

Пояснения в текстовой форме

к годовой бухгалтерской отчетности за 2016 год

Регистрационный номер № 2873, Акционерное общество "Страховая медицинская компания "Сахамедстрах" (Якутск).

1. Краткая характеристика деятельности

1.1 Информация об экономической среде, в которой осуществляется деятельность страховой организации.

Страховая организация осуществляет свою деятельность на территории Российской Федерации.

В целом экономические итоги 2016 года на фоне геополитических процессов последних лет и мировой конъюнктуры цен на сырьевые товары можно признать вполне удовлетворительными. Несмотря на падение цен на нефть, снижение ВВП по итогам года составило 0,2% против 3,7% в 2015 году, инфляция достигнет исторического минимума в 5,4% против 12,9% в 2015 году, а в самой экономике в конце года наметились некоторые признаки оживления инвестиционного спроса и промышленного производства.

По состоянию на 31.12.2016 года в РФ в едином государственном реестре субъектов страхового дела зарегистрировано 256 страховых организаций, по состоянию на декабрь 2015 года на рынке действовало 334 компаний, то есть общее количество страховщиков сократилось на 78 компаний или на 23,3 %. Согласно статистической отчетности страховщиков за 2016 год общие сборы премий составили 1180,63 млрд. рублей, выплаты составили 505,79 млрд. рублей. За 2016 год премии по добровольному медицинскому страхованию составила 137,8 млрд.руб., выплаты – 100,6 млрд.руб.

Обязательное медицинское страхование – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания. Целью ОМС является повышение качества и расширение объема медицинской помощи.

В 2016 году структура системы обязательного медицинского страхования представлена 86 территориальными фондами медицинского страхования, из них 2 созданы в Крымском федеральном округе. В 2016 года в сфере ОМС работали 8 869 медицинских организаций, 56 страховые медицинские организации. Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на 1 января 2017 года составила 146,5 млн. человек.

С 2011 года вступил в силу новый закон «Об обязательном медицинском страховании». Он задал абсолютно новые стандарты для системы ОМС, начиная с ответственности за застрахованных граждан, до улучшения конкурентного климата в системе ОМС, установления единых принципов тарифной политики, принципиально иных правил формирования доходов бюджетов территориальных фондов ОМС.

В декабре 2015 года приняты поправки к законам о страховом деле и ОМС, разработанные Минэкономразвития РФ. Закон предусматривает увеличение минимального размера уставного капитала страховщиков, занимающихся обязательным медицинским страхованием, с нынешних 60 млн. до 120 млн. руб. с 1 января 2017 года. Закон разработан в целях повышения ответственности субъектов и участников системы обязательного медицинского страхования, усиления требований к страховщикам, повышения доступности и качества медицинской помощи. При этом страховщикам ОМС был дан переходный период для выполнения новых требований к капиталу до 1 января

Закон уточняет порядки формирования целевых и собственных средств страховых медицинских организаций. В их общем объеме снижается процент отчислений от применения различных санкций и штрафов к медицинским организациям. Определяются состав расходов и источники формирования нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС. Часть средств нормированного страхового запаса, сформированная за счет средств от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, будет расходоваться на повышение квалификации медицинских работников, а также на приобретение и ремонт медицинского оборудования.

По поручению Минздрава и Фонда ОМС с середины года в России начал действовать институт страховых представителей, страховщики усилили подразделения для консультирования граждан по вопросам ОМС. За прошлый год в целом по рынку обучение прошли 3 тыс. специалистов. Страховые представители разъясняли права застрахованных, закрепленные законодательно, порядок оказания бесплатной медицинской помощи и ее сроки, порядок выбора медицинских учреждений.

В рамках основной деятельности страховщики по-прежнему выдавали и заменяли гражданам полисы ОМС, обновляли общероссийский реестр застрахованных по ОМС граждан. Они продолжили совершенствовать систему экспертизы обоснованности выставленных к оплате медучреждениями в системе ОМС счетов за оказанные населению услуги, выписывали штрафы медучреждениям за допущенные нарушения.

С 2017 года страховщики ОМС готовятся к запуску двух новых этапов по защите пациентов, которые предполагают организацию углубленного консультирования профессионалов отрасли по медицинским вопросам. Фонд ОМС сообщил в последние дни декабря, что «страховые медицинские организации разошлют застрахованным гражданам в 2017 году почти 70 млн. смс и писем с напоминанием о диспансеризации. Масштабную кампанию по информированию населения о необходимости пройти диспансеризацию медицинские страховщики начинают в рамках старта работы в январе 2017 года страховых представителей второго уровня, функционал которых также включает напоминание владельцам полисов ОМС о прохождении профилактического осмотра». В следующем году, по данным фонда, запланирована диспансеризация 23 млн. застрахованных граждан.

Дополнительная капитализация потребуется страховщикам ОМС не только для укрепления финансовой устойчивости, но и при внедрении в практику будущего страховых принципов. В планах Госдумы на следующий год - внесение изменений в законодательные положения, регулирующие ОМС. Приоритетные задачи – повышение качества активов, обеспечение устойчивости рынка и защита прав потребителей.

Также с 1 января 2017 вступил в силу новый стандарт финансовой отчетности для страховых организаций и обществ взаимного страхования. Все страховщики перешли на новый план счетов и отраслевые стандарты бухгалтерского учета.

1.2 Позиция страховой организации на страховом рынке.

АО «СМК «Сахамедстрах» по итогам 2016 года заняла 18-е место по численности застрахованных среди российских страховых медицинских организаций, 1 место – в Республике Саха (Якутия) по данным ЦБ РФ.

Основные характеристики региональных рынков ОМС в регионе деятельности
компании, 2016 год

Субъект РФ	Доля СМО в регионе взносах, %	Количество СМО, работающих в субъекте РФ	Уровень выплат по ОМС, %	Рыночная доля СМО в регионе по численности, %
Магаданская область	9,4	2	9,1	12,7
Республика Саха (Якутия)	83,4	2	95,3	84,1

1.2 Характеристика деятельности страховой организации

АО «СМК «Сахамедстрах» осуществляет свою деятельность в Республике Саха (Якутия) и в Магаданской области по обязательному и добровольному медицинскому страхованию.

Юридический адрес: АО «СМК «Сахамедстрах» :677005, г. Якутск, ул. Курашова,44А, тел. (4112) 44-44-99, 32-56-43, 32-56-24. Основной регистрационный номер 1021401046787 в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы России №5 по Республике Саха (Якутия). По состоянию на 01.01.2016 г. имеется филиалов - 3, в том числе: в г. Мирном, в г. Нерюнгри Республики Саха (Якутия), в г. Магадане Магаданской области, представительств -32.

По состоянию на 1 января 2017 года по ОМС застраховано всего 837078 человек, что составляет 84,1 % населения Республики Саха (Якутия); 12,7 % населения Магаданской области. За отчетный период увеличение численности застрахованных составило 830 чел.

Количество застрахованных по ДМС за отчетный период составляет 10049 человек, из них численность застрахованных юридических лиц - 1671 человек. Количество договоров страхования по ДМС - 8462 , в том числе заключенных с юридическими лицами 84 договоров.

Среднесписочная численность сотрудников страховой компании по состоянию на 01.01.2017 года составляет 200 человек.

Компания на 31.12.2016 имела договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) с 109 лечебно-профилактическими учреждениями в Республике Саха (Якутия), в том числе: 11 - муниципальных ЛПУ г. Якутска, в том числе отделений скорой помощи – 1; 12 - республиканских ЛПУ; 12 - ведомственных ЛПУ; 40 - центральных районных больниц; 26 – частных клиник; 8 – ЛПУ за пределами республики. Кроме того, в Магаданской области компания имела договоры с 33 лечебно-профилактическими учреждениями.

В связи с реализацией Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326 «Об обязательном медицинском страховании» определены основные направления работы страховой компании на 2016 год:

1. Страховая деятельность.

Разработка и внедрение мероприятий по охвату застрахованного населения; оформление, переоформление, выдача полиса обязательного медицинского страхования; ведение, в установленном порядке, персонифицированного учета застрахованных граждан по обязательному медицинскому страхованию; обработка сведений персонифицированного учета о застрахованных лицах для предоставления в ТФ ОМС; обеспечение их сохранности и конфиденциальности; осуществление обмена указанными сведениями и информацией между субъектами и участниками ОМС в соответствии с общими

принципами функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия, внесение в региональный сегмент регистра застрахованных лиц сведений о гражданах, не обратившихся в страховую организацию за выдачей им полисов ОМС, полученных от территориального фонда; разработка и совершенствование программных продуктов по автоматизации деятельности компании.

