

SVENSKA KOMMUN FÖRSÄKRINGS AB

INTERNREVISIONSRAPPORT 2021

18 FEBRUARI 2022

PRIVAT OCH KONFIDENTIELLT

Rapporten har utarbetats för kunden och omfattar endast ändamål som har överenskommits med densamma. All annan användning och distribution sker på uppdragsgivarens räkning och risk. BDO kan inte hållas ansvarig för användning mot tredje part.



INNEHÅLLSFÖRTECKNING



Inledning

I detta avsnitt presenteras förutsättningarna för uppdraget.

1

Granskningens omfattning

I detta stycke presenteras granskningens omfattning, inklusive syfte, omfattning och inriktning.

2

Sammanfattning

Sammanfattningen ger en aggregerad bild av de enskilda noteringarna och ger en indikation på den övergripande interna styrningen och kontrollen i bolaget.

3

Observationer och rekommendationer

Här presenteras de observationer som har noterats under granskningen. Observationerna sammanförs i detta stycke med BDO:s rekommenderade åtgärder.

4

Bilagor

- Bilaga A - Inhämtad dokumentation
- Bilaga B - Tidigare års granskningsresultat
- Bilaga C - Bedömningskriterier

BDO:s internrevisionsteam

Mats Jakobsson, Partner, Granskningsansvarig

Marcus Martinsson, Assistant Manager, Risk Advisory Services, Projektledare

Svenska Kommun Försäkrings AB
Drottninggatan 35
803 11 Gävle

Stockholm den 18 februari 2022

Internrevisionen i Svenska Kommun Försäkrings AB

Vi har utsetts till internrevisor i Svenska Kommun Försäkrings AB (SKFAB) i enlighet med i enlighet med Solvens II samt i uppdragsavtal 2021-04-24.

Enligt Solvens II ska följande gälla beträffande funktion för internrevision:

Artikel 271

Internrevisionsfunktion

1. De personer som utför internrevision ska inte ansvara för någon annan funktion.
2. Utan hinder av punkt 1 och särskilt genom att respektera principen om proportionalitet som fastställs i artikel 29.3 och 29.4 i direktiv 2009/138/EG får de personer som utför internrevision även utföra andra centrala funktioner om följande villkor uppfylls:
 - a) Detta är lämpligt med hänsyn till arten och omfattningen av och komplexiteten hos de inneboende riskerna i företagets verksamhet.
 - b) Det uppkommer ingen intressekonflikt för den person som ansvarar för internrevisionsfunktionen.
 - c) Kostnaderna för att behålla personer för internrevisionsfunktionen som inte utför andra centrala funktioner skulle inte medföra kostnader för företaget som skulle vara oproportionerliga i förhållande till de totala administrativa utgifterna.

3. Internrevisionsfunktionen ska fullgöra följande uppgifter:

- a) Inrätta, genomföra och upprätthålla en revisionsplan som med beaktande av försäkrings- eller återförsäkringsföretagets samtliga verksamheter och företagsstyrningssystemet i dess helhet ska beskriva de revisionsaktiviteter som ska bedrivas under de kommande åren.
- b) Fastställa prioriteringar utifrån ett riskbaserat tillvägagångssätt.
- c) Informera förvaltnings-, lednings- eller tillsynsorganet om revisionsplanen.
- d) Utfärda rekommendationer på grundval av resultatet av arbetet enligt led a och minst en gång per år lämna en skriftlig rapport till förvaltnings-, lednings- eller tillsynsorganet om sina undersökningsresultat och rekommendationer.
- e) Kontrollera efterlevnaden av de beslut som förvaltnings-, lednings- eller tillsynsorganet fattat på grundval av de rekommendationer som avses i led d.

Internrevisionsfunktionen får vid behov utföra revision som inte ingår i revisionsplanen.



