

Geschäftsbericht

2013

Diesen Geschäftsbericht finden Sie auch online unter
report.sanitas.com

2013

GESCHÄFTSENTWICKLUNG	
Kennzahlen und Diagramme	4
Editorial des Verwaltungsratspräsidenten	11
CEO-Interview	13
Finanzjahr	16
Ziele und Ausblick	19
SCHWERPUNKTE	
Online-Ausrichtung	21
Angebote	23
Partnerschaften	25
Services	27
CORPORATE GOVERNANCE	
Unternehmensstruktur	30
Unternehmensgremien	31
Risikomanagement und Kontrollverfahren	32
Finanzielle Nachhaltigkeit	32
Informationspolitik	33
Stiftungsrat	34
Verwaltungsrat	35
Geschäftsleitung	36
Operative Gesellschaften	37
Partnerschaften	37
FINANZBERICHT	
Konsolidierte Jahresrechnung	
Sanitas Gruppe	39
Jahresrechnung	
Sanitas Beteiligungen AG	62

GESCHÄFTSENTWICKLUNG

Sanitas Geschäftsbericht 2013

INHALT

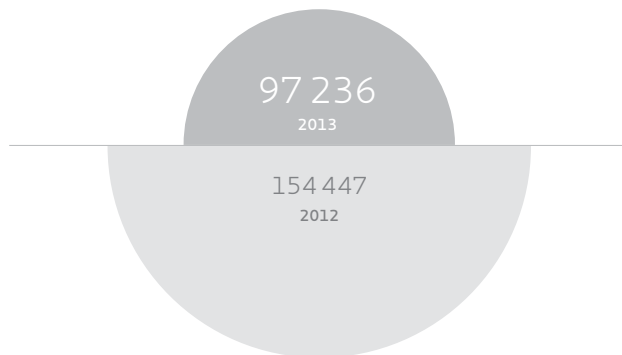
Kennzahlen und Diagramme	4
Editorial des Verwaltungsratspräsidenten	11
CEO-Interview	13
Finanzjahr	16
Ziele und Ausblick	19

Kennzahlen und Diagramme

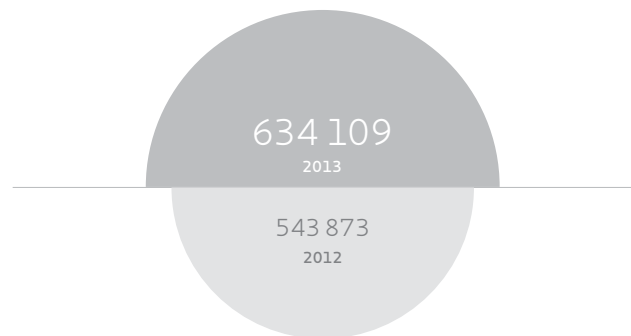
Versichertenbestand



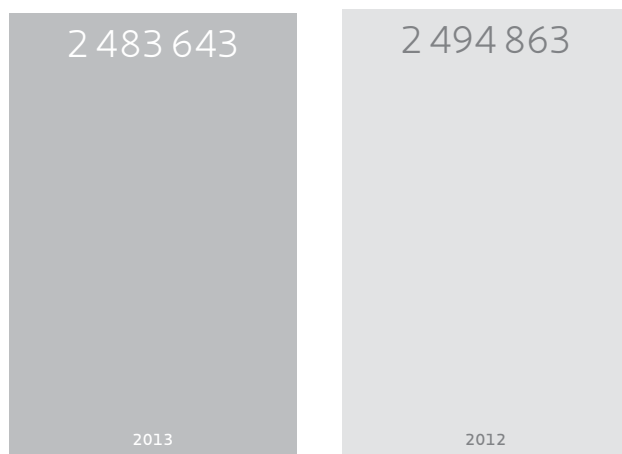
Ergebnis (nach Steuern) in TCHF



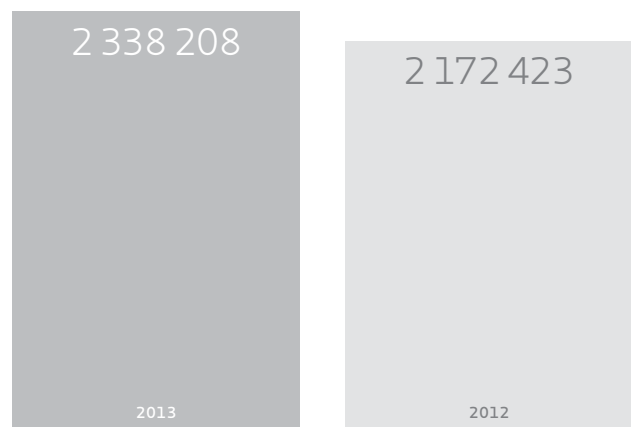
Eigenkapital (inkl. Beteiligungen) in TCHF



Erhaltene Prämien in TCHF



Bezahlte Leistungen (inkl. Kostenbeteiligungen) in TCHF



Auf einen Blick

Die wichtigsten Kennzahlen der Sanitas Gruppe sowie von Sanitas, Wincare und Compact per 31. Dezember 2013 und 31. Dezember 2012.

Angaben in TCHF*	2013	2012
Versichertenbestand	814 132	828 618
Personalbestand (in Vollzeitstellen)	706	697
Erhaltene Prämien	2 483 643	2 494 863
Sanitas Grundversicherungen AG	1 071 212	1 027 931
Sanitas Privatversicherungen AG	507 309	494 159
Wincare Versicherungen AG	626 015	669 585
Wincare Zusatzversicherungen AG	203 778	212 138
Compact Grundversicherungen AG	75 329	91 050
Bezahlte Leistungen (inkl. Kostenbeteiligungen)	2 338 208	2 172 423
Sanitas Grundversicherungen AG	985 257	861 002
Sanitas Privatversicherungen AG	382 439	359 777
Wincare Versicherungen AG	790 586	769 095
Wincare Zusatzversicherungen AG	143 938	138 189
Compact Grundversicherungen AG	35 988	44 360
Betriebsaufwand	189 206	182 951
Ergebnis aus Kapitalanlagen	109 492	91 050
Ergebnis (nach Steuern)	97 236	154 447
Sicherheitsreserven KVG	309 211	254 976
Reservenquote Sanitas Grundversicherungen AG	13,1%	14,5%
Reservenquote Wincare Versicherungen AG	24,3%	20,7%
Reservenquote Compact Grundversicherungen AG	33,6%	24,0%
Kapitalanlagen	2 558 006	2 278 406
Versicherungstechnische Rückstellungen	1 594 874	1 618 962
Eigenkapital (inkl. Beteiligungen)	634 109	543 873

* Bei den ausgewiesenen Kennzahlen handelt es sich um konsolidierte Werte.

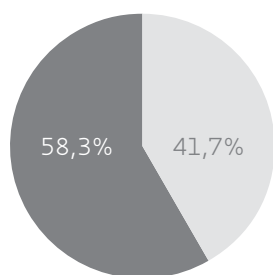
Versicherte

Versichertenbestand von Sanitas, Wincare und Compact per 31. Dezember 2013 und 31. Dezember 2012, unterteilt nach Grundversicherung und Zusatzversicherung.

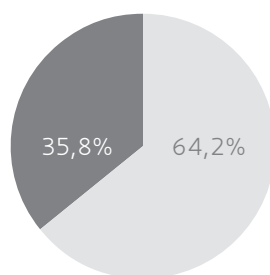
	2013	2012	Diff. in %
Grundversicherung und Zusatzversicherung			
Sanitas	561 014	557 726	0,6%
Wincare	224 837	235 675	-4,6%
Compact	28 281	35 217	-19,7%
Total	814 132	828 618	-1,7%
Grundversicherung			
Sanitas	341 457	334 450	2,1%
Wincare	162 979	177 273	-8,1%
Compact	28 281	35 217	-19,7%
Total	532 717	546 940	-2,6%
Zusatzversicherung			
Sanitas	477 470	478 304	-0,2%
Wincare	189 038	198 556	-4,8%
Total	666 508	676 860	-1,5%
Sanitas ambulant	324 427	319 315	1,6%
Sanitas Spital allgemein	208 445	203 594	2,4%
Sanitas Spital Zweierzimmer	72 187	71 538	0,9%
Sanitas Spital Einerzimmer	46 810	47 217	-0,9%
Wincare ambulant	184 545	193 948	-4,8%
Wincare Spital allgemein	80 143	84 346	-5,0%
Wincare Spital Zweierzimmer	31 447	32 724	-3,9%
Wincare Spital Einerzimmer	9 507	9 935	-4,3%

Franchisen

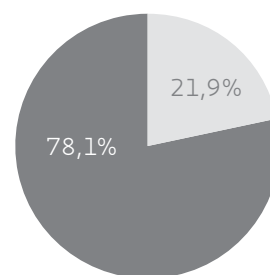
Franchisen der Versicherten von Sanitas, Wincare und Compact in der Grundversicherung im Jahr 2013.



Sanitas Franchise 300
Sanitas Franchisen 500-2500



Wincare Franchise 300
Wincare Franchisen 500-2500

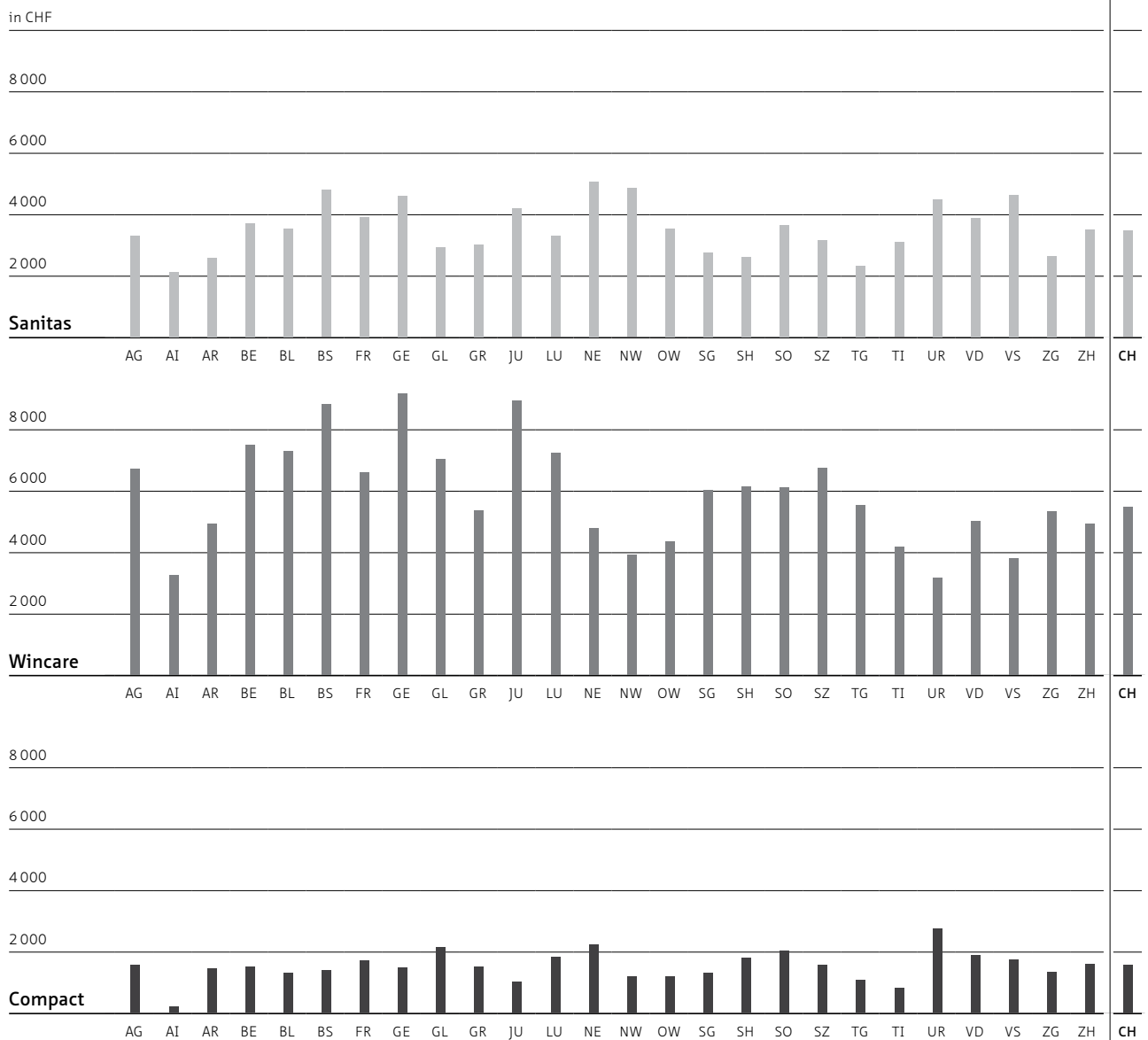


Compact Franchise 300
Compact Franchisen 500-2500

Carrier	Franchisen	2013	
		%	Erwachsene
Sanitas	300	41,7%	113 903
	500	15,4%	42 190
	1000	4,5%	12 206
	1500	10,8%	29 490
	2000	4,2%	11 485
	2500	23,4%	64 069
Total Sanitas		100,0%	273 343
Wincare	300	64,2%	91 083
	500	10,9%	15 519
	1000	3,4%	4 842
	1500	6,9%	9 753
	2000	2,8%	4 007
	2500	11,8%	16 813
Total Wincare		100,0%	142 017
Compact	300	21,9%	4 943
	500	6,0%	1 361
	1000	5,6%	1 259
	1500	16,7%	3 778
	2000	3,1%	699
	2500	46,7%	10 571
Total Compact		100,0%	22 611

Versicherungsleistungen

Aufgeteilt nach Kantonen: Leistungen in der Grundversicherung, die Sanitas, Wincare und Compact pro Versicherten im Jahr 2013 erbracht haben.



Krankenpflegekosten

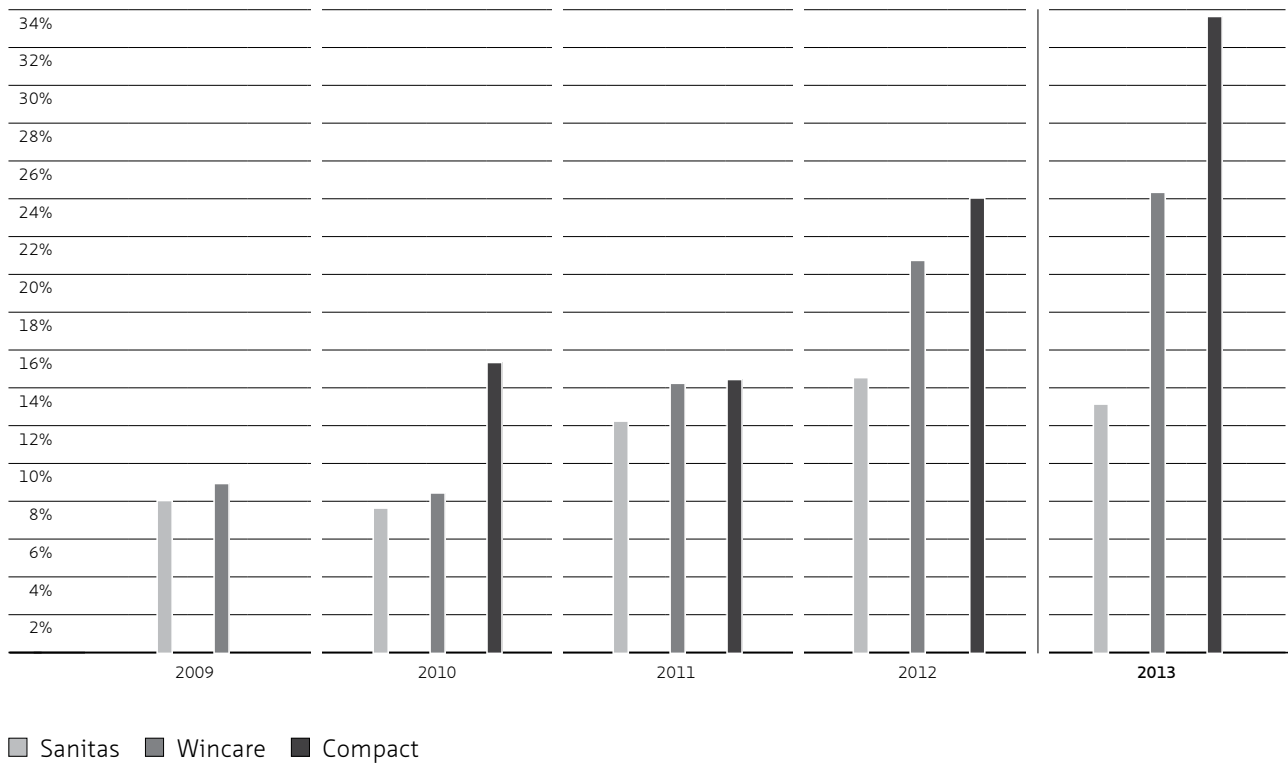
Aufteilung der Krankenpflegekosten pro Versicherten in der Grundversicherung in den Jahren 2013 und 2012 bei Sanitas, Wincare und Compact.

