



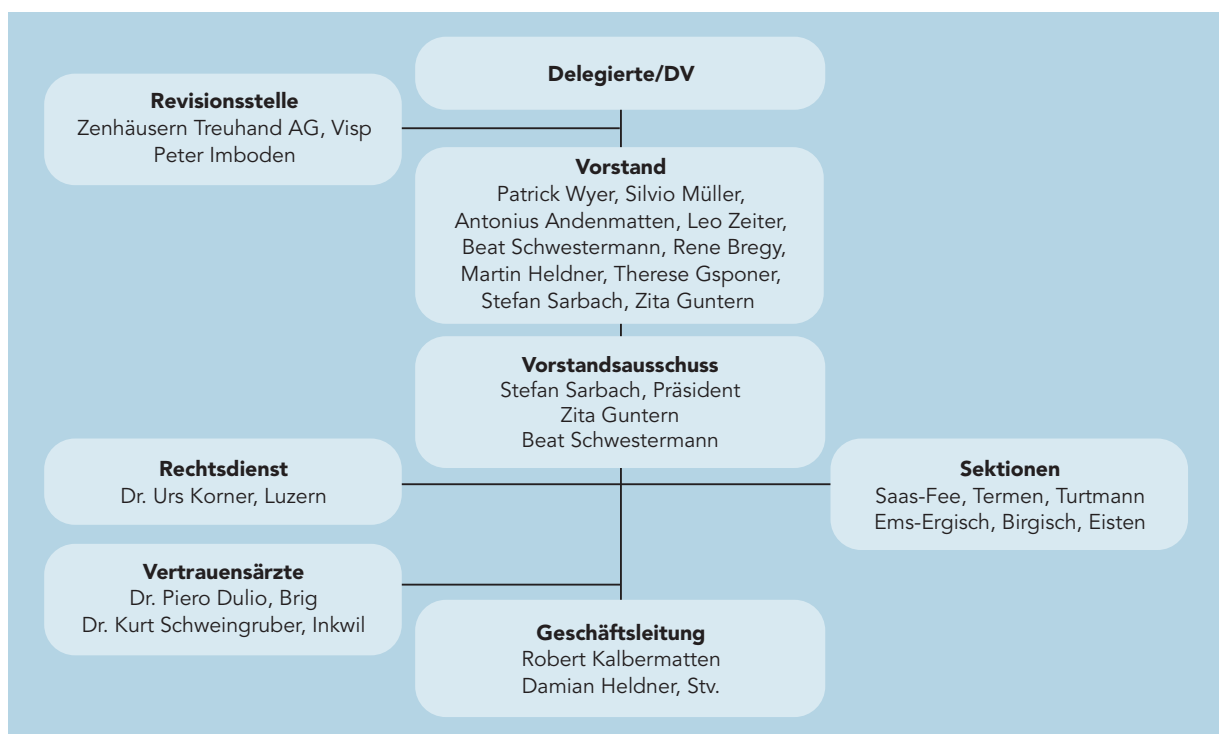
Geschäftsbericht 2005

Kennzahlen und Organigramm

Wichtige Kennzahlen

Jahr	2005	2004
Anzahl Mitglieder	16 173	16 021
Anzahl Mitarbeiter/innen – Stellenprozente	970%	930%
Verwaltungskosten pro Versicherten / Jahr	85.14 CHF	83.01 CHF
Eigene Prämien	33.0 Mio. CHF	30.5 Mio. CHF
Bezahlte Leistungen (netto)	28.0 Mio. CHF	25.4 Mio. CHF
Risikoausgleich	3.0 Mio. CHF	3.7 Mio. CHF
Rückstellungen Vers. Kosten	8.4 Mio. CHF	7.6 Mio. CHF
Techn. Rückstellungen	4.8 Mio. CHF	4.2 Mio. CHF
Eigenkapital	13.8 Mio. CHF	13.2 Mio. CHF
Fonds / div. Rückstellungen	2 Mio. CHF	2 Mio. CHF
Reservequote Gesamtkasse	58.1%	58.1%

Organigramm sodalis Krankenversicherer



Bericht des Präsidenten

Politik

Unfall oder Erkrankung – unverhofft und schnell kann dieses Missgeschick jeden von uns treffen. Für die Betroffenen steht eine schnellstmögliche Heilung im Vordergrund. Wie, wo und die Höhe der Kosten werden zur Nebensache. Mit unserer grosszügig ausgebauten Gesundheitsstruktur in der Schweiz dürfen wir uns glücklich schätzen. Dementsprechend ist die Hoffnung auf eine sofortige Genesung umso grösser und berechtigt. Als Versicherer stehen wir Ihnen in solchen Situationen bei, indem wir für die anlaufenden Kosten, entsprechend Ihrer Versicherungsdeckung, aufkommen.

Mit der Tatsache, dass die Aufwendungen im Gesundheitswesen unaufhörlich und ins Unermessliche ansteigen, müssen wir uns dringend fragen, ob wir diese Infrastruktur weiterhin aufrechterhalten und sie uns in Zukunft noch leisten können. Alle bis heute eingeleiteten Sparmassnahmen entpuppten sich jeweils als ein Tropfen auf den heissen Stein. Nach wie vor fehlt der politische Wille, einschneidende Massnahmen (Spitalplanung, Parallelimporte für Medikamente, Aufhebung des Vertragszwangs mit Ärzten usw.) zu ergreifen, um die Teuerung in den Griff zu bekommen. Im Gegenteil, es werden fortlaufend immer mehr neue Leistungen aufgenommen.

Einheitskasse

Es überrascht deshalb nicht, dass Linksrückstellungen eine Volksinitiative «für eine soziale Krankenversicherung» mit der Schaffung einer Einheitskasse mit einkommensabhängigen Prämien eingereicht haben.

