

Пояснительная записка

к годовой бухгалтерской отчетности за 2012 год

Рег. № 2873, Открытое акционерное общество "Государственная 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.

Динамику страховых взносов на российском страховом рынке в 2012 году будут определять следующие факторы:

- замедление темпов восстановления экономики;
- ужесточение условий банковского кредитования;
- изменения в законодательстве.

Нестабильность на мировых финансовых рынках в 2011 году отрицательно сказалась на темпах восстановления экономики страны. Существенно замедлились темпы роста продукции промышленности (по оценкам Минфина РФ - 104,8% против 108,2% в 2010 году), оборота розничной торговли (105,3% против 106,3%), а также реальных располагаемых доходов (101,5% против 104,2%). Снижение темпов восстановления экономики должно сказаться и на темпах роста российского страхового рынка.

По данным обзора ЦБ РФ отмечается снижение уровня доступности кредитов для всех категорий заемщиков. Основными причинами ужесточения условий банковского кредитования были перебои с ликвидностью и ухудшение внутреннего и внешнего фондирования. Так как динамика российского страхового рынка напрямую зависит от состояния банковского сектора, прогноз роста страховых взносов также будет зависеть от развития банковского рынка.

Еще одним фактором, оказывающим значительное влияние на динамику страхового рынка, являются законодательные изменения. В отличие от двух предыдущих факторов, законодательные новации однозначно скажутся на ускорении темпов прироста взносов в 2012 году. Некоторые изменения начали действовать уже в 2011 году.

По состоянию на 30.09.2012 года в РФ в едином государственном реестре субъектов страхового дела зарегистрировано 473 страховых организаций, по состоянию на сентябрь 2011 года на рынке действовало 587 компаний, то есть общее количество страховщиков сократилось на 114 компаний или на 19,4 %.

В 2012 году по оценкам «Эксперт РА», российский страховой рынок покинут порядка 150 страховых компаний, в основном из-за недостатка капитала. При этом в 2012 году возрастет значимость следующих рисков:

- риск недостатка капитала. Рост взносов многих, в том числе и крупных компаний, будет ограничен низкими показателями фактической маржи платежеспособности.
- операционные риски. Быстрый рост взносов страховых компаний приведет к изменению масштабов бизнеса, что повысит операционные риски страховых компаний.
- кредитные риски. Нестабильность на мировых финансовых рынках приведет к повышению кредитных рисков объектов инвестиций страховых компаний и контрагентов, в том числе страховых посредников.
- валютные риски. Ослабление курса рубля приведет к росту обязательств, номинированных в иностранной валюте, в том числе по страхованию автокаско.

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.

С введением Федерального закона №326 от 29.11.2010 г. «Об обязательном медицинском страховании в РФ» в настоящее время в России полным ходом идет процесс модернизации обязательного медицинского страхования. Реформа здравоохранения уже внесла не мало поправок в ОМС, но предстоит решить еще не одну проблему. В связи с этим обеспечение населения гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи, финансируемой из бюджетов всех уровней и средств ОМС, является важнейшей государственной задачей.

В 2011 году структура системы обязательного медицинского страхования представлена 84 территориальными фондами медицинского страхования, 100 страховыми медицинскими организациями (СМО).

В 2011 году численность граждан РФ, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, составила 141,4 млн. человек; в том числе 57,9 млн. работающих граждан и 83,5 млн. неработающих граждан.

В качестве основных проблем обязательного медицинского страхования можно обозначить следующие проблемы:

- 1) низкое качество медицинской помощи, длительное ожидание получения конкретной медицинской услуги;
- 2) действующие нормативные организационно-распорядительные документы, регламентирующие деятельность лечебно-профилактических учреждений не способствуют эффективности их функционирования и во многом усложняют их работу;
- 3) неэффективное распределение расходов в здравоохранении;

В рамках модернизации системы ОМС государство стремится минимизировать объем рынка ДМС:

- рост отчислений на ОМС с 3,1 до 5,1 % приведет к сокращению бюджетов на ДМС.
- возможность выбора ЛПУ и врача по программе ОМС, а также включение в систему ОМС частных клиник приведет к переделу рынка ДМС.

Реформа системы ОМС окажет двоякое воздействие на динамику взносов по ДМС. С одной стороны, произойдет снижение стоимости корпоративных программ ДМС, так как компании, страхующие одновременно ОМС и ДМС, будут иметь больше возможностей списывать часть расходов на ОМС. С другой стороны ожидается рост взносов в розничном сегменте, так как многие компании станут продавать ДМС и ОМС физическим лицам одним пакетом.

В 2012 году по добровольному медицинскому страхованию на прирост страховых взносов повлияют такие факторы как: инфляция стоимости услуг ЛПУ, развитие розничного страхования по ДМС; на уменьшение страховых взносов повлияют такие факторы как: снижение стоимости корпоративных программ в результате синергии с ОМС, экономия на ДМС со стороны предприятий в связи с нестабильностью на финансовых рынках.

По прогнозам «Эксперт РА» при условии стабилизации макроэкономической ситуации, темпы прироста взносов в 2012 году сохранятся на уровне 2011 года (16%). При этом объем страхового рынка достигнет 750 млрд. руб. или 1,2 % ВВП. По базовому прогнозу «Эксперт-РА» в 2013 году совокупный объем взносов на российском страховом рынке достигнет 920-945 млрд. руб. (прирост на 15-18%). В 2013 году замедление российского страхового рынка будет незначительным.

Правительство РФ одобрило стратегию развития российского страхового рынка РФ до 2020 года, подготовленной Минфином РФ. В документе выделено 2 ключевых приоритета: 1) формирование клиенто - ориентированного бизнеса на страховом рынке; 2) стратегия разработана на основе принципа формирования долгосрочных финансовых ресурсов, необходимых для российской экономики, речь идет не только о развитии сектора долгосрочного страхования жизни, но и о создании других страховых продуктов, рассчитанных на достаточно долгий период.