Leistungserbringer	2013		2012	
	CHF	%	CHF	%
Sanitas				
Arzt ambulant	837	24,2%	770	24,8%
Spital stationär	835	24,2%	697	22,3%
Spital ambulant	641	18,6%	568	18,2%
Medikamente Apotheke	413	12,0%	407	13,0%
Medikamente Arzt	244	7,1%	226	7,2%
Pflegeheim	132	3,8%	131	4,2%
Labor	91	2,6%	83	2,7%
Physiotherapie	86	2,5%	77	2,5%
Übrige	63	1,8%	57	1,8%
Spitex	71	2,1%	66	2,1%
Mittel und Gegenstände	29	0,8%	25	0,8%
Chiropraktiker	12	0,3%	11	0,4%
Total Sanitas	3 454	100,0%	3 118	100,0%
Wincare				
Arzt ambulant	1 072	19,7%	984	20,1%
Spital stationär	1 353	24,8%	1 135	23,2%
Spital ambulant	900	16,5%	790	16,1%
Medikamente Apotheke	602	11,0%	564	11,5%
Medikamente Arzt	450	8,3%	420	8,6%
Pflegeheim	539	9,9%	525	10,7%
Labor	94	1,7%	84	1,7%
Physiotherapie	130	2,4%	118	2,4%
Übrige	65	1,2%	58	1,2%
Spitex	186	3,4%	165	3,4%
Mittel und Gegenstände	50	0,9%	43	0,9%
Chiropraktiker	10	0,2%	10	0,2%
Total Wincare	5 452	100,0%	4 896	100,0%
Compact				
Arzt ambulant	442	28,0%	448	29,3%
Spital stationär	441	28,1%	388	25,5%
Spital ambulant	331	21,1%	329	21,5%
Medikamente Apotheke	105	6,7%	111	7,3%
Medikamente Arzt	85	5,4%	92	6,0%
Pflegeheim	15	1,0%	13	0,9%
Labor	56	3,6%	50	3,3%
Physiotherapie	37	2,4%	34	2,2%
Übrige	37	2,4%	37	2,4%
Spitex	6	0,4%	7	0,5%
Mittel und Gegenstände	10	0,6%	9	0,6%
Chiropraktiker	7	0,4%	8	0,5%
Total Compact	1 571	100,0%	1 526	100,0%

Reservenquoten

Entwicklung der Reservenquoten in der Grundversicherung bei Sanitas und Wincare in den letzten fünf Jahren und bei Compact in den letzten vier Jahren.

in % der Prämien





Jens Alder, Präsident des Verwaltungsrats

«Nachhaltige Unternehmensentwicklung als Sicherheit für die Kunden»

Verwaltungsratspräsident Jens Alder zum Geschäftsjahr 2013

Sehr geehrte Kunden, Partner und Mitarbeitende

2013 war für die Sanitas Gruppe wiederum ein gutes Geschäftsjahr. Bei einem leicht tieferen Prämienvolumen von 2,484 Milliarden Franken betrug das Gruppenergebnis 97,2 Millionen Franken. Damit kann Sanitas zum vierten Mal hintereinander ein positives Resultat ausweisen, vor allem dank der guten Situation in den Zusatzversicherungen und auf der Anlagenseite. Dank dieses überzeugenden Ergebnisses kann Sanitas für die Sicherheit ihrer Kundinnen und Kunden die Rückstellungen erhöhen und das Eigenkapital stärken. Diese Massnahmen sind Ausdruck unserer langfristigen und auf Kontinuität ausgerichteten Unternehmensstrategie.

Nachhaltige Unternehmensentwicklung und Governance

Sanitas pflegt eine transparente Unternehmensführung auf der Basis der Grundsätze von «Good Governance». Dies schliesst eine nachhaltige und kalkulierbare Unternehmensentwicklung ein. Als Ausdruck dieses Selbstverständnisses setzt Sanitas alles daran, ihren Versicherten und Leistungserbringern ein verlässlicher Partner zu sein. Sanitas bemüht sich deshalb, Tendenzen zu Volatilität, welche besonders in der Grundversicherung im Markt bestehen, entgegenzuwirken, indem von einem aggressiven Vertriebsmarketing

bewusst abgesehen wird. Vielmehr strebt Sanitas auch in diesem Bereich eine nachhaltige Entwicklung an. Das zeigt sich auch darin, dass die internen, für die Kadermitarbeitenden massgebenden Unternehmensziele sowohl zu finanziellen Kennzahlen wie auch zum Versichertenbestand und zur Kundenzufriedenheit für einen Zeitraum von drei Jahren festgelegt werden.

Online-Ausrichtung ausgebaut

Eine der strategischen Stossrichtungen besteht darin, Sanitas als führenden Online-Krankenversicherer zu etablieren. 2013 haben wir auf diesem Gebiet markante Erfolge erzielt: 80 000 Versicherte im Online-Kundenportal, mehr als 5000 über den Online-Verkaufsprozess generierte Abschlüsse – das sind konkrete und eindrückliche Beispiele dafür. Der Verwaltungsrat wird die strategische Positionierung im digitalen Umfeld weiter vorantreiben, um die Chancen im Zusammenhang mit der technologischen und der gesellschaftlichen Entwicklung in Zukunft optimal nutzen zu können. Mit dem per 1. Januar 2014 neu geschaffenen Departement Business Transformation wird diese Ausrichtung auch in der Organisation verankert.

Strategische Partnerschaften zahlen sich aus

Die verbindliche strategische Vertriebspartnerschaft mit der Swiss Life Gruppe hat sich im vergangenen Geschäftsjahr sehr erfreulich entwickelt. So gelang es Swiss Life, die Zahl der Neukunden für Sanitas gegenüber dem Vorjahr deutlich zu erhöhen. Gleichzeitig entwickelten sich auch die Kooperationen mit weiteren Vertriebspartnern aus der Privatassekuranz, mit denen Sanitas teilweise seit Jahrzehnten zusammenarbeitet, positiv. Auch in diesen Kanälen konnten mehr Neukunden als im Vorjahr gewonnen werden.

Sanitas pflegt die Zusammenarbeit zu Akteuren, die sich für ein liberales wettbewerbsorientiertes Gesundheits- und Versicherungssystem einsetzen. Folglich engagiert sich Sanitas seit Jahren im Schweizerischen Versicherungsverband SVV, wobei hier vor allem die Zusatzversicherungen im Fokus stehen. Als konkreten Beitrag zu einem pluralistischen Krankenversicherungssystem gründete Sanitas im April 2013 zusammen mit anderen Kassen den Krankenversicherungsverband curafutura und will diesen als innovative, neue Kraft aktiv mitgestalten.

Einheitskassenabstimmung steht vor der Tür

Voraussichtlich im Herbst 2014 werden die Schweizer Stimmbürgerinnen und Stimmbürger über die Einführung einer öffentlichen Krankenkasse abstimmen. Dies ist mitunter ein Zeichen des Unmuts in der Bevölkerung gegenüber den Krankenversicherern. Sanitas nimmt dies ernst. Offenbar gelang es zu wenig, die Vorteile des heutigen Systems darzulegen. Gleichzeitig ist Sanitas überzeugt, dass die Versicherten in der Schweiz von einem wettbewerbsorientierten Gesundheitssystem mehr profitieren können als von einer Einheitskasse. Sie lehnt die Initiative deshalb ab, nicht zuletzt, um ihren Versicherten auch in Zukunft echte Wahlmöglichkeiten zu bieten.

Besten Dank

Im Namen des Verwaltungsrats danke ich unseren Kundinnen und Kunden sowie unseren Geschäftspartnern für ihr Vertrauen und die gute Zusammenarbeit. Unser Dank gebührt auch allen Mitarbeitenden für ihr loyales, engagiertes Wirken im vergangenen erfolgreichen Geschäftsjahr.



Jens Alder
Präsident des Verwaltungsrats



Otto Bitterli, CEO

«Einfacher Zugang für Kunden und Mitarbeitende»

Sanitas CEO Otto Bitterli über die wichtigsten Ereignisse im Jahr 2013, die Anstrengungen für mehr Kundenzufriedenheit und die verstärkte Online-Ausrichtung.

Welches ist Ihr Fazit für 2013?

Mit dem guten Ergebnis der Sanitas Gruppe von 97,2 Millionen Franken können wir sehr zufrieden sein. Die Combined Ratio in der Grundversicherung liegt bei Sanitas knapp über 100%, bei Wincare und Compact wie geplant unter 100%. Damit verfügen alle drei Gesellschaften über eine stabile Finanzierung. Sehr gute Resultate gibt es in den Zusatzversicherungen, wo sowohl Sanitas als auch Wincare eine ausgezeichnete Combined Ratio von 96,0% beziehungsweise 71,7% vorweisen können.

Was waren die Gründe für dieses gute Ergebnis?

Zum positiven Resultat haben zwei Faktoren wesentlich beigetragen. Erstens das sehr gute Anlageergebnis dank der freundlichen Finanzmärkte. Und zweitens gab es auch eine gute Ertragsentwicklung in den Zusatzversicherungen. Einen positiven Einfluss hatte hier die neue Spitalfinanzierung, welche am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist.

Profitieren auch die Versicherten davon?

Aber sicher, sie profitieren an erster Stelle. Bei den Spitalzusatzversicherungen konnten wir zum Beispiel die Prämien per 1. Januar 2014 für rund 300 000 Versicherte um bis zu 50% senken. Das gute Ergebnis ermöglicht zudem, die Reserven zu erhöhen und die Rückstellungen zu verstärken. Unseren Versicherten kommt dies dank der auf langfristige

Stabilität ausgerichteten Prämienpolitik zugute. Denn in den kommenden Jahren wird der Kostendruck auch in der Zusatzversicherung wegen der höheren Lebenserwartung und des medizinischen Fortschritts wieder steigen.

«Wir sind bei den Zusatzversicherungen gewachsen.»

Die Versichertenzahl von Sanitas ist per 1. Januar 2014 gestiegen.

Wie haben Sie das erreicht?

Im Herbst 2013 waren wir – unter anderem mit dem Online-Verkaufskanal sowie mit den Kundenberatern unserer Vertriebspartner – dank einer guten Prämiensituation sehr aktiv und erreichten per 1. Januar 2014 in der Grundversicherung praktisch gleich viele Versicherte wie im Vorjahr. Bei den Zusatzversicherungen resultierte sogar ein Plus. Dies entspricht unserem Ziel, möglichst stabile Verhältnisse in der Grundversicherung und Wachstum bei den Zusatzversicherungen zu erreichen.

Der Geschäftsbericht 2013 widmet sich dem Thema

«Einfacher Zugang». Weshalb?

«Einfacher Zugang» lautet einer unserer drei Markenwerte. 2013 stand der «einfache Zugang» auch im Mittelpunkt vieler Projekte von Sanitas. So haben wir unser Online-Kundenportal weiter ausgebaut. Dass diese Dienstleistung gut ankommt, beweisen die mittlerweile über 80 000 Versicherten, die rund um die Uhr und weltweit einen Überblick über ihre Versicherungen haben und mit denen wir zum Beispiel Leistungsabrechnungen oder Rechnungen nur noch elektronisch austauschen.

Gibt es weitere Beispiele?

Ich denke auch an die Einführung des Online-Verkaufsprozesses Mitte 2013. Damit erhält ein Interessent auf der Sanitas Website im Prämienrechner genau die Informationen, welche seinen Bedürfnissen entsprechen und die er braucht, um mit wenigen Klicks eine persönliche Offerte zu erhalten und online einen Vertrag abzuschliessen.

«Einfacher Zugang» heisst aber auch, dass wir aktiv auf unsere Kunden zugehen und ihnen interessante Zusatzdienstleistungen und Services anbieten. Diese können entweder präventiver Natur sein oder auch Beratung und Betreuung bei spezifischen Gesundheitsproblemen umfassen. In diesem Zusammenhang freuen wir uns ganz besonders, dass der Internetvergleichsdienst Comparis unser Programm «Gesundheitscoaching» mit einem Spezialpreis prämiert hat.

«Der Kunde kann online einen Vertrag abschliessen.»

Sanitas strebt langfristige Kundenbeziehungen an.

Was haben Sie 2013 dafür getan?

Die Versicherten wollen für jede Lebenssituation aus dem passenden Versicherungsangebot auswählen können. Hier decken wir mit unseren drei Segmenten Compact, Original und Preference die Kundenbedürfnisse in ihrer ganzen Breite perfekt ab. Zudem haben wir 2013 Compact und Preference weiterentwickelt.

Was hat sich bei Compact geändert ...?

Wir haben festgestellt, dass wir bei Compact viele junge Familien versichern. 2013 haben wir deshalb Compact an deren Bedürfnisse angepasst und per Januar 2014 eine kostenlose Notfall-Nanny-Vermittlung und eine kinderärztliche Hotline eingeführt. Beide Dienstleistungen entsprechen einem grossen Bedürfnis von Familien mit kleinen Kindern.

«Die verstärkte Leistungsberatung wird spürbar.»**... und bei Preference?**

2013 war für Preference ein anspruchsvolles Jahr. Wir betreuen seit Mitte 2012 alle privat- und halbprivatversicherten Kunden vom neuen Preference Center in Bern aus. Der Aufbau des neuen Service Centers und die Stabilisierung dauerten etwas länger als geplant. In der Zwischenzeit haben wir in bestehende und neue Mitarbeitende investiert. Ich bin überzeugt, dass die positiven Seiten der verstärkten Leistungsberatung für die Kunden spürbar werden.

Ein Ziel von Sanitas war es, 2013 die Kundenzufriedenheit zu verbessern.**Ist das gelungen?**

Ja. Seit einiger Zeit lassen wir die Kundenzufriedenheit messen, genauer gesagt die Wiederempfehlungsrates, den «Net Promoter Score». Bei der Sanitas Gruppe ist dieser Wert 2013 gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen, und im Marktvergleich konnten wir die Kundenzufriedenheit sogar deutlich verbessern.

Seit bald drei Jahren verhandelt die Einkaufsgemeinschaft HSK die Tarife in der Grundversicherung direkt mit den Spitälern. Sind Sie damit zufrieden?

Sehr sogar. Die HSK, das heisst der gemeinsame Leistungseinkauf von Helsana, Sanitas und KPT im ambulanten und stationären Bereich, ist ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, wie die Versicherten vom Wettbewerb beim Leistungseinkauf profitieren können. Gegen innen arbeiten die drei Mitglieder der HSK sehr gut zusammen, gegen aussen gelang es, den Wettbewerb anzukurbeln, an Ausstrahlung zu gewinnen und als Verhandlungspartner respektiert zu werden.

Abschliessend eine persönliche Frage:**Kriegt man zu Otto Bitterli ebenfalls einen «einfachen Zugang»?**

In geschäftlichen Angelegenheiten und als CEO habe ich schon das Gefühl, dass der Zugang zu mir recht einfach ist. So bekomme ich regelmässig Briefe und Mails von Kunden und beantworte diese teilweise und wenn möglich immer selber. Oder ich rufe die Kunden direkt an. Meistens sind diese positiv überrascht, wenn sich der CEO ihrer Krankenversicherung persönlich bei ihnen meldet. Und ich bin ein Chef, dessen Tür für seine Mitarbeitenden offen ist – meistens wenigstens!

Privat hingegen mag ich es ruhiger. Ich renne nicht an jeden Anlass, sondern nutze das Wochenende für die Erholung und den privaten Austausch.

Sanitas Gruppe mit gutem Ergebnis und erhöhtem Eigenkapital

Die Sanitas Gruppe erzielte im Geschäftsjahr 2013 einen Unternehmensgewinn von 97,2 Mio. Franken. Damit kann sie an ihren Erfolg des letzten Jahres anschliessen. Beigetragen haben die soliden versicherungstechnischen Resultate, vor allem bei den Zusatzversicherungen, ein sehr gutes Ergebnis der Kapitalanlagen sowie der geringe Kostensatz. Alle Gesellschaften sind gut kapitalisiert und übertreffen die Anforderungen der FINMA und des Bundesamts für Gesundheit.

Mit 97,2 Mio. Franken (Vorjahr 154,4 Mio. Franken) konnte die Sanitas Gruppe wiederum ein ausgezeichnetes Unternehmensergebnis erzielen. Davon entfallen 7,3 Mio. Franken auf die Grundversicherung KVG und 89,9 Mio. Franken auf die Zusatzversicherung nach VVG. Der Abschluss der Sanitas Gruppe erfolgt nach dem Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER 41 in Verbindung mit Swiss GAAP FER 30. Seit 2012 gilt in der Branche Swiss GAAP FER 41 verbindlich für die aufsichtsrechtlichen Einzelabschlüsse in der Grundversicherung.

Das Prämienvolumen der Sanitas Gruppe lag im Geschäftsjahr 2013 mit 2,484 Mrd. Franken geringfügig unter dem Vorjahresniveau von 2,495 Mrd. Franken. In der Grundversicherung sanken die Prämien leicht von 1,789 Mrd. Franken auf 1,773 Mrd. Franken. In der Zusatzversicherung erhöhte sich das Prämienvolumen hingegen von 706,3 Mio. Franken auf 711,1 Mio. Franken. Die Combined Ratio in der Grundversicherung betrug 100,6% (Vorjahr 97,8%). In der Zusatzversicherung verbesserte sie sich von 93,2% auf 89,0%.

