschluss- und Verwaltungsaufwand	-352'442'709	-320'907'571
Risikoausgleich	-161'809'243	-216'712'965
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung	-41'840'443	-27'212'822
Total Aufwendungen aus dem versicherungstechnischen Geschäft	-5'618'848'620	-5'387'466'902

Versicherungstechnisches Ergebnis	41'648'253	-38'048'004
-----------------------------------	------------	-------------

Erträge aus Kapitalanlagen	167'220'731	63'003'828
Sonstiger Finanzaufwand und -ertrag	-4'261'812	-1'856'769
Ausserordentliche Aufwände und Erträge	258'952	405'852

Jahresergebnis vor Steuern	204'866'124	23'504'907
----------------------------	-------------	------------

Direkte Steuern	-25'850'084	-24'795'811
Gewinn/Verlust des Geschäftsjahres	179'016'041	-1'290'904

Erfolgsrechnung nach Bereichen — Kranken- und Unfallversicherung

In CHF

	Versicherungen gemäss KVG ¹			Versicherungen gemäss VVG ²			Versicherungen gemäss UVG ³			Andere Dienstleistungen ⁴			Total		
Versicherungserträge	2017	2016	Veränderung in %	2017	2016	Veränderung in %	2017	2016	Veränderung in %	2017	2016	Veränderung in %	2017	2016	Veränderung in %
Verdiente Prämien für eigene Rechnung	4'724'624'040	4'506'504'920	4,8%	810'681'175	744'172'290	8,9%	101'051'761	80'414'449	25,7%	118'276	168'407	-29,8%	5'636'475'252	5'331'260'066	5,7%
Sonstige Erträge aus dem Versicherungsgeschäft	4'091'278	597'871	584,3%	456'163	861'812	-47,1%	65	1'031	-93,7%	19'474'115	16'698'118	16,6%	24'021'621	18'158'832	32,3%
Total Erträge aus dem versicherungstechnischen Geschäft	4'728'715'318	4'507'102'791	4,9%	811'137'338	745'034'102	8,9%	101'051'826	80'415'480	25,7%	19'592'391	16'866'525	16,2%	5'660'496'873	5'349'418'898	5,8%
Aufwand															
Aufwand Schadenfälle und Leistungen	-4'314'208'529	-4'142'715'423	4,1%	-592'052'223	-538'546'638	9,9%	-55'435'798	-42'064'881	31,8%	-261'161	-598'534	-56,4%	-4'961'957'711	-4'723'925'476	5,0%
Veränderung versicherungstechnische Rückstellungen	-28'278'992	-70'831'649	-60,1%	-53'748'201	-10'920'176	-	-18'790'617	-16'502'979	13,9%	19'296	-453'264	-	-100'798'514	-98'708'068	2,1%
Abschluss- und Verwaltungsaufwand	-177'392'684	-182'172'548	-2,6%	-152'561'347	-119'814'113	27,3%	-15'703'786	-13'448'053	16,8%	-6'784'892	-5'472'857	24,0%	-352'442'709	-320'907'571	9,8%
Risikoausgleich	-161'809'243	-216'712'965	-25,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-161'809'243	-216'712'965	-25,3%
Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung	-15'508'099	-13'167'975	17,8%	-16'266'688	-6'566'127	147,7%	-2'572'776	-1'240'210	107,4%	-7'492'880	-6'238'510	20,1%	-41'840'443	-27'212'822	53,9%
Total Aufwendungen aus dem versicherungstechnischen Geschäft	-4'697'197'547	-4'625'600'560	1,5%	-814'628'459	-675'847'054	20,5%	-92'502'977	-73'256'123	26,3%	-14'519'637	-12'763'165	13,8%	-5'618'848'620	-5'387'466'902	4,3%
Versicherungstechnisches Ergebnis															
	31'517'771	-118'497'769	-	-3'491'121	69'187'048	-	8'548'849	7'159'357	19,4%	5'072'754	4'103'360	23,6%	41'648'253	-38'048'004	-
Erträge aus Kapitalanlagen	50'823'315	31'031'353	63,8%	93'596'789	25'962'064	260,5%	20'434'677	5'379'345	279,9%	2'365'950	631'065	274,9%	167'220'731	63'003'828	165,4%
Sonstiger Finanzaufwand und -ertrag	-166'480	-191'449	-13,0%	-3'295'667	-1'350'305	144,1%	-728'209	-279'492	160,5%	-71'455	-35'521	101,2%	-4'261'812	-1'856'769	129,5%
Ausserordentliche Aufwände und Erträge	258'953	412'341	-37,2%	-1	-5'671	-100,0%	-1	-705	-99,9%	-	-113	-100,0%	258'952	405'852	-36,2%
Direkte Steuern	-	-	-	-17'506'029	-20'571'899	-14,9%	-6'705'000	-2'963'000	126,3%	-1'639'055	-1'260'912	30,0%	-25'850'084	-24'795'811	4,3%
Gewinn/Verlust des Geschäftsjahres	82'433'559	-87'245'525	-	69'303'971	73'221'236	-5,3%	21'550'316	9'295'505	131,9%	5'728'194	3'437'880	66,6%	179'016'041	-1'290'904	-