В документе определены направления развития страхового рынка:

- формирование института актуариев на страховом рынке и поля их законодательного и нормативного регулирования;
- определение роли посредников на страховом рынке и повышения их ответственности за результаты своей деятельности;

-введение новых видов обязательного страхования с применением максимально точных тарифных расчетов.

Позиция страховой организации на страховом рынке.

ОАО ГСМК «Сахамедстрах» по итогам полугодия 2012 года заняло 19-е место по средствам, предназначенным для оплаты медицинской помощи по ОМС среди российских страховых медицинских организаций по данным ФСФР. Рыночная доля компании в 1-ом полугодии 2012 года была равна 1,14 %.

Основные характеристики региональных рынков ОМС в регионе деятельности компании, 2011 год

Субъект РФ	Доля региона во взносах, %	Количество СМО, работающих в субъекте РФ	Уровень выплат по ОМС, %	Рыночная доля СМО, %
Магаданская область	0,9	2	100	4,96
Республика Саха (Якутия)	99,1	3	96,6	81,02

1.2 Характеристика деятельности страховой организации

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

Юридический адрес ОАО ГСМК «Сахамедстрах» : 677005, г. Якутск, ул. Курашова, 40/1, 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), в Межрайонной инспекции Федеральной налоговой службы России по крупнейшим налогоплательщикам по Республике Саха (Якутия). По состоянию на 01.01.2013 г. имеется филиалов-3, в том числе: в г. Мирном, в г. Нерюнгри Республики Саха (Якутия), в г. Магадане Магаданской области, представительств -35. По состоянию на 1 января 2013 года по ОМС застраховано всего 793540 человек, что составляет 83% населения Республики Саха (Якутия), 4,9 % населения Магаданской области. За отчетный период увеличение численности застрахованных составило 46093 чел.

Количество застрахованных по ДМС за отчетный период составляет 11797 человек, из них численность застрахованных юридических лиц - 4627 человек. Количество договоров страхования по ДМС 7294, в том числе заключенных с юридическими лицами 124 договоров.

Количество штатных работников страховой компании по состоянию на 01.01.2013 года составляет 159 человек. Имеет договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) с 76 лечебно-профилактическими учреждениями, в том числе: 11- муниципальных ЛПУ г. Якутска, в том числе 4 фельдшерско-акушерских пунктов, 2 -городских больниц; 8-республиканских ЛПУ; 9-ведомственных ЛПУ; 4- других медицинских учреждений, 42-центральных районных больниц, в том числе: 171- участковых больниц; 54-врачебных амбулаторий, 186 фельдшерско-акушерских пунктов. В связи с реализацией федерального закона от 29 ноября 2010 г.

№326 «Об обязательном медицинском страховании» определены основные направления работы страховой компании на 2013 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.

Осуществление работы с обращениями и жалобами граждан, защиты прав и законных интересов застрахованных лиц.

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 персонифицированного 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. ОАО ГСМК "Сахамедстрах" осуществляет свою деятельность на основании лицензии, выданной Федеральной службой страхового надзора С № 2873 14 от 14 сентября 2007 года на осуществление обязательного медицинского страхования на территории Республики Саха (Якутия), Камчатского края, Магаданской области, добровольного медицинского страхования и страхования обеспечения лекарственными средствами при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (страхование лекарственного обеспечения).

3. Опыт работы

Страховая компания работает на страховом рынке с 1995 года.

За 2012 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 8003518 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2011 годом (7028548 тыс. руб.) поступление целевых средств увеличилось на 114 %.

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 154987 тыс. руб.

Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц по регрессным искам составили 418 тыс. руб.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 7665666 тыс. руб.

По сравнению с 2011 годом (6856571 тыс. руб.) финансирование увеличилось на 112 %. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС – 169641 тыс. руб., фактически использовано 145874 тыс. руб.

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

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Страховые премии	50147	56851	61867
Страховые выплаты	43187	43343	50475
отношение выплат к взносам, в %	86	76	81

За отчетный период по добровольному медицинскому страхованию поступило страховых премий 61867 тыс. руб.

Увеличение по сравнению с 2011 годом составило 5016 тыс. руб., или 108,8 %.

Выплаты по договорам страхования составили 50475 тыс. руб.

Отчисления в резерв незаработанной премии и убытков составили 3286 тыс. руб.

Расходы по ведению страховых операций составили 8044 тыс. руб.,

управленческие расходы составили 6200 тыс. руб. За 2012 год операций по перестрахованию не было.

За 2012 год работа по информированию застрахованных граждан проводилась посредством:

индивидуального информирования (брошюры, листовки, буклеты, памятки, плакаты) всего 212805 штук доведены до застрахованных граждан;

публичного информирования: опубликовано статей в газетах Республики -122, организованы выступления по радио и ТВ -121, выступлений в коллективах -1103, размещено стендов в 230 ЛПУ Республики, в 35 представительствах страховой компании, размещено наружной рекламы (билбордов) – 4, интернет -ресурсах -6.

За 2012 год по 4643 тыс. страховым случаям принято на оплату медицинских услуг на сумму 8383 млн. руб.

Отделом защиты прав застрахованных за 2012 год проведено 126038 экспертиз качества оказанной медицинской помощи, то есть 2,7 % от количества страховых случаев (4643 тыс.). Выявлено случаев нарушений, в том числе по медико-экономическому контролю (МЭК) 27511 случаев нарушений, по экспертизе качества медицинской помощи (ЭКМП) 9976 случаев, по медико-экономической экспертизе (МЭЭ) 11345 случаев нарушений. За 2012 г. удержано средств из-за частичной и полной неоплаты медицинских услуг, оказанных лечебно-профилактическими учреждениями по результатам ЭКМП 31195 тыс. руб., МЭЭ 33041 тыс. руб., МЭК 90703 тыс. руб.