Mats Jakobsson
Auktoriserad Revisor/Partner,
Mobile: +46 70 167 17 49
Email: mats.jakobsson@bdo.se
BDO

1 GRANSKNINGENS OMFATTNING

Granskningsområden 2021

#	Område	Beskrivning	Budget (h)
1	ORSA-processen	<ul style="list-style-type: none">Granskning av efterlevnad av externa krav på utförande av ORSA.	20
2	Riskkontroll	<ul style="list-style-type: none">Uppföljning av granskningsplan och rapportering.	5
3	Funktion för regelefterlevnad	<ul style="list-style-type: none">Granskning av uppföljning av extern compliance som är utförd av beställansvarig. Samt uppföljning av extern compliance granskningsplan och rapport.	25
4	Återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor	<ul style="list-style-type: none">Granskning av årlig uppföljningskontroll av återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor, samt hantering av avvikelser.	35
6	Uppföljning föregående års rapport	<ul style="list-style-type: none">En uppföljning mot föregående års internrevisionsrapport för att utröna om föreslagna åtgärder genomförts	5
7	Internrevisionsplan (nästa år)	<ul style="list-style-type: none">Upprättande av internrevisionsplan inför 2022	5
8	Rapportering till styrelse	<ul style="list-style-type: none">Tillhandahållande av årets rapport	5
		TOTALT	100h

Informationsinsamling (dokument)

Den dokumentation som har inhämtas under granskningen presenteras i sin helhet i Bilaga A.

Informationsinsamling (medarbetare)

- Jan Malmberg, VD
- Jenny Krause, Verksamhetscontroller
- Roger Nyman, Compliance Officer och HR Manager
- Dieter Wesslén, Kundansvarig

Processer i granskningen





Analysen har sin utgångspunkt i två steg:

1. Avstämning av interna riktlinjer och policys mot extern kravbild (ex. lagar och FFFS)
2. Intervjuer med medarbetare som är delaktiga i valda granskningsområden samt att i relevanta fall gå igenom stickprov samt noteringar från dokumentanalysen (steg 1 ovan).

Planering och tidsplan

- Uppstartsmöte (om tillämpligt): september 2021
- Fastställande av internrevisionsplan: juni 2021
- Utförande av insats: oktober 2021
- Rapportutkast för faktagranskning: 21 januari 2022
- Godkännande och svar på rapport: 26 januari 2022
- Färdigställande av slutgiltig rapport: 26 januari 2022

2 SAMMANFATTNING

Helhetsbedömning internrevisionen	Antal observationer	Övergripande kommentar till årets insats								
 <p>Kvaliteten bör förbättras, det finns brister identifierade som bör åtgärdas.</p>	<table><tr><td>Hög</td><td>0</td></tr><tr><td>Medel</td><td>2</td></tr><tr><td>Låg</td><td>1</td></tr><tr><td></td><td>0</td></tr></table>	Hög	0	Medel	2	Låg	1		0	BDO gör bedömningen att kvaliteten av intern styrning och kontroll i Svenska Kommun Försäkrings AB behöver förbättras för vissa områden. Två observationer med medel risk och en med låg risk har identifierats under årets insats (se nedan).
Hög	0									
Medel	2									
Låg	1									
	0									

Efter utförd granskas noteras tre observationer. Den första är bedömd som låg risk och den rör avsaknad av utvärdering av aktuarie av försäkringstekniska avsättningar i ORSA-processen. Det finns ett tydligt krav på att aktuarie ska utvärdera de försäkringstekniska avsättningar i ORSA-processen i enlighet med Riktlinje 11 i EIOPA's Riktlinje för egen risk- och Solvensbedömning. SKFAB har stämt av med bolagets aktuarie och detta kommer att inkluderas i ORSA-rapporten för 2021.

Den andra observationen, som innefattar riskkontroll, är bedömd som medel risk. Det finns en ny leverantör för riskkontroll sedan 2021 och samarbetet har inte fungerat på ett tillfredsställande sätt. Bland annat har årsplanen inte berört relevanta områden och rapporteringen har därmed blivit bristfällig i förhållande till plan. Det har också varit förseningar av arbetet under året.

