

ПОЯСНЕНИЯ В ТЕКСТОВОЙ ФОРМЕ (ГБО)

Рег. № 2873, САХАМЕДСТРАХ

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 в 2015 году наблюдался неустойчивый рост российской экономики. На спад ВВП повлияли снижение цен на нефть; действие санкций ЕС и США; снижение инвестиционного спроса; отток иностранных инвестиций из страны; ухудшение ситуации в глобальной экономике (кризис еврозоны); сокращение экспорта топливно-энергетических ресурсов, что во многом связано с сокращением спроса в Европе; падение курса рубля; снижение потребительского спроса; замедление роста потребительского кредитования, что повлекло снижение темпов роста товарооборота; замедление роста доходов населения. Российская экономика замедлилась с 2012 года. В 2011 году темп роста составил 4,3%, в 2012 году — 3,4%, в 2013-м — 1,3%, в 2014 – всего 0,6%. По итогам 2015 года ВВП страны оказался в области отрицательных значений, снизившись по сравнению с 2014 годом на 3,7%.

Страхование является прямой производной от макроэкономики, и поэтому все негативные тренды макроэкономики повлияли и на страховой рынок.

По состоянию на 31.12.2015 года в РФ в едином государственном реестре субъектов страхового дела зарегистрировано 330 страховых организаций, по состоянию на декабрь 2014 года на рынке действовало 404 компаний, то есть общее количество страховщиков сократилось на 74 компаний или на 18,3%. Согласно статистической отчетности страховщиков за 2015 год общие сборы премий составили 1023,82 млрд. рублей, выплаты составили 509,22 млрд. рублей. В целом, ситуация принципиально не отличается от предыдущих лет, но по отдельным видам страхования есть важные изменения. За 2015 год премии по добровольному медицинскому страхованию составила 129 млрд.руб., выплаты – 99 млрд.руб. В ДМС следует отметить не только рост премий (прирост на 3,9 %) , но и увеличение выплат на 4,6%. Аналитики ВСК отмечают, что объем премий по добровольному медицинскому страхованию в 2015 году увеличивался также за счет роста тарифов на фоне снижения охвата клиентов. Этот рост был обусловлен повышением цен на импортные медикаменты и на медицинские услуги.

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 2015 году структура системы обязательного медицинского страхования представлена 86 территориальными фондами медицинского страхования, из них 2 созданы в Крымском федеральном округе. В 2015 года в сфере ОМС работали 8 501 медицинских организаций, 54 страховые медицинские организации. Численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на 1 января 2016 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. 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 будет дан переходный период для выполнения новых требований к капиталу до 1 января 2017 г.

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.

Приоритетные задачи – повышение качества активов, обеспечение устойчивости рынка и защита прав потребителей. Для их решения Банк России планирует, в частности, составить карту риска для каждой компании, ввести процедуру санации при помощи АСВ и добиться создания единой системы урегулирования в автостраховании. Это следует из стратегического плана Банка России по развитию финансового рынка на 2016–2018 гг., который разрабатывается раз в три года. Кроме того в 2015 году страховые компании вели подготовку к переходу на новый план счетов, совершенствовали ИТ-системы, участвовали в дискуссиях о перспективе введения Банком России XBRL-отчетности в среднесрочной перспективе. Эти новации обеспечат регулятору возможность углубленного анализа компаний и формирования отраслевой аналитики в любых разрезах.

1.2 Позиция страховой организации на страховом рынке.

АО ГСМК «Сахамедстрах» по итогам 2015 года заняла 28-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, 2015 год

Субъект РФ	Доля региона во взносах, %	Количество СМО,	Уровень выплат по ОМС, %	Рышочная доля регионе СМО, %
------------	----------------------------	-----------------	--------------------------	------------------------------

		работающих в субъекте РФ		
Магаданская область	1,93	2	10	8,69
Республика Саха (Якутия)	98,07	3	97,1	83,3

1.2 Характеристика деятельности страховой организации

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

Юридический адрес АО ГСМК «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 01.01.2015 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 2016 года по ОМС застраховано всего 836248 человек, что составляет 83,3% населения Республики Саха (Якутия); 8,69% населения Магаданской области. За отчетный период увеличение численности застрахованных составило 19250 чел.