Проведена организационно- методическая работа в лечебно-профилактических учреждениях по утверждению территориальной программы обязательного медицинского страхования, Генерального (тарифного) соглашения на 2012 год, разработке тарифов на медицинские услуги ЛПУ, работающих в системе ОМС.

За 2012 год было 155430 обращений застрахованных граждан в страховую компанию, из них 144688 письменных обращений по вопросам обязательного медицинского страхования. Общее количество обращений в сравнении с 2011 г. увеличилось в 2,0 раза за счет увеличения числа письменных заявлений о выборе и замене СМО, выдаче дубликата (переоформлении) полиса ОМС.

Поступило жалоб застрахованных граждан всего 201, из них обоснованных 124 жалоб.

Структура обоснованных жалоб застрахованных граждан: по взиманию денежных средств за медицинскую помощь по ОМС 74; жалобы на качество оказанной медицинской помощи 42; жалобы на организацию работы медицинского учреждения 4, прочие жалобы (по этике и деонтологии медицинских работников, выбору медицинской организации) 4. Проводится проверка и анализ

обоснованных обращений застрахованных граждан. В досудебном порядке рассмотрено 112 обращений. Из них удовлетворено 75 случаев с материальным возмещением на сумму 292 тыс. руб. Основными причинами случаев, разрешенных в досудебном порядке, явились: недостаточное лекарственное обеспечение по ОМС, ненадлежащее качество оказанной медицинской помощи в ЛПУ, работающих в системе ОМС.

За 2012 год в судебном производстве гражданских дел подано 5 исковых заявлений застрахованных граждан (в 2011 году подано 8 исковых заявлений), рассмотрено 3 иска, из них удовлетворено 2 иска с суммой возмещения ущерба в 1052 тыс. руб., отказано в 1 иске.

За 2012 год страховой компанией подано и рассмотрено судами 27 регрессных исковых заявлений на возмещение затрат за оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий физических и юридических лиц на общую сумму 550 тыс. руб. На расчетный счет страховой компании поступило 418 тыс. руб.

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

Аффилированные лица ОАО ГСМК «Сахамедстрах»:

Члены Совета директоров общества:

1. Местников Сергей Васильевич - Первый заместитель Министра имущественных и земельных отношений Республики Саха (Якутия) председатель Совета директоров Общества;

2. Березин Семен Максимович - генеральный директор ОАО «Региональная страховая компания «Стерх», заместитель председателя Совета директоров Общества;

3. Варфоломеева Галина Дионисьевна - генеральный директор ОАО ГСМК «Сахамедстрах»;

4. Корякина Татьяна Кимовна - заместитель Министра экономики и промышленной политики Республики Саха (Якутия);

5. Аммосов Анатолий Иванович - заместитель генерального директора ОАО «Региональная страховая компания «Стерх»;

6. Борисова Мария Потаповна - заместитель Министра финансов Республики Саха (Якутия);

7. Черепанова Альбина Прокопьевна - генеральный директор ОАО «Якутский фондовый центр»;

8. Министерство имущественных и земельных отношений Республики Саха (Якутия) - лицо имеет право распоряжаться более чем 20% голосующих акций ОАО ГСМК «Сахамедстрах» (имеет 62% доли в уставном капитале общества);

9. ОАО «Региональная страховая компания «Стерх» - лицо имеет право распоряжаться более чем 20% голосующих акций ОАО ГСМК «Сахамедстрах» (имеет 38% доли в уставном капитале общества);

10. ООО «Страховая аптека «Сахамедстрах» - ОАО ГСМК «Сахамедстрах» имеет право распоряжаться более чем 20% общего количества голосов, составляющих доли данного ЮЛ;

11. ООО «Сахамедтур» - ОАО ГСМК «Сахамедстрах» имеет право распоряжаться более чем 20% общего количества голосов, составляющих доли данного ЮЛ;

Ревизионная комиссия Общества в следующем составе:

1. Снитко Валентина Николаевна - главный специалист управления фармации и медицинской техники Министерства здравоохранения РС (Я);

2. Васильева Анна Ивановна - руководитель Департамента имущества АБК, финансово-кредитных и страховых организаций Министерства имущественных и земельных отношений РС (Я);

3. Руфова Оксана Галактионовна - заместитель генерального директора по финансам и экономике ОАО «РСК «Стерх»;

избрана годовым общим собранием акционеров в 2012 году.

Основными управленческим персоналами страховой компании за отчетный период являются:

1. Варфоломеева Галина Дионисьевна- генеральный директор ОАО ГСМК «Сахамедстрах»;
2. Григорьева Валентина Кимовна- 1 заместитель генерального директора ОАО ГСМК «Сахамедстрах»;
3. Сыромятников Александр Иванович - 1 заместитель генерального директора ОАО ГСМК «Сахамедстрах»;
4. Ядреев Василий Николаевич - заместитель генерального директора ОАО ГСМК «Сахамедстрах»;
5. Оконешникова Валентина Иннокентьевна - главный бухгалтер ОАО ГСМК «Сахамедстрах».
6. Осипова Любовь Титовна- актуарий ОАО ГСМК «Сахамедстрах»

