

DOI:<http://dx.doi.org/10.31558/2307-2296.2019.1.1>

УДК 368.336.01

Беспалова А.Г., к.е.н., доцент, Донецький національний університет імені Василя Стуса
УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

В статті розкрито підходи до управління ризиками страхової компанії як специфічної фінансової установи. Виходячи з системи забезпечення споживачів від їх власних ризиків, страховики повинні створити умови не лише спрямовані на відшкодування їх втрат, але й побудувати систему заходів для мінімізації власних ризиків: операційних, фінансових, ринкових та інших груп ризиків, дія яких посилюється в умовах ринкової конкуренції та нестабільного економічного та політичного стану в країні. Створення СУР в страхових компаніях не є добровільною справою, ця система регламентована вимогами регулятора та передбачає ідентифікацію ризиків, їх оцінку. Побудову карти ризиків для кожної компанії та розробку стратегії управління ризиками та комплекс щорічних заходів з їх мінімізації та усунення. Управління ризиками визначено як структурний елемент звіту страховика, що подається або к корпоративному звіті, у звіті з управління компанією або у примітках до фінансової звітності. Можна відмітити, що всі компанії вказують ці відомості про ризики, але не всі надають повноцінну інформацію про побудову та реалізацію СУР. Формальність підходів до такого сегменту управління компанією знижує інформаційну відкритість та рівень довіри до них споживачів.

Ключові слова: страхова компанія, ризики, система управління ризиками, операційний ризик, ринковий ризик, валютні та фінансові ризики.

Табл. 1, Рис. 1, Літ. 9

Беспалова А.Г.

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

В статье раскрыты подходы к управлению рисками страховой компании как специфического финансового учреждения. Исходя из системы защиты потребителей от их собственных рисков, страховщики должны создать условия не только направленные на возмещения их потерь, но и построить систему мер для минимизации собственных рисков: операционных, финансовых, рыночных и других групп рисков, действие которых усиливается в условиях рыночной конкуренции и нестабильного экономического и политического состояния в стране. Создание СУР в страховых компаниях не является добровольным делом, эта система регламентирована требованиями регулятора и предусматривает идентификацию рисков, их оценку, построение карты рисков для каждой компании, разработку стратегии управления рисками и комплекс ежегодных мероприятий по их минимизации и устранения. Управление рисками рассматривается как структурный элемент отчета страховщика, который содержится или в корпоративном отчете, в отчете по управлению компанией или в примечаниях к финансовой отчетности. Можно отметить, что все компании указывают сведения о рисках, но не все предоставляют полноценную информацию о построении и реализации СУР. Формальность подходов к такому сегменту управления компанией снижает информационную открытость и уровень доверия к ним потребителей.

Ключевые слова: страховая компания, риски, система управления рисками, операционный риск, рыночный риск, валютные и финансовые риски.

Bespalova A.

INSURANCE COMPANY RISK MANAGEMENT

The article describes approaches to risk management of an insurance company as a specific financial institution. Based on the system of protecting consumers from their own risks, insurers must create conditions not only to compensate for their losses, but also build a system of measures to minimize their own risks: operational, financial, market and other groups of risks, the effect of which is strengthened in the context of market competition and unstable economic and political condition in the country. Creating RMS in insurance companies is not a voluntary matter, this system is regulated by the requirements of the regulator and provides for the identification of risks, their assessment, building a risk map for each company, developing a risk management strategy and a set of annual measures to minimize and eliminate them. Risk management is considered as a structural element of the insurer's report. Which is contained either in the corporate report, in the company management report or in the notes to the financial statements. It can be noted that all companies provide information about the risks, but not all provide complete information about the construction and implementation of RMS. Formality of approaches to such a segment of company management reduces information transparency and the level of consumer confidence in them.

Keywords: insurance company, risks, risk management system, operational risk, market risk, currency and financial risks.