Количество застрахованных по ДМС за отчетный период составляет 12778 человек, из них численность застрахованных юридических лиц - 3259 человек. Количество договоров страхования по ДМС - 9628, в том числе заключенных с юридическими лицами 109 договоров.

Количество штатных работников страховой компании по состоянию на 01.01.2016 года составляет 181 человек.

Компания на 31.12.2015 имеет договора на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) с 99 лечебно-профилактическими учреждениями, в том числе: 12 - муниципальных ЛПУ г. Якутска, в том числе отделений скорой помощи - 1; 12 - республиканских ЛПУ; 13 - ведомственных ЛПУ; 40 - центральных районных больниц; 14 - частных клиник; 8 - ЛПУ за пределами республики.

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. 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 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

Регистрационный номер страховщика № 2873 от 15 ноября 1995 года.

АО ГСМК "Сахамедстрах" осуществляла свою деятельность в 2015 году 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).

С 01.06.2015 года АО «ГСМК «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 2015 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 20593810 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2014 годом (15498412 тыс. руб.) поступление целевых средств увеличилось на 133%. 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 669252 тыс. руб. Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц по регрессным искам составили 110 тыс. руб. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 18728724 тыс. руб. По сравнению с 2014 годом (16467527 тыс. руб.) финансирование увеличилось на 114%. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС – 311364 тыс. руб., фактически использовано 215882 тыс. руб. Динамика страховых взносов и выплат за последние 3 года, тыс. руб.

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Страховые премии	79455	88669	74318
Страховые выплаты	53892	69850	61070
отношение выплат к взносам, в %	68	79	82

За отчетный период по добровольному медицинскому страхованию поступило страховых премий 74318 тыс. руб. Уменьшение по сравнению с 2014 годом составило 14351 тыс. руб., или 84 %. Выплаты по договорам страхования составили 61070 тыс. руб. Изменение резервов незаработанной премии и убытков составили 8890 тыс. руб. Расходы по ведению страховых операций составили 9232 тыс. руб., управленческие расходы составили 1100 тыс. руб. За 2015 год операций по перестрахованию не было.

За 2015 год работа по информированию застрахованных граждан проводилась посредством:

индивидуального информирования (брошюры, листовки, буклеты, памятки, плакаты) всего 217 000 штук доведены до застрахованных граждан;

публичного информирования: опубликовано статей в газетах Республики - 314, организованы выступления по радио и ТВ - 155, выступлений в коллективах – 1 705, размещено 194 стендов в МО Республики, в интернет-ресурсах - 5.

За 2015 год по 4352 тыс. страховым случаям принято на оплату медицинских услуг на сумму 17595279 тыс. руб.

За 2015 год предъявлено к оплате 4 618,0 тыс. счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС. Проведено медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи по 105 956 страховым случаям, что составило 2,4% от общего количества принятых к оплате случаев. Выявлено нарушений по результатам МЭК – 266 168, МЭЭ - 11 709, ЭКМП - 9 356. Сумма, не подлежавшая оплате медицинским организациям в результате предъявления санкций за выявленные нарушения, составила по результатам МЭК – 487 424,8 тыс. руб., по результатам МЭЭ – 77 869,8 тыс. руб., по результатам ЭКМП - 91 462,1 тыс. руб.

За 2015 г. в АО «ГСМК «Сахамедстрах» поступило 164727 обращений застрахованных лиц. По поводу нарушения прав и законных интересов граждан

поступило 184 жалоб. Признаны обоснованными 111 жалоб или 60,3% от общего числа жалоб. В структуре причин обоснованных жалоб на первом месте – жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС - 58, жалоб на качество медицинской помощи – 57, жалоб на организацию работы МО – 2, на этику и деонтологию медицинских работников – 1, на выбор МО в сфере ОМС -1.

В досудебном порядке за отчетный период рассмотрено 111 спорных случаев, из них с материальным возмещением - 56 случаев. Сумма материального возмещения составила 482 тыс.руб. или в среднем 9 тыс. руб. на 1 обращение.

В судопроизводстве находилось 6 исковых заявлений. Рассмотрено и удовлетворено 3 иска. Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным судебным искам составила 1425 тыс.руб.