In der Grundversicherung blieb der Verwaltungskostensatz mit 5,9% (Vorjahr 5,6%) auf tiefem Niveau. Im VVG-Geschäft betrug er 12,2% und war damit praktisch gleich hoch wie im Vorjahr (12,1%). Der Betriebsaufwand stieg um 2,8% von 183,0 Mio. Franken auf 189,2 Mio. Franken.

Ausgezeichnetes Finanzergebnis

Der Wert der Kapitalanlagen der operativen Sanitas Gesellschaften stieg im Berichtsjahr um 279,6 Mio. Franken und erreichte 2,558 Mrd. Franken. Die Performance auf dem Gesamtvermögen betrug erfreuliche 4,3%. Sowohl die Grund- als auch die Zusatzversicherung erzielten gute Ergebnisse. Die Liquidität betrug 304,3 Mio. Franken (Vorjahr 413,5 Mio. Franken) und verbleibt damit auf hohem Niveau.

Sanitas wird die Finanzmärkte weiterhin sehr genau beobachten und die in den Vorjahren eingeleitete defensive Anlagestrategie beibehalten. In allen Anlageklassen – Obligationen, Aktien, Immobilien und Übrige – werden die Risiken systematisch tief gehalten und laufend überprüft. So minimiert Sanitas die potenziellen Ausfallrisiken. Den saisonbedingten Schwankungen im Verlauf des Versicherungsgeschäfts trägt sie durch eine vorsichtige Liquiditätsplanung Rechnung.

Eigenkapitaldecke verstärkt, Reservenquote erhöht

Per 31. Dezember 2013 betrug das konsolidierte Eigenkapital nach Swiss GAAP FER 41 in der Sanitas Gruppe 634,1 Mio. Franken im Vergleich zu 543,9 Mio. Franken zum Ende des Vorjahrs. In diesen Werten enthalten ist der Anstieg der KVG-Reserven auf 17,9% (Vorjahr 17,3%). Für Sanitas beträgt die KVG-Reserve nun 13,1%, für Wincare 24,3% und für Compact 33,6%.

2012 führte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den KVG-Solvenztest ein. Die sich daraus ergebenden neuen Reserveanforderungen müssen bis ins Jahr 2017 erfüllt werden. Alle drei KVG-Gesellschaften der Sanitas Gruppe erfüllen diese Vorgabe bereits heute. Für die Gesellschaften, die das Zusatzversicherungsgeschäft betreiben, gelten die Eigenkapitalanforderungen nach Swiss Solvency Test (SST) und Solvenz 1. Beide VVG-Gesellschaften der Sanitas Gruppe übertreffen die geforderten Werte deutlich.

Sanitas Grundversicherungen AG (KVG)

Das Prämienvolumen der Sanitas Grundversicherungen AG stieg um 43,3 Mio. Franken auf 1,071 Mrd. Franken. Gleichzeitig nahmen auch die Bruttoleistungen zu, und zwar von 1,019 Mrd. Franken auf 1,158 Mrd. Franken. Die Zahlungen in den Risikoausgleich stiegen von 47,5 Mio. Franken im Jahr 2012 auf 59,3 Mio. Franken. Zusammen mit dem Ergebnis der Kapitalanlagen von 3,6 Mio. Franken (Vorjahr 6,2 Mio. Franken) führte dies zu einem Resultat von -9,5 Mio. Franken (Vorjahr +25,7 Mio. Franken). Die Combined Ratio stieg damit auf 101,4% (Vorjahr 98,3%). Die Reserven sanken von 14,5% im Vorjahr auf 13,1% im Geschäftsjahr 2013. Der Kostensatz blieb mit 5,9% auf tiefem Niveau stabil.

Sanitas Privatversicherungen AG (VVG)

Das Prämienvolumen der Sanitas Privatversicherungen AG erhöhte sich um 13,1 Mio. Franken von 494,2 Mio. Franken auf 507,3 Mio. Franken. Die Bruttoleistungen stiegen von 367,0 Mio. Franken auf 390,7 Mio. Franken. Der Verwaltungskostensatz konnte von 13,9% auf 13,6% gesenkt werden. Die Combined Ratio lag mit 96,0% nochmals unter dem bereits guten Vorjahreswert von 97,1%. Das Finanzergebnis der Sanitas Privatversicherungen AG entwickelte sich sehr positiv und übertraf die Erwartungen markant. Das gute Ergebnis erlaubt es, die Rückstellungen zugunsten der Versicherten erheblich auszubauen; die Sanitas Privatversicherungen AG ist für die Zukunft sehr gut positioniert.

Wincare Versicherungen AG (KVG)

Die Wincare Versicherungen AG erzielte im Jahr 2013 ein sehr gutes Ergebnis und konnte ihre Reserven nochmals verstärken. Zwar sank das Prämienvolumen um 43,6 Mio. Franken von 669,6 Mio. Franken auf 626,0 Mio. Franken. Gleichzeitig sanken aber die Leistungen in einer ähnlichen Grössenordnung. Die erhaltenen Zahlungen aus dem Risikoausgleich erhöhten sich von 164,4 Mio. Franken auf 184,0 Mio. Franken. Die Combined Ratio lag mit 99,9% über dem Vorjahreswert von 97,2%. Der Verwaltungskostensatz verharrte auf tiefen 5,9%.

Über den Erwartungen entwickelte sich das Finanzergebnis, das mit 12,9 Mio. Franken besser ausfiel als im ebenfalls guten Vorjahr (9,2 Mio. Franken). Die Sicherheitsreserven gemäss KVG betragen 152,2 Mio. Franken. Im Verhältnis zum Prämienvolumen betragen die Reserven nun 24,3% des Versicherungsertrags.

Wincare Zusatzversicherungen AG (VVG)

Die Wincare Zusatzversicherungen AG erreichte wiederum ein glänzendes Ergebnis von 71,2 Mio. Franken (2012: 58,5 Mio. Franken). Das Prämienvolumen sank um rund 8,4 Mio. Franken auf 203,8 Mio. Franken. Die Versicherungsleistungen stiegen um 5,8 Mio. Franken von 141,2 Mio. Franken auf 147,0 Mio. Franken. Im Gegenzug konnten Schadenrückstellungen in der Höhe von 15,8 Mio. Franken aufgelöst werden. Der Verwaltungskostensatz stieg im Berichtsjahr von 8,0% auf weiterhin tiefe 8,9%. Die Combined Ratio erreichte mit 71,7% ein ausserordentlich erfreuliches Niveau (Vorjahr 84,0%). Die Solvenz der Wincare Zusatzversicherungen AG verbesserte sich nochmals deutlich und erreichte einen hervorragenden Wert.

Compact Grundversicherungen AG (KVG)

Die Prämieinnahmen der Compact Grundversicherungen AG sanken aufgrund der tieferen Versichertenzahl von 91,1 Mio. Franken auf 75,3 Mio. Franken. Das versicherungstechnische Resultat fiel dank des tiefen Schadenaufwands pro Versicherten und trotz erheblicher Zahlungen in den Risikoausgleich (34,0 Mio. Franken) erneut sehr positiv aus. Mit 95,9% lag die Combined Ratio nochmals tiefer als im Vorjahr (96,9%).

Ziele und Ausblick

2014 will Sanitas den «einfachen Zugang» weiter ausbauen. Das neue Departement Business Transformation soll dabei für Innovation sorgen. Im politischen Umfeld wird die Abstimmung über die Volksinitiative «Für eine öffentliche Krankenkasse» die Diskussion prägen.

«Einfacher Zugang» – auch im Jahr 2014

Der «einfache Zugang» zu Sanitas wird 2014 weiter ausgebaut. Mehrere Projekte stehen in diesem Zusammenhang vor der Realisierung. Dazu gehört beispielsweise im Bereich der Services der Ausbau des Online-Kundenportals. Auch Kunden mit gesundheitlichen Problemen können auf die Unterstützung von Sanitas zählen. Ein Medikamenten-check ermöglicht es den Versicherten, einfach und rasch ihre Medikamente auf unerwünschte Wechselwirkungen untersuchen zu lassen. Der «Priority Access» schliesslich soll den schnelleren Zugang zu medizinisch hochwertigen Leistungen garantieren.

Innovationsschub dank Business Transformation

Sanitas wird ihre Strategie im digitalen Bereich breit weiterentwickeln. Um dies auch organisatorisch zu unterstützen, wurde per 1. Januar 2014 das Departement Business Transformation geschaffen. Dieses soll dazu beitragen, die technologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen im digitalen Umfeld optimal zu erkennen und zu nutzen. Denn die zunehmende Individualisierung der Kundenbedürfnisse und der fortgesetzte Trend zum Nutzen von elektronischen Plattformen (für die Information und den Verkauf) schaffen neue und viel versprechende Möglichkeiten, die das Krankenversicherungsangebot verändern können.

Einheitskassenabstimmung wirft ihre Schatten voraus

Die Abstimmung über die Einführung einer öffentlichen Krankenkasse wird die gesundheitspolitische Diskussion im Jahr 2014 prägen. Sanitas begrüsst einen schnellen Abstimmungstermin, damit man sich wieder auf konstruktive Reformen konzentrieren kann. Das Unbehagen eines Teils der Bevölkerung gilt es zwar ernst zu nehmen. Sanitas ist aber überzeugt, dass die Mehrheit der Stimmberechtigten von den Vorteilen des jetzigen Mehrkassensystems wie zum Beispiel der Wahlmöglichkeit bei den Produkten oder vom freien Zugang zu den Krankenversicherungen weiterhin profitieren will und deshalb keinen radikalen Systemwechsel und keine Einheitskasse möchte. Allerdings gilt es, die Vorteile des heutigen Systems und den Weg zu pragmatischen Reformen auch für die Allgemeinheit verständlich darzustellen.

SCHWERPUNKTE

Sanitas Geschäftsbericht 2013

INHALT

Online-Ausrichtung	21
Angebote	23
Partnerschaften	25
Services	27

Online-Ausrichtung

2013 konnte Sanitas erste Früchte ihrer Online-Ausrichtung ernten: Mehr als 5000 Abschlüsse erfolgten über das Internet, das Online-Kundenportal zählt nach kurzer Zeit bereits über 80 000 Nutzer. Mit der Einführung der zertifizierten Datenannahmestelle kann Sanitas medizinische Daten (MCD) elektronisch empfangen und damit die Spitalrechnungen systematisch und effizient prüfen.

Im vergangenen Geschäftsjahr ist Sanitas in ihrer Online-Ausrichtung einen grossen Schritt vorwärts gekommen. Mehr als 5000 Versicherungen wurden online abgeschlossen und immer mehr Versicherte nutzen die vielfältigen Dienstleistungen des Online-Kundenportals. Die elektronischen Hilfsmittel dienen aber nicht nur den Kunden, sondern kommen auch im Austausch mit den Leistungserbringern immer stärker zum Einsatz.

Wachsender Online-Verkaufskanal

2013 hat Sanitas den Online-Verkaufskanal erfolgreich ausgebaut und bietet potenziellen Neukunden einen «einfachen Zugang» zu ihren Produkten und Dienstleistungen. Den seit Juli 2013 neuen Online-Verkaufsprozess haben ausgewählte Kunden vorab gründlich getestet und weiter optimiert. Er ermöglicht es, interessierte Neukunden individueller, gezielter und bedürfnisgerechter anzusprechen. So werden die Interessenten zu ihren Leistungs- und Servicewünschen befragt. Indem sie diese Fragen selber beantworten, werden die Interessenten gezielt zum richtigen Angebot geführt und erhalten am Ende eine massgeschneiderte Offerte. Bei Fragen während des Online-Verkaufsprozesses kann man sich telefonisch von 8.00 bis 20.00 Uhr oder per Mail an Sanitas wenden.

Sanitas hat 2013 zudem ihre «Mobile Website», auf der man KVG-Versicherungsprodukte direkt abschliessen kann, erfolgreich weiterentwickelt. Sanitas wird ihre Online-Aktivitäten laufend den Kundenbedürfnissen anpassen und für weitere elektronische Angebote ausbauen.

Über 80 000 Versicherte nutzen das elektronische Kundenportal

Das Online-Kundenportal kam im vergangenen Geschäftsjahr bei den Sanitas Kunden sehr gut an. Teilweise meldeten sich pro Woche mehr als 1000 neue Nutzer an. Nach kurzer Zeit sind es bereits über 80 000 Versicherte, welche die vielfältigen Dienstleistungen des Online-Kundenportals beanspruchen. Ziel von Sanitas ist, dass mehr als die Hälfte der Kunden das Portal nutzen. Die heutigen User können bereits jetzt an sieben Tagen pro Woche rund um die Uhr weltweit im Netz ihre Versicherungsangelegenheiten einfach und gratis abwickeln. So minimieren sie gleichzeitig ihren eigenen administrativen Aufwand wie auch denjenigen von Sanitas. Das Online-Kundenportal dient den Kundinnen und Kunden aber auch als Archiv, werden doch sämtliche Dokumente wie Leistungsabrechnungen, Rechnungen oder Policen von Sanitas direkt ins Online-Kundenportal gestellt und dort jahrelang aufbewahrt. Der bei vielen Kunden unbeliebte «Papierkrieg» wird so hinfällig.

Zertifizierte Datenannahmestelle

Seit Januar 2014 müssen die Spitäler ihre Rechnungen und die Diagnosecodes elektronisch an die Krankenversicherungen übermitteln: Um einen hohen Datenschutz sicherzustellen, benötigen alle Krankenversicherungen eine zertifizierte Datenannahmestelle. Sanitas hat diese Datenannahmestelle im Herbst 2013 erfolgreich eingerichtet und zertifizieren lassen. Damit kann Sanitas medizinische Daten (MCD) elektronisch empfangen und systematisch unter Berücksichtigung des Datenschutzes bei den medizinischen Angaben effizient prüfen. Gleichzeitig sind die sensitiven medizinischen Daten zuverlässig geschützt: Sie können nur in begründeten Fällen und von wenigen Berechtigten eingesehen werden. Damit bietet Sanitas ihren Versicherten einen doppelten Service: mit einer genauen Rechnungsprüfung im Sinne der Kostenkontrolle und mit modernen Systemen, die höchste Sicherheit und Datenschutz gewähren.

Angebote

Sanitas hat 2013 ihre Produktpalette um zusätzliche Dienstleistungen erweitert. Davon können sowohl Privatkunden profitieren als auch Versicherte, deren Arbeitgeber mit Sanitas einen Kollektivvertrag abgeschlossen hat.

Weil sich die Bedürfnisse im Leben ändern, bietet Sanitas mit den drei Segmenten Compact, Original und Preference optimale Versicherungslösungen für jede Lebenssituation an. Compact ist die schlanke Krankenversicherung für Unkomplizierte, Original die clevere Krankenversicherung für alle Bedürfnisse und Preference die Krankenversicherung für hohe Ansprüche (mit halbprivater und privater Deckung). Diese Angebotssegmentierung hat Sanitas 2011 eingeführt und entwickelt die drei Segmente seither laufend weiter.

Zusätzliche Familiendienstleistungen bei Compact

Rund vier Jahre nach der Einführung im Jahr 2009 hat Sanitas bei der Grundversicherung Compact aufgrund der Kundenbedürfnisse zusätzliche Dienstleistungen eingeführt. Besonders gut kommt bei Familien mit kleinen Kindern die kostenlose kinderärztliche Hotline an, welche rund um die Uhr angerufen werden kann. Neu können die über 25 000 Compact Versicherten seit dem 1. Januar 2014 zudem auf eine kostenlose Notfall-Nanny-Vermittlung zugreifen.

Schnellere Rückzahlungen für Original Versicherte

Über die Hälfte der Sanitas Kundinnen und Kunden sind Original Versicherte. Sie können sich die passende Versicherungslösung zwischen verschiedenen Bausteinen in den Grund- und Zusatzversicherungen zusammenstellen. Die Original Versicherten haben 2013 davon profitiert, dass Sanitas immer mehr Leistungsabrechnungen elektronisch abwickelt, was zu einer schnelleren Rückzahlung der Kosten im Leistungsfall führt.

Neue Spitalzusatzversicherung Hospital Upgrade

Die Spitalzusatzversicherung Hospital Upgrade bereichert seit dem 1. Mai 2013 die Original Produktpalette von Sanitas. Sie bietet die Möglichkeit, zu einem späteren Zeitpunkt in eine höhere Spitalzusatzversicherung zu wechseln – und zwar ohne neue Gesundheitsprüfung. So kann man seine Versicherung flexibel und unabhängig vom Gesundheitszustand seinen eigenen Bedürfnissen anpassen. Während maximal zwanzig Jahren kann der Versicherte alle zwei Jahre selber entscheiden, ob er in eine höhere Spitalzusatzversicherung wechseln möchte. Wer also mit dreissig Jahren Hospital Upgrade abschliesst, behält seinen aktuellen Gesundheitsstatus – wenigstens auf dem Papier – bis zum 50. Altersjahr. Hospital Upgrade untermauert das Sanitas Versprechen «ein Leben lang» und setzt ein Zeichen für die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Segmenten.