Актуальність теми. Правильно оцінені ризики забезпечують основи для формування страхових резервів та визначення регуляторного капіталу страховика. Ризикоорієнтоване управління страховою компанією убезпечить від банкрутства, створить умови для відкритості інформації про діяльність та положення страховика, посилить рівень довіри споживачів до страхового ринку, що має особливе значення для компаній зі страхування життя, які невдовзі повинні зайняти своє місце у системі захисту соціальних ризиків громадян України.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблемам ризиків страхових компаній присвячено достатньо досліджень, які дозволяють визнати основні підходи: виділяються ризики компаній як фінансової установи, якій законодавчо дозволено здійснювати страхову діяльність та ризики економічного ринкового суб'єкту, який відчуває на себе звичайний вплив загальноекономічних ризиків господарювання. Дослідження Шірінян Л.В.[5], Жабинець О.Й.[3] та Олешко Н.В.[4] до ризиків страховика підходять з позицій їх наслідків та можливостей отримання збитків і порушення сталого розвитку компанії. Більшість фахівців цікавить вплив на результати діяльності страховика тих підходів до ризиків страхувальників, який опосередковано порушує стан компанії та навіть може призвести до катастрофічних наслідків. В системі управління ризиками страховика частина науковців[6,7] досліджує етапи та організаційні підходи. Доволі повно досліджені проблеми застосування методів оцінки ризиків.

Постановка проблеми. Незважаючи на достатню кількість досліджень питань управління ризиками страхових компаній в їх практичній діяльності досить узагальнено відображається цей процес. За звітами про корпоративне управління (для компаній у формі акціонерних товариств) або у пояснювальній записці до звітності (для товариств з додатковою відповідальністю та командитних) питанням управління ризиками в компанії приділено формальної уваги. Більшість страховиків викладає перелік ризиків, що не мають суттєвого впливу на їх положення, розрахунків щодо їх реалізації та наслідків немає в жодному звіті. Карту ризиків не складає жоден страховик бо вона за своєю якістю не забезпечує «визначення показників ймовірності настання подій, що пов'язані з ризиками, та чутливості страховика до ризиків» [1]. З огляду на вказане актуальною є дослідження

підходів діючих страховиків в Україні щодо використання системи управління ризиками та їх сприйняття користувачами інформації про компанію.

Мета дослідження – оцінити сучасні підходи українських страховиків до управління ризиками компаній та визначити їх практичну цінність та доступність для потенційного споживача страхових послуг.

Виклад основного матеріалу. Підприємницька діяльність економічних суб'єктів супроводжується різного роду ризиками, склад яких визначається особливостями сфери їх діяльності. З цих позицій страхова діяльність супроводжується ризиками двох типів – ризики клієнтів, які перейшли на страховика та ризики самого страховика як суб'єкта економічної діяльності. Щодо ризиків клієнтів вони мають непередбаченість настання, коливання рівня збитковості, залежність від поведінки носія ризику та інші характеристики. Цими ризиками визначається зміст страхового захисту, їх рівень впливає на ціну страхової послуги для клієнтів та розмір страхового фонду, що утворюють страховики за рахунок платежів. Неякісна оцінка ризиків веде до необґрунтованого визначення тарифів, що може стати передумовою для невиконання страховиком своїх обов'язків з покриття шкоди.

Щодо ризиків страховика можна розглядати два підходи до їх попередження та управління. Перший підхід базується на регуляторних вимогах до здійснення страхової діяльності. Враховуючи відсутність в умовах ринкового господарства галузевих інститутів управління фінансовими установами (за аналогією міністерств у плановій системі господарювання) всі компанії здійснюють діяльність самостійно, але є нормативні обмеження економічного та регуляторного характеру, що утворюють превентивні заходи до компаній. До таких вимог відносяться: правила створення компанії, забезпечення їх діяльності з боку власників та менеджменту, звітування про результати діяльності, тощо.