За 2015 год страховой компанией подано и рассмотрено судами 25 регрессных исковых заявлений на возмещение затрат за оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий физических и юридических лиц на общую сумму 2218,6 тыс. руб. На расчетный счет страховой компании поступило 110 тыс. руб.

Страховая компания работает на страховом рынке с 1995 года. За 2015 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 20593810 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2014 годом (15498412 тыс. руб.) поступление целевых средств увеличилось на 133%. 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 669252 тыс. руб. Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц по регрессным искам составили 110 тыс. руб. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 18728724 тыс. руб. По сравнению с 2014 годом (16467527 тыс. руб.) финансирование увеличилось на 114%. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС – 311364 тыс. руб., фактически использовано 215882 тыс. руб.

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

	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Страховые премии	79455	88669	74318
Страховые выплаты	53892	69850	61070
отношение выплат к взносам, в %	68	79	82

За отчетный период по добровольному медицинскому страхованию поступило страховых премий 74318 тыс. руб. Уменьшение по сравнению с 2014 годом составило 14351 тыс. руб., или 84 %. Выплаты по договорам страхования составили 61070 тыс. руб. Изменение резервов незаработанной премии и убытков составили 8707 тыс. руб. Расходы по ведению страховых операций составили 8132 тыс. руб., управленческие расходы составили 1100 тыс. руб. За 2015 год операций по перестрахованию не было.

За 2015 год работа по информированию застрахованных граждан проводилась посредством:

индивидуального информирования (брошюры, листовки, буклеты, памятки, плакаты) всего 217 000 штук доведены до застрахованных граждан;

публичного информирования: опубликовано статей в газетах Республики - 314, организованы выступления по радио и ТВ - 155, выступлений в коллективах - 1 705, размещено 194 стендов в МО Республики, в интернет-ресурсах - 5.

За 2015 год по 4352 тыс. страховым случаям принято на оплату медицинских услуг на сумму 17595279 тыс. руб.

За 2015 год предъявлено к оплате 4 618,0 тыс. счетов за оказанную медицинскую помощь по территориальной программе ОМС. Проведено медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи по 105 956 страховым случаям, что составило 2,4% от общего количества принятых к оплате случаев. Выявлено нарушений по результатам МЭК - 266 168, МЭЭ - 11 709, ЭКМП - 9 356. Сумма, не подлежащая оплате медицинским организациям в результате предъявления санкций за выявленные нарушения, составила по результатам МЭК - 487 424,8 тыс. руб., по результатам МЭЭ - 77 869,8 тыс. руб., по результатам ЭКМП - 91 462,1 тыс. руб.

За 2015 г. в АО «ГСМК «Сахамедстрах» поступило 164727 обращений застрахованных лиц. По поводу нарушения прав и законных интересов граждан поступило 184 жалоб. Признаны обоснованными 111 жалоб или 60,3% от общего числа жалоб. В структуре причин обоснованных жалоб на первом месте - жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по программе ОМС - 58, жалоб на качество медицинской помощи - 57, жалоб на организацию работы МО - 2, на этику и деонтологию медицинских работников - 1, на выбор МО в сфере ОМС - 1.

В досудебном порядке за отчетный период рассмотрено 111 спорных случаев, из них с материальным возмещением - 56 случаев. Сумма материального возмещения составила 482 тыс.руб. или в среднем 9 тыс. руб. на 1 обращение.

В судопроизводстве находилось 6 исковых заявлений. Рассмотрено и удовлетворено 3 иска. Сумма возмещения ущерба по удовлетворенным судебным искам составила 1425 тыс.руб.

За 2015 год страховой компанией подано и рассмотрено судами 25 регрессных исковых заявлений на возмещение затрат за оказание медицинской помощи гражданам, пострадавшим в результате противоправных действий физических и юридических лиц на общую сумму 2218,6 тыс. руб. На расчетный счет страховой компании поступило 110 тыс. руб.