Verstärkte Leistungsberatung für Preference Kunden

Im Segment Preference waren 2013 etwa 160 000 Kunden privat und halbprivat versichert. Der Aufbau und die Stabilisierung im Mitte 2012 neu geschaffenen Preference Center in Bern dauerten etwas länger als geplant. Mittlerweile ist aber die verstärkte Betreuung und die Leistungsberatung gegenüber den Preference Kunden unter anderen in den folgenden Gebieten spürbar:

- Betreuung durch persönlichen Ansprechpartner (vor, während und nach einem Leistungsfall)
- Privilegierter und rascher Zugang zu hochwertigen medizinischen Leistungen
- Freie Arzt- und Spitalwahl (Wahlbehandlungen und Notfälle durch Chef- oder Oberarzt)

Ausbau des Unternehmensgeschäfts

Das Unternehmensgeschäft mit individuellen Krankenversicherungslösungen für kleine und grosse Firmen und Verbände war stets ein wichtiges Standbein von Sanitas. Im Frühjahr 2013 beschloss der Verwaltungsrat zudem, die Position von Sanitas im Unternehmensgeschäft auszubauen und die gesamte Palette der Personenversicherungen anzubieten. Die Grund- und Zusatzversicherungen (KVG und VVG) sowie das Krankentaggeld (KTG) bietet Sanitas dabei selber an. Für die obligatorische Unfallversicherung (UVG) und die berufliche Vorsorge (BVG) kooperiert Sanitas mit namhaften Partnern.

Im Herbst 2013 gelangen Sanitas bzw. ihrer Tochter Corporate Private Care AG bereits wichtige Vertragsabschlüsse in den Bereichen Kollektiv-Krankentaggeld und Heilungskosten. Im Jahr 2014 soll ein weiterer Ausbau dieser Geschäftsfelder zu zusätzlichem Wachstum im Unternehmensgeschäft führen.

Partnerschaften

Die Swiss Life Gruppe gewann 2013 mehr Neukunden für Sanitas als im Vorjahr. Auch beim Leistungseinkauf und bei der politischen Interessensvertretung setzte Sanitas auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Sanitas pflegt traditionell offene Beziehungen zu Akteuren, die ein liberales, wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen bevorzugen. Dies zeigt sich etwa im Vertrieb, wo Sanitas eine verbindliche strategische Partnerschaft mit Swiss Life und deren Tochter Swiss Life Select eingegangen ist. Zudem arbeitet Sanitas mit weiteren Vertriebspartnern teilweise seit Jahrzehnten erfolgreich zusammen. Auch die Mitbegründung des neuen Verbandes curafutura und die erfolgreiche Einkaufsgemeinschaft HSK sind weitere Beispiele für die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Sanitas mit interessierten Unternehmen oder Verbänden.

Verdoppelung der Kunden aus Swiss-Life-Partnerschaft

Die verbindliche strategische Vertriebspartnerschaft von Sanitas mit der Swiss Life-Gruppe entwickelte sich 2013 ausgezeichnet. So konnten Swiss Life und deren Tochter Swiss Life Select im vergangenen Geschäftsjahr deutlich mehr Abschlüsse tätigen als im Jahr zuvor. Die positiven Auswirkungen auf die Versichertenzahl werden allerdings erst im nächsten Geschäftsjahr per 1. Januar 2014 sichtbar sein. Erreicht wurden diese erfreulichen Zahlen unter anderem dadurch, dass das gemeinsam entwickelte Exklusivprodukt «Simply Care» im Jahr 2013 in den Swiss Life Generalagenturen in einem modernen Umfeld deutlich sichtbar war. Auch die Zusammenarbeit mit Swiss Life Select lief 2013 hervorragend. Mit ihren «Sorglos-Paketen» ist sie nach wie vor der wichtigste Vertriebskanal für Sanitas. Die verbindliche strategische Vertriebspartnerschaft mit Swiss Life und Swiss Life Select wird auch in Zukunft dafür sorgen, dass den Sanitas Kunden abgerundete Versicherungslösungen im persönlichen Gespräch angeboten werden können.

Sanitas setzt bei der Kundengewinnung aber nicht nur auf Swiss Life und Swiss Life Select, sondern pflegt teilweise seit mehreren Jahren oder sogar Jahrzehnten eine gute Zusammenarbeit mit weiteren Partnern aus der Privatassekuranz. Zudem verstärkt Sanitas seit einiger Zeit gezielt den wachsenden Online-Verkaufskanal.

Erfolgreiche Tarifabschlüsse der Einkaufsgemeinschaft HSK

Seit bald drei Jahren verhandelt die Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas, KPT) die Tarife in der Grundversicherung direkt mit den Spitälern. 2013 konnte die HSK, wie schon im Vorjahr, mit diversen Spitälern Mehrjahresverträge mit tieferen Preisen aushandeln. Für Sanitas ist die Arbeit der HSK ein gutes Beispiel für eine positive und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Spitälern als Vertragspartnern.

2013 gelang es der HSK zudem, die Tarifblockade mit den Ärzten bei den kantonalen Taxpunktwerten zu lösen. Die erfolgreichen Tarifabschlüsse zeigen, dass die HSK neben den Spitälern auch mit den Ärzten konkrete Resultate erzielen kann.

Sanitas engagiert sich im Verband curafutura

Auch auf Verbandsebene strebt Sanitas Partnerschaften an und übernimmt im Gesundheitswesen Mitverantwortung. Deshalb gründete das Unternehmen im April 2013 zusammen mit Helsana und CSS den neuen Verband «curafutura – Die innovativen Krankenversicherer». Sanitas beteiligte sich am neuen Verband, um ein liberales wettbewerbsorientiertes Gesundheitswesen zu fördern und eine vielversprechende neue Plattform mitzugestalten. Neben der Mitgliedschaft bei curafutura engagiert sich Sanitas auch im schweizerischen Versicherungsverband SVV im Rahmen der Zusatzversicherungen.

Services

Die Verbesserung der Kundenzufriedenheit hat bei Sanitas viele Ausprägungen. Die Compact Versicherten erhalten längere telefonische Kontaktzeiten. Mit einem innovativen Online-Projekt sorgt Sanitas für einen raschen und sicheren Datenaustausch, von dem auch die Original Versicherten profitieren. Zudem unterstützt und berät Sanitas mit ihrem Gesundheitscoaching chronisch kranke Preference Versicherte.

Für Sanitas hat die Kundenzufriedenheit höchste Priorität. Aus diesem Grund hat Sanitas in den Segmenten Compact, Original und Preference die Serviceleistungen 2013 ausgebaut. So wurden die täglichen telefonischen Kontaktzeiten für Compact Kunden um zwei Stunden verlängert. Die Rückforderungsbelege werden dank der höheren elektronischen Leistungsabwicklung schneller bearbeitet. Davon haben auch die Original Versicherten profitiert. Die Preference Versicherten kommen in den Genuss einer verstärkten Leistungsberatung oder können bei bestimmten chronischen Krankheiten ein Gesundheitscoaching beanspruchen.

Comparis-Spezialpreis für das Sanitas Gesundheitscoaching

Im Gesundheitscoaching hat Sanitas für Preference Versicherte mit bestimmten chronischen Krankheiten (Diabetes Typ 2, Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen) ein Programm erarbeitet – zusammen mit einem medizinischen Beirat, der aus namhaften Experten aus sämtlichen relevanten Fachgebieten besteht –, das auf den neusten wissenschaftlichen Forschungserkenntnissen beruht. Damit motiviert Sanitas chronisch kranke Versicherte, gesünder zu leben. Die Patienten lernen, mit ihrer Krankheit besser umzugehen und ihre Gesundheitsziele zu erreichen. Das Gesundheitscoaching ergänzt die bestehende Arzt-Patienten-Beziehung. Seit dem Start im Jahr 2009 haben bereits über 1200 Versicherte erfolgreich an einem Sanitas Gesundheitscoaching teilgenommen.

Im Juni 2013 vergab Comparis den erstmals ausgesetzten Spezialpreis an das Gesundheitscoaching von Sanitas. Der Internetvergleichsdienst prämierte damit besonders innovative und effizienzsteigernde Aktivitäten von Krankenversicherungen.

Weiterentwicklung der Gesundheitsprogramme

Das bestehende «Rückenprogramm» im präventiven Bereich, das Sanitas 2014 weiterführen wird, hilft betroffenen Preference Versicherten, den Alltag trotz Rückenschmerzen besser zu bewältigen. Zusätzlich kommen 2014 zwei neue Gesundheitsprogramme ins Angebot. Der «Medikamentencheck», der zusammen mit dem Universitäts-Spital Zürich durchgeführt wird, hilft, unerwünschte Wechselwirkungen zwischen Medikamenten zu erkennen und zu vermeiden. Und das Gesundheitsprogramm «Sturzprävention» unterstützt gefährdete Personen dabei (häufig nach stationären Behandlungen von älteren Versicherten), die Sturzgefahr zu Hause zu reduzieren.

Erhöhte Anzahl elektronischer Leistungsabwicklungen führt zu schnellerer Auszahlung

2013 konnte Sanitas die Zahl der elektronischen Leistungsabwicklungen weiter erhöhen. Seit 2008 gelang es, den Anteil der automatisch verarbeiteten Rechnungen kontinuierlich von 45% auf beinahe 70% zu steigern. Dadurch gelangen die Kunden schneller zu ihrem Geld. Zudem können sich die Mitarbeitenden auf komplexere Belege konzentrieren und diese genauer kontrollieren, was wiederum im Interesse der Kunden ist.

Rückforderungsbelege elektronisch übermitteln

Im Dezember 2013 haben Sanitas und MediData eine neue Dienstleistung und Novität im schweizerischen Gesundheitswesen lanciert. Eine Webapplikation ermöglicht es den Versicherten, ihre Rückforderungsbelege von über 2300 Ärzten elektronisch Sanitas zu übermitteln: sicher, schnell und einfach. Von diesem neuen Angebot profitieren sowohl die Versicherten als auch Sanitas. Denn der Kunde spart das Porto, und die Rechnung wird schneller bearbeitet. Für Sanitas entfällt das Scanning, gleichzeitig verbessern sich die Belegqualität und der Automatisierungsgrad. Dennoch kann der Versicherte die Rechnung nach wie vor selber kontrollieren.

CORPORATE GOVERNANCE

Sanitas Geschäftsbericht 2013

INHALT

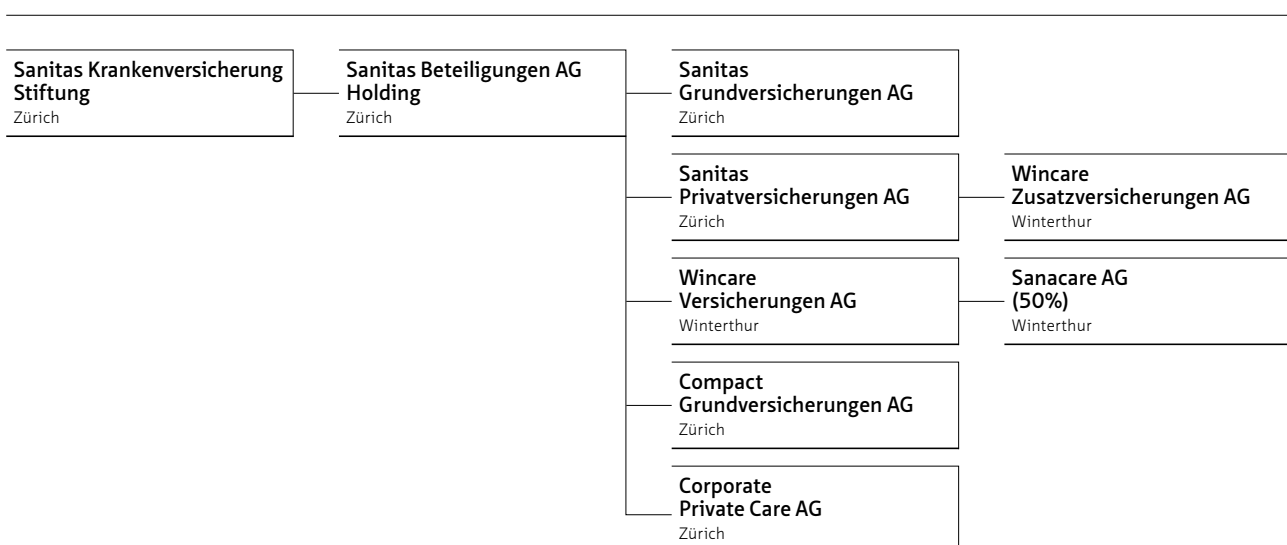
Unternehmensstruktur	30
Unternehmensgremien	31
Risikomanagement und Kontrollverfahren	32
Finanzielle Nachhaltigkeit	32
Informationspolitik	33
Stiftungsrat	34
Verwaltungsrat	35
Geschäftsleitung	36
Operative Gesellschaften	37
Partnerschaften	37

Corporate Governance

Corporate Governance definiert die Regeln, nach denen die Sanitas Gruppe geführt und beaufsichtigt wird. Mit ihrer transparenten Information über Strukturen, Leistungsgremien und Kontrollverfahren festigt Sanitas die Vertrauensbeziehung zu ihren Kunden, Partnern und Mitarbeitenden.

Unternehmensstruktur

Die Sanitas Gruppe ist eine der führenden Krankenversicherungen der Schweiz. Sie wurde 1958 als Stiftung (Sanitas Krankenversicherung) gegründet mit dem Zweck, die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall, Mutterschaft, Invalidität und Tod zu versichern. Heute besteht die Gruppe aus der Stiftung (Sanitas Krankenversicherung), einer Holdinggesellschaft (Sanitas Beteiligungen AG) und sechs operativen Aktiengesellschaften. Von diesen betreiben drei das Krankengrundversicherungsgeschäft nach KVG (Sanitas Grundversicherungen AG, Wincare Versicherungen AG, Compact Grundversicherungen AG) und zwei das Krankenzusatzversicherungsgeschäft nach VVG (Sanitas Privatversicherungen AG, Wincare Zusatzversicherungen AG). Eine Gesellschaft, die Corporate Private Care AG, ist auf das Unternehmensgeschäft spezialisiert. Die Stiftung Sanitas Krankenversicherung hält 100% der Aktien der Sanitas Beteiligungen AG, die direkt oder indirekt sämtliche operativen Gesellschaften hält. Dazu gehört auch eine Beteiligung von 50% an der Sanacare AG, welche auf Managed-Care-Modelle spezialisiert ist. Sämtliche Aktien der erwähnten Gesellschaften werden nicht an der Börse gehandelt.



Unternehmensgremien

Interne Organisation

Der Stiftungsrat der Sanitas Krankenversicherung umfasst zurzeit 15 Mitglieder. Der Stiftungsrat ist als oberstes Gremium von Sanitas verantwortlich für das Leitbild und die Unternehmenspolitik.

An der Spitze der Sanitas Beteiligungen AG steht ihr Verwaltungsrat. Er besteht zurzeit aus sieben Mitgliedern. In die Kompetenz der Sanitas Beteiligungen AG fallen u. a. die strategische Führung der Sanitas Gruppe, die Ernennung und Überwachung der Geschäftsleitung sowie die Genehmigung des Geschäftsberichts und der Jahresrechnung. Der Verwaltungsrat wird von zwei Ausschüssen, dem Nomination & Compensation Committee und dem Audit Committee, unterstützt. Auf den Seiten 34 und 35 finden Sie nähere Informationen zu den Mitgliedern im Stiftungs- und im Verwaltungsrat.

Die operative Führung von Sanitas wird durch den CEO und die Geschäftsleitung wahrgenommen. Die Geschäftsleitung besteht zurzeit aus sieben Mitgliedern. Die interne Organisation zwischen Stiftungsrat, Verwaltungsrat und Geschäftsleitung ist in Organisationsreglementen festgelegt, die regelmässig überarbeitet werden. Zwischen den Gruppengesellschaften bestehen Dienstleistungsvereinbarungen.

Wahl und Amtszeit

Die Mitglieder des Stiftungsrats bzw. des Verwaltungsrats werden jeweils für die Dauer eines Jahres gewählt. 2013 wurden Nadine Balkanyi-Nordmann und Monika Walser in den Stiftungsrat und den Verwaltungsrat gewählt, während Christoph Rothenbühler 2013 den Stiftungsrat und den Verwaltungsrat verliess.

Entschädigungen

Die Mitglieder des Stiftungsrats erhalten für ihre Tätigkeit ein Sitzungsgeld. Sie haben zudem Anspruch auf Rückerstattung ihrer im Interesse von Sanitas aufgewendeten Auslagen. Die Mitglieder des Verwaltungsrats erhalten für ihre Tätigkeit eine angemessene pauschale Vergütung. Es bestehen weder für den Stiftungsrat noch für den Verwaltungsrat Bonusprogramme. Die gesamten Aufwendungen für die aktuellen Mitglieder des Verwaltungsrats (sieben Personen, Nadine Balkanyi-Nordmann und Monika Walser seit dem 1. März 2013) beliefen sich im Geschäftsjahr 2013 auf 435 633 Franken. Die höchste Entschädigung betrug dabei 150 500 Franken.

Die Mitglieder der Geschäftsleitung und des Kaders von Sanitas erhalten zusätzlich zu ihrem festen Gehalt einen variablen Lohnanteil. Dieser bemisst sich am Ergebnis der gesamten Gruppe und am Grad der Zielerreichung (Unternehmensziele und individuelle Ziele). Das Entschädigungsmodell sowie die gesamthaft auszuschüttende Summe für den variablen Lohnanteil werden nach Vorberatung durch das Nomination & Compensation Committee vom Verwaltungsrat genehmigt. Im Geschäftsjahr 2013 wurden der aktuellen Geschäftsleitung (sieben Personen, Wolfgang Wandhoven seit dem 1. Mai 2013) Gehälter und variable Lohnanteile in Höhe von insgesamt 2242 280 Franken bezahlt. Die höchste Entschädigung betrug dabei 517 340 Franken.