5. Положение на рынке ценных бумаг

1. Размер уставного капитала ОАО ГСМК «Сахамедстрах» по состоянию на 31.12.2012 года составляет 116 365 000 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 ОАО ГСМК «Сахамедстрах»:
Обыкновенные именные бездокументарные акции:
общий объем по номинальной стоимости (руб.) 116 365 000.
размер доли в уставном капитале эмитента 100%.
Привилегированные именные бездокументарные акции:
общий объем по номинальной стоимости (руб.) 0;
размер доли в уставном капитале ОАО ГСМК «Сахамедстрах»: 0.
Акции ОАО ГСМК «Сахамедстрах» не обращаются за пределами Российской Федерации посредством обращения в соответствии с иностранным правом ценных бумаг иностранных эмитентов, удостоверяющих права в отношении указанных акций ОАО ГСМК «Сахамедстрах».
2. Сведения об изменении размера уставного капитала ОАО ГСМК «Сахамедстрах»

	2004 г.	2011 г.
Размер уставного капитала на дату начала указанного периода, руб.	2 200 000	33 150 000
Структура уставного капитала на дату начала указанного периода	Обыкновенные акции-2200 шт., Привилегированные акции-0 шт.	Обыкновенные акции -33150 шт., привилегированные акции 0 шт.
Наименование органа управления эмитента, принявшего решение об изменении размера уставного капитала	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.
Размер уставного капитала эмитента после каждого изменения размера уставного капитала	13 150 000 33 150 000	44 200 000 116 365 000
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.

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 2012 финансовом году по состоянию на 01.01.2012 года размер резервного фонда составил 4971 тыс. руб., размер отчислений в резервный фонд по решению общего собрания акционеров составил 2909 тыс. руб., по состоянию на 31.12.2012 года размер резервного капитала составил 7880 тыс. руб.

6. Сведения о рейтингах страховщика

В 2012 году рейтинговое агентство «Эксперт РА» присвоило ОАО ГСМК «Сахамедстрах» рейтинг А+: Очень высокий уровень надежности и качества услуг. В краткосрочной перспективе страховая медицинская компания с очень высокой вероятностью обеспечит своевременное и качественное выполнение всех финансовых и нефинансовых обязательств как текущих, так и возникающих в ходе деятельности. В среднесрочной перспективе вероятность своевременного и качественного исполнения обязательств является высокой в условиях стабильности макроэкономических и рыночных показателей.

7. Участие в объединениях субъектов страхового дела

Страховая организация является членом Некоммерческой организации «Межрегиональный союз медицинских страховщиков» с 2003 года.

8. Важнейшие операции

Страхование представляет собой относительно новый для России, однако динамично развивающийся вид деятельности. В этой сфере экономики циркулируют значительные финансовые ресурсы, поэтому вполне закономерен интерес к финансовым результатам деятельности страховых компаний, их финансовой устойчивости и платежеспособности со стороны различных субъектов экономических отношений.

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.

С вступлением в силу с 1 января 2012 года отдельных положений Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в сфере обязательного медицинского страхования изменилась система финансирования.

Страховые медицинские организации, осуществляющие отдельные полномочия страховщика в соответствии с настоящим законом больше не признают страховые платежи в составе доходов, не формируют страховые резервы по ОМС, не отражают страховые выплаты при оплате счетов медицинских организаций. Все средства обязательного медицинского страхования теперь признаются средствами целевого финансирования (целевыми средствами). При этом их движение (получение от источника финансирования и направление на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями) не отражается как страховые операции.

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 01.01.2013 г. составляет 174992 тыс. руб., увеличение по сравнению с 2011 годом на 8911 тыс. руб.

Наибольший удельный вес в активе баланса на конец года составляют:

Основные средства 52562 тыс. руб. или 30%;

Финансовые вложения - 107665 тыс. руб. или 61,5 %.

Наибольший удельный вес в пассиве баланса на конец года составляют:

Собственный капитал (капитал и резервы) 148885 тыс. руб. или 85,1 %.

Страховые резервы - 18731 тыс. руб. или 10,7 %.

Обязательства - 7376 тыс. руб. или 4,2 %.

Финансовые вложения представлены следующими активами (на конец 2012 года, тыс. руб.):

Вклады в уставные капиталы дочерних и зависимых обществ-11;

Акции дочерних и зависимых обществ-72165;

Депозитные вклады в банках-29800;

Прочие инвестиции (обезличенный металлический счет)- 5689;

Всего финансовых вложений по состоянию на 31.12. 2012 года - 107665 тыс. руб.

Доходы от инвестиций (инвестиционный доход) за 2012 год с учетом расходов по инвестициям составили 1687 тыс. руб. или 4,76 % от размещенных в инвестиции средств.

Фактический размер маржи платежеспособности компании больше нормативной и составляет 148885 тыс. руб., больше нормативной на 88885 тыс. руб., увеличение по сравнению с 2011 годом на 20178 тыс. руб. или на 115,6 %. Чистые активы общества за 2012 год 148885 тыс. руб.

Страховые премии по добровольному медицинскому страхованию за 2012 год составили 61867 тыс. руб., в том числе заключено договоров с юридическими лицами на сумму 26290 тыс. руб., с физическим лицами на сумму 35577 тыс. руб. По сравнению с 2011 годом увеличение премий на 5016 тыс. руб. Оплаченные убытки составили 50475 тыс. руб., в том числе по договорам с юридическими лицами 22405 тыс. руб., с физическими лицами 28070 тыс. руб. Отчисления в резерв незаработанной премии и в резервы убытков составили 3286 тыс. руб., расходы по ведению страховых операций составили 8044 тыс. руб. Доходы по инвестициям составили 2275 тыс. руб., расходы по инвестициям 588 тыс. руб.

Прибыль от операций по добровольному медицинскому страхованию (по страхованию иному, чем страхование жизни) составила 1749 тыс. руб.