Argumente gegen eine Einheitskasse:

– Eine nähere Analyse zeigt, dass die Erwartungen an eine Einheitskasse unrealistisch sind und vor allem das Hauptübel, nämlich die ständig steigenden Gesundheitskosten, nicht an der Wurzel gepackt wird. Für die Kostenentwicklung sind nicht die autonomen Krankenversicherer verantwortlich, sondern die heutigen Rahmenbedingungen wie Vertragszwang, Kostenverschiebung von der öffentlichen Hand auf die Krankenversicherung, Überkapazitäten in vielen Bereichen, wachsende Ansprüche der Versicherten, Anreize zur unnötigen Mengenausweitung.



“Die gesunde finanzielle Basis soll uns auch in Zukunft marktgerechte Prämien und Sicherheit für unsere Kunden bieten.”

- Die Einheitskasse nimmt keine Rücksicht mehr auf kantonale Kostenunterschiede. Versicherte in Kantonen mit tieferen Gesundheitskosten finanzieren damit diejenigen in teuren Kantonen mit. Das schwächt Kostenbewusstsein und den Sparwillen.
- Die wenigen, bereits vorhandenen wettbewerbsmässigen Ansätze, insbesondere der Wettbewerb unter den Krankenversicherern würde ausgeschaltet, und das Einführen der notwendigen wirtschaftlichen Anreize verhindert werden.
- Die Konkurrenz zwingt heute die Versicherer, die Serviceleistungen zu verbessern, die Kostenkontrollen zu intensivieren und die Verwaltungskosten im Rahmen zu halten, wenn sie sich im Markt behaupten wollen. Die Verwaltungskosten der kleinen und mittleren Versicherer sind massiv niedriger und die Verwaltung viel effizienter (85.00 CHF je Mitglied pro Jahr im Vergleich zu den grossen, zentralisierten Kassen mit über 200.00 CHF je Mitglied und Jahr). Zusätzlich würden in den Randregionen erneut viele Arbeitsplätze verloren gehen.

Bericht des Präsidenten

“*Wir wollen unsere Vorwärtsstrategie mit all unseren Möglichkeiten weiter verfolgen, die Eigenständigkeit mit einer gesunden Unternehmungspolitik ausweiten und besonders die Interessen aller Versicherten wahren.*”

- Die Einheitskasse bevormundet Versicherte. Heute kann jeder, ob jung oder alt, gesund oder krank, im Kanton unter den zahlreichen Krankenversicherern frei wählen und Unzufriedene können alle sechs Monate ihren Versicherer wechseln.

Solidarität

Mit der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes KVG verfolgte der Bundesrat das Ziel: «Verstärkung der Solidarität zwischen den Versicherten durch Einheitsprämie, Risikoausgleich und Prämienverbilligung».

- Prämienverbilligung an die Versicherten
Zur Verbilligung der Prämien erhalten bei uns Versicherte einen Betrag von ca. 5 Mio. CHF Kantons- und Bundessubventionen. Dies entspricht rund 18% unseres Prämienvolumens.
- Risikoausgleich innerhalb der Krankenversicherer
Aufgrund der Alters- und Mitgliederstruktur bezahlen wir rund 3 Mio. CHF in den Risikoausgleich, d.h. etwa CHF 188.00 je Mitglied pro Jahr.

Die obligatorische Krankenversicherung wurde geschaffen, um die wirtschaftlichen Folgen bei Krankheit und Unfall zu mildern. Der Zugang zu medizinischen Versorgung sollte für alle garantiert sein. Heute gelangt dieser Grundsatz immer mehr in Vergessenheit. Die soziale Krankenversicherung soll heute Kosten übernehmen, die ganz klar in den Bereich der persönlichen Eigenverantwortung jedes Bürgers gehören. Die Solidarität ist gefährdet, wenn immer weniger Menschen in der Lage sind, diese Eigenverantwortung zu tragen.

Prämien

Leider müssen wir wie bereits im Berichtsjahr 2005 auch für 2006 grössere Nachzahlungen im Spitalbereich leisten. Die Berechnung der Prämien für das folgende Jahr erfolgt jeweils durch die Kostenentwicklung im vergangenen Jahr sowie durch Annahmen der Kostenentwicklung im Folgejahr. Mit den moderaten Aufschlägen sind wir im Konkurrenzvergleich deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt. Die gesunde finanzielle Basis soll uns auch in Zukunft marktgerechte Prämien und Sicherheit für unsere Kunden bieten.

Wir wollen unsere Vorwärtsstrategie mit all unseren Möglichkeiten weiter verfolgen, die Eigenständigkeit mit einer gesunden Unternehmungspolitik ausweiten und besonders die Interessen aller Versicherten wahren.

Spitalfinanzierung: Ständerat geht behutsam vor

Die «Revolution» im Gesundheitswesen findet nicht statt. Mit 21 zu 14 Stimmen hat es der Ständerat abgelehnt, für stationäre und ambulante Leistungen die gleiche Finanzierung einzuführen.

In den letzten Jahren sind die ambulanten Spitalkosten im Verhältnis zu den stationären Spitalkosten stärker angestiegen. Da die öffentliche Hand sich jedoch grösstenteils nur an den stationären Kosten beteiligt, haben sich die Kantone immer mehr zu Lasten der Krankenversicherer und der Prämienzahler aus der finanziellen Verantwortung zurückgezogen.

Bei der Spitalfinanzierung wollte Philipp Stähelin (CVP/TG) das Modell wieder aufnehmen, das der Rat im letzten Herbst wegen der massiven Opposition der Kantone zurückgewiesen hatte. Danach sollten die heute von den Krankenkassen allein bezahlten ambulanten Leistungen in ein einheitliches Finanzierungskonzept einbezogen werden. Bei diesem Konzept hätten die Krankenkassen im Durchschnitt 70% und die Kantone 30% der gesamten Kosten übernommen. Mit seinem «Systementscheid» sprach sich der Ständerat nun gegen dieses Modell aus.