Risikomanagement und Kontrollverfahren

Risikomanagement und Internes Kontrollsystem

Sanitas schenkt dem Risikomanagement und dem Internen Kontrollsystem (IKS) grosse Beachtung. Beide Bereiche basieren auf den Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und bilden einen festen Bestandteil der Jahresplanung im Unternehmen.

Die Risiken werden unternehmensweit systematisch erhoben, koordiniert und regelmässig überwacht. Die Geschäftsleitung, das Audit Committee und der Verwaltungsrat werden periodisch über die strategischen und operativen Risiken, deren Entwicklung und die eingeleiteten Massnahmen informiert.

Das IKS erfasst die Risiken der operativen Geschäftsprozesse. Es überprüft vor allem die finanzielle Berichterstattung sowie die Einhaltung der gesetzlichen, regulatorischen und betrieblichen Auflagen. Risikomanagement und IKS werden durch die Interne Revision auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Die stufengerechte Anwendung von Risikomanagement und IKS sensibilisiert die Mitarbeitenden für eine weitsichtige Ausübung ihres Tagesgeschäfts.

Interne Revision

Die Interne Revision ist dem Audit Committee des Verwaltungsrats unterstellt und fungiert als unabhängige und objektive Prüfinstanz. Sie durchleuchtet Unternehmensprozesse, kontrolliert die Einhaltung von Vorgaben sowie das IKS und berät die Geschäftsleitung bei der Entscheidungsfindung.

Externe Revision

Seit dem Jahr 2007 nimmt die KPMG AG, Zürich, die Rolle als gesetzliche Revisionsstelle wahr. Sie prüft sowohl die konsolidierten Jahresrechnungen als auch die Jahresrechnungen der Gruppengesellschaften.

Aufsicht

Die Aufsicht über die Versicherer, welche die Grundversicherung anbieten, wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) ausgeübt. Die Aufsicht über die Zusatzversicherungen, welche dem Privatversicherungsrecht unterliegen, erfolgt durch die Finanzmarktaufsicht (FINMA).

Finanzielle Nachhaltigkeit

Mit dem Abschluss von Versicherungen geht Sanitas gegenüber ihren Kundinnen und Kunden langfristige Verpflichtungen ein. Finanzielle Nachhaltigkeit verlangt, dass Sanitas diese Verpflichtungen stets mit hoher Sicherheit erfüllen kann. Sie muss deshalb über ausreichende Rückstellungen und genügend Eigenkapital verfügen. Die Massnahmen zur Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit sind darum eng mit dem Risikomanagement von Sanitas verknüpft.

Solvenzanforderungen

Solvenzanforderungen definieren die Eigenmittel, die ein Versicherer benötigt, um die eingegangenen Risiken bei deren Eintritt mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu decken. Die Solvenz von Krankenversicherungen wird nach verschiedenen Methoden beurteilt. Dabei wird nach den Bereichen soziale Krankenversicherung (KVG) und Krankenzusatzversicherung (VVG) unterschieden.

Krankenversicherungen nach KVG müssen für die obligatorische Krankenversicherung ausreichende Reserven bilden, deren Sollbetrag jenem Wert entspricht, den die Reserven im Laufe eines Jahres mit einer Wahrscheinlichkeit von einem Prozent nicht unterschreiten. Dieser Wert muss bis 2017 erreicht werden. Bis dahin müssen die Versicherer über die Sicherheitsreserven nach dem bisherigen Recht verfügen.

Krankenversicherungen, die das Zusatzversicherungsgeschäft betreiben, sind verpflichtet, die Solvenzanforderungen gemäss dem Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) vom 17. Dezember 2004 zu erfüllen. Dabei muss das Versicherungsunternehmen über ausreichend freie und unbelastete Eigenmittel für seine gesamte Tätigkeit verfügen (Solvabilitätsspanne). Die Details sind in der Aufsichtsverordnung (AVO) vom 9. November 2005 geregelt. Die Solvabilität wird nach Massgabe des Geschäftsumfangs und der anrechenbaren Eigenmittel (Solvabilität 1) sowie nach der Massgabe der Risiken, denen das Versicherungsgeschäft ausgesetzt ist (Schweizer Solvenzttest SST), ermittelt.

Die Sanitas Gesellschaften erfüllen die gesetzlichen Kapitalanforderungen per 31. Dezember 2013 ohne Einschränkungen.

Anlagestrategie

Der Verwaltungsrat ist für die Anlagestrategie verantwortlich. Diese beruht auf dem Asset-and-Liability-Konzept, welches verlangt, dass Kapitalanlagen (Assets) und Verpflichtungen (Liabilities) bezüglich Eigenschaften wie Risikograd, Fristen usw. aufeinander abgestimmt werden. Zur Bewertung des Gesamtrisikos des Anlageportfolios wendet Sanitas unter anderem die Value-at-Risk-Methode und die Expected-Shortfall-Methode an.

Versicherungstechnik

Versicherungstechnische Analysen schaffen die Grundlage zur Berechnung adäquater Prämien für die verschiedenen Versicherungsprodukte. Zudem muss Sanitas vorausschauend Reserven und Rückstellungen bilden, die dem Umfang ihres Versichertenbestands und den versicherten Risiken entsprechen. Diese Aufgaben liegen im Kompetenzbereich des Sanitas Aktuariats. Sanitas stellt sicher, dass die Methoden, die zur Festlegung der Rückstellungen angewendet werden, stets den neusten aktuariellen Standards entsprechen.

Informationspolitik

Sanitas informiert offen über Geschäftsgang, neue Produkte und Dienstleistungen sowie ihre Haltung zu Themen in der Gesundheitspolitik. Das Unternehmen publiziert jährlich einen umfassenden Geschäftsbericht. Weitere Kommunikationsmittel sind das Kundenmagazin sowie Broschüren zu Produkten und Dienstleistungen. Aktuelle Informationen macht Sanitas laufend online auf ihrer Website www.sanitas.com zugänglich.

Stiftungsrat Sanitas Krankenversicherung

Stand 31. Dezember 2013

Kurt Wilhelm	Präsident des Sanitas Stiftungsrats, Aarau
Jens Alder	Verwaltungsrat mit Mandaten in der Schweiz und im Ausland, Wohlen
Nadine Balkanyi-Nordmann	CEO Lexperience AG, Zürich
Dr. Max Brentano	Apotheker, Brugg
Peter Burkard	Vizepräsident des Schweizerischen Apothekerverbandes, Chiasso
Ueli Dietiker	Head Group Related Businesses, Swisscom AG, Worblaufen
Dr. Ivo Furrer	CEO Schweiz, Swiss Life, Winterthur
Dr. Patrick Gschwend	Apotheker, Neuhausen am Rheinfall
Dr. Felix Gutzwiller	Ständerat, Zürich
Jürg Hafner	ehemals Vizedirektor Alba Versicherung, Basel
Leo Huwyler	Mitglied der Geschäftsleitung Schweiz, Swiss Life, Dachsen
Ralph Jeitziner	Mitglied der Geschäftsleitung, Nationale Suisse, Basel
Clemens Markstein	Mitglied der Geschäftsleitung, Basler Versicherungen, Basel
Hans Ruckstuhl	alt Nationalrat, Rossrüti
Monika Walser	Partnerin WAEGA-Group AG, Zürich
Prof. Dr. René Beneš	Ehrenpräsident des Sanitas Stiftungsrats, Basel
Klaus Freitag	Ehrenpräsident des Sanitas Stiftungsrats, Zufikon
Dr. Dieter Wiesmann	Ehrenpräsident des Sanitas Stiftungsrats, Neuhausen am Rheinfall

Verwaltungsrat Sanitas Beteiligungen AG

Stand 31. Dezember 2013



Jens Alder (seit 2009)

Präsident, 1957
Sanitas Committee: Vorsitz Nomination
& Compensation Committee
Dipl. Ing. ETH Zürich / MBA

Aktuelle Tätigkeit: verschiedene Verwaltungsratsmandate in der Schweiz und im Ausland · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Vorstandsmitglied curafutura, Verwaltungsratspräsident Industrielle Werke Basel, Verwaltungsratspräsident RTX A/S, Dänemark, Verwaltungsratspräsident BG Ingenieurs Conseils, Board Member CA Technologies, USA, Verwaltungsratspräsident Goldbach Group AG, Aufsichtsratsvorsitzender ColVisTec AG, Deutschland



Dr. Ivo Furrer (seit 2012)

Mitglied, 1957
Sanitas Committee: Mitglied Audit Committee
Dr. iur.

Aktuelle Tätigkeit: CEO Schweiz und Mitglied der Konzernleitung bei Swiss Life · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Verwaltungsrat Valiant Bank, Präsident Ausschuss Leben im Schweizerischen Versicherungsverband, Mitglied des Vorstands Handelskammer Deutschland Schweiz, Mitglied des Aufsichtsrats der Finanzmarktaufsicht (FMA) Liechtenstein



Nadine Balkanyi-Nordmann (seit 2013)

Mitglied, 1972
Sanitas Committee: Mitglied Audit Committee
Rechtsanwältin, LL.M.

Aktuelle Tätigkeit: CEO Lexperience AG · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Verwaltungsrätin Lexperience AG



Dr. Max Brentano (seit 2004)

Mitglied, 1944
Sanitas Committee: Mitglied Nomination
& Compensation Committee
Dr. pharm.

Aktuelle Tätigkeit: Apotheker



Dr. Felix Gutzwiller (seit 2008)

Mitglied, 1948
Dr. med.

Aktuelle Tätigkeit: Ständerat Kanton Zürich · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Verwaltungsrat AXA Winterthur AG, Board Member Osiris Therapeutics Inc., USA, Arbeitsgruppe Gesundheitswesen, Vorstand Krebsliga Zürich, u.a.m.



Ueli Dietiker (seit 2008)

Mitglied, 1953
Sanitas Committee: Vorsitz Audit Committee
Dipl. Wirtschaftsprüfer

Aktuelle Tätigkeit: Head Group Related Businesses Swisscom AG · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* verschiedene Verwaltungsratsmandate in der Swisscom-Gruppe, Verwaltungsrat Swiss Life AG, Verwaltungsrat Zuckermühle Rapperswil AG, Verwaltungsrat Thunerseespiele AG



Monika Walser (seit 2013)

Mitglied, 1965
Sanitas Committee: Mitglied Nomination
& Compensation Committee
Lehndiplom Lehrerseminar, MS in Rhetoric and
Technical Communication und MS in Executive
Management Communication

Aktuelle Tätigkeit: Partnerin WAEGA-Group AG,
im Mandat CEO Freitag lab AG · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Verwaltungsrätin Orior AG

Sanitas Geschäftsleitung

Stand 31. Dezember 2013



Otto Bitterli (2002, seit 2005 CEO)

CEO, 1962
lic. rer. publ. HSG

Werdegang: verschiedene Leitungsfunktionen bei den Winterthur Versicherungen und im Schweizerischen Versicherungsverband SVV · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Präsident Ausschuss Kranken/Unfall im Schweizerischen Versicherungsverband, Vorstandsmitglied curafutura, Verwaltungsrat Europ Assistance



Andreas Götz (seit 2012)

Leiter Departement
Vertrieb & Kundenberatung, 1970
Betriebsökonom HWV und MBA
University of Navarra, Barcelona

Werdegang: diverse Leitungsfunktionen bei der Volkswagen Financial Services AG sowie bei den Winterthur Versicherungen und bei Credit Suisse



Emanuele Diquattro (seit 2012)

Leiter Departement
Business Engineering & ICT, 1982
Master of Advanced Studies in Business Engineering, Eidg. dipl. Betriebswirtschafter

Werdegang: Leiter IT-Architektur & Prozessmanagement bei Sanitas, verschiedene Projektleitungsfunktionen bei Sanitas



Sanjay Singh (seit 2011)

Leiter Departement Leistungen, 1974
Betriebsökonom HWV und Executive MBA

Werdegang: Assistent des CEO und Bereichsleiter Strategieentwicklung bei der Privatklinikgruppe Hirslanden · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Verwaltungsrat Sanacare AG, Verwaltungsrat MediData AG



Wolfgang Wandhoven (seit 2013)

Leiter Departement Finanzen, 1965
Diplom-Physiker und MBA INSEAD Business School Fontainebleau

Werdegang: Beauftragter der FINMA mit Organfunktion (Assura SA, Figéas SA, Divesa Holding SA), CFO und COO NewRE, CFO Bâloise Group, Unternehmensberater in der Schweiz und Deutschland



Christof Gerber (seit 2011)

Leiter Departement Services & Segmente, 1971
lic. rer. pol.

Werdegang: Projektleiter in der Sanitas Unternehmensentwicklung, Mitinhaber und betriebswirtschaftlicher Geschäftsführer eines medizinisch-technischen KMU, Berater in der Managementberatungsfirma Accenture



Dr. Andreas Roos (seit 2007)

Leiter Departement Produkte, 1958
Dr. med. und MHA

Werdegang: Geschäftsleitungsmitglied Janssen Cilag, CEO Schweiz Humaine Kliniken sowie verschiedene Leitungsfunktionen bei den Winterthur Versicherungen · *Weitere Tätigkeiten und Mandate:* Verwaltungsratspräsident Sanacare AG, Vorstandsausschuss curafutura, Mitglied Eidg. Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen, Präsident Netzwerk Gesundheitsökonomie Winterthur

Operative Gesellschaften

Stand 31. Dezember 2013

Sanitas Grundversicherungen AG	<i>Verwaltungsrat:</i> Otto Bitterli (Präsident), Christof Gerber (Mitglied), Sanjay Singh (Mitglied) <i>Geschäftsführung:</i> Andreas Götz <i>Revisionsstelle:</i> KPMG AG, Zürich
Sanitas Privatversicherungen AG	<i>Verwaltungsrat:</i> Otto Bitterli (Präsident), Christof Gerber (Mitglied), Sanjay Singh (Mitglied) <i>Geschäftsführung:</i> Andreas Götz <i>Revisionsstelle:</i> KPMG AG, Zürich
Wincare Versicherungen AG	<i>Verwaltungsrat:</i> Otto Bitterli (Präsident), Wolfgang Wandhoven (Mitglied), Emanuele Diquattro (Mitglied) <i>Geschäftsführung:</i> Sanjay Singh <i>Revisionsstelle:</i> KPMG AG, Zürich
Wincare Zusatzversicherungen AG	<i>Verwaltungsrat:</i> Otto Bitterli (Präsident), Wolfgang Wandhoven (Mitglied), Emanuele Diquattro (Mitglied) <i>Geschäftsführung:</i> Sanjay Singh <i>Revisionsstelle:</i> KPMG AG, Zürich
Compact Grundversicherungen AG	<i>Verwaltungsrat:</i> Otto Bitterli (Präsident), Wolfgang Wandhoven (Mitglied), Dr. Andreas Roos (Mitglied) <i>Geschäftsführung:</i> Christof Gerber <i>Revisionsstelle:</i> KPMG AG, Zürich
Corporate Private Care AG	<i>Verwaltungsrat:</i> Otto Bitterli (Präsident), Dr. Andreas Roos (Mitglied), Daniel Fluri (Mitglied), Stefan Mächler (Mitglied) <i>Geschäftsführung:</i> Jürg Kufer <i>Revisionsstelle:</i> KPMG AG, Zürich

Partnerschaften

Stand 31. Dezember 2013

Partnergesellschaften

Allianz Suisse	Die Mobiliar	Swiss Life
AXA Winterthur	Generali	Swiss Life Select
Basler Versicherungen	Nationale Suisse	Zurich Schweiz

Kooperationspartner

Bupa Insurance Limited	Medgate AG
Europ Assistance	Privatklinikgruppe Hirslanden (Medi-Clinic Schweiz AG)

FINANZBERICHT

Sanitas Geschäftsbericht 2013

KONSOLIDIERTE JAHRESRECHNUNG

SANITAS GRUPPE

Konsolidierte Erfolgsrechnung	39
Konsolidierte Bilanz	40
Konsolidierte Geldflussrechnung	41
Konsolidierter Eigenkapitalnachweis	42
Konsolidierte Segmentserfolgsrechnung	43
Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung	45
Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung	49
Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz	53
Bericht der Revisionsstelle zur konsolidierten Jahresrechnung	60

JAHRESRECHNUNG

SANITAS BETEILIGUNGEN AG

Erfolgsrechnung	62
Bilanz	63
Anhang zur Jahresrechnung	64
Antrag über die Verwendung des Bilanzergebnisses	66
Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung	67