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

Члены Совета директоров общества:

1. Березин Семен Максимович - генеральный директор ОАО «Региональная страховая компания «Стерх», Председатель Совета директоров Общества;
2. Местников Сергей Васильевич - Первый заместитель Министра имущественных и земельных отношений Республики Саха (Якутия), заместитель председатель Совета директоров Общества;
3. Варфоломеева Галина Дионисьевна - генеральный директор АО ГСМК «Сахамедстрах»;
4. Аммосов Анатолий Иванович - заместитель генерального директора ОАО «Региональная страховая компания «Стерх» по страхованию;
5. Сидоров Иван Иннокентьевич - первый заместитель генерального директора ОАО «Региональная страховая компания «Стерх»;
6. Сыромятников Александр Иванович - первый заместитель генерального директора АО ГСМК «Сахамедстрах» по региональному развитию;

7. Трофимова Туйара Валентиновна – заместитель генерального директора ОАО «Региональная страховая компания «Стерх» по экономике и финансам;

Ревизионная комиссия Общества в следующем составе:

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

Основной управленческий персонал страховой компании за отчетный период состоит из:

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

5. Положение на рынке ценных бумаг

1. Сведения об уставном капитале.

Размер уставного капитала АО ГСМК «Сахамедстрах» по состоянию на 31.12.2015 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 АО 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 АО ГСМК «Сахамедстрах»: 0.

Акции АО 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 АО ГСМК «Сахамедстрах».

2. Сведения об изменении размера уставного капитала АО 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	Протокол №1 от	Протокол №1

собрания органа управления эмитента, на котором принято решение об изменении размера уставного капитала эмитента	05.05.2004 г. Протокол №4 от 23.11.2004 г.	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 2015 финансовом году по состоянию на 01.01.2015 года размер резервного фонда составил 17455 тыс. руб., отчислений в резервный фонд по решению общего собрания акционеров не производилось, по состоянию на 31.12.2015 года размер резервного капитала составил 17455 тыс. руб.

6. Сведения о рейтингах страховщика

В 2015 году рейтинговое агентство АО «Эксперт РА» (RAEX) подтвердило рейтинг надежности и качества услуг АО «ГСМК «Сахамедстрах» на уровне А+ «Очень высокий уровень надежности и качества услуг», прогноз по рейтингу «позитивный».

Положительное влияние на итоговую оценку страховой медицинской организации оказали высокая доля средств на ведение дела по ОМС (1,5% за 2014 года, 1,5% за 1 пг 2015 года), высокий объем средств на ведение дела, направленный на повышение информационной открытости (3,9% от СВЛ за 1 полугодие 2015 года), высокий обхват застрахованных врачами-экспертами (12 на 100 тыс. застрахованных за 2014 год). В качестве позитивных факторов агентство выделяет высокий уровень публичного информирования, высокую долю тематических экспертиз (49% от числа экспертиз качества медицинской помощи за 1 полугодие 2015 года), высокие позиции в основном регионе деятельности (1 место по ОМС и ДМС в Республике Саха за 1 пг 2015 года) и т.д.

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 – перераспределение на оплату медицинской помощи оказываемой 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 01.01.2016 г. составляет 985440 тыс. руб., уменьшение по сравнению с 2014 годом на 91999 тыс. руб.

Наибольший удельный вес в активе баланса на конец года составляют:

Дебиторская задолженность – 702046 тыс.руб. или 71,2%;

Основные средства 141949 тыс. руб. или 14,4%;

Денежные средства – 86818 тыс. руб. или 8,8 %;

Финансовые вложения – 53946 тыс.руб. или 5,5%.

Наибольший удельный вес в пассиве баланса на конец года составляют:

Обязательства – 758853 тыс. руб. или 77 %.

Собственный капитал (капитал и резервы) 226587 тыс. руб. или 23 %.

Страховые резервы - 11995 тыс. руб. или 1,2 %.

Финансовые вложения представлены следующими активами (на конец 2015 года, тыс. руб.):

Акции дочерних и зависимых обществ - 9151;

Депозитные вклады в банках - 44795;

из них вклады в обезличенный металлический счет- 8795;

Всего финансовых вложений по состоянию на 31.12. 2015 года – 53946 тыс. руб.

Доходы от инвестиций (инвестиционный доход) за 2015 год с учетом расходов по инвестициям составили 9131 тыс. руб. или 16,9 % от размещенных в инвестиции средств.