Другий підхід передбачає побудову внутрішньої системи управління ризиками компанії та саме він має бути побудований з урахуванням основних процесів діяльності, за якими необхідно виділити ризики та комплекс заходів щодо їх мінімізації або уникнення. Незважаючи на відмінності процесів управління діяльністю у компаніях зі страхування житті та всього крім життя, можна виокремити основні процеси:

- визначення потреб потенційних споживачів та розробка страхового продукту, особливе значення у якому має страховий тариф;
- андеррайтинг, який має закінчуватися укладанням договору страхування на умовах збалансованості інтересів сторін;
- супровід діючих договорів страхування з контролем ризиків у страхувальника;
- врегулювання вимог страхувальника при настанні збитків;
- повернення коштів страхового фонду за договорами, де є винна у збитках особа за рахунок подання до неї регресного позову.

Основні види процесів, що відбуваються у страховиків пов'язані із пропозицією страхового захисту у вигляді встановленої страхової суми, періоду його дії та обмежень; визначення ризиків та страхових тарифів по них; формування страхового фонду компанії та його використання відповідно до умов договору та випадків, що трапилися і їх відшкодування.

Страховики для забезпечення своєї надійності повинні передавати частину своєї відповідальності іншим компаніям, здійснюючи операції перестрахування, які в такому випадку виступають одним із інструментів мінімізації ризику неплатоспроможності. Це треба відрізнити від перестрахування як різновиду страхової послуги, коли страховик надає захист іншому страховику з метою забезпечення фінансової стійкості.

У перестрахуванні використовуються вхідні та вихідні операції. При вхідному перестрахуванні страховик приймає на себе ризик іншої компанії, а сама операція є

страховою послугою, наданою клієнту – страховику (перестраховальнику). При цьому виникають ризики для обох компаній: для сторони, що приймає ризик – посилюється катастрофічний ризик, що пов'язаний з неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків [1].

Вихідні перестрахові операції найчастіше відбуваються між страховиками – нерезидентами, які приймають на себе ризики українських компаній. Географія такого перестраховування характеризується наступним розподілом (станом на 30.06.2019 р.): Німеччина – 19,6%, Австрія – 18,8%, Великобританія – 18,7%, Польща – 9,4%, Швейцарія – 7,5%, Франція – 6,1%.

За договорами вихідного перестраховування українські страховики сплатили 8 996,1 млн. грн. (станом на 30.06.2018 – 8 356,9 млн. грн.), з них: перестраховикам-нерезидентам – 1 825,7 млн. грн., або 21,8%, перестраховикам-резидентам – 7 170,4 млн. грн. або 78,2%. Незважаючи на недостатню ємність страхового ринку операції перестраховування здійснюються всередині українського ринку і зовсім невелика частка страховиків передає свої ризики за кордон. Це пов'язане із високим рівнем тарифів з перестраховування у нерезидентів та високими вимогами до оцінки страхових ризиків при укладанні договорів оригінального страхування вітчизняними страховиками. В цілому українським компаніям більш притаманне вихідне перестраховування, що пояснюється низьким рівнем їх фінансових можливостей [2].

В Україні починаючи з березня 2014 року запроваджено систему управління ризиками страховиків, метою якої є уникнення і мінімізація ризиків, пом'якшення їх наслідків, зменшення вразливості до них страховиків. Відповідно до цієї вимоги страховики мають ідентифікувати ризики, склад яких визначається цими вимогами та характером операцій компанії. Всього за 5 видами ризиків необхідно здійснювати управління у страховика: андерайтинговий, ринковий, ризик дефолту контрагента, операційний та ризик учасника фінансової групи. При цьому перші 4 ризики є притаманними всім страховикам, але треба враховувати особливості їх андерайтингової політики, політики управління страховими резервами, перестраховування та операційної діяльності.

Андерайтингові ризики відносяться до одних з фундаментальних ризиків, від якості оцінки та управління якими залежить фінансове та ринкове положення компанії. До різновидів андерайтингового ризику входять (рис. 1).