Прочие доходы составили 173595 тыс. руб., в том числе от операций по обязательному медицинскому страхованию 169641 тыс. руб.

Управленческие расходы составили 6200 тыс. руб.

Прочие расходы составили 159410 тыс. руб., в том числе от операций по обязательному медицинскому страхованию 145874 тыс. руб.

Прибыль до налогообложения 9734 тыс. руб.

Текущий налог на прибыль 3779 тыс. руб.

Чистая прибыль (нераспределенная прибыль) за отчетный период составила 5955 тыс. руб., по сравнению с 2011 годом больше на 1800 тыс. руб., или на 143,3%.

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

За 2012 год убыточность страховых операций по сравнению с 2011 годом возросла. Причина увеличения убыточности и о мерах снижения убыточности страховых операций указано в разделе 12 «Анализ оплаченных убытков» Пояснительной записки.

Анализ показывает, что за 2012 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. Наблюдается не просто рост прибыли, чистой прибыли, растет рентабельность деятельности, расходы остались на уровне прошлого года. Однако при этом следует помнить, что есть определенные проблемы, в частности, увеличение убыточности страховых операций.

За 2012 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 8003518 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2011 годом (7028548 тыс. руб.) поступление целевых средств увеличилось на 114 %.

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 154987 тыс. руб.

Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц по регрессным искам составили 418 тыс. руб.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 7665666 тыс. руб.

По сравнению с 2011 годом (6856571 тыс. руб.) финансирование увеличилось на 112 %. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС - 169641 тыс. руб., фактически использовано 145874 тыс. руб. Расшифровка основных статей расходов по ОМС в тыс. руб.:

- фонд начисленной заработной платы -77117;
- отчисления на социальные нужды -20748;
- амортизация основных средств-3169;
- аренда основных средств-3091;
- командировочные расходы -4376;
- материалы-10249;
- расходы на рекламу- 4694;
- услуги связи -3847;
- хозяйственные расходы- 5950;
- ремонт основных средств -4498;
- услуги сторонних организаций -6188;

В 2012 году страховая компания осуществляла целевое финансирование программы модернизации здравоохранения за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 960489 тыс. руб. (получено и профинансировано, остатков, возвратов не было), в том числе 12992 тыс. руб. финансирование программы модернизации здравоохранения в филиале ОАО ГСМК «Сахамедстрах» в Магаданской области.

По данным статистической отчетности по форме П-4 «Сведения о численности, заработной плате и движении работников за 2011 год» средняя численность работников составляет 263 человек, в том числе списочного состава 153 сотрудника; работников, выполнявших работы по договорам гражданско-правового характера 110 человек. Фонд начисленной заработной платы работников за 2012 год составил 87780 тыс. руб. Среднемесячная зарплата 1 работника составила 27813 руб.

По состоянию на 31.12.2012 г. остаточная стоимость основных средств в компании составила 52562 тыс. руб., из них недвижимое имущество 47392 тыс. руб., машины и оборудование 156 тыс. руб.; транспортные средства 3107 тыс. руб.; хозяйственный инвентарь и другие виды основных средств 1907 тыс. руб.

В 2012 году произведена переоценка основных средств в части недвижимого имущества общества. Решение о переоценке основных средств в части недвижимого имущества компании принято впервые. 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 дооценка стоимости основных средств в сумме 15466 тыс. руб.

9. Принципы учетной политики

В 2012 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, нормативных актов ФСФР.

Учетная политика компании в целях бухгалтерского и налогового учета принята на основании внутреннего приказа об учетной политике.

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 8.2»).

- 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;

На 2012 год внесено изменение в учетной политике страховой компании в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ от 29.11.2010 г. В связи с изменением законодательства и нормативно-правовых актов по бухгалтерскому учету по обязательному медицинскому страхованию на основании Приказа Минфина РФ №162н от 25.11.2011 г., по налоговому учету на основании подпункта 14 статьи 251, 294.1 Налогового кодекса РФ внесены изменения в порядок ведения бухгалтерского и налогового учета.

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.

По состоянию на 31.12.2012 г. величина РНП составила 16558 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 31.12.2012 г. величина РЗУ составила 2173 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.

При расчете резерва РПНУ за отчетный период у страховой компании в связи с тем, что суммарная величина произошедших, но неоплаченных на отчетную дату убытков, которая определяется как ожидаемая величина произошедших убытков, но неоплаченных, исходя из фактора запаздывания, на отчетную дату равняется 0, величина резерва произошедших, но незаявленных убытков равна 0. Соответственно, страховая компания не формирует резерв произошедших, но не заявленных убытков.

Это объясняется тем, что чем больше заявленных убытков, тем меньше РПНУ. Если размер заявленных убытков превышает суммарную величину произошедших, но неоплаченных убытков, РПНУ не образуется.

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 2012 год не было.

Отраслевые риски

В страховании отраслевыми рисками в настоящий момент являются:

- риск со стороны конкурентов, выходящих на рынок страховых услуг;
- риск появления заменяющихся продуктов и услуг;
- степень напряженности конкурентной борьбы и изменчивости рыночной конъюнктуры страховой отрасли;
- возможности реализации активов (то есть степень легкости выхода с рынка) и потенциал возникновения крупных убытков;
- рыночная власть покупателей и продавцов страховых продуктов и услуг.

Кроме того, в категорию отраслевых рисков включаются технические и инвестиционные риски.

Технические риски - непосредственно связанные с техникой проведения страховых операций, в частности, с определением (расчетом) страховых тарифов, цен страховых услуг, аккумулированием страховых взносов (премий), формированием страховых резервов для обеспечения последующих выплат страхового возмещения.