1 Versicherungen nach KVG: Dieser Tätigkeitsbereich umfasst die obligatorische Krankenversicherung und die freiwillige Taggeldversicherung gemäss KVG, die von folgenden Versicherern angeboten werden: Avenir Krankenversicherung AG, Easy Sana Krankenversicherung AG, Mutuel Krankenversicherung AG, Philos Krankenversicherung AG, SUPRA-1846 SA, Fondation AMB und Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel.

2 Versicherungen nach VVG: Dieser Tätigkeitsbereich umfasst alle von der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG und der Mutuel Versicherungen AG angebotenen Versicherungen und Taggeldversicherungsprodukte gemäss VVG.

3 Versicherungen nach UVG: Die Versicherungsprodukte gemäss UVG werden von der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG und der Mutuel Versicherungen AG angeboten.

4 Andere Dienstleistungen: Die von der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG und der Mutuel Versicherungen AG als Intermediäre angebotenen Versicherungsprodukte.

Bilanzen per 31. Dezember 2017 und 2016

In CHF

Buchführungs- und Bewertungsgrundsätze

Aktiven	31.12.2017	31.12.2016
Kapitalanlagen	2'937'873'827	2'757'722'401
Forderungen aus derivaten Finanzinstrumenten	45'544'191	35'034'250
Flüssige Mittel	726'009'568	663'155'122
Anteil versicherungstechnische Rückstellungen aus Rückversicherung	6'888'961	10'028'973
Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft	487'298'371	451'290'427
Übrige Forderungen	11'496'099	16'757'812
Aktive Rechnungsabgrenzung	143'848'552	110'680'736
Total Aktiven	4'358'959'569	4'044'669'721

Passiven	31.12.2017	31.12.2016
Versicherungstechnische Rückstellungen	1'903'925'650	1'807'485'053
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	271'555'012	245'692'300
Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft	420'304'820	354'725'185
Verbindlichkeiten aus derivaten Finanzinstrumenten	45'532'730	34'980'290
Passive Rechnungsabgrenzung	171'646'943	214'808'520
Total Rückstellungen und Verbindlichkeiten	2'812'965'155	2'657'691'348
Aktienkapital	16'510'000	16'510'000
Gesetzliche Reserven aus Kapitaleinlagen	5'910'805	5'910'805
Gesetzliche Gewinnreserven	8'300'000	8'500'000
Freiwillige Gewinnreserven		
Gewinnvortrag	1'266'991'724	1'288'082'628
Gewinn/Verlust des Geschäftsjahres	179'016'041	-1'290'904
Andere freiwillige Reserven – Ausgleichsreserven	69'265'844	69'265'844
Total Eigenkapital	1'545'994'414	1'386'978'373
Total Passiven	4'358'959'569	4'044'669'721

Rechnungslegung

Die Jahresrechnung präsentiert die wirtschaftliche Lage des Unternehmens so, dass sich eine Drittperson ein zuverlässiges Urteil bilden kann. Die Jahresrechnung beruht auf der Annahme, dass das Unternehmen weitergeführt wird.

Die in der Bilanz, der Erfolgsrechnung und den Tabellen aufgeführten Beträge sind gerundet in Schweizer Franken angegeben. Deshalb können Gesamtbeträge von den Summen der Teilbeträge abweichen.

Änderungen bei der Rechnungslegung

In bestimmten Fällen wurde die Rechnungslegung 2017 für eine bessere Vergleichbarkeit der Zeiträume berichtigt, ohne dass dies Einfluss auf das Ergebnis 2017 hatte.

Bilanzstichtag

Bilanzstichtag ist der 31. Dezember.

Bewertungsgrundsätze

Die Jahresrechnung wurde, wenn nicht anders vermerkt, gemäss den Grundsätzen der zeitlichen und sachlichen Abgrenzung sowie der historischen Kosten erstellt. Die Bilanzpositionen werden einheitlich bewertet. Die Jahresrechnung basiert auf der ordnungsgemässen Buchführung und der Einzelbewertung von Aktiven und Passiven.