Операційний ризик – це можливість фінансових втрат страховика, що виникає через недоліки управління, процесів оброблення інформації, контрольованості, безперервності роботи, надійності технологій, а також помилки та несанкціоновані дії персоналу. За змістом операційного ризику чітко прослідковується його вплив на фінансовий стан компанії. Це відбувається в тих випадках коли існує брак коштів – надходження страхових премій через низький рівень укладання договорів страхування, а також неадекватність страхових тарифів; недостатній обсяг страхових резервів через невірний обраний метод їх формування. Управлінські помилки в прояві цього ризику пов'язані із невірною оціненою ситуацією на страховому ринку, обраному напряму діяльності та вибором страхового продукту, коли компанія заходить на такий сегмент ринку, де вже працюють успішні страхові продукти, проте компанія не може пропонувати більш ефективні умови захисту.

Кожна страхова компанія до операційного ризику відносить різні ситуації. Наприклад, СК ТАС [8] під ризиком розуміє вірогідність або загрозу втрати частини доходу або понесення додаткових витрат в результаті страхової та фінансової діяльності. До своїх основних ризиків вона відносить: ризики страхової діяльності; операційні ризики; фінансові ризики; стратегічні ризики та інші ризики, що пов'язані із зовнішніми

чинниками. Ризики операційної діяльності розділяються на прямі ризики та нестандартні страхові ризики. При цьому прямий ризик страховика це андеррайтинговий ризик, який включає ризик недостатності страхових премій і резервів, катастрофічний ризик та інфляційний.

Нестандартні страхові ризики враховують: політичну нестабільність, військові загрози та конфлікти, хвилі загального економічного спаду, зміни настроїв у суспільстві та інші. Окремо розглядаються ризики, що виходять із поточної внутрішньої діяльності компанії, тобто управлінського характеру, технологіями, помилками та несанкціонованими діями персоналу тощо.



Рисунок 1 – Андеррайтингові ризики страхових компаній

Підходи до визначення та управління ризиками в СК USI (м. Київ):

А) ризик будь-якого договору страхування - це можливість того, що страховий випадок відбудеться та невизначеність суми заявлених вимог. За суттю договору страхування, цей ризик є випадковим і тому непередбачуваним.

Для портфеля договорів страхування, де теорія ймовірностей застосовується до ціноутворення і створення резервів, основним ризиком, з яким страхова компанія стикається по договорам страхування, є те, що фактичні претензії і виплати відшкодування перевищать балансову вартість страхових зобов'язань. Це може статися тому, що частота і тяжкість вимог і відшкодувань є більшими, ніж передбачалося. Страхові випадки є випадковими, і фактична кількість і сума претензії та відшкодувань будуть змінюватися з року в рік в порівнянні з рівнем, встановленим з використанням статистичних методів.

Досвід показує, що чим більше портфель аналогічних договорів страхування, тим меншою буде відносна мінливість очікуваних результатів. Крім того, на більш диверсифікований портфель менш імовірно буде впливати зміни в будь-якій структурній частині портфеля. Страхова компанія розробила свою стратегію страхового андеррайтингу для диверсифікації прийнятих видів страхових ризиків і, щоб домогтися всередині кожної з цих категорій досить великої сукупності ризиків для зниження варіабельності очікуваного результату. Фактори, які посилюють страховий ризик включають в себе відсутність диверсифікації ризиків з точки зору типу та суми ризиків, географічного розташування і типу промисловості.

Частота і тяжкість вимог залежить від декількох чинників. Найбільш значимими для страхування майна є:

- чисельність та частота пошкоджень майна, які можуть бути зумовлені зовнішніми факторами (дорожньо-транспортні пригоди, руйнівні явища);
- для медичного страхування - частота та тяжкість захворювань;
- оцінка інфляції також є важливим чинником у зв'язку з тривалим періодом часу, який зазвичай необхідних для врегулювання цих справ.