Den tredje observationen är bedömd som medel risk och den främsta orsaken till det är att det inte finns ett tydligt mandat för inom vilka ramar VD kan ta beslut om åtaganden mot försäkringstagare som är större än vad återförsäkringskontraktet medger. Det finns också brister identifierade i kontrollens utformning och dokumentation som kan ge upphov till brister i effektivitet. SKFAB kommer att åtgärda bristerna löpande under året, dock senast Q4 2022.

Summering av observationer

- ORSA-processen - Avsaknad av utvärdering av aktuarie av försäkringstekniska avsättningar i ORSA-processen
- Riskkontroll - Brister i utförandet av uppgifter utifrån årsplan.
- Återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor - Brister i kontrollens utformning och dokumentation

Summering av rekommendationer

- Inkludera en utvärdering av aktuarie om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar i SKFAB's processbeskrivning och ORSA-rapport i enlighet med EIOPAS' Riktlinje.
- Säkerställ att riskkontroll arbetar i enlighet med den plan som är fastställd samt att rapportering sker i enlighet med vad som är överenskommet.
- Avrapportera kontrollen på ett mer formellt sätt med sign-off från VD. Spara avvikelser mellan försäkringsvillkor- och återförsäkringsvillkor i ett dokument. Förtydliga i kontrollbeskrivningen vad som faktiskt görs. Implementera en kontroll av Cover Notes. Förtydliga i processbeskrivningen inom vilka ramar VD kan ta beslut.

3 OBSERVATIONER OCH REKOMMENDATIONER

ORSA-PROCESSEN

#	Observation	Rekommendation
1	<p>Avsaknad av utvärdering av aktuarie av försäkringstekniska avsättningar i ORSA-processen</p> <p>IR har granskat SKFAB's processbeskrivning för ORSA samt ORSA-rapporteringen för 2020 som bolaget är skyldiga att upprätta i enlighet med 10 kap. 11 § försäkringsrörelselagen (2010:2043) samt EIOPA's Riktlinjer för egen risk- och Solvensbedömning BoS-14/259 SV.</p> <p>Överlag är relevanta områden beskrivna i processbeskrivningen och 2020 års rapport upprättad i enlighet med externa krav. Dock så har IR identifierat att det saknas en utvärdering av aktuarie om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar i ORSA-rapporten i enlighet med Riktlinje 11 i EIOPA's Riktlinje för egen risk- och Solvensbedömning.</p> <p>Enligt riktlinjen ska: "Företaget ska kräva att dess aktuariefunktion</p> <p>a) lämnar synpunkter på om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar, och</p> <p>b) identifierar potentiella risker som orsakas av osäkerhet i samband med denna beräkning"</p> <p>Detta bör speglas både i processbeskrivning och rapport.</p>	<p>Inkludera en utvärdering av aktuarie om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar i SKFAB's processbeskrivning och ORSA-rapport i enlighet med EIOPAS' Riktlinje.</p>
Risk/konsekvens		
<p>Brist på regelefterlevnad kan leda till sanktioner från övervakande myndighet samt risk att bolagets rykte skadas. Om det saknas en utvärdering av försäkringstekniska avsättningar finns det risk för att styrelsen inte får information om relevanta risker och då inte kan hantera dessa på önskvärt sätt.</p>		
Ledningens svar/planerad åtgärd		Åtgärdat senast
<p>Kommentar: Detta har inkluderats i bolagets process för ORSA, efter avstämning med bolagets aktuarie. Ansvarig person: Rita Galanti, Ekonomichef</p>		<p>Klart per den 2021-12-31</p>