В эту группу входят:

1. Риск недостаточности тарифов - некорректный расчет вследствие использования ошибочного метода и/или недостатка данных или занижения тарифов, исходя из сложившейся рыночной ситуации;
2. Риск отклонения - недостаточность полученной страховой премии для выполнения принятых обязательств вследствие ухудшения заложенных при расчете тарифа факторов, определяющих страховой риск, например по частоте страховых случаев (рост аварийности, смертности, заболеваемости, производственного травматизма и т.п.);
3. Риск недостаточности страховых резервов - несоответствие страховых резервов, как оценки обязательств по принятым страховым рискам реально принятому размеру обязательств (размеру будущих страховых выплат);
4. Риск расходов, связанных с обеспечением страховой деятельности - превышение фактического размера расходов над прогнозными расходами;
5. Риск крупных убытков - рост размера состоявшихся убытков и выплат страхового возмещения вследствие наступления в определенном временном периоде одного или нескольких крупных убытков;
6. Ликвидационный риск - снижение объема операций по виду страхования вследствие оттока клиентов или санации страхового портфеля.

Управление техническими рисками в компании осуществляется путем контроля над тарифами, актуарных расчетов формирования страховых резервов.

Инвестиционные риски - это риски, связанные с инвестиционной деятельностью общества, в первую очередь с размещением средств страховых резервов.

В данную группу включаются:

1. Риск обесценивания активов - невозможность обратить активы в деньги в целях осуществления платежей;
2. Риск не ликвидности активов - невозможность обратить активы в деньги в целях осуществления платежей;
3. Риск несоответствия активов обязательствам - несоответствие структуры активов по ликвидности ;
4. Риск процентных ставок-снижение процентных ставок на рынке или по используемым обществом финансовым инструментам;
5. Риск оценивания инвестиций- завышенная оценка инвестиций;
6. Риск вложений в капиталы других компаний - потери по вложениям в капиталы других компаний вследствие возникновения у них финансовых трудностей.

Инвестиционная политика страховой организации ориентирована на соблюдение законодательно установленных принципов управления активами: диверсификации, доходности, ликвидности активов при размещении страховых резервов и собственного капитала страховщика.

Одним из основных факторов риска являются правовые риски, включающие изменение действующего законодательства по обязательному медицинскому страхованию, изменение социально-политической ситуации, и в связи с этим, усиление позиций инорегиональных страховых компаний.

Среди негативных факторов влияния правовых рисков можно обозначить следующие нововведения законодательства, регулирующие деятельность по обязательному медицинскому страхованию, а именно:

- свобода выбора страховой компании гражданами республики, диктует необходимость выстраивания работы страховых компаний с конкретным человеком, что конечно же увеличивает конкуренцию на страховом рынке;

- замена страховых полисов, действующих до 1 января 2014 года на полис единого образца. Начиная с мая 2011 года и по настоящее время выдача полисов единого образца производится застрахованным при рождении, смене фамилии или замене СМО, соответственно выдача полисов нового образца в сжатые сроки может негативно отразиться на сохранение численности застрахованных ;

- ужесточение требований к своевременному обеспечению полисами застрахованных в отдаленных пунктах региона, лицам с ограниченными возможностями (в том числе -обслуживание их на дому);

- в связи с подписанием Приказа Федерального фонда ОМС РФ от 16 апреля 2012 года №73 ужесточены требования, применяемые к страховым компаниям в части неисполнения своих обязательств, оговоренных договором финансового обеспечения, объемов экспертной деятельности и ужесточением требований по соблюдению сроков рассмотрения жалоб и применение штрафных санкций к СМО, что приводит к значительному увеличению расходов по командировкам внештатных врачей-экспертов, транспортных расходов и выплат штрафных санкций;

- усиление деятельности страховых компаний по информированности населения, организация круглосуточных диспетчерских служб и т.д. диктуют внесения существенных корректив в деятельность страховых компаний и определение стратегически важных задач.

Не смотря на негативное влияние одного из существенных отрицательных факторов рисков по самостоятельному праву выбора страховой компании, свыше 80% застрахованных республики оказали доверие в пользу ОАО ГСМК «Сахамедстрах». Эффективность работы страховых медицинских компаний характеризуется уровнем поступления страховых взносов, а поступления страховых взносов складывается от количества застрахованных. Свыше 82% объема финансирования Территориальной программы обязательного медицинского страхования приходится на региональную компанию ОАО ГСМК «Сахамедстрах».

Кроме этого страховая компания, как региональная компания, добросовестно исполняет свои обязательства в других регионах Дальневосточного округа. Численность застрахованных в Магаданской области, где страховая компания вот уже второй год достойно представляет Республику Саха (Якутия), составила

около 10 тысяч человек. В настоящее время проводится мониторинг страховых компаний в других регионах для сбора и подачи документов на осуществление деятельности по обязательному медицинскому страхованию на всей территории Дальневосточного федерального округа.

Факторы влияния финансовых рынков и контролирующих органов, которые оказывают непосредственное влияние на размер финансовых средств, полученных по Территориальной программе ОМС РС(Я). Данный фактор риска может оказать как положительное, так и отрицательное влияние на деятельность страховой компании. В связи с выходом Федерального закона от 30.11.2011г. №354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» появились финансовые гарантии обеспечения системы ОМС платежами на неработающих граждан, что положительно повлияет на выравнивание условий оказания медицинской помощи в регионах. К 2015 году объем средств ОМС по России возрастет в среднем на каждого застрахованного до 10 тыс. руб.

Принципиальные изменения в финансировании здравоохранения запланировано на 2013 год, когда все лечебные учреждения перейдут на полные тарифы ОМС, включающие значительную часть расходов, финансирование которой осуществлялось на данный момент органами исполнительной власти Республики: коммунальные платежи, ремонт, приобретение нового оборудования. Так, расчетная стоимость Территориальной программы ОМС по Республике Саха (Якутия) должна достигнуть к 2015 году 19 млрд.руб. за год.