Bericht des Geschäftsführers

Ein aktives und auch finanziell erfolgreiches Jahr

Es war für die Mitarbeitenden und für die Geschäftsführung ein aktives und bewegtes Jahr und schlussendlich auch in jeder Beziehung ein sehr erfolgreiches Jahr.

Trotz anhaltender überdurchschnittlicher Kostenentwicklung ein positives Geschäftsergebnis

Auch für das vergangene Jahr weisen wir in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung «Medica», der Taggeldversicherung «Moneta» und den Zusatzversicherungen ein positives Ergebnis aus. Der konsolidierte Einnahmenüberschuss beträgt 1.3 Mio. CHF, welcher vollumfänglich den Reserven und technischen Rückstellungen zugewiesen wird. Der erzielte Erfolg liegt knapp über dem Budget und unseren Erwartungen.

Solide finanzielle Situation

Weiterhin bildet die solide finanzielle Situation die Basis für den Erfolg und gibt uns Sicherheit für die Zukunft. Das Anlagevermögen konnte um 7.7% auf 26.4 Mio. CHF gesteigert werden. Das Eigenkapital (Reserven / Fonds und techn. Rückstellungen VVG) belaufen sich auf 20.1 Mio. CHF. Die Reservequote konnte mit 58.1% dank des positiven Geschäftsergebnisses stabilisiert werden. Die Reservequote in der obligat. Krankenpflegeversicherung «Medica» sank von 46.5% auf 45.5%.

Rückstellungen

Es ist damit zu rechnen, dass wir für die Jahre 2004 / 2005 für ambulante Spitalkosten Nachtrags-



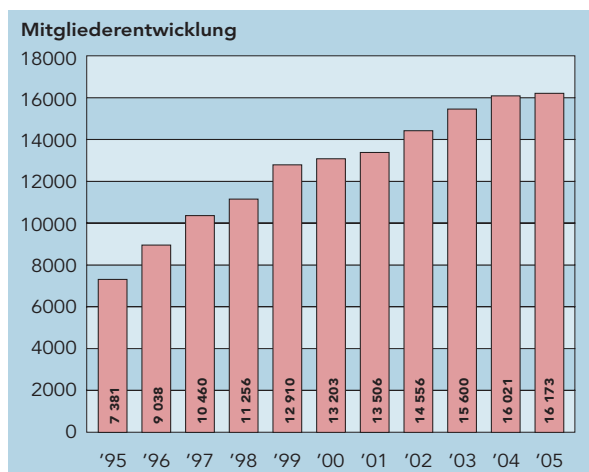
“Das Jahr 2005 war eine Bewährung unter neuem Namen und Logo.”

rechnungen zu vergüten haben. Aus diesem Grund wurden 0.8 Mio. CHF Rückstellungen für Schadenfälle gebildet. Die Rückstellungen im KVG- sowie im VVG-Bereich von 8.4 Mio. CHF, oder umgerechnet 32.1% von den Nettoleistungen sind gut dotiert.

Leichter Mitgliederzuwachs

Der Mitgliederzuwachs hat sich in den letzten Jahren verlangsamt. Im Berichtsjahr konnten wir knapp 1% Zuwachs verzeichnen und liegen damit unter unseren Erwartungen und Zielsetzungen von jährlich 2–4%.

Der Wettbewerb unter den Krankenversicherern wird immer härter. Damit auch in den nächsten Jahren eine positive Mitgliederentwicklung erzielt werden kann, bedarf es in Zukunft vermehrter Aktivitäten im Marketing und in der Akquisition. Zudem werden wir prüfen und analysieren, ob das Bedürfnis an neuen, attraktiven Versicherungsmodellen bei unseren Mitgliedern vorhanden ist. Wie bereits im Vorjahr konnte die Anzahl Kollektiv-Taggeldverträge um 8% gesteigert werden. Neu haben wir insgesamt 201 Verträge mit einem Prämienvolumen von 1.4 Mio. CHF mit kleineren und mittleren Unternehmen im Oberwallis abgeschlossen.



Bericht des Geschäftsführers

Wertschriften / Kapitalerträge

Die Bestimmungen über die Anlagepolitik richten sich nach den gesetzlichen Vorschriften (Art. 80 KVV). Dabei ist bei der Anlagebewirtschaftung, unter Berücksichtigung eines angemessenen Ertrages, primär auf die Sicherheit der Anlagen, die notwendige Liquidität sowie auf eine ausgewogene Risikoverteilung zu achten.

Anlagekategorien im Jahre 2005

	in CHF	Prozent
Obligationen	20.0 Mio.	74%
Aktien	4.1 Mio.	15%
Obligationen Fonds	1.7 Mio.	6%
Fonds / Diverses	1.2 Mio.	5%
Total Kapitalanlagen	27.1 Mio.	100%

Aufgrund des positiven Geschäftsjahres hat der Vorstand von sodalis beschlossen, die Wertberichtigung (Überdeckung) nicht aufzulösen.

Die Wertberichtigungen für drohende Kapitalverluste belaufen sich auf 650'000 CHF. Per Bilanzstichtag beläuft sich die Überdeckung / positive Veränderung auf 821'000 CHF. Die Rendite der Kapitalanlagen beträgt dank der positiven Entwicklung auf den Aktienmärkten 5.6% im Berichtsjahr.

Verwaltungskosten betragen lediglich 4.2% des Versicherungs- und Betriebsaufwandes

Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer werden von der Bevölkerung oftmals falsch eingeschätzt. Die Verwaltungskosten von sodalis belaufen sich im Berichtsjahr 2005 auf 1.4 Mio. CHF oder lediglich 4.2% des Versicherungs- und Betriebsaufwandes. Wir liegen deutlich unter dem schweizerischen Mittel, welches sich auf 5.6% beläuft.