Стратегія андеррайтингу намагається забезпечити, щоб ризики були добре диверсифіковані з точки зору типу та суми ризиків, типу промисловості та географічного розташування. Ліміти андеррайтингу встановлюються в цілях дотримання відповідних критеріїв відбору ризиків.

Слід відмітити, що страхова компанія USI створена в Україні, працює на ринку з 2004 року достатньо ґрунтовно підійшла до ідентифікації та оцінки впливу на результати своєї діяльності ризиків, що відображено в її звіті емітенту [9].

Проаналізовано чутливість активів до коливання валютного курсу, кредитних ризиків. У звітності наведено конкретні розрахунки по видах активів.

Визначаючи суму очікуваного відшкодування дебіторської заборгованості та фінансових інвестицій, компанія розглядає будь-яку зміну кредитної якості дебіторської заборгованості та об'єктів інвестування з моменту первинного її виникнення до звітної дати. Кредитний ризик для грошових коштів та депозитів, що розміщені на рахунках банків, є незначним, оскільки компанія має справу з банками з високою репутацією та зовнішніми кредитними рейтингами, що підтверджують їх високу якість.

Визначаючи знецінення дебіторської заборгованості страхувальників компанія застосовує спрощений підхід використовуючи матрицю коефіцієнтів резервування в залежності від дати погашення або терміну прострочення.

Ризик ліквідності – це ризик того, що страховій компанії буде складно виконати свої фінансові зобов'язання, що підлягають погашенню грошовими коштами або іншими фінансовими активами. Ризик ліквідності виникає у випадках неузгодженості строків погашення за активами та зобов'язаннями. Узгодженість або контрольована неузгодженість строків погашення за активами та зобов'язаннями та процентних ставок по активах та зобов'язаннях є основою управління ліквідністю. Фінансові установи, як правило, не можуть повністю узгоджувати строки погашення, оскільки господарським операціям притаманні невизначеності різного характеру. Основний ризик ліквідності, що виникає у компанії, пов'язаний зі щоденним забезпеченням наявності грошових ресурсів для врегулювання збитків, понесених по страхових договорах компанія здійснює управління своєю ліквідністю шляхом ретельного моніторингу запланованих платежів у рахунок очікуваних страхових виплат, а також вибуття грошових коштів внаслідок повсякденної діяльності.

Враховуючи, що на страховому ринку України працюють страховики іноземного походження, слід відзначити дію такого ризику як валютний.

Валютний ризик страхової компанії виникає, в основному, внаслідок прийняття на себе ризиків за потенційними зобов'язаннями, які виражені в іноземній валюті. Сума збитків за певними страховими договорами та сума прибутку за певними депозитами, прив'язана до долара США та євро. Вплив валютного ризику на страхову компанію відносно даних збитків та прибутків виникає внаслідок зміни валютних курсів, а також враховуючи той факт, що премії за такими страховими договорами завжди прив'язані до української гривні.

Складовою системи управління ризиками страховика є організація як елемент управління. Частина страхових компаній України у своїх звітах про корпоративне управління дають детальний опис її побудови та використання. Наприклад в страховій компанії УНІКА визначається: «Діяльність із управління ризиками є для страховика систематичною, інтегрованою в стратегічне та оперативне управління на всіх рівнях, що охоплює всі підрозділи і співробітників під час виконання ними своїх функцій у рамках будь-яких бізнес-процесів.

Метою процесу управління ризиками є уникнення і мінімізація ризиків, пом'якшення їх наслідків, зменшення уразливості до них.

Мета досягається через обмеження прогнозованої суми під ризиком з урахуванням ряду прогнозних показників (рівня очікуваної збитковості, очікуваних премій тощо) та наявного економічного капіталу.

Відповідальною особою за оцінку ризиків є ризик-менеджер страховика, який в цій частині обов'язків підпорядковується Голові Правління.