Währungsumrechnung

Die Jahresrechnung wird in Schweizer Franken erstellt. Positionen in Fremdwährungen werden zum Kurs am Bilanzstichtag umgerechnet. Die Umrechnung von Fremdwährungstransaktionen erfolgt zum Kurs am Tag der Transaktion.

Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen werden zu aktuellen Werten bilanziert. Wertveränderungen sind als nicht realisierte Gewinne in den Erträgen der Erfolgsrechnung oder als nicht realisierte Verluste im Aufwand der Erfolgsrechnung erfasst. Der aktuelle Wert entspricht grundsätzlich dem Kurswert aller Kapitalanlagen am Bilanzstichtag. Die Marchzinsen werden in der aktiven Rechnungsabgrenzung verbucht.

Forderungen und Verbindlichkeiten aus derivaten Finanzinstrumenten

Devisenterminkontrakte werden zu den Kurswerten am Bilanzstichtag bewertet. Sie sind zum Bruttowert in den Forderungen und Verbindlichkeiten aus derivaten Finanzinstrumenten verbucht. Die Wertschwankungen werden in den übrigen Finanzerträgen und -aufwendungen erfasst.

Flüssige Mittel

Dieser Posten umfasst die zu Nominalwerten bewerteten flüssigen Mittel.

Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft und sonstige Forderungen

Die Forderungen werden zum Nominalwert abzüglich allfälliger Wertberichtigungen aufgeführt. Für die Deckung der Inkassorisiken werden einzeln Rückstellungen für Forderungen anhand der verschiedenen Debitorenkategorien und Fälligkeiten berechnet.

Rechnungsabgrenzung

Die Rechnungsabgrenzung ermöglicht es, Zinsforderungen und -verbindlichkeiten, Rückstellungen sowie übrige Erträge und Aufwendungen den entsprechenden Geschäftsjahren zuzuordnen, um den Grundsatz der zeitlichen Abgrenzung zu erfüllen.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Schadenrückstellungen inklusive der Rückstellungen für die Schadenbearbeitungskosten werden anhand des Chain-Ladder-Verfahrens bestimmt. Diese Rückstellungen decken noch nicht oder nur teilweise vergütete Leistungen für Schadenfälle, die sich im Verlauf des Jahres ereignet haben, vom Versicherten aber noch nicht gemeldet worden sind. Die anderen technischen Rückstellungen werden nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet.

Nicht versicherungstechnische Rückstellungen

Diese Rückstellungen decken spezifische Marktrisiken bei Kapitalanlagen, um künftigen Schwankungen der aktuellen Werte Rechnung zu tragen. Die Bewertung erfolgt gemäss der «Risk adjusted capital»-Methode. Der Rückstellungssatz wird im Verhältnis zur erwarteten Rendite bestimmt, unter Berücksichtigung verschiedener Risikofaktoren (Volatilität der Strategie, erwartete Rendite entsprechend Strategie/Aufteilung, Wahrscheinlichkeitsgrad).

Verbindlichkeiten aus dem Versicherungsgeschäft und sonstige Verbindlichkeiten

Die Verpflichtungen gegenüber Dritten und gebundenen Parteien werden zum Nominalwert aufgeführt. Wenn aufgrund von Vorfällen in der Vergangenheit in den kommenden Geschäftsjahren wirtschaftliche Einbussen zu erwarten sind, werden zulasten der Erfolgsrechnung Rückstellungen in der notwendigen Höhe gebildet.

Impressum

Redaktion und Layout

Bereich Kommunikation, Marketing und Offerten

Druck

Imprimoffset Bordin SA, Assens

Fotos

Thomas Masotti und ThinkStock Photos by Getty Images

Herausgeber

Groupe Mutuel

Adresse

Rue des Cèdres 5, Postfach, CH-1919 Martigny

E-Mail

presse@groupemutuel.ch





Groupe Mutuel

Gesundheit[®] Leben[®] Vermögen[®] Unternehmen[®]

Groupe Mutuel

Rue des Cèdres 5 - Postfach - CH-1919 Martigny



Folgende Versicherungsunternehmen sind Mitglied der Groupe Mutuel, Association d'assureurs: Avenir Krankenversicherung AG – Easy Sana Krankenversicherung AG – Mutuel Krankenversicherung AG – Philos Krankenversicherung AG
SUPRA-1846 SA – Fondation AMB – CM Ville de Neuchâtel – Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG – Mutuel Versicherungen AG – Groupe Mutuel Leben GMV AG
Von der Groupe Mutuel verwaltete Vorsorgestiftungen: Groupe Mutuel Vorsorge-GMP – Walliser Vorsorge