Risikoausgleich

Die tiefere Zahlung an den Risikoausgleich um 0.7 Mio. CHF auf neu 3 Mio. CHF hatte auch einen massgeblichen Einfluss auf das positive Geschäftsjahr (siehe Grafik rechts).

Bedenklicher Anstieg der Gesundheitskosten im Kanton Wallis

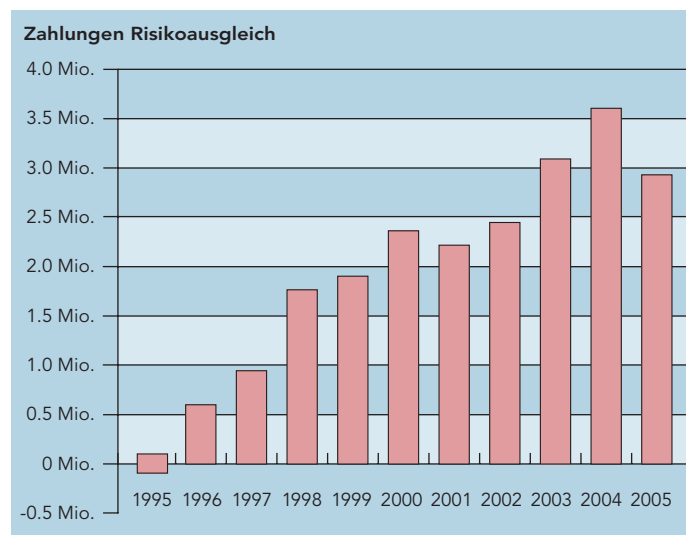
Entgegen der Prognose und Meinung des Gesundheitsdepartementes Wallis sind die Kosten im Wallis alles andere als unter Kontrolle. Zum dritten

aufeinander folgenden Mal verzeichnen wir im Kanton Wallis überdurchschnittliche Kostenanstiege im gesamtschweizerischen Vergleich. Im Jahre 2003 belief sich die Steigerung auf 7%, im Jahre 2004 auf 7.8% und im Berichtsjahr sogar auf über 9.2%. In dieser Kostenentwicklung sind jedoch die Nachzahlungen im stationären Spitalbereich, von 230'000 CHF für die Jahre 2003 und 2004 sowie im ambulanten Spitalbereich, von 500'000 CHF für das Jahr 2004 mitberücksichtigt. Die gesamten Spitalkosten sind im Berichtsjahr somit um über 21% gestiegen. Die Entwicklung unserer Kosten deckt sich mit denjenigen im kantonalen Vergleich. Die Gesamtkosten sind im Kanton um über 13% und die Spitalkosten um 29% gestiegen. Erfreulich ist dagegen die Entwicklung der Arztkosten und somit die Auswirkungen des TARMED. Der befürchtete Kostenanstieg ist nicht eingetroffen, im Gegenteil, die Kosten sind im Jahre 2005 sogar um 4% leicht gesunken.

Dagegen ist der Anstieg bei den Pflegeheimen und im Spitex-Bereich markant, nämlich plus 9% und 44.2%.

Weitere Nachfakturierungen im ambulanten Bereich im Jahre 2006 zu erwarten

santésuisse und das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) haben sich auf eine Erhöhung des TARMED-Punktwerts von 0.77 CHF auf 0.89 CHF ab 1. Januar 2006 geeinigt. Seit dem 1. Januar 2004 gilt für alle ambulanten Leistungen der Spitäler ein neuer Arzt-



tarif: der TARMED. Ziel war die Vereinheitlichung der Tarifstruktur durch Zuweisung einer Anzahl von Punkten nach Leistungen, die für die ganze Schweiz gelten. Neben einer grösseren Transparenz und Vergleichbarkeit zwischen den Leistungserbringern sollten damit auch die geistigen medizinischen Leistungen im Vergleich zu den Leistungen technischer Natur aufgewertet werden.

Der TARMED-Punktwert war Gegenstand kantonaler Verhandlungen. Gemäss dem Wunsch des Bundesrates wurde in der Rahmenvereinbarung, die auf Bundesebene zwischen santésuisse, der FMH und H+ Spitälern der Schweiz abgeschlossen wurde, das Prinzip der Kostenneutralität respektiert. Die Einführung eines neuen Arzttarifs dürfte somit keine zusätzlichen Kosten für die Krankenversicherung zur Folge haben.

Was die öffentlichen Walliser Spitäler anbelangt, so haben santésuisse und das GNW ursprünglich einen Punktwert ausgehandelt, der dem GNW die gleichen jährlichen Einnahmen sichern würde wie in den Jahren vor der Einführung des TARMED. Dieser Wert wurde ursprünglich mit 0.72 CHF festgesetzt und dann auf 0.77 CHF erhöht. Mitte 2005 gelangten jedoch santésuisse und das GNW zu der Einsicht, dass der Punktwert nicht ausreichend sei, um eine zumindest gleich hohe Vergütung sicherzustellen wie in den Jahren vor der Einführung des TARMED. santésuisse und das GNW haben sich deshalb darauf geeinigt, dass die Versicherer zum Ausgleich dieser Unterfinanzierung einen Betrag von 13.7 CHF Mio. an die öffentlichen Walliser Spitäler bezahlen. Bei einem gegenüber den Vorjahren gleich bleibenden Volumen an ambulanten Leistungen sollte der neue TARMED-Punktwert mit 0.89 CHF somit angemessen und kostenneutral sein.