Konsolidierte Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	Anhang	2013	2012
Erhaltene Prämien		2 483 643	2 494 863
Prämienanteile aus Rückversicherung		741	57
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge		- 1 415	- 1 220
Verdiente Prämien für eigene Rechnung		2 482 969	2 493 700
Bezahlte Schäden und Leistungen		- 2 628 426	- 2 452 067
Erhaltene Kostenbeteiligungen		290 218	279 643
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen	4	24 088	- 122 791
Leistungsanteile der Rückversicherer		- 885	239
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		- 2 315 005	- 2 294 976
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen		- 59 000	199
Risikoausgleich		90 685	77 391
Überschussbeteiligung der Versicherten		- 128	- 2 173
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	5	- 189 206	- 182 951
Übriger betrieblicher Ertrag	7	1 793	2 757
Übriger betrieblicher Aufwand	7	- 1 259	- 1 640
Ertrag aus Kapitalanlagen	6	206 538	178 841
Aufwand aus Kapitalanlagen	6	- 96 546	- 69 991
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	6	- 500	- 17 800
Ergebnis aus Kapitalanlagen	6	109 492	91 050
Betriebliches Ergebnis		120 341	183 357
Betriebsfremdes Ergebnis	8	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	9	116	522
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		120 457	183 879
Steuern		- 23 221	- 29 432
Konsolidiertes Ergebnis		97 236	154 447

Konsolidierte Bilanz

Angaben in TCHF	Anhang	31.12.2013	31.12.2012
Aktiven			
Kapitalanlagen	11	2 558 006	2 278 406
Immaterielle Anlagen	14	10 909	11 457
Sachanlagen	15	4 091	5 235
Anlagevermögen		2 573 006	2 295 098
Aktive Rechnungsabgrenzungen		31 059	63 952
Aktive latente Steuern		0	2 161
Forderungen	16	598 482	609 230
Flüssige Mittel		304 261	413 461
Umlaufvermögen		933 802	1 088 804
Total Aktiven		3 506 808	3 383 902
Passiven			
Kapital der Organisation		100	100
Kapitalreserven		0	0
Sicherheitsreserven KVG		309 211	254 976
Gewinnreserven		227 562	134 350
Konsolidiertes Ergebnis		97 236	154 447
Eigenkapital		634 109	543 873
Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung	17	1 594 874	1 618 962
Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	18	145 500	86 500
Nicht versicherungstechnische Rückstellungen	19	1 975	2 025
Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	20	214 500	214 000
Passive latente Steuern		48 246	37 653
Passive Rechnungsabgrenzungen		52 395	44 783
Verbindlichkeiten	21	815 209	836 106
Fremdkapital		2 872 699	2 840 029
Total Passiven		3 506 808	3 383 902

Konsolidierte Geldflussrechnung

Angaben in TCHF	Anhang	2013	2012
Konsolidiertes Ergebnis		97 236	154 447
Abschreibungen / Zuschreibungen auf Kapitalanlagen	11	- 59 286	- 59 539
Abschreibungen / Zuschreibungen auf immateriellen Anlagen	14	7 589	7 877
Abschreibungen / Zuschreibungen auf Sachanlagen	15	2 421	2 240
Abschreibungen / Zuschreibungen auf Forderungen	16	- 5 088	- 436
Veränderung versicherungstechnischer Rückstellungen für eigene Rechnung	4	- 24 088	122 791
Veränderung versicherungstechnischer Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen	18	59 000	- 199
Veränderung nicht versicherungstechnischer Rückstellungen	19	- 50	1 950
Veränderung der Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen	20	500	17 800
Verlust / Gewinn aus Abgängen des Anlagevermögens		- 35	0
Abnahme / Zunahme der Forderungen	16	15 836	- 128 070
Abnahme / Zunahme von aktiven Rechnungsabgrenzungen		35 054	17 955
Zunahme / Abnahme der Verbindlichkeiten	21	- 20 897	78 922
Zunahme / Abnahme von passiven Rechnungsabgrenzungen		18 205	30 952
Geldzufluss / Geldabfluss aus Geschäftstätigkeit		126 397	246 690
Investitionen in Sachanlagen	15	- 1 277	- 4 523
Devestitionen in Sachanlagen		35	0
Nettoinvestitionen in Kapitalanlagen	11	- 220 314	- 130 185
Investitionen in immaterielle Anlagen	14	- 7 041	- 2 539
Devestitionen in immaterielle Anlagen	14	0	0
Geldzufluss / Geldabfluss aus Investitionstätigkeit		- 228 597	- 137 247
Gewinnausschüttung an Anteilhaber		- 7 000	0
Aufnahme / Rückzahlungen von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten		0	0
Aufnahme / Rückzahlungen von langfristigen Finanzverbindlichkeiten		0	0
Geldzufluss / Geldabfluss aus Finanzierungstätigkeit		- 7 000	0
Total Nettogeldfluss		- 109 200	109 443
Flüssige Mittel Anfangsbestand 01.01.		413 461	304 018
Flüssige Mittel Endbestand 31.12.		304 261	413 461
Veränderung Bestand flüssige Mittel		- 109 200	109 443

Konsolidierter Eigenkapitalnachweis

Angaben in TCHF	Kapital der Organisation	Sicherheitsreserven KVG	Gewinnreserven	Konsolidiertes Ergebnis	Total
Eigenkapital per 01.01.2012	100	254 976	134 350	0	389 426
Jahresgewinn/-verlust	0	0	0	154 447	154 447
Dividenden	0	0	0	0	0
Übrige Ausschüttungen	0	0	0	0	0
Eigenkapital per 31.12.2012	100	254 976	134 350	154 447	543 873
Ergebnisverteilung aus Vorjahr	0	54 235	100 212	- 154 447	0
Eigenkapital per 01.01.2013	100	309 211	234 562	0	543 873
Jahresgewinn/-verlust	0	0	0	97 236	97 236
Dividenden	0	0	0	0	0
Übrige Ausschüttungen	0	0	- 7 000	0	- 7 000
Eigenkapital per 31.12.2013	100	309 211	227 562	97 236	634 109
Ergebnisverteilung aus Berichtsjahr	0	7 351	89 885	- 97 236	0
Eigenkapital per 01.01.2014	100	316 562	317 447	0	634 109

Konsolidierte Segmenterfolgsrechnung

2013

Angaben in TCHF	Anhang	KVG	VVG	Übrige	Eliminationen	Total
Erhaltene Prämien		1 772 556	711 087	0	0	2 483 643
Prämienanteile aus Rückversicherung		293	448	0	0	741
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge		- 1 415	0	0	0	- 1 415
Verdiente Prämien für eigene Rechnung		1 771 434	711 535	0	0	2 482 969
Bezahlte Schäden und Leistungen		- 2 090 653	- 537 773	0	0	- 2 628 426
Erhaltene Kostenbeteiligungen		278 822	11 396	0	0	290 218
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen		44 335	- 20 247	0	0	24 088
Leistungsanteile der Rückversicherer		- 1 102	217	0	0	- 885
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		- 1 768 598	- 546 407	0	0	- 2 315 005
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen		0	- 59 000	0	0	- 59 000
Risikoausgleich		90 685	0	0	0	90 685
Überschussbeteiligung der Versicherten		0	- 128	0	0	- 128
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	5	- 104 747	- 86 994	2 176	359	- 189 206
Übriger betrieblicher Ertrag	7	1 796	230	1 689	- 1 922	1 793
Übriger betrieblicher Aufwand	7	- 272	- 9	- 11	- 967	- 1 259
Ertrag aus Kapitalanlagen		24 194	182 317	9 027	- 9 000	206 538
Aufwand aus Kapitalanlagen		- 7 258	- 90 854	- 6 553	8 119	- 96 546
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		0	- 500	0	0	- 500
Ergebnis aus Kapitalanlagen	6	16 936	90 963	2 474	- 881	109 492
Betriebliches Ergebnis		7 235	110 190	6 327	- 3 411	120 341
Betriebsfremdes Ergebnis	8	0	0	0	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	9	116	0	0	0	116
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		7 351	110 190	6 327	- 3 411	120 457
Steuern		0	- 20 276	- 784	- 2 161	- 23 221
Konsolidiertes Ergebnis		7 351	89 914	5 543	- 5 572	97 236

2012

Angaben in TCHF	Anhang	KVG	VVG	Übrige	Eliminationen	Total
Erhaltene Prämien		1 788 566	706 297	0	0	2 494 863
Prämienanteile aus Rückversicherung		- 338	395	0	0	57
Prämienverbilligung und sonstige Beiträge		- 1 220	0	0	0	- 1 220
Verdiente Prämien für eigene Rechnung		1 787 008	706 692	0	0	2 493 700
Bezahlte Schäden und Leistungen		- 1 943 809	- 508 258	0	0	- 2 452 067
Erhaltene Kostenbeteiligungen		269 351	10 292	0	0	279 643
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen		- 49 470	- 73 321	0	0	- 122 791
Leistungsanteile der Rückversicherer		0	239	0	0	239
Schaden- und Leistungsaufwand für eigene Rechnung		- 1 723 928	- 571 048	0	0	- 2 294 976
Veränderung der versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen		0	199	0	0	199
Risikoausgleich		77 391	0	0	0	77 391
Überschussbeteiligung der Versicherten		- 484	- 1 689	0	0	- 2 173
Betriebsaufwand für eigene Rechnung	5	- 100 778	- 85 738	1 947	1 618	- 182 951
Übriger betrieblicher Ertrag	7	2 727	173	1 934	- 2 077	2 757
Übriger betrieblicher Aufwand	7	- 525	- 33	- 16	- 1 066	- 1 640
Ertrag aus Kapitalanlagen		28 743	149 895	4 268	- 4 065	178 841
Aufwand aus Kapitalanlagen		- 3 568	- 68 052	- 4	1 633	- 69 991
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen		- 12 400	- 5 400	0	0	- 17 800
Ergebnis aus Kapitalanlagen	6	12 775	76 443	4 264	- 2 432	91 050
Betriebliches Ergebnis		54 186	124 999	8 129	- 3 957	183 357
Betriebsfremdes Ergebnis	8	0	0	0	0	0
Ausserordentliches Ergebnis	9	49	472	1 001	- 1 000	522
Konsolidiertes Ergebnis vor Steuern		54 235	125 471	9 130	- 4 957	183 879
Steuern		0	- 28 500	- 712	- 220	- 29 432
Konsolidiertes Ergebnis		54 235	96 971	8 418	- 5 177	154 447

Anhang zur konsolidierten Jahresrechnung

1. Grundsätze der Rechnungslegung

Rechnungslegungsstandard

Swiss GAAP FER 41 trat per 1. Januar 2012 für die Einzelabschlüsse der KVG-Krankenversicherer in Kraft. Die Sanitas Gruppe wendet diesen Standard in Verbindung mit Swiss GAAP FER 30 (Konsolidierung) für die finanzielle Berichterstattung bereits seit dem Geschäftsjahr 2011 an. Die konsolidierte Jahresrechnung wird unter Einhaltung folgender Grundsätze dargestellt:

- Die Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER vermittelt ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, der Finanz- und der Ertragslage (true and fair view).
- Die Swiss GAAP FER stellen ein Gesamregelwerk dar. Es sind alle Standards integral angewendet worden.

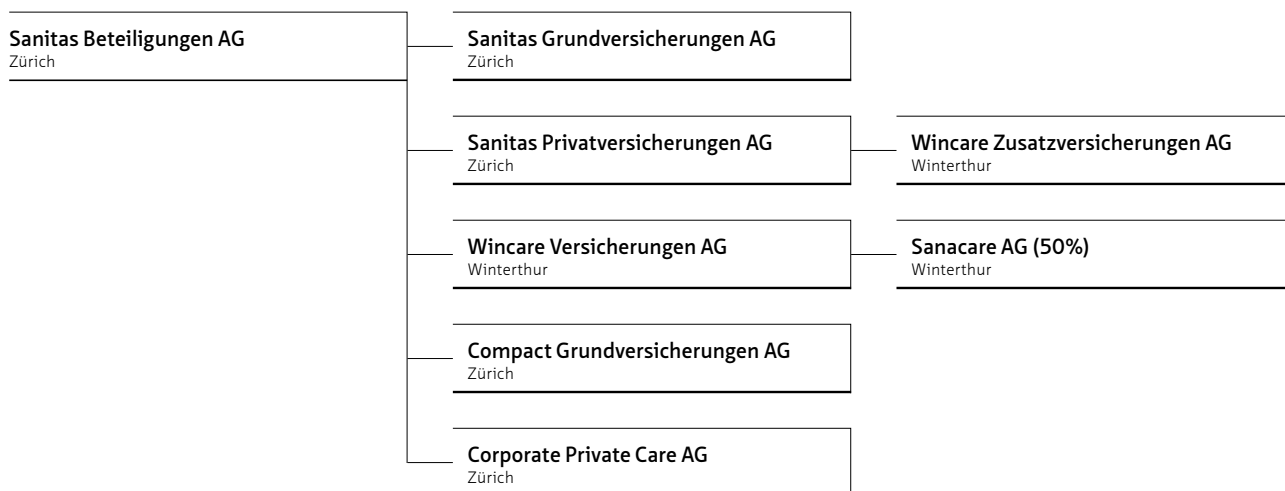
Die Anwendung der Fachempfehlung Swiss GAAP FER durch die Sanitas Gruppe erfolgt freiwillig.

2. Konsolidierungsgrundsätze

Die nachfolgenden Konsolidierungs- und Bewertungsgrundsätze sind integraler Bestandteil des Finanzberichtes.

Konsolidierungskreis

In die Konzernrechnung einbezogen sind alle Unternehmen, welche durch die Sanitas Beteiligungen AG direkt oder indirekt kontrolliert werden. Kontrolle bedeutet die Möglichkeit der massgebenden Beeinflussung der finanziellen und operativen Geschäftstätigkeiten, um daraus entsprechenden Nutzen ziehen zu können. Dies ist üblicherweise der Fall, wenn die Sanitas Beteiligungen AG direkt oder indirekt mindestens 50 Prozent der Stimmrechte einer Gesellschaft besitzt. Erworbene Gesellschaften werden ab dem Datum der Übergabe der Kontrolle der Geschäftstätigkeiten an Sanitas und alle veräusserten Gesellschaften bis zum Veräusserungsdatum in die Konzernrechnung einbezogen bzw. davon ausgeschlossen. Somit präsentiert sich der Konsolidierungskreis der Sanitas Gruppe wie folgt (wo nichts anderes erwähnt, beträgt die Beteiligungsquote 100%):



Konsolidierungsmethode

Der Einbezug der Gesellschaften erfolgt nach der Methode der Vollkonsolidierung. Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach der angelsächsischen Methode (Purchase-Methode). Aktiven und Fremdkapital von erworbenen Gesellschaften werden auf den Zeitpunkt des Kontrollwechsels nach Konzerngrundsätzen neu bewertet. Mehr- und Minderwerte werden den betreffenden Bilanzpositionen zugeordnet, und die verbleibende Differenz zwischen dem Kaufpreis und dem nach den Rechnungslegungsgrundsätzen der Gruppe ermittelten Eigenkapital, d.h. der Goodwill, wird über 5 Jahre abgeschrieben. Allfällige Beteiligungen von Dritten an voll konsolidierten Gesellschaften werden als Minderheit am Eigenkapital und am Erfolg separat ausgewiesen. Gesellschaften, an welchen Sanitas mit 20 bis und mit 50 Prozent beteiligt ist, werden nach der Equity-Methode zum anteiligen Eigenkapital bilanziert. Die übrigen Beteiligungen von weniger als 20 Prozent werden zum Marktwert bewertet und unter den Kapitalanlagen ausgewiesen. Der Marktwert berechnet sich nach der handelsrechtlichen Jahresrechnung unter Berücksichtigung der stillen Reserven. Die Bewertung erfolgt nach der Formel für die Berechnung des Unternehmenssteuerwertes. Es handelt sich dabei um folgende Gesellschaften:

- Topwell-Apotheken AG, Winterthur
- Europ Assistance (Suisse) Holding SA, Vernier
- MediData AG, Root

Konsolidierungstichtag

Für alle Unternehmen der Sanitas Gruppe ist der Abschlussstichtag der 31. Dezember.

Konzerninterne Beziehungen

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

3. Bewertungsgrundsätze

Allgemeine Bewertungsgrundsätze

Die Bewertung aller Unternehmen wird nach einheitlichen, nachfolgend aufgeführten Grundsätzen vorgenommen. Für Bilanzpositionen, welche im Folgenden nicht explizit aufgeführt und beschrieben werden, erfolgt die Bewertung zu Marktwerten.

Fremdwährungen

Die Umrechnung fremder Währungen im Rahmen der Konsolidierung entfällt, da es in der Sanitas Gruppe keine Gesellschaften mit Fremdwährungsabschlüssen gibt. Die Umrechnungen von Fremdwährungspositionen erfolgen zu aktuellen Kursen am Jahresende.

Immaterielle Anlagen

Der Goodwill aus der Akquisition von Tochtergesellschaften und dem Zukauf von Versicherungsportfolios wird in der Regel über 5 Jahre, in begründeten Fällen über höchstens 20 Jahre, abgeschrieben. Der Goodwill wird zusätzlich jährlich auf dessen Werthaltigkeit überprüft. Die übrigen immateriellen Anlagen enthalten hauptsächlich Ausgaben für Projekte, welche in der Regel über 3 Jahre abgeschrieben werden.

Kapitalanlagen

Grundstücke und Bauten Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten nach der Discounted-Cashflow-Methode (DCF). Die Liegenschaften werden in einem 3-Jahres-Zyklus bewertet. Neu erworbene oder selbst gebaute Liegenschaften werden zu Anschaffungskosten bilanziert und erstmals nach 3 Jahren nach der DCF-Methode bewertet.