2. Защита прав застрахованных, юридическая деятельность.

Заключение с медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в обязательном медицинском страховании, договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в обязательном медицинском страховании, в том числе путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, и предоставление отчета о результатах такого контроля; улучшение экспертной деятельности и устранение причин ненадлежащего качества оказанной медицинской помощи; обеспечение доступности качественной медицинской помощи в целях социальной защиты населения, повышение доступности информации по вопросам обязательного медицинского страхования: о видах, качестве и об условиях предоставления застрахованным лицам медицинской помощи медицинскими организациями, о выявленных нарушениях в предоставлении им медицинской помощи; об объемах и стоимости оказанной медицинской помощи.. Осуществление работы с обращениями и жалобами граждан, защиты прав и законных интересов застрахованных лиц. Работа с обращениями застрахованных через Контакт-центр и оперативное разрешение спорных случаев. Осуществление информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Мотивация застрахованных к ведению здорового образа жизни, информирование о необходимости прохождения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра, формирование приверженности к ответственному поведению.

3. Финансово-экономическая деятельность.

Оплата медицинских услуг в рамках Территориальной программы ОМС в соответствии с условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Финансирование ЛПУ производится на основании выполнения утвержденных объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС. Участие в формировании территориальной программы ОМС и в распределении объемов предоставления медицинской помощи между страховыми организациями и медицинскими организациями в сфере ОМС; участие в согласовании тарифов на оплату медицинской помощи.

Страховая компания осуществляет сбор, обработку реестров счетов представленных медицинской организацией на основании сведений персонализированного учета о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

4. Добровольное медицинское страхование.

Заключение договоров ДМС с юридическими лицами; расширение страхового поля по добровольному медицинскому страхованию; разработка и внедрение новых страховых продуктов (программ ДМС) для физических и юридических лиц.

2. Сведения о лицензиях страховщика

Регистрационный номер страховщика № 2873 от 15 ноября 1995 года.

С 01.06.2015 года АО «СМК «Сахамедстрах» осуществляет обязательное медицинское страхование на территории Республики Саха (Якутия) и Магаданской области на основании лицензии, выданной Центральным Банком Российской Федерации (Банк России), ОС №2873-01 от 01 июня 2015 года; добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, на основании лицензии, выданной Центральным Банком Российской Федерации (Банк России) ОС №2873 от 01 июня 2015 года.

3. Опыт работы

Страховая компания работает на страховом рынке с 1995 года. За 2016 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 19 475 895 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2015 годом (20 593 810 тыс. руб.) поступление целевых средств уменьшилось и составило 94,57%. Средства, причитающиеся к получению из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи составили 489 026 тыс. руб. Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц по регрессным искам составили 525 тыс. руб. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 19 219 467 тыс. руб. По сравнению с 2015 годом (18 728 724 тыс. руб.) финансирование ЛПУ увеличилось и составило 102,62%. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС – 282 508 тыс. руб., фактически использовано 211 574 тыс. руб.

Динамика страховых взносов и выплат за последние 3 года, тыс. руб.

	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Страховые премии	88669	74318	81120
Страховые выплаты	69850	61070	54758
отношение выплат к взносам, в %	79	82	68

За отчетный период по добровольному медицинскому страхованию поступило страховых премий 81 120 тыс. руб. Увеличение по сравнению с 2015 годом составило 6 802 тыс. руб., или 109,15 %. Выплаты по договорам страхования составили 54 758 тыс. руб. Изменение резервов незаработанной премии и убытков составили 7 373 тыс. руб. Расходы по ведению страховых операций составили 4 811 тыс. руб., прочие расходы составили 7 501 тыс. руб. За 2016 год операций по перестрахованию не было.

За 2016 год работа по информированию застрахованных граждан проводилась посредством:

индивидуального информирования (брошюры, листовки, буклеты, памятки, плакаты) всего 138382 штук доведены до застрахованных граждан;

публичного информирования: опубликовано статей в газетах Республики - 266, организованы выступления по радио и ТВ - 106, выступлений в коллективах – 1 869, размещено 258 стендов в МО Республики, в интернет-ресурсах - 6.

За 2016 год по 4595 тыс. страховым случаям принято на оплату медицинских услуг на сумму 18 066 697,15 тыс. руб.

За 2016 год предъявлено к оплате 4 760 тыс. счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС. Проведено медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи по 154 005 страховым случаям, что составило 3,4% от общего количества принятых к оплате случаев. Выявлено нарушений по результатам МЭК – 165 080, МЭЭ – 11 199, ЭКМП – 9 245. Сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате предъявления санкций за выявленные нарушения, составила по результатам МЭК – 362 022,3 тыс.руб., по результатам МЭЭ – 47 922,92 тыс.руб., по результатам ЭКМП – 60 250,68 тыс.руб.

За 2016 г. в АО «СМК «Сахамедстрах» поступило 89 128 обращений застрахованных лиц. В структуре обращений граждан:

1. Заявления по поводу реализации прав и законных интересов граждан, не связанных с их нарушением составили 69 867 или 78,4% от общего числа обращений (в 2015 г. – 134 523 или 81,7%);

2. Консультации (разъяснения) по вопросам обязательного медицинского страхования - 19 026 или 21,3% от общего числа обращений (в 2015 г. – 30 020 или 18,2%);

3. Жалобы граждан по поводу нарушения их прав и законных интересов – 235 или 0,3% от общего числа обращений (в 2015 г. – 184 или 0,1%).

Признаны обоснованными 134 жалобы или 57% от всех поступивших жалоб (за 2015 г.- 111 или 60,3%). В структуре причин обоснованных жалоб преобладают жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС - 69 (за 2015 г. – 58), на втором месте - жалобы на качество медицинской помощи поступило – 58 (за 2015 г.- 57).

В досудебном порядке рассмотрено 134 спорных случая, все случаи удовлетворены (за 2015 г.- 111), из них с материальным возмещением - 70 случаев или 52,2% (за 2015 г.- 56 или 50,4%). Сумма материального возмещения составила 426 861 руб. или в среднем 6 098 руб. на 1 обращение (за 2015 г.- 482 234 руб. или в среднем 8 611 руб. на 1 обращение).

В 2016 году в судопроизводстве находилось 6 исков к медицинским организациям (за 2015 г. - 6), рассмотрено и удовлетворено - 4 (за 2015 г. - 3), прекращено дел – 1 в связи со смертью застрахованного. Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным искам составила 1 333 197 руб. (за 2015 г. – 1 425 122 руб.), из них сумма возмещения материального вреда – 513 197 руб. (за 2015 г. – 725 122 руб.), сумма возмещения морального вреда – 820 000 руб. (за 2015 г. – 700 000 руб.).

За 2016 год страховой компанией подано и рассмотрено судами 26 регрессных исковых заявлений на возмещение затрат за оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий физических и юридических лиц на общую сумму 2089,9 тыс. руб. На расчетный счет страховой компании поступило 525 тыс. руб.

4. Сведения об органах управления, ревизионной комиссии, главном бухгалтере, страховом актуарии страховщика

Члены Совета директоров общества:

1. Березин Семен Максимович - генеральный директор АО «Региональная страховая компания «Стерх», Председатель Совета директоров Общества;
2. Аммосов Анатолий Иванович - заместитель генерального директора АО «Региональная страховая компания «Стерх» по страхованию, заместитель председатель Совета директоров Общества;

3. Варфоломеева Галина Дионисьевна – генеральный директор АО «СМК «Сахамедстрах»;
4. Сидоров Иван Иннокентьевич – первый заместитель генерального директора АО «Региональная страховая компания «Стерх»;
5. Сыромятников Александр Иванович – первый заместитель генерального директора АО «СМК «Сахамедстрах» по региональному развитию;
6. Трофимова Туйара Валентиновна – заместитель генерального директора АО «Региональная страховая компания «Стерх» по экономике и финансам;
7. Местников Сергей Васильевич – генеральный директор НКО «Целевой фонд будущих поколений РС(Я)».