Aktivitäten und Marketing

Im Berichtsjahr haben wir verschiedene Aktivitäten im Bereich Marketing und Prävention erfolgreich durchgeführt. Stellvertretend sollen drei Aktivitäten genannt werden:

- Aktion Kilo Star / prix sodalis 2005
- Kreuzfahrt für die Gesundheit
- Oberwalliser Gewerbeausstellung OGA inkl. Event mit Dr. L. Zahner: «Aktive Kinder»

Das allgemeine Ziel dieser Aktionen bestand in der Vermarktung des neuen Namens und Logos sowie

“*Es war für die Mitarbeitenden und für die Geschäftsführung ein aktives und bewegtes Jahr und auch in jeder Beziehung ein sehr erfolgreiches Jahr.*”

des neuen Erscheinungsbildes. Mit der «Aktion Kilo Star 2005» wurde beispielsweise versucht, die Oberwalliser Bevölkerung bezüglich ihrer Ernährungsgewohnheiten zu sensibilisieren. An der OGA haben wir Eltern und Kinder aufgezeigt, wie wichtig das die Bewegung bereits im Kindesalter ist.

Erfolgreiche Produkteinführung Medicasa

Im Herbst 2004 haben wir mit Erfolg das neue Hausarztmodell «Medicasa» eingeführt. Ziel des Produktes ist es, neben dem attraktiven Prämiennachlass für die Mitglieder die Kosten zu senken, die Leistungen zu optimieren und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Im ersten Jahr haben sich 555 und im Jahre 2006 bereits 1'044 (7%) der Versicherten für diese interessante Versicherung entschieden.

Ausblick / Zukunft

Nachdem wir in den letzten Jahren eine extreme Kostensteigerung zu verzeichnen hatten, bleibt zu hoffen, dass sich dies in diesem Jahr und für die Zukunft endlich wieder bei 2–3% der Teuerung einzupendeln vermag. Dies ist jedoch nur möglich, wenn alle Parteien (Gesundheitsdepartement, regionales Gesundheitsnetz, Branchenverband santésuisse, Ärzte und alle Leistungserbringer) dieselben Interessen und Ziele verfolgen, nämlich:

der Oberwalliser Bevölkerung ein qualitativ hochstehendes, aber doch bezahlbares System zur Verfügung zu stellen, zu vernünftigen Tarifen und Preisen. Nicht zuletzt sind aber auch die Versicherten aufgefordert, mit den Leistungen und dem Angebot vernünftig umzugehen und die Begehrlichkeiten aufs Nötigste zu beschränken.

Bilanz 2005

Bilanz per 31. Dezember 2005 mit Vorjahresvergleich

Aktiven	2005	2004
Umlaufvermögen		
Kassa	3'472.00	2'995.30
Postcheck	38'343.98	40'533.23
VASR Konto Valsana	14'653.00	15'674.35
Bankguthaben	3'142'523.11	3'374'718.52
Forderungen Mitglieder	553'847.71	463'053.35
Guthaben RVK	30'012.25	42'660.55
Debitor VST & Subventionen Staat	146'997.75	156'644.94
Debitor Kollektiv / Partner	362'939.85	366'074.50
Debitor OW Kassen & Übrige	76'862.70	140'989.65
Total Umlaufvermögen	4'369'652.35	4'603'344.39
Anlagevermögen		
Wertschriften	27'054'609.46	25'168'940.23
./.. Wertberichtigung Wertschriften	- 650'000.00	- 650'000.00
Mobilien / EDV	87'945.70	87'945.70
./.. Wertberichtigung Mobilien EDV	- 87'941.70	- 87'941.70
Immobilien	1'030'000.00	1'030'000.00
./.. Wertberichtigung Immobilien	- 1'030'000.00	- 1'030'000.00
Total Anlagevermögen	26'404'613.46	24'518'944.23
Total Aktiven	30'774'265.81	29'122'288.62

Passiven	2005	2004
Fremdkapital		
Verbindlichkeiten bei Versicherten	1'212'396.15	1'616'329.10
Geschuldete Prämien RVK	90'123.35	123'738.40
Rückstellung Vers. Kosten	8'373'500.00	7'573'500.00
Techn. Rückstellungen VVG	4'839'384.60	4'191'958.30
Techn. Rückstellungen VVG OW Kassen	440'291.90	396'651.60
Rückstellung Risikoausgleich	540'000.00	540'000.00
Total Fremdkapital	15'495'696.00	14'442'177.40

Fonds und Reserven		
Wertschriften-Fond	200'000.00	200'000.00
Grossrisiko-Fond	300'000.00	300'000.00
Fusionsfond	100'000.00	100'000.00
Prämienschwankungs-Fond	600'000.00	600'000.00
Diverse Fonds	165'000.00	165'000.00
Härtetfond	97'959.00	106'049.00
Reserven / Eigenkapital sodalis	13'815'610.81	13'209'062.22
Total Fonds und Reserven	15'278'569.81	14'680'111.22
Total Passiven	30'774'265.81	29'122'288.62

Erfolgsrechnung 2005

1. Januar bis 31. Dezember 2005 mit Vorjahresvergleich

Ertrag	2005	2004
Beiträge Krankengeld	1'814'014.05	1'794'254.45
Überschussbeteiligung Kollektiv	- 84'514.85	- 86'249.35
Beiträge Krankenpflege	26'907'492.85	24'856'305.80
Zusatzversicherungen sodalis	3'751'568.40	3'509'705.50
Zusatzversicherungen OW Kassen	976'266.60	834'003.90
Abschreibungen von Prämien	- 11'833.35	0.00
Prämienanteile RVK	- 362'251.70	- 384'337.35
Subventionen & Insolvenzfond KVG	- 41'687.00	4'106.00
Zinsertrag	716'285.01	645'985.64
Wertberichtigungen Wertschriften	0.00	50'000.00
Steuern VAG	- 7'355.40	- 8'000.00
Ausserordentlicher Aufwand	- 55'891.25	- 224'790.25
Auflösung Fond	0.00	225'000.00
Total Ertrag	33'602'093.36	31'215'984.34