Ризик-менеджер координує процеси:

- виявлення ризиків,
- оцінює ризики,
- розробляє проекти запобіжних заходів у випадку загрози платоспроможності страховика,
- розробляє документацію з управління ризиками та відповідає за її перегляд.

Правління страховика приймає до уваги надану інформацію, затверджує документацію з управління ризиками та приймає рішення щодо запобіжних заходів.

Правління компанії відповідає за практичну реалізацію основних елементів системи управління ризиками.

Правління доповідає Наглядовій Раді про функціонування СУР. Будь-які інші структурні підрозділи можуть бути залученими до процесу управління ризиками. При цьому вони надають спеціалісту з управління ризиками всю інформацію, необхідну для ефективного функціонування СУР, а за рішенням Правління Страховика також виконують інші функції в рамках управління ризиками.

Основні функції, які виконує ризик менеджер в рамках процедури управління ризиками:

- Виявлення та визначення ризиків.
- Оцінка ризиків: не менше одного разу на рік, після закінчення складання бюджету на наступний рік та складання фінансової звітності за попередній, ризик-менеджер здійснює розрахунок суми під ризиком.
- Розробка плану заходів щодо управління ризиками та його реалізація. План заходів містить опис порядку дій, визначається відповідальна за реалізацію заходу особа, строки реалізації, періодичність, контрольні точки.
- Підготовка звітності. Звіт про результати розрахунків та статус заходів разом з актуальною картою ризиків розглядаються на Комітеті з управління ризиками, який є невід'ємною частиною процесу управління ризиками страховика. Діяльність Комітету з

управління ризиками регламентується окремим положенням. При необхідності звітність може надаватися Правлінню, Наглядовій Раді або іншим уповноваженим ними особам.

- Постійний моніторинг та аналіз ризик-позицій страховика.

Організація управління ризиками основної діяльності страховика включає наступні процеси:

- а) оцінка небезпек та розробка умов страхування;
- б) ідентифікація об'єкту страхування та визначення розміру страхового платежу у відповідності до затверджених умов;
- в) встановлення розмірів власного утримання та передача надлишку відповідальності у перестраховання.

Вказані процеси регламентуються відповідними внутрішніми положеннями товариства.

Істотними елементами системи управління ризиками страхування є наступні:

1. Поділ страхових продуктів компанії на такі, що призначені для масових продаж шляхом обов'язкової презентації страховим персоналом всім клієнтам, що обслуговуються (стандартні), та для одиничних продажів VIP клієнтам (ексклюзивні);

2. Завчасна розробка детальної технології ідентифікації об'єктів, що пропонуються на страхування, та визначення умов та вартості страхування для стандартних страхових продуктів продукт-менеджерами центрального офісу;

3. Розмежування повноважень щодо проведення переговорів, передстрахового огляду об'єктів, нормо контролю страхових документів та прийняттю рішень про укладання договору страхування між, відповідно, агентом, аварійним комісаром, обліковцем та директором філії;

4. Обмеження розмірів відповідальності за договорами страхування, право на підписання яких без узгодження з продукт-менеджером центрального офісу має директор філії компанії;

5. Забезпечення перестраховання відповідальності, що прийнята компанією понад власне утримання.

В випадках перевищення страхової суми за окремим об'єктом страхування понад 10% сплаченого статутного фонду та сформованих страхових резервів, укладаються договори перестраховання. Перестраховання здійснюється в українських страхових компаніях, репутація і досвід роботи яких дозволяє бути впевненими у виконанні перестраховиками своїх зобов'язань, які мають значний досвід роботи на страховому ринку.

Методи оцінки ризиків на основі визначення адекватності страхових зобов'язань Ризики, пов'язані з договорами страхування складні і залежать від ряду змінних, які ускладнюють кількісний аналіз чутливості. Страхові компанії використовують кілька статистичних методів для включення різних припущень для оцінки остаточної вартості страхових вимог.