Ревизионная комиссия Общества в следующем составе:

1. Руфова Оксана Галактионовна – внутренний аудитор АО «Региональная страховая компания «Стерх»;
2. Ефремова Сардана Даниловна – главный бухгалтер АО «Региональная страховая компания «Стерх»;
3. Данилов Петр Дмитриевич – начальник департамента по общим вопросам АО «Региональная страховая компания «Стерх».

Основной управленческий персонал страховой компании за отчетный период состоит:

1. Варфоломеева Галина Дионисьевна- генеральный директор АО «СМК «Сахамедстрах»;
2. Григорьева Валентина Кимовна- 1 заместитель генерального директора по медико-экономическому развитию АО «СМК «Сахамедстрах»;
3. Сыромятников Александр Иванович – 1 заместитель генерального директора по региональному развитию АО «СМК «Сахамедстрах»;
4. Ядреев Василий Николаевич – заместитель генерального директора АО СМК «Сахамедстрах»;
5. Аммосова Нюргустана Гаврильевна – главный бухгалтер АО «СМК «Сахамедстрах»;
6. Захарова Виктория Викторовна - актуарий АО «СМК «Сахамедстрах».

5. Положение на рынке ценных бумаг

1. Сведения об уставном капитале.

Размер уставного капитала АО СМК «Сахамедстрах» по состоянию на 31.12.2016 года составляет 120 000 000 рублей.

Разбивка уставного капитала на обыкновенные и привилегированные акции с указанием общей номинальной стоимости каждой категории акций и размера доли каждой категории акций в уставном капитале АО «СМК «Сахамедстрах»:

Обыкновенные именные бездокументарные акции:

общий объем по номинальной стоимости (руб.) 120 000 000.

размер доли в уставном капитале эмитента 100%.

Привилегированные именные бездокументарные акции:

общий объем по номинальной стоимости (руб.) 0;

размер доли в уставном капитале АО СМК «Сахамедстрах»: 0.

Акции АО «СМК «Сахамедстрах» не обращаются за пределами Российской Федерации посредством обращения в соответствии с иностранным правом ценных бумаг иностранных эмитентов, удостоверяющих права в отношении указанных акций АО «СМК «Сахамедстрах».

2. Сведения об изменении размера уставного капитала АО «СМК «Сахамедстрах».

	2004	2011	2016
Размер уставного капитала на дату начала указанного периода, руб.	2 200 000	33 150 000	116 365 000
Структура уставного капитала на дату начала указанного периода	Обыкновенные акции - 2200 шт., Привилегированные акции - 0 шт.	Обыкновенные акции - 33150 шт., привилегированные акции - 0 шт.	Обыкновенные акции - 116 365 шт., привилегированные акции - 0 шт.
Наименование органа управления эмитента, принявшего решение об изменении размера уставного капитала	Общее собрание акционеров общества	Общее собрание акционеров общества	Общее собрание акционеров общества
Дата составления и номер протокола собрания органа управления эмитента, на котором принято решение об изменении размера уставного капитала эмитента	Протокол №1 от 05.05.2004 г. Протокол №4 от 23.11.2004 г.	Протокол №1 от 18.03.2011 г. Протокол №3 от 15.07.2011 г.	Распоряжение № Р-3/15 от 18.09.2015 г.
Размер уставного капитала эмитента после каждого изменения размера уставного капитала	13 150 000 33 150 000	44 200 000 116 365 000	120 000 000
Структура уставного капитала эмитента после изменения размера уставного капитала	Обыкновенные акции - 33150 шт., привилегированные акции - 0 шт.	Обыкновенные акции - 116 365 шт., привилегированные акции - 0 шт.	Обыкновенные акции - 120 000 шт., привилегированные акции - 0 шт.

3. Сведения о формировании и об использовании резервного фонда общества.

Учредительными документами размер резервного фонда установлен в размере 15 (пятнадцати) процентов от размера уставного капитала эмитента.

В 2016 финансовом году по состоянию на 01.01.2016 года размер резервного фонда составил 17455 тыс. руб., отчислений в резервный фонд по решению общего собрания акционеров не производилось, по состоянию на 31.12.2016 года размер резервного капитала составил 17455 тыс. руб.

6. Сведения о рейтингах страховщика

В 2016 году рейтинговое агентство АО «Эксперт РА» (RAEX) повысило рейтинг надежности и качества услуг АО «СМК «Сахамедстрах» до уровня А++ «Исключительно высокий уровень надежности и качества услуг», прогноз по рейтингу «стабильный». Повышение рейтинга компании связано, прежде всего, с ростом частоты выявления нарушений по экспертным случаям (с 18,7% от проведенных экспертных случаев за 2014 год до 23,1 % за 2015 год), а также ростом уровня индивидуального информирования

граждан. Также аналитики Агентства отмечают снижение уровня долговой нагрузки компании и рост высоколиквидных активов в инвестиционном портфеле.

Положительное влияние на итоговую оценку страховой медицинской организации оказали высокая доля средств на ведение дела по ОМС (1,2% за 2015 года), высокий объем средств на ведение дела, направленный на повышение информационной открытости (3,6% за 2015 года), высокий обхват застрахованных врачами-экспертами (12 на 100 тыс. застрахованных за 2015 год), высокая доля тематических экспертиз (63% от числа экспертиз качества медицинской помощи за 2015 года).

7. Участие в объединениях субъектов страхового дела

АО "СМК "Сахамедстрах" состоит в членстве:

1. Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков РФ.
2. Союза страховщиков «Урало-Сибирское соглашение».
3. Всероссийского союза страховщиков.
4. Дальневосточного союза страховщиков.

8. Важнейшие операции

Финансовый результат деятельности страховой организации определяется как разность между ее доходами и расходами. Такой подход является общепринятым, однако формирование финансовых результатов деятельности страховых организаций имеет ряд особенностей, обусловленных экономической сущностью страхования. Структура отчета о финансовых результатах страховщика (о прибылях и убытках) также имеет отличия от аналогичной формы отчетности для иных экономических субъектов. Результат по операциям страхования раскрывается по видам страхования (страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни).

Доходы и расходы страховой организации сгруппированы следующим образом:

- доходы и расходы от страховой деятельности (в том числе доходы от страховой деятельности по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни);
- доходы и расходы, не связанные со страховыми операциями.

Основной частью доходов от страховой деятельности (страховых операций) являются страховые премии. Суммы возврата (уменьшения) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом доли перестраховщиков, также относятся к доходам от страховой деятельности.

Доходы от инвестиционной деятельности страховщика формируются за счет инвестирования средств резервов и собственных свободных средств. Доход от инвестиций складывается из процентов по банковским вкладам, из дивидендов по акциям и т.д.

Основной статьей расходов по страховой деятельности, как по удельному весу, так и по значимости в организации страхового дела, являются выплаты страхового возмещения. К расходам по страховым операциям относятся также затраты по заключению договоров страхования (аквизиционные расходы) и прочие расходы по ведению страховых операций.

Отчисления в страховые резервы представляют своеобразный вариант расходов будущих периодов. Целью формирования страховых резервов является обеспечение финансовой устойчивости страховой организации, а источником – нетто-ставка.

Расходы по инвестициям – это расходы, связанные с получением доходов от инвестиции, в том числе изменение стоимости финансовых вложений в результате корректировки оценки.

Управленческие расходы непосредственно не связаны с операциями страхования, сострахования и перестрахования. К ним относятся расходы по содержанию общехозяйственного персонала; амортизационные отчисления и расходы на ремонт основных средств; арендная плата за помещения и другие расходы.

Формирование целевых средств и собственных средств (доходов) страховой медицинской организации и их использование осуществляются в соответствии со ст. 28 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». В соответствии с ч.5 указанной статьи формирование собственных средств страховой медицинской организации осуществляется в порядке, установленном договором о финансовом обеспечении ОМС. Типовая форма этого договора утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.09.2011 г. №1030н.

Порядок бухгалтерского учета целевых средств страховыми медицинскими организациями установлен приказом Минфина России от 04.09.2001 №69н «Об особенностях применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкции по его применению» с учетом изменений, внесенных приказами Минфина России от 16.12.2010 г. №175н и от 25.11.2011 г. №162н.

Средства ОМС (целевые средства) учитываются страховыми медицинскими организациями на счете 86 «Целевое финансирование».

Активы предприятия представлены в виде финансовых вложений, основных средств, денежных средств, дебиторской задолженности по операциям страхования. Источниками средств общества являются уставный капитал, нераспределенная прибыль, страховые резервы.