Aufwand	2005	2004
Krankengeldversicherung	1'238'845.85	1'299'408.20
Krankenpflegeversicherung	26'915'272.80	24'490'352.85
Kostenbeteiligung Mitglieder	- 4'514'318.65	- 4'204'605.10
Zusatzversicherungen sodalis	2'635'931.40	2'644'028.75
Zusatzversicherungen OW Kassen	931'104.40	739'020.10
Prävention santésuisse / Kanton VS	100'377.65	114'303.40
Leistungsrückerstattung RVK	- 107'591.60	- 151'261.05
Risikoausgleich Zahlungen	2'971'578.20	3'679'159.25
Verwaltungskosten	1'376'918.42	1'329'964.23
Total Aufwand	31'548'118.47	29'940'370.63
Rückstellungen unerl. Versicherungsfälle	800'000.00	450'000.00
Technische Rückstellungen VVG	647'426.30	145'127.60
Erfolg / an Reserven KVG	606'548.59	680'486.11
Total Aufwand	33'602'093.36	31'215'984.34

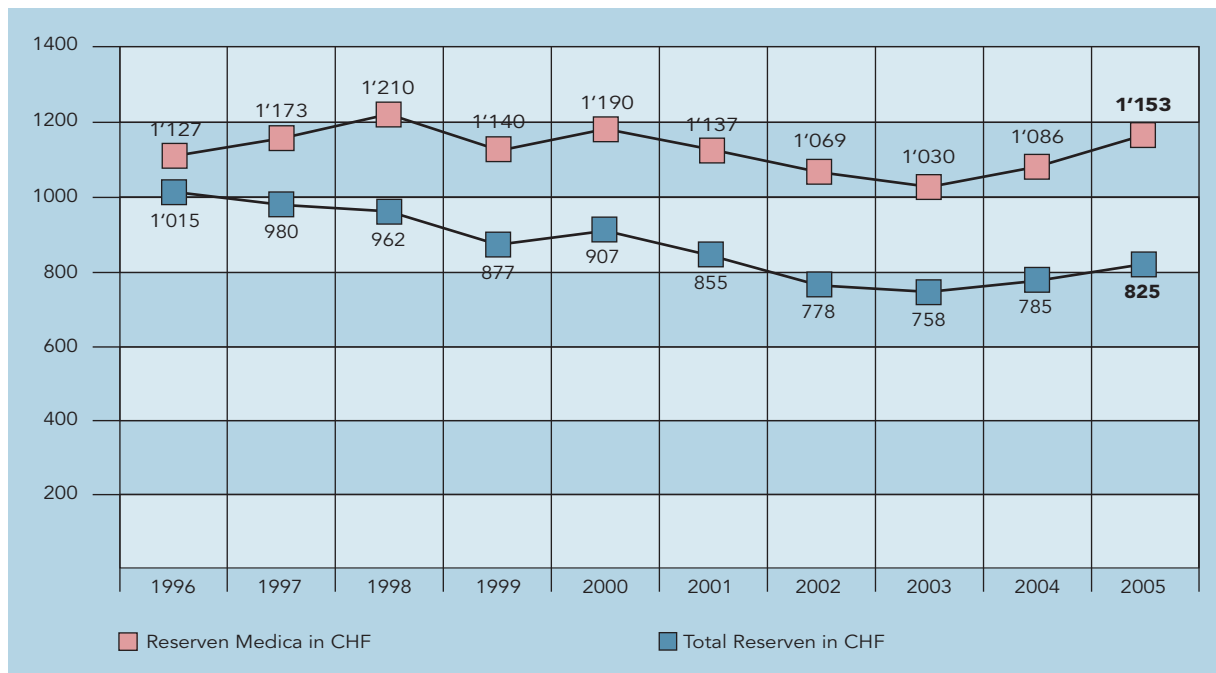
Entwicklung Gewinn vor Bildung von Rückstellungen und Gewinnverteilung

Rechnung 2004	Budget 2005	Rechnung 2005
CHF 1'275'613.71	CHF 1'572'000.00	CHF 2'053'974.89

Ergebnisverteilung

Erfolg nach Versicherungsart	
CHF 397'426.30	Erfolg Zusatzversicherungen nach VVG
CHF 200'000.00	Erfolg «Moneta» Taggeldversicherung nach VVG & KVG
CHF 656'548.59	Erfolg «Medica» obligatorische Krankenpflegeversicherung
CHF 800'000.00	Rückstellungen für unerledigte Schadenfälle

Reserven in CHF je Mitglied



Statistiken und Grafiken

Entwicklung Kosten «Medica» Krankenpflegeversicherung

Leistungsart	Total Leistungen	Pro Mitglied	Veränderung
Arztkosten	6'578'382	443.80	- 4.15%
Spital stationär	6'173'449	418.48	7.13%
Spital ambulant	3'308'457	223.20	57.87%
Apotheke	5'168'402	348.67	- 2.39%
Pflegeheim	1'575'297	106.27	8.95%
Spitex	619'768	41.81	44.23%
Physiotherapie	620'543	41.86	- 7.11%
Labor	749'233	50.55	- 4.53%
Chiropraktor	325'664	21.97	0.27%
Übrige Kosten	1'788'297	120.64	3.12%
Total	26'907'492	1'817.25	9.19%

Schadenfall-Statistik

Jahr	2002	2003	2004	2005	Veränderung
Spital-Fälle	1'609	2'063	1'827	2'043	11.82%
Spital-Tage	14'681	17'716	16'984	20'479	20.58%
Durchschnittl. Aufenthalt / Tage	9.12	8.59	9.30	10.02	7.74%
Anzahl Erkrankte	11'792	12'452	12'664	12'823	1.26%
Total / Anzahl Rechnungen	86'183	94'821	97'961	100'609	2.70%