Данные показатели рассчитаны по проекту Закона Республики Саха (Якутия) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на 2013 год и на плановый период 2014- 2015 годов».

12. Анализ оплаченных убытков

За 2012 год страховые выплаты составили 50475 тыс. руб., отчисления в резервы убытков составили 2173 тыс. руб., убыточность страховых операций составила 85 %, за 2011 год убыточность составила 78%.

1.Объяснение причин высокой убыточности.

- убыточность связана с повышением тарифов ЛПУ на медицинские услуги, удорожание составляет 5-10% в связи с инфляцией цен;
- увеличение наступления страхового случая (высокая обращаемость застрахованных за предоставлением медицинских услуг в медицинские организации г. Якутска, г. Нерюнгри, г. Мирный в связи с оптимизацией коечного фонда Минздрава Республики Саха (Якутия)) соответственно увеличилась выплата в ЛПУ;
- тарифная политика не была изменена с 2010 г.;
- с введением налоговых льгот юридическим лицам при заключении прямого договора с ЛПУ на медицинское обслуживание в страховой компании наблюдается снижение заключения корпоративных договоров;
- 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 2013г.	<ul style="list-style-type: none"> - Предусмотреть увеличение плана сбора страховой премии в 2013г. по сравнению с планом 2012г. на 8,1%. - Усиление работы в увеличении в 2013 г. заключения корпоративных договоров на 10%; - Проведение мониторинга портфеля договоров и управления убыточностью по каждому отдельному договору; отказ от заключения и пролонгации убыточных договоров; пересмотр лимита ответственности страховщика по каждому договору; - Увеличение сроков страхования с физическими лицами;

	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка и установка в ЛПУ программного обеспечения в целях контроля расходов на медицинские услуги застрахованных; - Анализ и пересмотр тарифной политики, выработка рекомендаций по минимизации убытков; - Разработать мероприятия по оптимизации тарифной политики; - Корректировка тарифных ставок; внесение ежеквартальных изменений в тарифную политику на основе внутренней статистики по ДМС с учетом изменения цен со стороны ЛПУ;
2 квартал 2013г.	<ul style="list-style-type: none"> - Усиление проведения медико-экономической экспертизы оказанной медицинской помощи; - Усиление внутреннего контроля: анализ и контроль документов, получаемых от медицинских учреждений; - Введение ограничений на проведение дорогостоящих исследований и процедур; - Усиление проведения защиты прав застрахованных; - Разработка и внедрение плана мероприятий по принятию нормативного - правового документа субъекта РФ, регулирующего деятельность по ДМС в Республике Саха (Якутия).
3 квартал 2013г.	<ul style="list-style-type: none"> - Повышение квалификации специалистов; - Обновление рекламной работы по продвижению продаж по ДМС.
4 квартал 2013г.	<ul style="list-style-type: none"> - Анализ финансовых показателей деятельности по ДМС; - Заключение новых корпоративных договоров по ДМС; - Разработка новых и совершенствование действующих программ по ДМС.

В результате проведенных мероприятий страховая компания планирует в 2013 г. снижение убыточности страховых операций по ДМС на 8-10 %.

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 2012 г. численность застрахованных филиала страховой компании в г. Магадане составила 9980 человек.

За 2012 год поступило целевых средств на финансирование ОМС на сумму 86600 тыс. руб., оплачено медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь в сумме 69825 тыс. руб., доходы, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС (прочие доходы) составили 1661 тыс. руб., использовано (прочие расходы) 1661 тыс. руб.

14. Информация по прекращаемой деятельности

По состоянию на 31.12.2012 г. величина уставного капитала страховой компании

составляет 116 365 000 (Сто шестнадцать миллионов триста шестьдесят пять тысяч) рублей. Размер уставного капитала соответствует требованиям Федерального закона от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» к минимальному размеру уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование (минимальный размер уставного капитала установлен в размере 60 миллионов рублей).

15. События после отчетной даты

Страховой организацией не выявлены неправильные отражения хозяйственных операций за 2012 год.

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 2012 год в тыс. руб.

Наименование На начало года На конец года

Прочая дебиторская задолженность, платежи по которой ожидаются в течение 12 месяцев после отчетной даты, стр. 200 2008 2239 в том числе:

расчеты с подотчетными лицами	328	182
расчеты с персоналом по прочим операциям	1007	1170
расчеты с поставщиками и подрядчиками	-	402
внутрихозяйственные расчеты (счет 79)	114	47
расчеты с персоналом по оплате труда	559	-
расчеты по социальному страхованию и обеспечению	-	330
расчеты с прочими дебиторами и кредиторами	-	108

В 2012 году резерв по сомнительным долгам, резерв под обесценение вложений в ценные бумаги, резерв предстоящих расходов и платежей не были созданы.

По состоянию на 01.01.2012 г. оценочные обязательства по оплате отпусков составляли 1329 тыс. руб., сформированы оценочные обязательства в сумме 11439 тыс. руб., использовано 12312 тыс. руб., сальдо на 01.01.13 г. составило 456 тыс. руб.

17. Информация о фонде (резерве) предупредительных мероприятий

За 2012 год страховая организация фонд (резерв) предупредительных мероприятий не формировала.

18. Информация о связанных сторонах

Операции со связанными сторонами за 2012 год:

Получен от ОАО РСК «Стерх» заем денежных средств в сумме 5000 тыс. руб. и осуществлен возврат займа в сумме 8200 тыс. руб.

Заклучен договор добровольного медицинского страхования сотрудников ОАО РСК «Стерх» в сумме 600 тыс. руб.