Festverzinsliche Kapitalanlagen Darin enthalten sind Festgelder, Money Market Funds und Obligationen. Die Festgelder und Money Market Funds werden zu Marktwerten bewertet. Die Bewertung der Obligationen erfolgt nach der Amortized-Cost-Value-Methode, abzüglich der betriebsnotwendigen Wertberichtigung auf Positionen mit andauerndem Wertverlust. Die Bildung oder Auflösung der Wertberichtigung wird unter Erfolg aus Kapitalanlagen ausgewiesen.

Aktien und ähnliche Anlagen Die Bewertung erfolgt zu Marktwerten. Alle Veränderungen werden über die Erfolgsrechnung erfasst.

Derivate Die Derivate werden zu Marktwerten bewertet. Zu den Derivaten gehören Devisentermin- und Optionskontrakte, Zertifikate auf Aktienindizes sowie Futures. Devisenterminkontrakte sowie Optionen werden sowohl zur Absicherung von Wechselkurs- und Marktpreisschwankungen wie auch zur effizienteren Bewirtschaftung (Erwerbsvorbereitung und Ertragsverbesserung) eingesetzt.

Darlehen und Hypotheken Die Darlehen und Hypothekendarlehen werden zum Nominalwert abzüglich notwendiger Wertberichtigungen bilanziert.

Aktiven aus Arbeitgeberbeitragsreserven Die Arbeitgeberbeitragsreserven werden in der Konzernrechnung unter den Kapitalanlagen zum Nominalwert bilanziert. Liegt ein Verzicht auf die Verwendung der Arbeitgeberbeitragsreserven vor, erfolgt eine Wertberichtigung des bilanzierten Nominalwerts. Die Bildung und Auflösung der Wertberichtigung wird über den Personalaufwand erfasst.

Übrige Sachanlagen

Investitionen in Sachanlagen werden zum Anschaffungswert oder zum tieferen Nutzwert aktiviert und linear über die Nutzungsdauer abgeschrieben. Dabei gelten folgende betriebswirtschaftliche Nutzungsdauern:

- *Mobiliar und Einrichtungen: 5 Jahre*
- *Hardware und Software: 3 Jahre*

Forderungen

Die Forderungen werden mit ihrem Nominalbetrag abzüglich Wertberichtigungen bilanziert.

Steuerrückstellungen

Die laufenden Steuern werden zum effektiven Steuersatz berechnet. Daraus resultierende Rückstellungen werden unter den passiven Rechnungsabgrenzungen ausgewiesen. Die Abgrenzung der latenten Ertragssteuer basiert auf einer bilanzorientierten Sichtweise und ist mittels der Comprehensive-Liability-Methode (gültige oder zukünftig zu erwartende Steuersätze) berechnet worden. Aufgrund dieser Berechnungen resultiert für das Berichtsjahr ein Steuersatz von 22 Prozent.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die versicherungstechnischen Rückstellungen für das VVG-Geschäft werden aufgrund der von der FINMA per 1. Januar 2011 bewilligten Geschäftspläne ermittelt. Im KVG-Geschäft werden die Rückstellungen nach den selben Prinzipien festgelegt.

Rückstellungen für Schadenfälle Die Schadenrückstellungen inklusive der Rückstellungen für Schadenbearbeitungskosten werden nach anerkannten aktuariellen Methoden ermittelt. Es handelt sich bei den Rückstellungen um einen erwartungstreuen Schätzer der zukünftigen nicht diskontierten Zahlungen.

Alterungs- und Zügerrückstellungen Die Alterungsrückstellungen und die Rückstellungen aus Prämienabgeltungen für Züger werden nach dem Kapitalwertverfahren bestimmt. Die Alterungsrückstellung ergibt sich als Differenz zwischen dem Barwert der zukünftigen Leistungen und dem Barwert der zukünftigen Nettoprämien. Die Rückstellungen aus Prämienabgeltungen für Züger entsprechen dem Barwert der zukünftigen Prämienanteile aus den Abgeltungen. Die Berechnung erfolgt pro versicherte Person in Form einer direkt beginnenden jährlich vorschüssig zu zahlenden Leibrente. Die Mortalität wird der jeweils aktuellen Version der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Volksstammtafel entnommen. Momentan ist dies die Tafel SM / SF 1998 / 2003. Die Stornowahrscheinlichkeit wird eingerechnet, und der Zinssatz beträgt 3 Prozent.

In den Alterungs- und Zügerrückstellungen sind die Alterungs- und Migrationsrückstellungen für die Produkte Halbprivat und Privat von Sanitas enthalten. Diese werden bis zum Erreichen des Niveaus von ordentlichen Alterungsrückstellungen nach einem mit der FINMA abgesprochenen und im Geschäftsplan bewilligten Verfahren geäufnet.

Family-Bonus Die Rückstellungen für Family-Bonus entsprechen den Treueprämien, welche die sich im Bestand befindenden Kinder per Ende des Jahres angespart haben.

Rückstellungen für Überschussbeteiligungen Die Rückstellungen für Überschussbeteiligungen entsprechen dem über die Berechnungsperiode aufgelaufenen Anteil an rückzuerstattenden Überschüssen.

Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen Die versicherungstechnischen Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen des bestehenden Geschäfts werden für Unsicherheiten in der Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen und für die inhärenten Zufallsschwankungen in der Schadenabwicklung benötigt. Sie dienen dazu, ungünstige und vorteilhafte Entwicklungen der Leistungskosten aufzufangen, und werden unter Berücksichtigung der Diversifikation, der Grösse und der Struktur der Versicherungsportfolios gebildet und aufgelöst. Der Richtwert für die Schwankungsrückstellungen ist 10 Prozent des Prämienetrags des laufenden Jahres. Die obere Grenze für die Rückstellungen ist der Richtwert plus 25 Prozent, die untere Grenze ist null.

Verbindlichkeiten

Bei dieser Position handelt es sich vornehmlich um Verpflichtungen gegenüber Versicherten bzw. Leistungserbringern sowie um vorausfakturierte Prämien. Die Verbindlichkeiten werden zum Nominalbetrag bilanziert.

Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Die Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen bildet die langfristigen Volatilitäten des Kapitalmarkts ab. Die Rückstellung bemisst sich am Gesamtportfolio und wird jedes Jahr überprüft. Die Zielrückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen wird wie folgt berechnet:

- 10 Prozent auf dem Anschaffungswert der festverzinslichen Kapitalanlagen plus
- 20 Prozent auf dem Anschaffungswert der Aktien und ähnlicher Anlagen

Die Prozentsätze basieren auf Erfahrungswerten. Die Zielrückstellungen, welche auf Basis der Prozentsätze ermittelt wurden, liegen zwischen den Zielwerten, welche auf Basis des Expected Shortfall mit einem Konfidenzniveau von 95 Prozent und demjenigen mit einem Konfidenzniveau von 99 Prozent errechnet wurden.

Erläuterungen zur konsolidierten Erfolgsrechnung

4. Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung

2013

Angaben in TCHF	Bruttobetrag	Anteile der Rückversicherer	Betrag für eigene Rechnung
Schadenrückstellungen	105 291	0	105 291
Alterungsrückstellungen	- 96 287	0	- 96 287
Zügerückstellungen	14 283	0	14 283
Family-Bonus	- 61	0	- 61
Überschussbeteiligungen	862	0	862
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	24 088	0	24 088

2012

Angaben in TCHF	Bruttobetrag	Anteile der Rückversicherer	Betrag für eigene Rechnung
Schadenrückstellungen	- 94 330	0	- 94 330
Alterungsrückstellungen	- 42 126	0	- 42 126
Zügerückstellungen	12 554	0	12 554
Family-Bonus	717	0	717
Überschussbeteiligungen	394	0	394
Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen für eigene Rechnung	- 122 791	0	- 122 791

5. Betriebsaufwand für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	2013	2012
Personalaufwand	- 97 845	- 94 763
Verwaltungsräumlichkeiten, Unterhalt, Reparaturen und Ersatz	- 11 740	- 12 016
IT-Kosten	- 30 186	- 30 091
Marketing und Werbung	- 27 155	- 25 439
Übriger Verwaltungsaufwand	- 12 957	- 11 224
Abschreibungen	- 9 323	- 9 418
Total Betriebsaufwand für eigene Rechnung	- 189 206	- 182 951

6. Ergebnis aus Kapitalanlagen

2013

Angaben in TCHF	Realisierte Gewinne und Verluste	Nicht realisierte Gewinne und Verluste	Total
Ertrag aus Kapitalanlagen			
Flüssige Mittel	17	0	17
Grundstücke und Bauten	8 199	0	8 199
Festverzinsliche Kapitalanlagen	32 754	2 088	34 842
Aktien und ähnliche Anlagen	47 289	72 017	119 306
Alternative Anlagen	222	3 478	3 700
Kollektive Anlagen	0	453	453
Derivative Finanzinstrumente	34 200	5 821	40 021
Hypotheken	0	0	0
Total Ertrag aus Kapitalanlagen	122 681	83 857	206 538
Aufwand aus Kapitalanlagen			
Flüssige Mittel	0	0	0
Grundstücke und Bauten	- 1 452	- 4 970	- 6 422
Festverzinsliche Kapitalanlagen	- 5 437	- 10 790	- 16 227
Aktien und ähnliche Anlagen	- 18 623	- 737	- 19 360
Alternative Anlagen	- 513	- 1 986	- 2 499
Kollektive Anlagen	0	48	48
Derivative Finanzinstrumente	- 47 410	- 1 391	- 48 801
Hypotheken	0	0	0
Kapitalverwaltungskosten	- 3 285	0	- 3 285
Total Aufwand aus Kapitalanlagen	- 76 720	- 19 826	- 96 546
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	- 500	- 500
Total Ergebnis aus Kapitalanlagen	45 961	63 531	109 492

2012

Angaben in TCHF	Realisierte Gewinne und Verluste	Nicht realisierte Gewinne und Verluste	Total
Ertrag aus Kapitalanlagen			
Flüssige Mittel	28	0	28
Grundstücke und Bauten	13 773	5 209	18 982
Festverzinsliche Kapitalanlagen	44 799	3 468	48 267
Aktien und ähnliche Anlagen	38 257	38 689	76 946
Alternative Anlagen	1 232	1 628	2 860
Kollektive Anlagen	0	66	66
Derivative Finanzinstrumente	28 389	3 303	31 692
Hypotheken	0	0	0
Total Ertrag aus Kapitalanlagen	126 478	52 363	178 841
Aufwand aus Kapitalanlagen			
Flüssige Mittel	0	0	0
Grundstücke und Bauten	- 2 802	- 1 945	- 4 747
Festverzinsliche Kapitalanlagen	- 3 868	- 4 010	- 7 878
Aktien und ähnliche Anlagen	- 11 706	- 190	- 11 896
Alternative Anlagen	- 2 425	- 784	- 3 209
Kollektive Anlagen	0	0	0
Derivative Finanzinstrumente	- 39 002	- 30	- 39 032
Hypotheken	0	0	0
Kapitalverwaltungskosten	- 3 229	0	- 3 229
Total Aufwand aus Kapitalanlagen	- 63 032	- 6 959	- 69 991
Veränderung der Rückstellung für Risiken in den Kapitalanlagen	0	- 17 800	- 17 800
Total Ergebnis aus Kapitalanlagen	63 446	27 604	91 050

7. Übriges betriebliches Ergebnis

Das übrige betriebliche Ergebnis setzt sich zusammen aus übrigen betrieblichen Erträgen von 1,8 Mio. CHF sowie übrigen betrieblichen Aufwendungen von 1,3 Mio. CHF. Die übrigen betrieblichen Erträge bestehen hauptsächlich aus Zinserträgen auf Forderungen sowie Ausbuchungen nicht zuweisbarer Zahlungen und Guthaben. Die übrigen betrieblichen Aufwendungen bestehen hauptsächlich aus Abschreibungen von Goodwill (1,2 Mio. CHF).

8. Betriebsfremdes Ergebnis

Das betriebsfremde Ergebnis enthält keine Aufwendungen und Erträge.

9. Ausserordentliches Ergebnis

Das ausserordentliche Ergebnis setzt sich zusammen aus dem jährlichen Zahlungseingang aus einem Gerichtsentscheid von CHF 34 560 und der 3. Abschlagszahlung aus der Nachlassliquidation Saigroup AG von CHF 81 844.

10. Transaktionen mit nahestehenden Personen

Im Geschäftsjahr 2013 wurden keine wesentlichen Transaktionen mit nahestehenden Personen getätigt.

Erläuterungen zur konsolidierten Bilanz

11. Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	Grundstücke und Bauten	Festverzinsliche Kapitalanlagen*	Aktien und ähnliche Anlagen	Alternative Anlagen	Kollektive Anlagen**	Derivative Finanz- instrumente	Hypotheken	Aktiven AGBR***	Total
Marktwert 01.01.2012	215 855	1 268 523	502 318	61 152	0	32 784	0	8 050	2 088 682
Zugänge	67 954	1 289 337	317 085	61 794	10 119	57 910	0	327	1 804 526
Abgänge	-75 226	-1 133 084	-362 487	-54 919	0	-48 625	0	0	-1 674 341
Veränderung von Verkehrswerten	8 665	8 128	49 926	-932	66	-6 314	0	0	59 539
Veränderung Konsolidierungs- kreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marktwert 31.12.2012	217 248	1 432 904	506 842	67 095	10 185	35 755	0	8 377	2 278 406
Zugänge	23 739	1 162 195	214 980	36 679	5 216	57 172	0	360	1 500 341
Abgänge	-30 357	-896 145	-299 636	-17 719	0	-36 170	0	0	-1 280 027
Veränderung von Verkehrswerten	-4 908	-12 844	89 207	245	453	-12 867	0	0	59 286
Veränderung Konsolidierungs- kreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marktwert 31.12.2013	205 722	1 686 110	511 393	86 300	15 854	43 890	0	8 737	2 558 006

* Davon Obligationen zu Amortized Cost TCHF 1 015 305 (per 31.12.2012 TCHF 947 008).
Der Marktwert der Obligationen beträgt TCHF 1 035 938 (per 31.12.2012 TCHF 984 607).

** Indirekte Anlagen, die aus nur einer Anlagekategorie bestehen, werden dieser direkt zugeordnet.

*** Die Arbeitgeberbeitragsreserven werden in der nicht konsolidierten Gesellschaft PSA
(Patronale Stiftung der Sanitas Krankenversicherung) verwaltet.

12. Derivate

Angaben in TCHF	Zweck	31.12.2013			31.12.2012*		
		Nominalwert	Aktiver Marktwert	Passiver Marktwert	Nominalwert	Aktiver Marktwert	Passiver Marktwert
Zinssätze							
Swaps	Absicherung	0	0	0	0	0	0
Devisen							
Termingeschäfte	Absicherung	1 028	0	0	1 504	0	0
Strukturierte Produkte	Handel	30 000	0	- 693	35 240	161	- 631
Market							
Optionen	Absicherung	1 131	0	- 26	4 408	697	- 1 723
Optionen	Handel	104	713	- 138	- 1 571	180	- 2 435
Futures	Absicherung	0	0	0	0	0	- 26
Futures	Handel	0	0	0	0	0	- 19
Strukturierte Produkte	Handel	13 360	0	- 1 558	0	0	0
Übrige Basiswerte							
Optionen	Absicherung	0	0	0	0	0	0
Optionen	Handel	0	0	0	0	0	0
Futures	Absicherung	0	0	0	0	0	0
Futures	Handel	0	0	- 31	0	0	- 31
Termingeschäfte	Absicherung	0	0	0	0	0	0

* Beim Derivatespiegel wurde gegenüber dem Vorjahr die Gegenposition bei den Derivaten mit Absicherungszweck miteinbezogen. Die Vorjahreswerte wurden entsprechend angepasst.

13. Vorsorgeeinrichtungen

Arbeitgeberbeitragsreserve (AGBR)

Angaben in TCHF	Nominalwert 31.12.2013	Verwendungs- verzicht pro 2013	Bilanz 31.12.2013	Bildung pro 2013	Bilanz 31.12.2012	Ergebnis aus	Ergebnis aus
						AGBR im Per- sonalaufwand 2013	AGBR im Per- sonalaufwand 2012
Patronaler Fonds	8 737	0	8 737	360	8 377	360	327

Wirtschaftlicher Nutzen /
wirtschaftliche Verpflichtung und Vorsorgeaufwand

Angaben in TCHF	Überdeckung / Unterdeckung gemäss 31.12.2013	Wirtschaftlicher Anteil der Organisation 31.12.2013	Wirtschaftlicher Anteil der Organisation 31.12.2012	Veränderung zum VJ bzw. erfolgswirksam im GJ	Auf die Periode abgegrenzte Beiträge	Vorsorgeauf-	Vorsorgeauf-
						wand im Per- sonalaufwand 2013	wand im Per- sonalaufwand 2012
Patronaler Fonds*	0	0	0	0	- 360	- 360	- 327
Vorsorgepläne mit Überdeckung	0	0	0	0	9 719	9 719	10 080
Total	0	0	0	0	9 359	9 359	9 753

* Dem Patronalen Fonds sind keine Rentner und aktiven Versicherten angeschlossen. Deshalb ist die Ermittlung des Deckungsgrades hinfällig.