Unsere Partner

Branchenverbände	
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer, 4500 Solothurn
RVK	Rückversicherungen + Dienstleistungen, 6006 Luzern
Dienstleistungen	
Informatik	BBT Software AG, 3920 Zermatt
Kommunikation	visucom AG, 3900 Brig
SOS International	1217 Meyrin / Genève
Rechtsdienst	Dr. jur. Urs Korner, 6006 Luzern
Vertrauensarzt	Dr. Kurt Schweingruber, 3375 Inkwil
Vertrauenszahnarzt	Dr. Piero Dulio, 3900 Brig

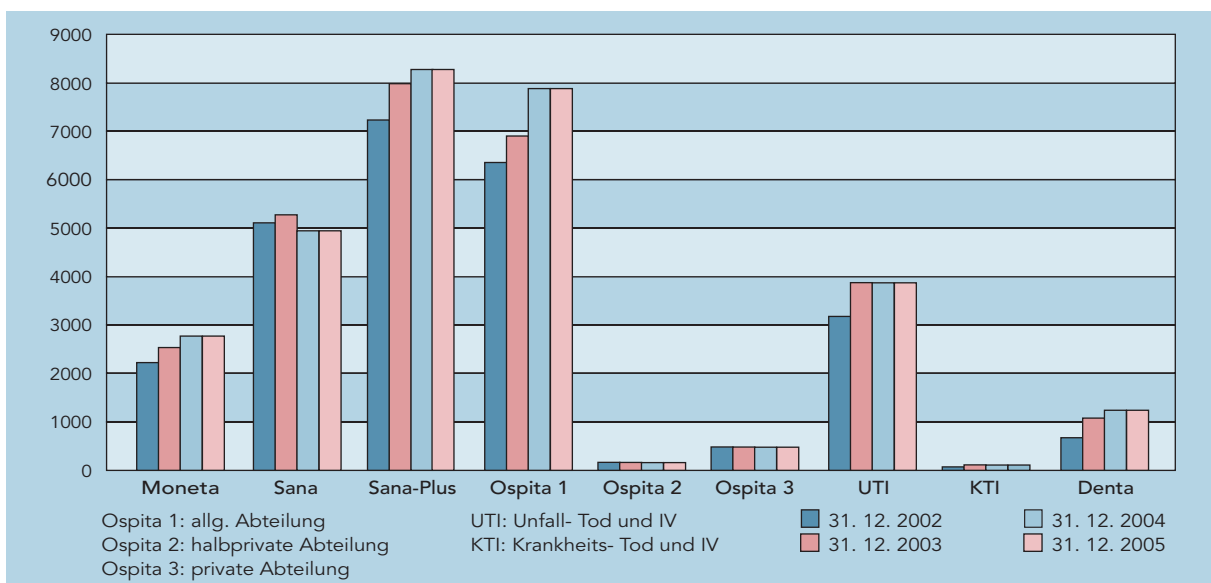
Entwicklung Reserven «Medica» obligatorische Krankenpflegeversicherung

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Medica	69.73%	64.34%	55.96%	50.65%	46.56%	45.45%
Total	77.23%	72.18%	66.48%	60.65%	58.10%	58.10%
Vorgeschriebene	24.00%	24.00%	24.00%	15.00%	15.00%	15.00%

Erfolgsrechnung nach Versicherungsart

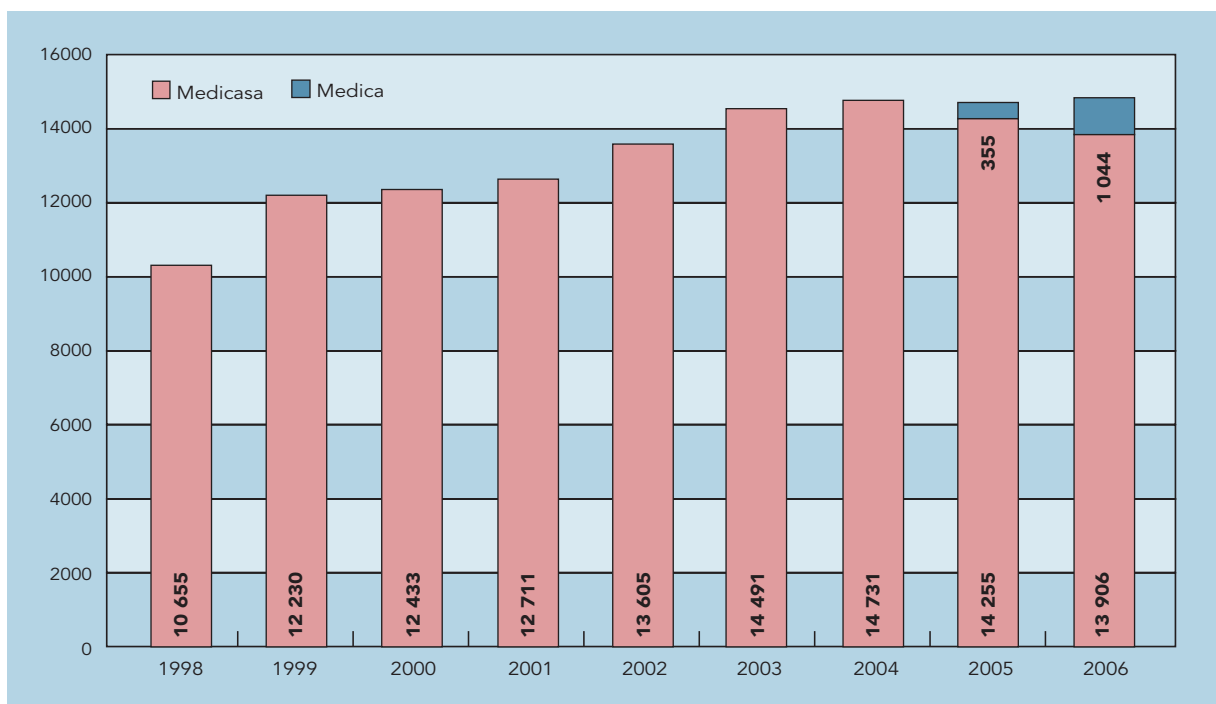
	Medica	Zusatzversicherungen	Moneta KVG & VVG
Eigene Prämien	26'775'171.50	4'444'384.09	1'729'499.20
Versicherungsaufwand	- 26'908'058.85	- 3'567'035.80	- 1'238'845.65
Kostenbeteiligung	4'514'318.65	0.00	0.00
Risikoausgleich	- 2'971'578.20	0.00	0.00
Rückstellungen Vers. Kosten	- 790'000.00	- 10'000.00	0.00
Versicherungserfolg	619'853.10	867'348.29	490'653.55
Sonstiger Aufwand & BA	- 453'698.27	- 632'566.59	- 290'653.55
«Ausserordentlicher Aufwand/Ertrag Wertberichtigungen Wertschriften»	490'393.76	162'644.60	
Total Erfolg	656'548.59	397'426.30	200'000.00