Балансовая стоимость активов по состоянию на 01.01.2017 г. составляет 851 321 тыс. руб., уменьшение по сравнению с 2015 годом на 134 119 тыс. руб.

Наибольший удельный вес в активе баланса на конец года составляют:

Финансовые вложения – 278 701 тыс.руб. или 32,74%.

Дебиторская задолженность – 326 428 тыс. руб. или 38,34%;

Основные средства – 150 223 тыс. руб. или 17,76%;

Денежные средства – 94 363 тыс. руб. или 11,08%;

Наибольший удельный вес в пассиве баланса на конец года составляют:

Собственный капитал (капитал и резервы) – 465 116 тыс. руб. или 54,63%.

Обязательства – 386 205 тыс. руб. или 45,36 %.

Страховые резервы – 19 506 тыс. руб. или 2,3 %.

Финансовые вложения представлены следующими активами (на конец 2016 года, тыс. руб.):

Акции дочерних и зависимых обществ – 228 756 тыс. руб.;

Депозитные вклады в банках – 49 945 тыс. руб.;

из них вклады в обезличенный металлический счет- 7 945 тыс. руб.;

Всего финансовых вложений по состоянию на 31.12. 2016 года – 278 701 тыс. руб.

Доходы от инвестиций (инвестиционный доход) за 2016 год с учетом расходов по инвестициям составили 7 565 тыс. руб. или 15,15 % от размещенных в инвестиции средств.

Фактический размер маржи платежеспособности компании больше нормативной на 405 116 тыс. руб. и составляет 465 116 тыс. руб. Увеличение по сравнению с 2015 годом на 238 529 тыс. руб. или на 205,3 %. Чистые активы общества за 2016 год 465 116 тыс. руб.

Страховые премии по добровольному медицинскому страхованию за 2016 год составили 81 120 тыс. руб., в том числе заключено договоров с юридическими лицами на сумму 45 876 тыс. руб., с физическими лицами на сумму 35 244 тыс. руб. По сравнению с 2015 годом увеличение премий составило 6 802 тыс. руб. Оплаченные убытки составили

54 758 тыс. руб., в том числе по договорам с юридическими лицами 28 037 тыс. руб., с физическими лицами 26 721 тыс. руб. Изменение резервов незаработанной премии и убытков составили 7 373 тыс. руб., изменение резервов убытков - 138 тыс. руб.

Расходы по ведению страховых операций составили 4 811 тыс. руб., расходы по урегулированию убытков составили 1 931 тыс. руб., прочие расходы – 7 501 тыс. руб.

Доходы по инвестициям составили 1 150 тыс. руб., расходов по инвестициям не было.

Прибыль от операций по добровольному медицинскому страхованию (по страхованию иному, чем страхование жизни) составила 5 758 тыс. руб.

Прочие доходы составили 295 044 тыс. руб., в том числе от операций по обязательному медицинскому страхованию 282 508 тыс. руб.

Управленческие расходы составили 53 241 тыс. руб.:

- в том числе расходы на оплату труда управленческого персонала и связанные с ними страховые взносы в государственные внебюджетные фонды – 53 241 тыс. руб.;

Прочие расходы составили 231 507 тыс. руб., в том числе от операций по обязательному медицинскому страхованию 211 574 тыс. руб.

Прибыль до налогообложения 16 054 тыс. руб.

Текущий налог на прибыль 4 578 тыс. руб.

Чистая прибыль (нераспределенная прибыль) за отчетный период составила 11 364 тыс. руб., по сравнению с 2015 годом меньше на 22 646 тыс. руб., или 33,41 %.

Показатели отчета о финансовых результатах страховщика свидетельствуют о снижении как доходов, так и расходов.

За 2016 год убыточность страховых операций по сравнению с 2015 годом увеличилась. Причина, влияющие на убыточность и о мерах снижения убыточности страховых операций указано в разделе 12 «Анализ оплаченных убытков» Пояснительной записки.

Анализ показывает, что за 2016 год прибыль получена в основном от операций по обязательному медицинскому страхованию.

В целом можно дать положительную оценку деятельности страховой организации. Об этом свидетельствуют как количественные, так и качественные показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности.

За 2016 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 19 475 895 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2015 годом (20 593 810 тыс. руб.) поступление целевых средств уменьшилось на 1 117 915 тыс.руб. или 94,57 %.

Средства, причитающиеся к получению из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи составили 489 026 тыс. руб.

Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц, по регрессным искам составили 525 тыс. руб.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 19 219 467 тыс. руб. По сравнению с 2015 годом (18 728 724 тыс. руб.) финансирование увеличилось на 490 743 тыс.руб. или 102,62 %. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС – 282 508 тыс. руб., фактически использовано 211 574 тыс. руб. Расшифровка основных статей расходов по ОМС в тыс. руб.:

- фонд начисленной заработной платы -87 873;
- отчисления на социальные нужды - 27 558;
- амортизация основных средств – 7 932;

- аренда основных средств – 4 185;
- командировочные расходы – 7 955;
- материалы – 20 534;
- расходы на рекламу – 7 324;
- услуги связи – 6 754;
- хозяйственные расходы – 13 965;
- ремонт основных средств – 1 815;
- обслуживание спецпрограмм – 1 828;
- повышение квалификации сотрудников – 1 656.

По данным статистической отчетности по форме П-4 «Сведения о численности, заработной плате и движении работников за 2016 год» средняя численность работников составляет 326 человек, в том числе списочного состава 200 сотрудника: работников, выполнявших работы по договорам гражданско-правового характера 126 человек. Фонд начисленной заработной платы работников за 2016 год составил 148 356 тыс. руб. Среднемесячная зарплата 1 работника составила 48 тыс. руб.

По состоянию на 31.12.2016 г. остаточная стоимость основных средств в компании составила 150 223 тыс. руб., из них недвижимое имущество 141 457 тыс. руб., в т.ч. земельный участок 15 165 тыс.руб.; машины и оборудование 1 428 тыс. руб.; транспортные средства 3 112 тыс. руб.; хозяйственный инвентарь и другие виды основных средств 4 226 тыс. руб.

В 2016 году произведена переоценка основных средств в части недвижимого имущества общества. Цель переоценки недвижимого имущества компании - установление стоимости недвижимого имущества в пределах рыночной стоимости имущества в соответствии с учетной политикой страховой компании. Результаты переоценки основных средств отражены в бухгалтерском учете общества в соответствии с ПБУ 6/01 «Учет основных средств». В добавочный капитал отнесена накопленная переоценка стоимости основных средств в сумме 28 288 тыс. руб.

9. Принципы учетной политики

В 2016 году бухгалтерская отчетность сформирована, исходя из действующего в Российской Федерации законодательства и правил ведения учета и отчетности. Для ведения бухгалтерского учета в организации формируется учетная политика, предполагающая имущественную обособленность и непрерывность деятельности организации, последовательность применения учетной политики, а также временную определенность фактов хозяйственной деятельности.

Учетная политика страховой компании сформирована в соответствии с требованиями положений по бухгалтерскому учету, изменения законодательства РФ.

Учетная политика компании в целях бухгалтерского и налогового учета принята на основании внутреннего приказа об учетной политике №200/1-04 от 30.12.2009 года с изменениями и дополнениями, утвержденными внутренними приказами №070/14-004/1 от 30.03.2011 г., №290/14-004 от 30.12.2011 г., № 358/14-004 от 29.12.2012 г., №377/14-004 от 31.12.2013 г.

В учетной политике компании определены следующие положения:

-организация работы бухгалтерии, порядок взаимодействия бухгалтерии с другими службами компании, система учетных регистров, их построение, последовательность, техника записей в них, бухгалтерский учет в компании осуществляется бухгалтерской службой, созданной как структурное подразделение, бухгалтерскую службу возглавляет главный бухгалтер.

- система ведения бухгалтерского учета и способы обработки учетной информации: бухгалтерский учет в страховой компании осуществляется по журнально-ордерной форме ведения учета с применением средств компьютерной обработки информации (Программа «1С Предприятие 8.3»).
- рабочий план счетов бухгалтерского учета с указанием перечня синтетических счетов, субсчетов и аналитических счетов;
- утверждение форм первичных документов, применяемых для оформления страховых, инвестиционных, финансовых операций;
- разработка форм документов для внутренней бухгалтерской отчетности;
- порядок расчетов с филиалами, структурными подразделениями;
- порядок проведения учетных операций;
- порядок проведения инвентаризации и методы оценки видов имущества, требований, обязательств;
- план отчетности: предоставление внешней отчетности (бухгалтерская, статистическая, надзорная отчетность), внутренней отчетности, необходимой для управления страховой компанией.
- организация документооборота, график документооборота.