3 OBSERVATIONER OCH REKOMMENDATIONER

RISKKONTROLL

#	Observation	Rekommendationer
2	<p>Medel</p> <p>Brister i utförandet av uppgifter utifrån årsplan</p> <p>IR har granskat det arbete som är utfört under året av riskkontroll, samt genomfört intervjuer med beställansvarig i SKFAB. Den årliga rapporteringen blev försenad och brister har noterats i utfört arbete i förhållande till den årsplan som ursprungligen låg till grund för vilka uppgifter som skulle utföras under året.</p> <p>Bristerna har noterats av beställansvarig hos SKFAB och bolagets VD har kontaktat och genomfört ett möte med leverantörens uppdragsansvarige, vilket resulterat i en överenskommen förändring till 2022 avseende struktur i uppdrag, kontinuitet, kommunikationsvägar samt leverans, med justering i granskningsansvarig utförare.</p>	<p>Säkerställ att årsplanen innefattar relevanta områden så att planen är grunden för det arbete riskkontroll ska utföra under året.</p> <p>Säkerställ också att uppdragsansvarige kan efterleva de krav som ställts på aktiviteter och rapportering av dessa, samt att risker hanteras löpande och att brister identifieras tidigt. Det är viktigt att arbetet är till för att säkerställa att verksamheten inte ligger med för hög risk och att man kan anpassa verksamheten och kontrollerna.</p>
Risk/konsekvens		
Om riskkontroll inte fungerar och funktionen inte efterlever de krav på oberoende granskning som styrelsen har satt upp i Riktlinje för hantering av risker finns en risk att bolaget inte har översikt över sin risknivå och att styrelsens riskaptit inte efterlevs.		
Ledningens svar/planerad åtgärd		Åtgärdat senast
<p>Kommentar: En bidragande orsak till den försenade granskningsrapporten från SKFAB:s riskkontrollfunktion utgörs av brister i kommunikation, i huvudsak mellan leverantörens granskningsansvarige och SKFAB:s beställansvarige, vilket ansvar därmed faller på bägge parter. Dock anser SKFAB att strukturen hos leverantören inte har varit den önskvärda, vilket medverkat till upprepade missförstånd i granskningsuppdragets innehåll och därmed försenad leverans.</p> <p>SKFAB:s VD har med detta som grund kontaktat och genomfört ett möte med leverantörens uppdragsansvarige som resulterat i ett tydliggörande av granskningsplan 2022 angående struktur i uppdrag, kontinuitet i form av kvartalsvis granskning och avrapportering, kommunikationsvägar samt med justering i granskningsansvarig utförare. En slutlig granskningsrapport för 2021 har nu även levererats till SKFAB.</p> <p>I och med dessa åtgärder är SKFAB:s syn att risken för fortsatta missförstånd och leveransproblem eliminerats.</p> <p>Beställarrapporten avseende riskkontroll kommer mer detaljerat att beskriva åtgärder i syfte att styrelsen ges trygghet i funktionens framtida kvalitet i utförande och leverans.</p> <p>Ansvarig person: Roger Nyman, beställansvarig</p>		Åtgärden är klar per den 2022-01-26

3 OBSERVATIONER OCH REKOMMENDATIONER


ÅTERFÖRSÄKRINGSAVTAL OCH FÖRSÄKRINGSVILLKOR

#	Observation	Rekommendationer
2	<p>Brister i kontrollens utformning och dokumentation</p> <p>IR har granskat kontrollen av återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor i SKFAB. Med utgångspunkt i att det är en viktig kontroll för SKFAB för att säkerställa SKFAB inte tar på sig ett större försäkringsåtagande mot deras försäkringstagare än vad som medges enligt återförsäkringskontrakten.</p> <p>Efter genomgång av kontrollens utformning kan konstateras att ett flertal beskrivningar saknas för att kontrollen ska anses vara utformad på ett lämpligt sätt. Det saknas en tydlig beskrivning av vad som granskas och hur, exempelvis används systemet Insmän i kontrollen men det framgår inte av kontrollbeskrivningen. Det är inte heller tydligt var avgränsningen för kontrollen går i förhållande till andra arbetsmoment. Det saknas också en beskrivning av kontroll av cover notes, att beloppen och procentsatserna är rätt. Slutligen framgår det inte inom vilka gränser som VD kan ta beslut i enlighet med processbeskrivningen.</p>	<p>Utfallet av kontrollen och underlaget borde kommuniceras mer formellt så att det är tydligt att kontrollen är utförd och vad utfallet var. En sign-off från den som tar emot utfallet av kontrollen borde också implementeras (i dagsläget är det VD).</p> <p>Avvikelser mellan försäkringsvillkor- och återförsäkringsvillkor som har godkänts av VD borde sparas i en lista (i Jira) tillsammans med annat kontrollunderlag så att det blir tydligt vilka avsteg som har gjorts.</p> <p>Förtydliga i kontrollbeskrivningen vad som faktiskt görs, vad som stäms av mot vad och vad syftet är. Implementera en kontroll av Cover Notes (eller dokumentera och rapportera) för att säkerställa att SKFAB inte tar på sig högre risk än planerat.</p> <p>Förtydliga i processbeskrivningen inom vilka ramar VD kan ta beslut eller åtminstone en hänvisning till relevant område i VD-instruktion.</p>
Risk/konsekvens		
Om kontrollen är utformad på ett otydligt sätt går det inte att säkerställa att kontrollen fyller sitt syfte och hanterar de risker kontrollen är avsedd för.		
Ledningens svar/planerad åtgärd		Åtgärdat senast
Kommentar: Bolaget ska utöka sin dokumentation på detta samt lägga till en underskrift av VD som blir det slutgiltiga resultatet av denna avstämning. Bolaget ska även komplettera Delegationsordningen så att den omfattas av ovan. Ansvarig person: Jan Malmberg, VD		Utkast klart till 1:a april och sedan beslut på styrelsemöte i maj.