Entwicklung Mitgliederbestände je Versicherungsweig

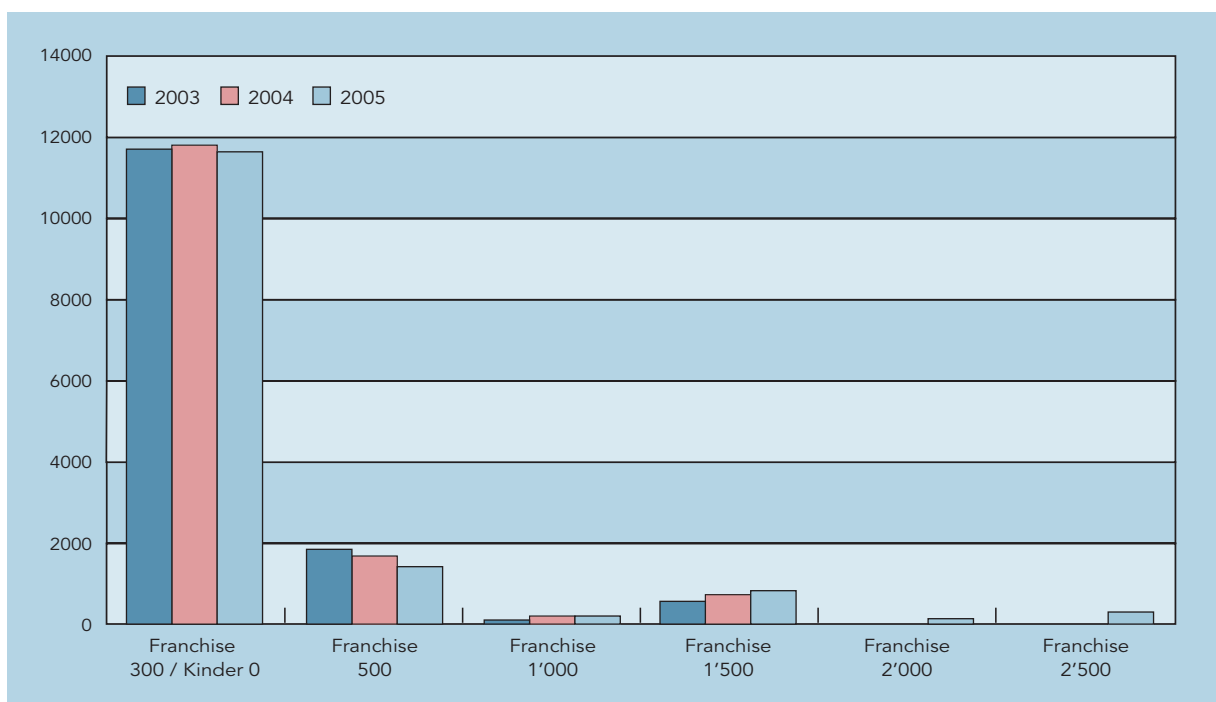


Statistiken und Grafiken

Entwicklung Mitgliederbestände «Medica» und «Medicasa»



Mitgliederentwicklung «Medica» nach Franchisestufen



Bericht der Revisionsstelle

Als Revisionsstelle Ihrer Krankenkasse haben wir das Erhebungsformular EF 123 für die Krankenversicherung im Sinne der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften geprüft (Bilanz und Gesamtbetriebsrechnung (EF1), Beilagen Nr. 1 und 2 (EF 1), Betriebsrechnung (EF 2) und den Statistikbogen (EF 3).

Unsere Prüfung erfolgte nach den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Wir haben festgestellt, dass

- die Buchhaltung ordnungsgemäss und zweckmässig geführt ist,
- die Eintragungen in der Buchhaltung sachlich begründet und richtig belegt sind,
- die in der Bilanz und den Betriebsrechnungen aufgeführten Zahlen mit den Büchern übereinstimmen,
- die bilanzierten Aktiven und Passiven richtig bewertet sind,
- die transitorischen Guthaben und Schulden in der Jahresrechnung vollständig erfasst und richtig bewertet sind,
- die Verwaltungskosten angemessen sind,
- die Buchhaltung nachgetragen ist,
- die Verwaltung der Kasse Gewähr bietet für eine zweckmässige und reibungslose Geschäftsabwicklung,
- die Kasse zweckmässig organisiert ist,
- die Kasse die gesetzlichen und statutarischen Bestimmungen einhält.

Wir haben uns ferner am 2. und 3. März 2006 vergewissert, dass die Bestände an flüssigen Mitteln, Wertschriften und wertschriftenähnlichen Aktiven entsprechenden Aufzeichnungen in der Buchhaltung vorhanden sind.

Am 3. November 2005 haben wir eine Zwischenrevision vorgenommen.

Aufgrund der Ergebnisse unserer Prüfungen empfehlen wir, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Visp, 06. März 2006

Zenhäusern Treuhand AG
Zenhäusern Daniel
dipl. Wirtschaftsprüfer

Imboden Peter
Prokurist