Фактический размер маржи платежеспособности компании больше нормативной и составляет 226587 тыс. руб., больше нормативной на 166587 тыс. руб., увеличение по сравнению с 2014 годом на 4631 тыс. руб. или на 102 %. Чистые активы общества за 2015 год 226587 тыс. руб.

Страховые премии по добровольному медицинскому страхованию за 2015 год составили 74318 тыс. руб., в том числе заключено договоров с юридическими лицами на сумму 41777 тыс. руб., с физическими лицами на сумму 32541 тыс. руб. По сравнению с 2014 годом уменьшение премий на 14351 тыс. руб. Оплаченные убытки составили 61070 тыс. руб., в том числе по договорам с юридическими лицами 30210 тыс. руб., с физическими лицами 30860 тыс. руб. Изменение резервов незаработанной премии и убытков составили 8707 тыс. руб.

Расходы по ведению страховых операций составили 8132 тыс. руб., управленческие расходы составили 1100 тыс. руб.

Доходы по инвестициям составили 1251 тыс. руб., расходов по инвестициям не было.

Прибыль от операций по добровольному медицинскому страхованию (по страхованию иному, чем страхование жизни) составила 12967 тыс. руб.

Прочие доходы составили 385414 тыс. руб., в том числе от операций по обязательному медицинскому страхованию 316267 тыс. руб.

Управленческие расходы составили 51077 тыс. руб.:

- в том числе расходы на оплату труда управленческого персонала и связанные с ними страховые взносы в государственные внебюджетные фонды – 51077 тыс. руб.;

Прочие расходы составили 305177 тыс. руб., в том числе от операций по обязательному медицинскому страхованию 215882 тыс. руб.

Прибыль до налогообложения 42127 тыс. руб.

Текущий налог на прибыль 8798 тыс. руб.

Чистая прибыль (нераспределенная прибыль) за отчетный период составила 34010 тыс. руб., по сравнению с 2014 годом меньше на 6213 тыс. руб., или 84,4 %.

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

За 2015 год убыточность страховых операций по сравнению с 2014 годом уменьшилась. Причина, влияющие на убыточность и о мерах снижения убыточности страховых операций указано в разделе 12 «Анализ оплаченных убытков» Пояснительной записки.

Анализ показывает, что за 2015 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 2015 год поступило от Территориальных фондов ОМС по Республике Саха (Якутия), Магаданской области целевых средств на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в сумме 20593810 тыс. руб. или 99 % от поступлений. По сравнению с 2014 годом (15498412 тыс. руб.) поступление целевых средств увеличилось на 5095398 тыс. руб. или 133 %.

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 669252 тыс. руб.

Средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц по регрессным искам составили 110 тыс. руб.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями составила 18778724 тыс. руб. По сравнению с 2014 годом (16467527 тыс. руб.) финансирование увеличилось на 2311197 тыс. руб. или 114 %. Направлено в доход страховой медицинской организации в виде средств, предназначенных на расходы на ведение дела по ОМС – 52867 тыс. руб., фактически использовано 215882 тыс. руб. Расшифровка основных статей расходов по ОМС в тыс. руб.:

- фонд начисленной заработной платы -91644;
- отчисления на социальные нужды -21511;
- амортизация основных средств-7996;
- аренда основных средств-3508;
- командировочные расходы -7418;
- материалы-17567;
- расходы на рекламу- 11056;
- услуги связи -5016;
- хозяйственные расходы- 14872;
- ремонт основных средств -6355;
- обслуживание спецпрограмм – 2003;
- повышение квалификации сотрудников – 2738;
- услуги сторонних организаций -24198.

По данным статистической отчетности по форме П-4 «Сведения о численности, заработной плате и движении работников за 2015 год» средняя численность работников составляет 279 человек, в том числе списочного состава 181 сотрудника; работников, выполнявших работы по договорам гражданско-правового характера 98 человек. Фонд начисленной заработной платы работников за 2015 год составил 149927 тыс. руб. Среднемесячная зарплата 1 работника составила 44,8 тыс. руб.

По состоянию на 31.12.2015 г. остаточная стоимость основных средств в компании составила 141949 тыс. руб., из них недвижимое имущество 130486 тыс. руб., в т.ч. земельный участок 15166 тыс.руб.; машины и оборудование 1921 тыс. руб.; транспортные средства 4371 тыс. руб.; хозяйственный инвентарь и другие виды основных средств 5171 тыс. руб.