BEDÖMNINGSKRITERIER

Bedömningskriterier per rapport

Varje internrevisionsrapport från BDO tilldelas en övergripande bedömning på granskade områden. Bedömningen ger en aggregerad bedömning på internrevisionens totala bedömning av den interna styrningen och kontrollen i bolaget.

Gradering	Förklaring
 Allvarliga Brister	<ul style="list-style-type: none"> Bristen bedöms allvarlig och innebär t.ex. faktisk eller risk för regelöverträdelse, förhöjd operativ risk, ökade kostnader, uteblivna intäkter och/eller risk för förluster. <i>Åtgärder bör vidtas omgående.</i> Bör enbart uppkomma i sällsynta fall. Vid frekvent användning åligger stora brister i intern styrning och kontroll. Internrevisionen ska skyndsamt informera styrelsen när rapporter klassificeras enligt denna gradering.
 Kvaliteten bör förbättras	<ul style="list-style-type: none"> Bristen bedöms mindre allvarlig men kan innebära regelöverträdelse. Åtgärder rekommenderas för att höja kvaliteten på verksamheten och/eller att förhindra att bristen förvärras med ökad risknivå som följd. Åtgärder bör genomföras inom rimlig tid. Vid många fall av rapporter som får denna gradering behövs en övergripande bedömning av den interna styrningen och kontrollen i bolaget.
 Kvaliteten är tillfredställande	<ul style="list-style-type: none"> Ingen brist alt. marginell brist, om en rapport lämnas med grön gradering avser åtgärden primärt att ytterligare förbättra verksamheten. Åtgärder som föreslås är av kvalitetshöjande karaktär. Rapporter med denna gradering behöver inte ske till styrelsen utanför ordinarie rapporteringscykel.

Bedömningskriterier per observation

Varje observation tilldelas en bedömning i enlighet med graderingen nedan.

Gradering	Förklaring
 Hög	<ul style="list-style-type: none"> Observationen bedöms inneha hög risk. Det kan vara en ren brist, avsaknad av kontroll eller en inneboende risk som bedöms vara högre än den interna bedömningen. Denna typ av observation bör enkom uppkomma i sällsynta fall. Ett visst antal observationer med graderingen hög innebär inte specifikt att en rapport behöver bli graderad med "Allvarliga brister". En observation med bedömningen hög bör omgående åtgärdas av bolaget.
 Medel	<ul style="list-style-type: none"> Observationen bedöms inneha medel risk. Observationen kan ha påverkan på verksamhetens mål, inriktning, rykte eller skulle rent av kunna ha en påverkan på det finansiella resultatet. En observation med bedömningen medel bör skyndsamt åtgärdas av bolaget.
 Låg	<ul style="list-style-type: none"> Observationen bedöms inneha låg risk. Observationen innebär en mindre risk för bolaget och kan vara brister mot interna regler utan större påverkan på verksamhetens strategiska inriktning eller lagar och regler. En observation med bedömningen låg bör åtgärdas av bolaget inom rimlig tid.
 Förbättringsförslag	<ul style="list-style-type: none"> En iakttagelse som bedöms som ett <i>förbättringsförslag</i> innebär ingen direkt risk för bolaget. Denna typ av iakttagelse innebär ingen brist i uppföljning mot lagar, regler eller interna riktlinjer.