Страховая компания формирует резерв незаработанной премии и резервы убытков: резерв заявленных, но не урегулированных убытков (РЗУ), резерв произошедших, но не заявленных убытков (РПНУ) на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденного письмом Департамента страхового надзора при Министерстве финансов РФ № 24-04/2873 от 21.02.2003 г.

Для расчета резерва незаработанной премии по учетной группе 2 используется метод- "pro rata temporis ". Незаработанная премия методом "pro rata temporis" определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях). Резерв незаработанной премии методом "pro rata temporis" в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

В качестве базы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков, принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховым случаем, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлен страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков, величины не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от её величины.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, осуществляется исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);

других показателей.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

В Положении о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни доли перестраховщиков в страховых резервах не предусмотрены, так как операций по перестрахованию страховая компания не проводит. Правила добровольного медицинского страхования от 09.01.2017г. утверждены генеральным директором Г.Д. Варфоломеевой. "Положение о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни" от 08.08.2014г. утверждено генеральным директором Г.Д. Варфоломеевой.

10. Проверка адекватности страховых резервов

Страховая компания формирует резерв незаработанной премии и резервы убытков: резерв заявленных, но не урегулированных убытков (РЗУ), резерв произошедших, но не заявленных убытков (РПНУ) на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденного письмом Департамента страхового надзора при Министерстве финансов РФ № 24-04/2873 от 21.02.2003 г.

Резерв незаработанной премии - это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Для расчета резерва незаработанной премии по учетной группе 2 используется следующий метод - "pro rata temporis". Незаработанная премия методом "pro rata temporis" определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях). Резерв незаработанной премии методом "pro rata temporis" в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

В качестве базы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков, принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховым случаем, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлен страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков, величины не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от её величины.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, осуществляется исходя из показателей, полученных по учетной группе:

суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);
других показателей.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

В Положении о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни доли перестраховщиков в страховых резервах не предусмотрены, так как операций по перестрахованию страховая компания не проводит.

По состоянию на 31.12.2016 г. величина РНП составила 19 145 тыс. руб.

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков (РЗУ) определяется страховой компанией по каждой неурегулированной претензии и соответствует сумме заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в Журнале учета убытков, увеличенной на сумму неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода убытков плюс расходы по урегулированию убытков в размере 3 процентов от суммы неурегулированных претензий за отчетный период.

По состоянию на 31.12.2016 г. величина РЗУ составила 59 тыс. руб.

Резерв произошедших, но не заявленных убытков (РПНУ) страховая компания формирует исходя из следующих показателей: суммы оплаченных убытков (страховых выплат), суммы заявленных, но неурегулированных убытков, заработанной страховой премии. При формировании РПНУ принимаются данные не менее чем за 12 периодов наступления убытков (периодов оплаты – развития), предшествующих отчетной дате, по договорам, относящимся к учетным группам 1-11.

На отчетную дату величина резерва произошедших, но незаявленных убытков, равна 302 тыс. руб.

При подготовке бухгалтерской отчетности в соответствии с МСФО страховая организация провела тестирование адекватности страховых обязательств (резервов) на основании текущих оценок будущих денежных потоков (метод цепной лестницы). Тестирование показало, что размер сформированных резервов полностью отвечают условиям достаточности.

11. Информация о принятых страховых рисках

Операций по перестрахованию за 2016 год не было.

Ключевым основанием для классификации рисков АО «СМК «Сахамедстрах» и его филиалов являются их функциональные области деятельности.

Все риски в АО «СМК «Сахамедстрах» классифицируются по следующим приоритетным направлениям:

- Риски финансовой деятельности;
- Риски инвестиционной деятельности;
- Рыночный риск;
- Кредитные риски;
- Риск ликвидности;

- Страховой риск (риск андеррайтинга, риск тарифообразования) ;
- Операционный риск;
- Риски корпоративного управления и управления собственностью;
- Риски организационного развития и управления персоналом;
- ИТ-риски;
- Правовой риск;
- Риск потери деловой репутации.

Система управления финансовыми рисками в страховой компании исходит из непредсказуемости финансовых рынков и стремится свести к минимуму ее негативное влияние на результаты ее финансовой деятельности. Главными задачами функции управления финансовыми рисками являются установление определенных лимитов риска и дальнейшее обеспечение уровня подверженности страховщика таким рискам в пределах заданных параметров.

Инвестиционная деятельность страховых организаций регулируется и контролируется государством путем установления определенных нормативов по объемам финансовых вложений в различные активы, введения запретов на отдельные виды финансовых вложений, предъявления требований о представлении страховщиками отчетной информации об инвестиционных операциях.

Страховые организации обязаны соблюдать требования, установленные нормативными актами. В них установлены единые принципы размещения инвестиционных ресурсов страховой компании: диверсификация, ликвидность, возвратность и доходность (прибыльность). Соответствие деятельности страховщика этим принципам определяется соблюдением структурных соотношений активов, принимаемых в покрытие страховых резервов и собственных средств.

Риск ликвидности: компания осуществляет управление риском ликвидности с помощью таких показателей ликвидности как фактическая маржа платежеспособности, которая должна быть выше установленной нормативной маржи платежеспособности. Расчет маржи платежеспособности устанавливается органом страхового надзора. Страховые организации обязаны соблюдать нормативное соотношение между активами и принятыми страховыми обязательствами, то есть поддерживать необходимый фактический размер свободных активов для обеспечения своей финансовой устойчивости и платежеспособности. Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются: экономически обоснованные страховые тарифы, страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, собственные средства, перестрахование. Для обеспечения этих гарантий страховым законодательством установлены требования к минимальному размеру уставного капитала страховщика, запрет на внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества.

Кредитный риск характерен для инвестиционной деятельности страховщика и проявляется в виде неисполнения своих обязательств одной из сторон финансового инструмента (банковские депозиты, государственные ценные бумаги, корпоративные облигации, акции, векселя).

Кредитный риск заключается в том, что контрагент не сможет полностью погасить задолженность в установленный срок. Основными источниками притоков денежных средств страховой компании являются суммы дебиторской задолженности по операциям страхования. Компания управляет кредитным риском, возникающим из таких источников, посредством анализа сроков возникновения дебиторской задолженности и мониторинга и

осуществляет мониторинг процесса сбора премий, своевременного расторжения договоров страхования при неуплате очередного взноса. Активы страховой компании, подверженные кредитному риску:

- дебиторская задолженность по операциям прямого страхования;
- прочая дебиторская задолженность.

Рыночные риски страховой компании также характерны для инвестиционной деятельности. Они проявляются в виде независимого от страховщика изменения стоимости активов, которое может привести к их недостаточности для исполнения обязательств. Рыночные риски страховой компании могут проявляться в виде валютного, процентного и ценового рисков.

Риск процентных ставок реализуется через изменения справедливой стоимости или будущих потоков денежных средств по финансовому инструменту вследствие изменения рыночных процентных ставок. Мероприятия по снижению риска связаны с возможным формированием резервов под ожидаемые потери.

Ценовой риск проявляется в виде изменения стоимости финансовых активов, прежде всего акций. Мероприятия по снижению риска заключаются в установлении целей и ограничений в отношении инвестиций и контроля за ними, в создании планов диверсификации, лимитов в отношении инвестиции и лимитов на размер убытков («stop-loss»).

Страховой риск связан с экономической сутью страхования и проявляется в превышении выплат над балансовой стоимостью резервов. Степень выраженности страхового риска оценивается по показателю комбинированной убыточности для компании в целом или по отдельным видам страхования.

В качестве основных мероприятий по снижению страхового риска в страховой компании используются:

- установление тарифов страховых продуктов;
- контроль за концентрацией страхового риска путем установления соответствующих лимитов на этапе андеррайтинга и использования перестрахования;
- процедуры по одобрению сделок;
- постоянный мониторинг уровня убыточности, изменения рисков и доведения информации об этих изменениях до специалистов по тарифам.