В 2015 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 24476 тыс. руб.

9. Принципы учетной политики

В 2015 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 8.2»).

- 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.

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 04.03.2013г. 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 31.12.2015 г. величина РНП составила 11789 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 31.12.2015 г. величина РЗУ составила 23 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 200 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 2015 год не было.

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

Все риски в ОАО ГСМК «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 2015 год страховые выплаты составили 61070 тыс. руб., изменения резервов убытков составили 650 тыс. руб., убыточность страховых операций составила 75,90 %, за 2014 год убыточность составляла 77,12%. В 2015 году меры, принятые страховой организацией в целях снижения убыточности, привели к уменьшению убыточности по сравнению с 2014 на 1,22%.

1. Причины, влияющие на убыточность:

- убыточность связана с повышением тарифов ЛПУ на медицинские услуги, удорожание составляет 5-10% в связи с инфляцией цен и повышением цен на импортные лекарства;

- 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 дальнейшего снижения убыточности.*

Сроки выполнения	Мероприятия
1 квартал 2016 г.	- Корректировка тарифных ставок на 2015 г.; - Разработка новых и совершенствование действующих программ по ДМС; - Усиление работы в увеличении в 2016 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 2016 г.	- 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; - Обучение сотрудников Новому плану счетов.
3 квартал 2016 г.	- Повышение квалификации специалистов; - Обновление рекламной работы по продвижению продаж по ДМС.
4 квартал 2016 г.	- Анализ финансовых показателей деятельности по ДМС; - Заключение новых корпоративных договоров по ДМС.

В результате проведенных мероприятий страховая компания планирует в 2016 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 2015 г. численность застрахованных филиала страховой компании в г. Магадане составила 13404 человек.

За 2015 год поступило целевых средств на финансирование ОМС на сумму 399116 тыс. руб., оплачено медицинским организациям за оказанную медицинскую помощь в сумме 382938 тыс. руб., доходы, предназначенные на расходы на ведение дела по ОМС (прочие доходы) составили 6599 тыс. руб., использовано (прочие расходы) 6895 тыс. руб.

14. Информация по прекращаемой деятельности

В течение 2015 года страховой компанией не принято решений по прекращению деятельности. Информация по прекращаемой деятельности отсутствует.

15. События после отчетной даты

На 1 января 2015 г. уставной капитал Компании составлял 116 365 000 рублей.

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 на следующих условиях:

- 1) вид, категория ценных бумаг: акции обыкновенные именные;
- 2) форма ценных бумаг: бездокументарные;
- 3) количество размещаемых дополнительных акций: 3 635 штук:
 - обыкновенные именные бездокументарные акции: 3 635 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.

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.

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

16. Информация об условных обязательствах и условных активах

Расшифровка отдельных строк баланса за 2015 год в тыс. руб.

(тыс.руб.)

Наименование	На начало года	На конец года
Прочая дебиторская задолженность, краткосрочная	783619	702046
в том числе: задолженность по налогам и сборам (включая авансовые платежи и переплату по ним)	3761	10323
расчеты с поставщиками и подрядчиками	2283	2802
задолженность страхователей	9353	2785

расчеты с подотчетными лицами	442	432
расчеты по социальному страхованию и обеспечению	152	664
расчеты с персоналом по прочим операциям	478	267
внутрихозяйственные расчеты (счет 79)		33
расчеты с прочими дебиторами и кредиторами	254	59554
Задолженность по финансированию ОМС	766896	625186

В 2015 году был сформирован резерв под обесценение вложений в ценные бумаги в сумме 12924 тыс.руб. Резерв по сомнительным долгам сформирован в сумме 3425 тыс.руб.

По состоянию на 01.01.2015 г. оценочные обязательства по оплате отпусков составляли 9694 тыс. руб., сформированы оценочные обязательства в сумме 20603 тыс. руб., использовано 20744 тыс. руб., сальдо на 01.01.16 г. составило 9553 тыс. руб.