Заклучен с ОАО РСК «Стерх» договор страхования имущества ОАО ГСМК «Сахамедстрах» в сумме 161 тыс. руб.

В 2012 году операции с основными управленческими персоналами общества составили 9948 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 173595 тыс. руб.: в том числе доходы - поступления, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию за 2012 год в сумме 169641 тыс. руб., доход от выдачи в заем денежных средств 285 тыс. руб., доход от аренды основных средств 1213 тыс. руб., реализации основных средств 900 тыс. руб., по переоценке основных средств (сумма амортизационных отчислений за прошлые отчетные периоды, отнесенная в доход организации при переоценке основных средств) 1045 тыс. руб., прочие доходы по страховым операциям (доходы прошлых лет, обнаруженные в отчетном году) 511 тыс. руб.

Прочие расходы составили 159410 тыс. руб.

в том числе:

расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию 145874 тыс. руб.

госпошлина 37 тыс. руб.

услуги банка 1116 тыс. руб.

начисление налогов 1079 тыс. руб.

погашение процентов за пользование кредитом 881 тыс. руб.

реализация основных средств 847 тыс. руб.

переоценка (уценка стоимости основных средств при переоценке основных средств) 6826 тыс. руб.

услуги депозитария 161 тыс. руб.

материальная помощь работникам, спонсорская помощь, благотворительная помощь, другие расходы, не уменьшающие налогооблагаемую базу по налогу на прибыль 2589 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 2012 год составила 9734 тыс. руб. Текущий налог на прибыль составил 3779 тыс. руб. Чистая прибыль отчетного года составила 5955 тыс. руб., прошлого года 3121 тыс. руб. Нераспределенная прибыль составила 9076 тыс. руб., в том числе прибыль прошлых лет - 3121 тыс. руб., отчетного года - 5955 тыс. руб.

Годовая бухгалтерская отчетность за 2011 год утверждена годовым Общим собранием акционеров ОАО ГСМХ "Сахамедстрах" от 06 июня 2012 года (протокол №1 от 06 июня 2012 года). Принято решение о распределении нераспределенной прибыли за 2011 год следующим образом:

направить на формирование резервного фонда Общества в сумме 2908 тыс. руб.;

направить на выплату дивидендов акционерам Общества по размещенным обыкновенным акциям Общества в сумме 831 тыс. руб.;

направить на формирование фонда благотворительной и спонсорской помощи в сумме 416 тыс. руб. в соответствии с Уставом Общества.

По форме №3 («Отчет об изменениях капитала страховщика») использовано нераспределенной прибыли за 2012 год в сумме 4152 тыс. руб.;

направлено на формирование резервного фонда Общества в сумме 2909 тыс. руб.;

направлено на выплату дивидендов акционерам Общества по размещенным обыкновенным акциям Общества в сумме 803 тыс. руб.;

использовано средств фонда благотворительной и спонсорской помощи в сумме 440 тыс. руб., в том числе 24 тыс. руб. за счет остатка фонда на начало отчетного года.

Годовое общее собрание акционеров по утверждению годовой бухгалтерской отчетности за 2012 год планируется провести в июне 2013 года.

23. Информация о реорганизации страховщика

Страховая компания не имеет информации о реорганизации страховщика.

24. Приоритетные направления деятельности

Целевым ориентиром компании является сохранение численности застрахованных по ОМС в Республике Саха (Якутия), активизация деятельности филиала компании в Магаданской области и рост численности застрахованных по ДМС.

Основными направлениями развития компании являются:

- повышение конкурентоспособности;
- выход на другие региональные рынки ОМС;
- совершенствование защиты прав застрахованных, вневедомственного контроля качества на территории Республики Саха (Якутия), в целях обеспечения качества медицинской и лекарственной помощи;
- финансирование медицинских организаций: поэтапный переход на оплату за объемы и качество медицинской помощи с использованием полных и единых тарифов (одноканальная система финансирования);
- участие в совершенствовании схем информационного взаимодействия между участниками ОМС и упорядочивание существующих положений согласно новых нормативных актов;
- разработка детальной стратегии развития IT-систем;
- развитие добровольного медицинского страхования, как дополнение к системе бесплатной медицины путем привлечения новых страхователей и разработки новых программных продуктов;
- совершенствование работы по информированию граждан о правах в системе ОМС;
- совершенствование рекламной работы в целях повышения имиджевой привлекательности компании для продвижения услуг (продуктов);
- в связи с разработкой Федерального закона «О страховании лекарственного обеспечения» в планах страховой организации активное участие в разработке модели лекарственного страхования граждан в целях обеспечения доступности лекарственных средств для пациентов.

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 в 2013 году в штатном расписании общества предусмотрена должность внутреннего аудитора.

26. Иная информация

Соотношения, требующие пояснений при составлении бухгалтерской отчетности.
Форма №2 строка 2620

В бухгалтерской отчетности за 9 месяцев 2012 года ошибочно указана в составе иных расходов по ведению страховых операций - заработная плата сотрудников, занятых оформлением документации по заключению договоров страхования в сумме 1598 тыс. руб., соответственно в отчетности за 2012 год по строке 2620 формы №2 отражена сумма 1984 тыс. руб.

Расшифровка фактических иных расходов по ведению страховых операций:

Материалы -215 тыс. руб.;

Ремонт и обслуживание транспорта -136 тыс. руб.;

Хозяйственные расходы - 35 тыс. руб.

Итого иных расходов по ведению страховых операций 386 тыс. руб.

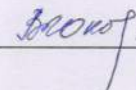
"29" марта
2013 г.

Генеральный
директор



/Варфоломеева
Галина
Дионисьевна/

Главный
бухгалтер



/Оконешникова
Валентина
Инокентьевна/