Тарификация страховых продуктов осуществляется двумя способами. Для массовых видов тарификация производится при помощи актуарных расчетов и создания тарификаторов, для индивидуальных корпоративных договоров - при помощи андеррайтинга и расчета индивидуальных тарифов.

Контроль концентрации страхового риска реализуется через разработку правил и процедур по лимитам собственного удержания и передачу риска в перестрахование по отдельному договору или группе договоров.

Процедуры по одобрению крупных корпоративных сделок реализуются через коллегиальное принятие решения о заключении договора страхования.

Мероприятия, снижающие страховой риск: постоянный мониторинг уровня убыточности, изменения рисков и доведение до специалистов по тарифам.

Операционный риск – это риск понесения убытков, связанных с неадекватными или неудачными внутренними процессами, системами, человеческими ошибками или злыми намерениями (вследствие некомпетентности, непреднамеренных или умышленных действия или бездействия) либо с внешними событиями (например, стихийное бедствие).

Если операционный риск состоялся, это приводит к возникновению операционного убытка, который проявляется в следующих формах:

- потеря деловой репутации предприятия;
- снижение стоимости активов;

- досрочное списание материальных активов вследствие их утраты;
- денежные выплаты (штрафы, возмещение убытков и ущерба) на основании постановлений (решений) судов и уполномоченных органов;
- затраты на восстановление деятельности и устранение последствий ошибок, аварий, стихийных бедствий и других аналогичных обстоятельств.

Способы минимизации операционных рисков сводятся к мероприятиям, направленным на снижение вероятности наступления событий или обстоятельств, приводящих к операционным убыткам, и (или) на уменьшение размера потенциальных операционных убытков. К числу таких мероприятий относятся:

- разработка организационной структуры компании;
- контроль соблюдения установленных правил и процедур в рамках системы внутреннего контроля;
- автоматизация основных процессов;
- страхование, включая страхование зданий, иного имущества от разрушений, повреждений, утраты в результате стихийных бедствий третьих лиц, страхование сотрудников от несчастных случаев и причинения вреда здоровью;
- разработка плана действий на случай форс-мажорных обстоятельств.

В целях минимизации **рисков корпоративного управления и управления собственностью**-

в страховой компании разработаны внутренние документы (положения) по корпоративному управлению. Они содержат нормы по следующим основным компонентам процесса корпоративного управления:

- общие принципы корпоративного поведения;
- общее собрание акционеров;
- совет директоров;
- исполнительные органы;
- корпоративный секретарь;
- существенные корпоративные действия;
- раскрытие информации об обществе;
- контроль за финансово-хозяйственной деятельностью общества;
- дивиденды;
- урегулирование корпоративных конфликтов.

В этих документах подчеркиваются следующие моменты:

- ответственность совета директоров и исполнительного органа за риски, принимаемые компанией;
- необходимость разделения функций по принятию и контролю рисков, в том числе необходимость независимой оценки рисков компании советом директоров;
- функции службы внутреннего контроля как органа, выполняющего задачи по контролю рисков для совета директоров.

Эффективное корпоративное управление особенно важно для защиты интересов акционеров, инвесторов и клиентов страховой компании, эффективности и рациональности финансово-хозяйственной деятельности (включая сохранность активов).

Риски организационного развития и управления персоналом – с целью управления данными рисками страховая компания проводит мероприятия:

- разработка оптимальной организационной структуры;
- распределение ответственности и полномочий в должностных инструкциях персонала компании;
- процедуры, устанавливающие требования по соблюдению организацией и ее работниками применимого законодательства, а также установленных этических норм и принципов;

-контроль соблюдения установленных правил и процедур в рамках системы внутреннего контроля.

Управление ИТ-рисками в компании осуществляется обменом информацией в страховой компании, то есть организация:

- создает эффективные каналы обмена информации;
- внедряет информационные системы, охватывающие все области деятельности и процессы, в том числе процессы подготовки финансовой отчетности;
- внедряет контрольные процедуры с целью обеспечения информационной безопасности.

Правовой риск- риск понесения убытков в результате различного применения норм законодательства судебными органами либо в результате невозможности исполнения контрактов вследствие нарушения законодательства или нормативных актов. Правовой риск включает в себя также риск применения надзорными органами штрафов либо иных мер воздействия к страховой компании, что позднее может привести к возникновению расходов в результате судебных исков со стороны третьих лиц. К внутренним факторам возникновения правового риска, например, могут относиться несоблюдение страховой компанией законодательства и нормативных актов, несоответствие внутренних документов компании законодательству Российской Федерации, неэффективная организация правовой работы, приводящая к правовым ошибкам, нарушение страховой организацией условий договоров. К внешним факторам возникновения правового риска, например, могут относиться несовершенство правовой системы, нарушения клиентами и контрагентами страховой организации условий договоров, законодательства и нормативных актов.

Риск потери деловой репутации - риск, возникающий в результате негативного восприятия страховой компании со стороны клиентов, контрагентов, акционеров, инвесторов, кредиторов, рыночных аналитиков, надзорных органов, что может негативно отразиться на способности страховой организации поддерживать существующие и устанавливать новые деловые отношения и поддерживать на постоянной основе доступ к финансовым ресурсам. В целях обеспечения поддержания риска потери деловой репутации на приемлемом уровне, установленном во внутренних документах страховой организации, осуществляется его регулярный мониторинг.

В целях минимизации риска потери деловой репутации страховой компании осуществляется следующий порядок (процедуры):

- контроля за соблюдением законодательства, в том числе законодательства об организации внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма;
- обеспечения своевременности расчетов по поручению клиентов и контрагентов, страховых выплат, а также расчетов по иным операциям (сделкам);
- мониторинга деловой репутации учредителей (участников), аффилированных лиц;
- своевременного рассмотрения, анализа полноты, достоверности и объективности информации, полученной из средств массовой информации, своевременного реагирования на указанную информацию;
- создания и ведения по направлениям деятельности страховой компании аналитической базы данных об убытках от риска потери деловой репутации, отражающей сведения о размере убытков, причинах их возникновения и методах возмещения, а также сведения о факторах увеличения риска потери деловой репутации.

12. Анализ оплаченных убытков

За 2016 год страховые выплаты составили 54 758 тыс. руб., изменения резервов убытков составили 138 тыс. руб., убыточность страховых операций составила 77,06 %, за 2015 год убыточность составляла 75,90%. В 2016 году убыточность увеличилась по сравнению с 2015 на 1,16%.

1. Причины, влияющие на убыточность:

- переход части постоянных корпоративных клиентов на режим экономии в связи с ухудшением финансового состояния предприятий;
- убыточность связана с повышением тарифов ЛПУ на медицинские услуги, удорожание составляет 5-10% в связи с инфляцией цен и повышением цен на импортные лекарства;
- отсутствие нормативных документов по ДМС, в частности, отсутствие единых стандартов оказания медицинской помощи, распространяющихся на все клиники России.

2. Сведения о мерах, принимаемых страховой организацией в целях снижения убыточности.

Сроки выполнения	Мероприятия
1 квартал 2017 г.	<ul style="list-style-type: none">- Корректировка тарифных ставок на 2017 г.;- Разработка новых и совершенствование действующих программ по ДМС;- Усиление работы в увеличении в 2017 г. заключения корпоративных договоров на 5%;- Проведение мониторинга портфеля договоров и управления убыточностью по каждому отдельному договору; пересмотр лимита ответственности страховщика по каждому договору;
2 квартал 2017 г.	<ul style="list-style-type: none">- Совершенствование программного обеспечения в части мониторинга страховых взносов по корпоративным договорам;- Усиление проведения медико-экономической экспертизы оказанной медицинской помощи;- Усиление внутреннего контроля: анализ и контроль документов, получаемых от медицинских учреждений.
3 квартал 2017 г.	<ul style="list-style-type: none">- Повышение квалификации специалистов;- Обновление рекламной работы по продвижению продаж по ДМС.
4 квартал 2017 г.	<ul style="list-style-type: none">- Анализ финансовых показателей деятельности по ДМС;- Заключение новых корпоративных договоров по ДМС.

В результате проведенных мероприятий страховая компания планирует в 2017 г. снижение убыточности страховых операций по ДМС на 1 - 3 %.

13. Информация по сегментам

Страховая компания работает на территории Республики Саха (Якутия) с 1995 года.