24 февраля 2016 года ООО "Веда" направило в Арбитражный суд РС (Я) исковое заявление к нашей Компании о взыскании 6 994 557,89 рублей за оказанную застрахованным лицам медицинскую помощь сверх объемов, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 02 марта 2016 года Арбитражный суд РС (Я) определением принял исковое заявление к производству и назначил предварительное судебное заседание на 04 апреля 2016 года.

Исходя из сложившейся судебной практики в нашем регионе существует высокая вероятность удовлетворения исковых требований ООО "Веда".

17. Информация о фонде предупредительных мероприятий

За 2015 год страховая организация фонд (резерв) предупредительных мероприятий не формировала

18. Информация о связанных сторонах

Операции со связанными сторонами за 2015 год:

№	Контрагент	Предмет договора	Сумма договора (руб.)	Номер договора
1	АО «РСК «Стерх»	договор денежного займа	2 000 000	б/н
2	АО «РСК «Стерх»	договор денежного займа	5 000 000	б/н
3	АО «РСК «Стерх»	Договор залога имущества	11 961 713, 17	б/н
4	АО «РСК «Стерх»	Договор страхования имущества юридических лиц	247 917	150375/ДКС
5	АО «РСК «Стерх»	Договор коллективного добровольного медицинского страхования	1 000 000	003025/ПС

6	- ООО «УссуриИнвест»; - АО «РСК «Стерх»	3-сторонний договор на предоставление рекламных конструкций в пользование	153 000	10/2015
7	АО «РСК «Стерх»	Договор аренды нежилого помещения	732 432, 72	б/н
8	АО «РСК «Стерх»	Договор коллективного добровольного медицинского страхования	2 000 000	150346/ДС
9	АО «РСК «Стерх»	Договор денежного займа	2 000 000	б/н
10	АО «РСК «Стерх»	Договор денежного займа	5 000 000	б/н
11	АО «РСК «Стерх»	Договор залога имущества	2 100 000	б/н
12	АО «РСК «Стерх»	Договор залога имущества	5 861 713, 17	б/н

В 2015 году операции с основным управленческим персоналом общества составили 18794 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 3885414 тыс. руб.: в том числе доходы – поступления, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию за 2015 год в сумме 316267 тыс. руб., доход от реализации ценных бумаг (акций) 52123 тыс. руб., реализации основных средств 405 тыс. руб., по переоценке основных средств (сумма амортизационных отчислений за прошлые отчетные периоды, отнесенная в доход организации при переоценке основных средств) 1659 тыс. руб., прочие доходы по страховым операциям (доходы прошлых лет, обнаруженные в отчетном году) 628 тыс. руб.; доходы от инвестиций – 9131 тыс.руб., прочие доходы – 5201 тыс.руб.;

Прочие расходы составили 305177 тыс. руб.

в том числе:

расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию 215882 тыс. руб.

госпошлина 111 тыс. руб.

услуги банка 372 тыс. руб.

начисление налогов 2956 тыс. руб.

погашение процентов за пользование кредитом 5874 тыс. руб.
реализация основных средств 359 тыс. руб.
переоценка (уценка стоимости основных средств при переоценке основных средств) 6476 тыс. руб.
услуги депозитария 33 тыс. руб.
реализация ценных бумаг (акций) 50098 тыс.руб.
материальная помощь работникам, спонсорская помощь, благотворительная помощь,
прочие расходы 23016 тыс. руб.

21. Информация о существенных ошибках

Существенные ошибки за отчетный период не выявлены.

22. Решения по итогам рассмотрения годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности

Прибыль до налогообложения за 2015 год составила 42127 тыс. руб. Текущий налог на прибыль составил 8798 тыс. руб. Чистая прибыль отчетного года составила 34010 тыс. руб., прошлого года 40273 тыс. руб. Нераспределенная прибыль составила 68291 тыс. руб., в том числе прибыль прошлых лет - 34281 тыс. руб., отчетного года - 34010 тыс. руб.

Годовая бухгалтерская отчетность за 2014 год утверждена годовым Общим собранием акционеров АО ГСМК "Сахамедстрах" от 12 мая 2015 года (протокол № Р-2/15 от 12 мая 2015 года). Принято решение о распределении нераспределенной прибыли за 2014 год следующим образом:

направить на выплату дивидендов акционерам Общества по размещенным обыкновенным акциям Общества в сумме 4000 тыс. руб.;

направить на формирование фонда благотворительной и спонсорской помощи в сумме 10000 тыс. руб. в соответствии с Уставом Общества;

оставить в качестве нераспределенной прибыли 26273 тыс.руб.