14. Anlagespiegel immaterielle Anlagen

2013

Angaben in TCHF	Goodwill	Übrige immaterielle Anlagen	Total
Nettobuchwert 01.01.2013	1 221	10 236	11 457
Anschaffungswerte per 01.01.2013	6 101	20 626	26 727
Zugänge	0	7 041	7 041
Abgänge / Ausbuchung	- 6 101	- 1 372	- 7 473
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Anschaffungswerte per 31.12.2013	0	26 295	26 295
Kumulierte Wertberichtigung per 01.01.2013	- 4 880	- 10 390	- 15 270
Planmässige Abschreibung	- 1 221	- 6 368	- 7 589
Abgänge / Ausbuchung	6 101	1 372	7 473
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Kumulierte Wertberichtigung per 31.12.2013	0	- 15 386	- 15 386
Nettobuchwert 31.12.2013	0	10 909	10 909

2012

Angaben in TCHF	Goodwill	Übrige immaterielle Anlagen	Total
Nettobuchwert 01.01.2012	2 441	14 354	16 795
Anschaffungswerte per 01.01.2012	6 101	22 818	28 919
Zugänge	0	2 539	2 539
Abgänge / Ausbuchung	0	- 4 731	- 4 731
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Anschaffungswerte per 31.12.2012	6 101	20 626	26 727
Kumulierte Wertberichtigung per 01.01.2012	- 3 660	- 8 464	- 12 124
Planmässige Abschreibung	- 1 220	- 6 657	- 7 877
Abgänge / Ausbuchung	0	4 731	4 731
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Kumulierte Wertberichtigung per 31.12.2012	- 4 880	- 10 390	- 15 270
Nettobuchwert 31.12.2012	1 221	10 236	11 457

15. Anlagespiegel zu den Sachanlagen

2013

Angaben in TCHF	Mobilien	IT	Total
Nettobuchwert 01.01.2013	1 157	4 078	5 235
Anschaffungswerte per 01.01.2013	3 511	4 950	8 461
Zugänge	581	696	1 277
Abgänge / Ausbuchung	- 108	- 442	- 550
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Anschaffungswerte per 31.12.2013	3 984	5 204	9 188
Kumulierte Wertberichtigung per 01.01.2013	- 2 354	- 872	- 3 226
Planmässige Abschreibung	- 771	- 1 650	- 2 421
Abgänge / Ausbuchung	108	442	550
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Kumulierte Wertberichtigung per 31.12.2013	- 3 017	- 2 080	- 5 097
Nettobuchwert 31.12.2013	967	3 124	4 091

2012

Angaben in TCHF	Mobilien	IT	Total
Nettobuchwert 01.01.2012	2 095	857	2 952
Anschaffungswerte per 01.01.2012	4 764	2 628	7 392
Zugänge	15	4 508	4 523
Abgänge / Ausbuchung	- 1 268	- 2 186	- 3 454
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Anschaffungswerte per 31.12.2012	3 511	4 950	8 461
Kumulierte Wertberichtigung per 01.01.2012	- 2 669	- 1 771	- 4 440
Planmässige Abschreibung	- 953	- 1 287	- 2 240
Abgänge / Ausbuchung	1 268	2 186	3 454
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	0
Kumulierte Wertberichtigung per 31.12.2012	- 2 354	- 872	- 3 226
Nettobuchwert 31.12.2012	1 157	4 078	5 235

16. Forderungen

Angaben in TCHF	31.12.2013	31.12.2012	Veränderung
Versicherungsnehmer	584 554	595 648	- 11 094
Delkredere auf Forderungen von Versicherungsnehmern	- 15 846	- 20 934	5 088
Versicherungsorganisationen	0	0	0
Rückversicherer	- 85	227	- 312
Agenten und Vermittler	655	944	- 289
Nahestehende Organisationen und Personen	197	6 455	- 6 258
Öffentliche Hand	28 083	21 692	6 391
Übrige Forderungen	924	5 198	- 4 274
Total Forderungen	598 482	609 230	- 10 748

17. Versicherungstechnische Rückstellungen für eigene Rechnung

Angaben in TCHF	Schaden- rückstellungen	Alterungs- und Migrations- rückstellungen	Zügerück- stellungen	Family-Bonus	Überschuss- beteiligungen	Total
Stand 01.01.2012	596 349	745 968	147 246	4 391	2 217	1 496 171
Bildung	94 330	42 126	0	0	324	136 780
Auflösung	0	0	- 12 554	- 717	- 718	- 13 989
Stand 31.12.2012	690 679	788 094	134 692	3 674	1 823	1 618 962
Bildung	10	98 383	0	61	12	98 466
Auflösung	- 105 301	- 2 096	- 14 283	0	- 874	- 122 554
Stand 31.12.2013	585 388	884 381	120 409	3 735	961	1 594 874

Prämienüberträge

Per 31.12.2013 bestehen keine Prämienüberträge in den versicherungstechnischen Rückstellungen.

18. Versicherungstechnische Schwankungs- und Sicherheitsrückstellungen

Angaben in TCHF	Schwankungs- rückstellungen	Sicherheits- rückstellungen	Total
Stand 01.01.2012	86 699	0	86 699
Bildung	727	0	727
Auflösung	- 926	0	- 926
Stand 31.12.2012	86 500	0	86 500
Bildung	60 000	0	60 000
Auflösung	- 1 000	0	- 1 000
Stand 31.12.2013	145 500	0	145 500

19. Nicht versicherungstechnische Rückstellungen

Angaben in TCHF	Restrukturierung	Personal	Übrige	Total
Stand 01.01.2012	0	75	0	75
Bildung	0	0	1 950	1 950
Auflösung	0	0	0	0
Stand 31.12.2012	0	75	1 950	2 025
Bildung	0	0	0	0
Auflösung	0	0	- 50	- 50
Stand 31.12.2013	0	75	1 900	1 975
Davon kurzfristige Rückstellungen	0	75	1 900	1 975

20. Rückstellungen für Risiken in den Kapitalanlagen

Angaben in TCHF	KVG	VVG	Übrige	Total
Stand 01.01.2012	12 600	183 600	0	196 200
Bildung	12 400	11 400	0	23 800
Auflösung	0	- 6 000	0	- 6 000
Stand 31.12.2012	25 000	189 000	0	214 000
Bildung	0	4 500	0	4 500
Auflösung	0	- 4 000	0	- 4 000
Stand 31.12.2013	25 000	189 500	0	214 500

21. Verbindlichkeiten

Angaben in TCHF	31.12.2013	31.12.2012	Veränderung
Versicherungsnehmer	729 642	739 973	- 10 331
Versicherungsorganisationen	0	0	0
Rückversicherer	850	776	74
Leistungserbringer	73 354	82 676	- 9 322
Agenten und Vermittler	3 166	3 384	- 218
Nahestehende Organisationen und Personen	327	1 515	- 1 188
Übrige Verbindlichkeiten	7 870	7 782	88
Total Verbindlichkeiten	815 209	836 106	- 20 897

Langfristige Verbindlichkeiten

Per 31. Dezember 2013 bestehen keine langfristigen Verbindlichkeiten.

Bericht der Revisionsstelle

zur konsolidierten Jahresrechnung an die
Generalversammlung der Sanitas Beteiligungen AG, Zürich

Bericht der Revisionsstelle zur konsolidierten Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die konsolidierte Jahresrechnung der Sanitas Beteiligungen AG (Seiten 39 bis 59), bestehend aus Erfolgsrechnung, Bilanz, Geldflussrechnung, Eigenkapitalnachweis, Segmenterfolgsrechnung und Anhang, für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der konsolidierten Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den Swiss GAAP FER und den gesetzlichen Vorschriften verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer konsolidierten Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die konsolidierte Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die konsolidierte Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der konsolidierten Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der konsolidierten Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der konsolidierten Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der konsolidierten Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung vermittelt die konsolidierte Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 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 konsolidierten Jahresrechnung existiert.

Wir empfehlen, die vorliegende konsolidierte Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG

Oliver Windhör
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Hieronimus T. Dormann
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 24. März 2014

Erfolgsrechnung

Angaben in TCHF	2013	2012
Finanzertrag von Konzerngesellschaften	10 506	5 529
Betriebsertrag	10 506	5 529
Finanzaufwand von Dritten	- 3	- 3
Finanzaufwand von Konzerngesellschaften	- 6 460	- 14
Verwaltungsaufwand	- 547	- 567
Betriebsaufwand	- 7 010	- 584
Betriebsergebnis	3 496	4 945
Ausserordentlicher Aufwand	0	1 000
Ausserordentliches Ergebnis	0	1 000
Jahresergebnis vor Steuern	3 496	5 945
Steuern	- 155	61
Jahresergebnis	3 341	6 006

Bilanz

Angaben in TCHF	31.12.2013	31.12.2012
Aktiven		
Flüssige Mittel	18	1
Forderungen bei Konzerngesellschaften	3 100	6 455
Übrige Forderungen und aktive Rechnungsabgrenzungen	9	2
Umlaufvermögen	3 127	6 458
Kapitalanlagen	29	30
Beteiligungen	60 450	66 900
Darlehen an Konzerngesellschaften	36 906	36 906
Darlehen Vorfinanzierung Verwaltungskosten	0	0
Anlagevermögen	97 385	103 836
Total Aktiven	100 513	110 294
Passiven		
Verbindlichkeiten bei Konzerngesellschaften	10 176	16 424
Übrige Verbindlichkeiten und passive Rechnungsabgrenzungen	126	0
Fremdkapital	10 302	16 424
Aktienkapital	100	100
Reserven aus Kapitaleinlagen	85 906	92 906
Ergebnisvortrag	864	-5 142
Jahresergebnis	3 341	6 006
Eigenkapital	90 210	93 870
Total Passiven	100 513	110 294

Anhang zur Jahresrechnung

1. Eventualverpflichtungen

Die Gesellschaft wird im Rahmen der Gruppe Sanitas Grundversicherungen AG für Zwecke der Mehrwertsteuer (MWSt) gruppenbesteuert. Demzufolge haftet die Gesellschaft solidarisch für Mehrwertsteuerverbindlichkeiten gegenüber der Eidgenössischen Steuerverwaltung.

2. Finanzierungsvereinbarung mit der Compact Grundversicherungen AG

Die Sanitas Beteiligungen AG verpflichtet sich gegenüber der Compact Grundversicherungen AG, jeweils im Rahmen des Jahresabschlusses rückwirkend auf das Ende des Geschäftsjahres denjenigen Betrag in die Compact Grundversicherungen AG einzuschliessen und in der Bilanz zu verbuchen, welcher notwendig ist, dass die minimale Sicherheitsreserve durch die Compact Grundversicherungen AG gebildet werden kann.

3. Darlehen an Gruppengesellschaften

- Sanitas Privatversicherungen AG, Zürich (CHF)
- 31.12.2013: 36 905 930
- 31.12.2012: 36 905 930

4. Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Gesellschaften

In den entsprechenden Bilanzkonten sind die Forderungen und Verbindlichkeiten der nahestehenden Gesellschaften aufgeführt.

5. Im Berichtsjahr aufgelöste Stille Reserven

Im Geschäftsjahr wurden keine Stillen Reserven aufgelöst.

6. Wesentliche Beteiligungen

Angaben in TCHF	31.12.2013	31.12.2012
Sanitas Grundversicherungen AG, Zürich		
<i>Zweck: Betrieb der Krankenversicherung nach KVG</i>		
Aktienkapital	100	100
Beteiligungsquote	100%	100%
Sanitas Privatversicherungen AG, Zürich		
<i>Zweck: Betrieb der Krankenversicherung nach VVG</i>		
Aktienkapital	45 000	45 000
Beteiligungsquote	100%	100%
Wincare Versicherungen AG, Winterthur		
<i>Zweck: Betrieb der Krankenversicherung nach KVG</i>		
Aktienkapital	100	100
Beteiligungsquote	100%	100%
Compact Grundversicherungen AG, Zürich		
<i>Zweck: Betrieb der Krankenversicherung nach KVG</i>		
Aktienkapital	100	100
Beteiligungsquote	100%	100%
Maxicare Versicherungen AG, Zürich		
<i>Zweck: Betrieb der Krankenversicherung nach KVG</i>		
Aktienkapital	100	100
Beteiligungsquote	100%	100%
Corporate Private Care AG, Zürich		
<i>Zweck: Erbringen von Dienstleistungen auf den Gebieten des Versicherungswesens</i>		
Aktienkapital	150	150
Beteiligungsquote	100%	100%

7. Risikomanagement (RM)

Sanitas erfüllt die Vorgaben zum Risikomanagement (Art. 663b Ziffer 12 OR). Der Risikokatalog von Sanitas umfasst unter anderem den Vertrieb, die Tarifierung / das Pricing sowie Leistungs- und Kapitalstrukturrisiken. Operationelle Risiken wurden basierend auf der Prozesslandkarte erhoben und in einer separaten Risiko- und Kontrolllandkarte im Internen Kontrollsystem (IKS) dargestellt. Im Risikomanagement werden operationelle Risiken mit unternehmensweiter Wirkung berücksichtigt.

Sanitas prüft die Massnahmen zur Risikooptimierung (Gefahrenreduktion und Chancenausnutzung) periodisch auf Wirksamkeit und Einhaltung. Die erstellte Risikolandkarte mit den definierten Massnahmen wird regelmässig auf deren Gültigkeit hin überprüft. Der Verwaltungsrat wird zyklisch durch die Geschäftsleitung und das Audit Committee über die Risikosituation der Sanitas Gruppe informiert.

8. Es bestehen keine weiteren nach Art. 663b OR ausweispflichtigen Sachverhalte.

Antrag über die Verwendung des Bilanzergebnisses

Angaben in TCHF	2013	2012
Gewinnvortrag per 01.01.	864	- 5 142
Jahresergebnis	3 341	6 006
Entnahme aus Reserven aus Kapitaleinlagen	0	7 000
Bilanzergebnis	4 204	7 864
Dividende aus Jahresergebnis	0	0
Dividende aus Reserven aus Kapitaleinlagen	0	7 000
Vortrag Bilanzergebnis auf neue Rechnung	4 204	864

Bericht der Revisionsstelle

zur Jahresrechnung an die Generalversammlung der Sanitas Beteiligungen AG, Zürich

Bericht der Revisionsstelle zur Jahresrechnung

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung der Sanitas Beteiligungen AG (Seiten 62 bis 66), bestehend aus Erfolgsrechnung, Bilanz und Anhang, für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Verantwortung des Verwaltungsrates

Der Verwaltungsrat ist für die Aufstellung der Jahresrechnung in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten verantwortlich. Diese Verantwortung beinhaltet die Ausgestaltung, Implementierung und Aufrechterhaltung eines internen Kontrollsystems mit Bezug auf die Aufstellung einer Jahresrechnung, die frei von wesentlichen falschen Angaben als Folge von Verstössen oder Irrtümern ist. Darüber hinaus ist der Verwaltungsrat für die Auswahl und die Anwendung sachgemässer Rechnungslegungsmethoden sowie die Vornahme angemessener Schätzungen verantwortlich.

Verantwortung der Revisionsstelle

Unsere Verantwortung ist es, aufgrund unserer Prüfung ein Prüfungsurteil über die Jahresrechnung abzugeben. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit dem schweizerischen Gesetz und den Schweizer Prüfungsstandards vorgenommen. Nach diesen Standards haben wir die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass wir hinreichende Sicherheit gewinnen, ob die Jahresrechnung frei von wesentlichen falschen Angaben ist.

Eine Prüfung beinhaltet die Durchführung von Prüfungshandlungen zur Erlangung von Prüfungsnachweisen für die in der Jahresrechnung enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemässen Ermessen des Prüfers. Dies schliesst eine Beurteilung der Risiken wesentlicher falscher Angaben in der Jahresrechnung als Folge von Verstössen oder Irrtümern ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Prüfer das interne Kontrollsystem, soweit es für die Aufstellung der Jahresrechnung von Bedeutung ist, um die den Umständen entsprechenden Prüfungshandlungen festzulegen, nicht aber um ein Prüfungsurteil über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems abzugeben. Die Prüfung umfasst zudem die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden, der Plausibilität der vorgenommenen Schätzungen sowie eine Würdigung der Gesamtdarstellung der Jahresrechnung. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise eine ausreichende und angemessene Grundlage für unser Prüfungsurteil bilden.

Prüfungsurteil

Nach unserer Beurteilung entspricht die Jahresrechnung für das am 31. Dezember 2013 abgeschlossene Geschäftsjahr dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

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 Jahresrechnung existiert.

Ferner bestätigen wir, dass der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes dem schweizerischen Gesetz und den Statuten entspricht, und empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

KPMG AG

Oliver Windhör
Zugelassener Revisionsexperte
Leitender Revisor

Hieronymus T. Dormann
Zugelassener Revisionsexperte

Zürich, 24. März 2014

KONTAKT

Sanitas Krankenversicherung
Jägergasse 3
8021 Zürich
www.sanitas.com

IMPRESSUM

Herausgeber: Sanitas Krankenversicherung, Zürich
Konzept und Gestaltung: Eclat AG, Erlenbach ZH
Fotografie: Stephan Knecht, Zürich: Seiten 11 und 13
Ruben Wyttenbach, Bern: Seiten 35 und 36