В 2009 году создан филиал в г. Магадане Магаданской области для осуществления обязательного медицинского страхования на основании лицензии. В 2016 г. численность застрахованных филиала страховой компании в г. Магадане составила 13479 человек.

За 2016 год поступило целевых средств на финансирование ОМС на сумму 398 449 тыс. руб., оплачено медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь в сумме 388 067 тыс. руб., доходы, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС (прочие доходы) составили 4 543 тыс. руб., использовано (прочие расходы) 3 862 тыс. руб.

14. Информация по прекращаемой деятельности

В течение 2016 года страховой компанией не принято решений по прекращению деятельности. Информация по прекращаемой деятельности отсутствует.

15. События после отчетной даты

На 31 декабря 2016 года уставный капитал Компании составлял 120 000 000 рублей.

01 марта 2016 года распоряжением единственного акционера Компании - АО "РСК "Стерх" № Р-2/16 от 01.03.2016 года было принято решение об увеличении уставного капитала Компании на сумму 237 624 000 рублей путем размещения дополнительных обыкновенных именных бездокументарных акций на следующих условиях:

1. Вид, категория ценных бумаг: акции обыкновенные именные
2. Форма ценных бумаг: бездокументарные
3. Количество размещаемых дополнительных акций:
обыкновенные именные бездокументарные акции 237 624 штук
привилегированные именные бездокументарные акции 0 штук.
4. Срок размещения:
 - дата начала размещения: первый рабочий день после даты государственной регистрации выпуска ценных бумаг
 - дата окончания размещения: не позднее одного года с даты государственной регистрации выпуска ценных бумаг
5. Способ размещения дополнительных обыкновенных именных бездокументарных акций: распределение среди акционеров.

29 марта 2016 года протоколом заседания Совета директоров АО "СМК "Сахамедстрах" № 4/16-СД утверждено решение о дополнительном выпуске обыкновенных именных бездокументарных акций Компании в количестве 237 624 штуки номинальной стоимостью 1 000 рублей каждая, размещаемая путем закрытой подписки.

02 августа 2016 года Дальневосточным ГУ Банка России осуществлена государственная регистрация решения о дополнительном выпуске ценных бумаг, что подтверждается уведомление от 03 августа 2016 года № Т7-27-1-1/23749.

23 января 2017 года Компания направила в Дальневосточный ГУ Банка России документы для государственной регистрации отчета об итогах дополнительного выпуска.

23 января 2017 года Компания направила в Дальневосточный ГУ Банка России документы для государственной регистрации отчета об итогах дополнительного выпуска.

17 марта 2017 г. Дальневосточное ГУ Банка России зарегистрировал отчет об итогах дополнительного выпуска ценных бумаг Компании.

После чего, в настоящий момент готовятся документы для регистрации в налоговом органе изменения об увеличении размера уставного капитала в уставе АО «СМК «Сахамедстрах», срок регистрации 5 рабочих дней.

16. Информация об условных обязательствах и условных активах в соответствии с Положением по бухгалтерскому учету «Оценочные обязательства, условные обязательства и условные активы» (ПБУ 8/2010)

Расшифровка отдельных строк баланса за 2016 год в тыс. руб.

(тыс.руб.)

Наименование	На начало года	На конец года
Прочая дебиторская задолженность, краткосрочная	702046	326428
в том числе: задолженность по налогам и сборам (включая авансовые платежи и переплату по ним)	10323	7529
расчеты с поставщиками и подрядчиками	2802	1784
задолженность страхователей	2785	10275
расчеты с подотчетными лицами	432	86
расчеты по социальному страхованию и обеспечению	664	-
расчеты с персоналом по прочим операциям	267	-
внутрихозяйственные расчеты (счет 79)	33	7
расчеты с прочими дебиторами и кредиторами	59554	545
Задолженность по финансированию ОМС	625186	225453
Задолженность ЛПУ по операциям ОМС		80749

В 2016 году был сформирован резерв под обесценение вложений в ценные бумаги в сумме 14 069 тыс.руб. Резерв по сомнительным долгам сформирован в сумме 2 862 тыс.руб.

По состоянию на 01.01.2016 г. оценочные обязательства по оплате отпусков составляли 9 553 тыс. руб., сформированы оценочные обязательства в сумме 21 493 тыс. руб., использовано 21 011 тыс. руб., сальдо на 01.01.17 г. составило 10 035 тыс. руб.

17.Информация о фонде (резерве) предупредительных мероприятий

За 2016 год страховая организация фонд (резерв) предупредительных мероприятий не формировала.

18.Информация о связанных сторонах

Операции со связанными сторонами за 2016 год:

№	Контрагент	Предмет договора	Сумма договора (руб.)	Номер договора
1	АО «РСК «Стерх»	Договор коллективного добровольного медицинского страхования	3 000 000	150346/ДС
2	АО «РСК «Стерх»	договор страхования имущества	235 680,00	1633/ОГЗ
3	- АКБ «Алмазэргиэнбанк»; - АО «РСК «Стерх»	3-сторонний договор аренды нежилого помещения	483 365,3	б/н

4	АО «РСК «Стерх»	Договор аренды нежилого помещения	108 540,00	150375/ДКС
5	- ИП Васильева Н.Г. - АО «РСК «Стерх»	3-сторонний договор аренды нежилого помещения	247 500,00	б/н
6	АО «РСК «Стерх»	Договор аренды нежилого помещения	701 593,00	б/н
7	АО «РСК «Стерх»	Договор денежного займа	3 500 000	60
8	АО «РСК «Стерх»	Договор денежного займа	3 500 000	61
9	АО «РСК «Стерх»	Договор залога имущества	4 250 000,00	60
10	АО «РСК «Стерх»	Договор залога имущества	4 250 000,00	61

В 2016 году операции с основным управленческим персоналом общества составили 23073 тыс. руб. – это краткосрочные вознаграждения: заработная плата руководителей, а также налоги, начисляемые на заработную плату, платежи во внебюджетные фонды. Другие начисления в пользу руководителей за отчетный период (в том числе долгосрочные вознаграждения) не осуществлялись.

19. Информация об участии в совместной деятельности

Страховая организация в совместной деятельности не участвует.

20. Расшифровка данных статей (групп статей) представленных как «прочие», «иные» или «другие».

Прочие доходы 295 044 тыс. руб.: в том числе доходы – поступления, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию за 2016 год в сумме 282 508 тыс. руб., по переоценке основных средств (сумма амортизационных отчислений за прошлые отчетные периоды, отнесенная в доход организации при переоценке основных средств) 327 тыс. руб., доходы от инвестиций – 7 501 тыс.руб., прочие доходы – 4 708 тыс.руб.;

Прочие расходы составили 231 507 тыс. руб.

в том числе:

расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию 211 574 тыс. руб.

госпошлина 585 тыс. руб.

услуги банка 1 295 тыс. руб.

начисление налогов 3 190 тыс. руб.

погашение процентов за пользование кредитом 5 307 тыс. руб.

реализация основных средств 2 343 тыс. руб.

переоценка (уценка стоимости основных средств при переоценке основных средств) 3 926 тыс. руб.

материальная помощь работникам, спонсорская помощь, благотворительная помощь, прочие расходы 3 287 тыс. руб.

21. Информация о существенных ошибках

Существенные ошибки за отчетный период не выявлены.

22. Решения по итогам рассмотрения годовой бухгалтерской отчетности

Прибыль до налогообложения за 2016 год составила 16 054 тыс. руб. Текущий налог на прибыль составил 4 578 тыс. руб. Чистая прибыль отчетного года составила 11 364 тыс. руб., прошлого года 34 010 тыс. руб. Нераспределенная прибыль составила 61 749 тыс. руб., в том числе прибыль прошлых лет – 50 385 тыс. руб., отчетного года - 11 364 тыс. руб.

Годовая бухгалтерская отчетность за 2015 год утверждена годовым Общим собранием акционеров АО СМК "Сахамедстрах" от 17 мая 2016 года (протокол № Р-2/16 от 12 мая 2015 года). Принято решение о распределении нераспределенной прибыли за 2015 год следующим образом:

направить на выплату дивидендов акционерам Общества по размещенным обыкновенным акциям Общества в сумме 7 000 518 руб.;

направить на формирование фонда благотворительной и спонсорской помощи в сумме 8 528 482 руб. в соответствии с Уставом Общества;

оставить в качестве нераспределенной прибыли 10 000 000 руб.;

направить на развитие филиальной сети добровольного медицинского страхования 8 481 000 руб.