По форма №3 («Отчет об изменениях капитала страховщика») использовано нераспределенной прибыли за 2015 год в сумме 29585 тыс. руб.:

направлено на выплату дивидендов акционерам Общества по размещенным обыкновенным акциям Общества в сумме 11000 тыс. руб.;

использовано средств фонда благотворительной и спонсорской помощи в сумме 18585 тыс. руб., в том числе 8585 тыс. руб. за счет остатка фонда на начало отчетного года.

Годовое общее собрание акционеров по утверждению годовой бухгалтерской отчетности за 2015 год планируется провести в мае 2016 года.

23. Информация о реорганизации страховщика

Страховая компания не имеет информацию 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;
- совершенствование защиты прав застрахованных, вневедомственного контроля качества на территории Республики Саха (Якутия), в целях обеспечения качества медицинской и лекарственной помощи;
- участие в совершенствовании схем информационного взаимодействия между участниками ОМС и упорядочивание существующих положений согласно новых нормативных актов;
- переход на новый план страховщиков, переход на МСФО, обучение сотрудников учету по новому плану счетов и отраслевым стандартам;
- внедрение и обучение новой ИТ-системы учета по новому плану счетов;
- развитие добровольного медицинского страхования, как дополнение к системе бесплатной медицины путем привлечения новых страхователей и разработки новых программных продуктов;
- приведение уставного капитала и структуры активов в соответствие с требованиями ЦБ РФ;
- 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.

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) – 59 277 тыс.руб..

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, незанятых ведением договоров страхования и связанных с ними страховыми взносами в гос. внебюджетные фонды – 1849 тыс.руб.; прочие расходы, возникшие в процессе ведения договоров страхования – 242 тыс.руб.

В форме №7 по строке 480 отражена сумма заемных средств. На 31.12.2015 года заемные средства составили 46667 тыс. руб. Из них долгосрочные – 25667 тыс. руб.

1. В 2013 году был заключен кредитный договор №15913 от 15.11.2013 г. с АКБ «Алмазэргиэнбанк», ИНН 1435138944; сумма кредита в соответствии с условиями договора - 70 000 тыс. руб.; величина обязательств по кредиту по состоянию на 01.07.2015 г. – 46 667 тыс. руб.; дата получения кредита 20.11.2013 г.; дата погашения кредита 31.10.2018 г.; сумма процентов - процентная ставка за пользование кредитом 11,25 процентов годовых; цель получения кредита - на приобретение помещения. Остаток по кредиту на 31.12.2015 г. составил 39667 тыс.руб. (25667 тыс.руб –долгосрочные заемные средства, 14000 тыс.руб. – краткосрочные заемные средства).

2. Получен займ в АО «РСК «Стерх», ИНН 1435159327, сумма займа – 5 000 тыс.руб.; величина обязательств по займу по состоянию на 31.12.2015г. – 5 000 тыс.руб.; дата получения займа 24.12.2015 г.; дата погашения займа до 25.12.2016 г.; сумма процентов – процентная ставка за пользование 15 процентов годовых; цель получения займа пополнение оборотных средств. Остаток по займу на 31.12.2015 составил 5 000тыс.руб.

3. Получен займ в АО «РСК «Стерх», ИНН 1435159327, сумма займа – 2 000 тыс.руб.; величина обязательств по займу по состоянию на 31.12.2015г. – 2 000 тыс.руб.; дата получения займа 24.12.2015 г.; дата погашения займа до 25.12.2016 г.; сумма процентов – процентная ставка за пользование 15 процентов годовых; цель получения займа пополнение оборотных средств. Остаток по займу на 31.12.2015 составил 2 000 тыс.руб.

Руководитель: *Гал. Дионисьевна* /Варфоломеева Галина Дионисьевна/

Главный бухгалтер: *Нюрг. Гаврильевна* /Аммосова Нюргустана Гаврильевна/

25.03.2016