Найбільш розповсюдженими методами є ланцюговий метод і метод Борнхуеттера – Фергюсона (табл. 1).

Висновки. Управління ризиками страхових компаній є частиною загальної системи управління. Метою такого управління є визначення ризиків, що загрожують діяльності компанії та можуть привести до втрати її платоспроможності. Для оцінки та аналізу ризиків використовується не тільки вірогідні ризики, що мають достатнє статистичне спостереження, а розглядаються і ті ризики, що не мають достатньої статистики. В компанії здійснюються заходи для мінімізації ризиків: створюється диверсифікований портфель страхових продуктів та формується мережева структура компанії, що дозволяє за регіональним принципом отримати збільшення доходів компанії та розподіл її витрат.

Таблиця 1 – Характеристика методів оцінки ризиків страхових компаній

Метод	Основний підхід	Умови застосування методу
Ланцюговий	передбачає аналіз історичних факторів розвитку вимог і вибір факторів розвитку на основі цієї інформації. Вибрані фактори розвитку потім застосовуються до кумулятивних даних за вимогами для кожного року виникнення вимог, якщо такі дані ще не повністю розкривають інформацію, щоб визначити оціночну кінцеву вартість вимог за кожен рік виникнення вимог	- є найбільш придатним для тих років виникнення страхових випадків та класів бізнесу, які досягли відносно стабільною моделі розвитку; - менш придатний в тих випадках, в яких страховик не має розвиненої історії вимог на кожен вид бізнесу
Борнхуеттера-Фергюсона	використовує комбінацію орієнтовних або ринкових оцінок та оцінок, що базуються на досвіді вимог. Перші з них засновані на розмірі зобов'язань, таких як за преміями, останні базуються на оплачених або понесених вимогах на сьогоднішній день. Ці дві оцінки об'єднуються за допомогою формули, яка надає більше ваги оцінкам, що базуються на досвіді минулого	Цей метод був використаний в ситуаціях, в яких досвід розвитку вимог не був доступний для прогнозу (останні роки страхових випадків або нові види бізнесу). Вибір окремих результатів по кожному року страхових випадків кожного виду бізнесу залежить від оцінки підходів, що були найбільш придатними для огляду розвитку історичних подій

Основними ризиками, є ризик андерайтингу, ризик зниження конкурентоспроможності та ризик збільшення страхових виплат. Саме за такими ризиками компанії будують систему управління, але практика діяльності в Україні свідчить про недостатньо ґрунтовний підхід їх до встановлення ключових ризиків, не всі страховики формують карту ризиків, що знижує ефективність як системи управління ризиками, так і заходів з їх усунення.

Література:

1. Вимоги до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика. URL: <http://www.nfp.gov.ua>
2. Іванців А.Є. Українське перестраховування. Можливість та вигоди об'єднання. URL: <http://insurancebiz.org/news/detail.php?ID=7293>
3. Жабінець О.Й. Проблема класифікації ризиків страхових компаній: наукові підходи та законодавчі ініціативи в умовах євроінтеграції. Львівський державний університет внутрішніх справ. URL: <http://irbis-nbu.gov.ua>
4. Олешко М.В. URL:
5. Шірінян Л.В. URL:
6. Черчик Л. М., Івашкевич І. М., Бегун С. І. Система ризик-менеджменту підприємства: сутність та складові. Економічний форум. 2017. № 1. С. 178-184
7. Сокиринська І. Г., Журавльова Т. О., Аберніхіна І. Г. Страховий менеджмент: навч. посіб. Дніпропетровськ: Пороги, 2016. 300 с.
8. Офіційний сайт СК ТАС. URL: https://sgtas.com.ua/upload/pdf/2018_zvit_pro_upravlinnya.pdf
9. Офіційний сайт СК USI/ URL: <https://usi.net.ua/pro-kompaniiu>