По форма №3 («Отчет об изменениях капитала страховщика») использовано нераспределенной прибыли за 2015 год в сумме 17 906 тыс. руб.:

направлено на выплату дивидендов акционерам Общества по размещенным обыкновенным акциям Общества в сумме 7 001 тыс. руб.;

использовано средств фонда благотворительной и спонсорской помощи в сумме 10 905 тыс. руб., в том числе 2 377 тыс. руб. за счет остатка фонда на начало отчетного года.

Годовое общее собрание акционеров по утверждению годовой бухгалтерской отчетности за 2016 год планируется провести в мае 2017 года.

23. Информация о реорганизации страховщика

Страховая компания не имеет информацию о реорганизации страховщика.

24. Приоритетные направления деятельности

Главной задачей АО «СМК «Сахамедстрах» является охрана здоровья населения путем обеспечения надежной и квалифицированной защиты интересов каждого застрахованного гражданина. Основными направлениями развития компании являются:

1. Сохранение лидерских позиций в субъекте. Разработать и внедрить программы лояльности по страхованию для увеличения численности застрахованных граждан, поднятия статуса лидера регионального страхования по ОМС.

2. В целях совершенствования обеспечения и защиты прав застрахованных на территории Республики Саха (Якутия) на бесплатное получение доступной и качественной медицинской помощи осуществить:

- дальнейшее развитие созданной службы страховых представителей;
 - обеспечение информирования населения о прохождении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также индивидуального информирования застрахованных лиц о перечне и стоимости оказанных медицинских услуг;
 - увеличение количества медико-экономических экспертиз и экспертиз качества оказанной медицинской помощи.
3. Переход на новый план страховщиков, переход на МСФО, обучение сотрудников учету по новому плану счетов и отраслевым стандартам.
 4. Увеличение Уставного капитала страховой компании. Проводить непрерывную работу по улучшению качества активов в целях соответствия требованиям регулятора к структуре и качеству активов.
 5. Организовать систему службы внутреннего контроля таким образом, чтобы были обеспечены эффективное управление рисками, соответствие деятельности компании регуляторным требованиям и требованиям по ПОД/ФТ, непрерывность деятельности.
 6. Продвижение программ добровольного медицинского страхования, как дополнение к системе бесплатной медицины путем привлечения новых страхователей и разработки новых программных продуктов.

25. Система внутреннего контроля

Система внутреннего контроля в страховой организации предусматривает организацию и осуществление внутреннего контроля совершаемых фактов хозяйственной жизни в целях:

- повышения эффективности и результативности финансово-хозяйственной деятельности страховщика;
- эффективности управления активами, включая обеспечение их сохранности, эффективности управления рисками;
- соблюдения осуществляемой деятельности требованиям законодательства;
- достоверности, полноты, объективности и своевременности составления и представления бухгалтерской, статистической и специализированной отчетности.

Система внутреннего контроля в страховой компании состоит из следующих элементов:

1. Контрольная среда экономического субъекта, которая включает:
 - участие собственника или его представителей. Одним из важных функций собственника является надзор за эффективностью и работоспособностью системы внутреннего контроля, принятие необходимых мер в случае обнаружения недостатков системы внутреннего контроля.
 - организационную структуру управления обществом. В страховой компании разработана схема организационной структуры по отделам с указанием управленческих связей, подчиненности отделов (исполнителей). Реализован принцип распределения обязанностей и полномочий между руководителями, сотрудниками. Разработаны должностные инструкции сотрудников с наделением ответственности и полномочиями. Назначены приказом материально ответственные лица, с которыми заключены договора о полной материальной ответственности.
2. Оценка рисков экономическим субъектом (организацией). Это выявление и, по возможности, устранение рисков хозяйственной деятельности, а также их возможных последствий. В страховой компании руководством постоянно осуществляется оценка рисков хозяйственной деятельности с участием сотрудников, обеспечивающих осуществление реальной коммерческой и финансово-хозяйственной деятельности, и сотрудниками, обеспечивающими отражение этих операций в бухгалтерском учете. В

процессе оценки рисков руководство компании по возможности выявляет риски, имеющие отношение к его финансовой (бухгалтерской) отчетности, определяет их значение, оценивает вероятность их возникновения и устранения.

3. Информационная система, в том числе связанная с подготовкой финансовой (бухгалтерской) отчетности. Бухгалтерский учет в страховой компании осуществляется по журнально-ордерной форме ведения учета с применением средств компьютерной обработки информации (Программа «1С Предприятие 8.2»). Бухгалтерский учет в компании осуществляется бухгалтерской службой, созданной как структурное подразделение. Бухгалтерскую службу возглавляет главный бухгалтер.

4. Контрольные действия, включающие процедуры, которые помогают удостовериться, что распоряжения руководства выполняются, предприняты необходимые меры в отношении рисков, способных препятствовать достижению целей страховой компании. Контрольные действия осуществляются следующими методами:

- анализ фактических показателей по сравнению со сметными, прогнозными показателями, показателями за предыдущие периоды как в целом по компании, так и в разрезе отделов, подразделений;
- обработка информации, включающая разнообразные контрольные процедуры, выполняемые для проверки точности, полноты и санкционирования операций.
- проверка наличия и состояния объектов - действия, направленные на обеспечение сохранности активов;

5. Мониторинг средств контроля в целях сохранения и поддержания системы внутреннего контроля в режиме непрерывной работы. Он включает регулярную оценку организации и применения средств контроля, а также осуществление необходимых корректирующих мероприятий в отношении их вследствие изменения условий деятельности.

Внутренний контроль в страховой компании в соответствии с учредительными и внутренними организационно-распорядительными документами осуществляют:

1. Органы управления общества;
2. Ревизионная комиссия общества;
3. Главный бухгалтер;
4. Специальное должностное лицо, ответственное за соблюдение правил внутреннего контроля и программ его осуществления, разработанных в соответствии с Федеральным законом РФ о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

В целях повышения эффективности контрольных процедур с 2013 года в штатном расписании общества предусмотрена должность внутреннего аудитора.

26. Иная информация

Соотношения, требующие пояснений при составлении бухгалтерской отчетности.

1. Если в файле описания страховщика поле "Взаимное страхование" = 0, стр. 2110, гр. 5 > 0 и стр. 2110, гр. 4 ≠ стр. 2110, гр. 5, то в пояснениях в текстовой форме следует указать дату регистрации соответствующих изменений в устав, дату и номер документа, уведомляющего орган страхового надзора об изменении размера уставного капитала.

18 сентября 2015 г. распоряжением единственного акционера Компании - АО «РСК «Стерх» № Р-3/15 было принято решение об увеличении уставного капитала Компании на сумму 3 635 000 рублей путем размещения дополнительных акций за счет нераспределенной прибыли прошлых лет в размере 3 635 000 рублей.

12 февраля 2016 г. Дальневосточным ГУ Банка России осуществлена государственная регистрация отчета об итогах дополнительного выпуска акций обыкновенных именных бездокументарных Компании, размещенных путем распределения дополнительных акций

среди акционеров, что подтверждается уведомлением от 16 февраля 2016 г. № Т7-27-1-1/4400 и отчетом об итогах дополнительного выпуска ценных бумаг Компании.

15 марта 2016 налоговым органом произведена регистрация изменений в уставном капитале.

В Сибирское ГУ Банка России отправлено письмо с уведомлением об увеличении уставного капитала №1982/307-05 от 04.04.16 года.


С 15.03.2016 размер уставного капитала Компании составляет 120 000 000 рублей.

2. В форме №1 по стр. 2290 гр. 4 отражена сумма авансов, выданных медицинским организациям на оплату медицинской помощи (сумма дебиторской задолженности медицинских организаций на конец отчетного периода) – 236 618 тыс.руб..

3. В форме №2, если строка 2630/ строку (2610+2620) гр. 4 больше или равно 0,1: в состав иных расходов по ведению страховых операций включены: расходы на оплату труда работников страховщика, занятых ведением договоров страхования, а также расходы на оплату труда управленческого состава и связанных с ними страховыми взносами в гос. внебюджетные фонды – 7501 тыс.руб.

"28" марта 2017 г.

Генеральный директор



/Варфоломеева
Галина
Дионисьевна/

Главный бухгалтер



/Аммосова
Нюргулстана
Гаврильевна/