INHÄMTAD DOKUMENTATION

#	Dokument	Granskningsområde	Typ av dokument	Namn på fil (vid elektroniskt mottagande)
1	ORSA-rapport SKFAB 2020	ORSA-processen	Rapport	ORSA-rapport SKFAB 2020 inkl bilagor
2	Process - Egen risk- och solvensbedömning ORSA-rapport	ORSA-processen	Styrdokument	BOL-152797292-140921-1246
3	Instruktion riskhantering	ORSA-processen	Styrdokument	2021-06-29 Riktlinje för hantering av risker
4	Granskningsplan för riskkontroll 2021	Funktion för riskhantering	Rapport	Pkt. 10.2 Granskningsplan för riskkontroll 2021
5	Riskkontrollrapport 2021 SKFAB	Funktion för riskhantering	Rapport	Riskkontrollrapport 2021 SKFAB ver 2 (002)
6	Årsplan compliance 2021	Regelefterlevnad	Rapport	Compliance Plan 2021 Svenska Kommun Försäkrings AB
7	Compliancerapport juni 2021	Regelefterlevnad	Rapport	Bilaga 2 SKFAB Compliancerapport juni 2021
8	Befattningsbeskrivning Compliance Officer	Regelefterlevnad	Styrdokument	Befattningsbeskrivning COHRM fastställd
9	Protokoll styrelsemöte via Teams 2021-06-29	Regelefterlevnad	Rapport	Bilaga 1. Protokoll styrelsemöte via Teams 2021-06-29
10	Svenska Kommun Försäkring AB - Compliancerapport 2019	Regelefterlevnad	Rapport	Svenska Kommun Försäkring AB - Compliancerapport 2019
11	Compliancerapport 2020	Regelefterlevnad	Rapport	4.1 Compliancerapport 2020 Svenska kommunförsäkrings AB - final
12	Compliancerapport 2019	Regelefterlevnad	Rapport	Svenska Kommun Försäkring AB - Compliancerapport 2019
13	Beställaransvar för utvärdering av nyckelfunktioner 2021	Regelefterlevnad	Rapport	Pkt. 16 Missiv till beställaransvar för utvärdering av nyckelfunktioner 2021
14	Beställaransvar för utvärdering av nyckelfunktioner 2020	Regelefterlevnad	Rapport	Pkt. 14 Missiv till granskningsrapporter från beställaransvariga 2020
15	Utförd utvärdering av beställaransvarig compliance	Regelefterlevnad	Rapport	Pkt. 14.3 Utvärdering av extern Compliance 2020
16	SKFAB Compliance rapport Q4 2021	Regelefterlevnad	Rapport	SKFAB Compliance rapport Q4 2021
17	Placeringar av återförsäkringar	Återförsäkringsavtal	Rapport	2021-01-01 SKFAB Placeringar all lines
18	Kontroll av återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor	Återförsäkringsavtal	Styrdokument	Process - Återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor
19	Resultat av genomförd kontroll	Återförsäkringsavtal	Kontrolldokument	Jämförelse Loss Limit SKFAB - ÅF 2021

INHÄMTAD DOKUMENTATION

#	Dokument	Granskningsområde	Typ av dokument	Namn på fil (vid elektroniskt mottagande)
20	Villkor Kommunförsäkring (Egendom och Följdskadeförsäkring)	Återförsäkringsaval	Avtal	Allmänna villkor Kommunförsäkring 2022
21	VD-instruktion	Återförsäkringsaval	Styrdokument	2021-05-21 VD-instruktion
22	Försäkringsbrev Gavlegårdarna	Återförsäkringsaval	Försäkringsbrev	2021-01-01 AB Gavlegårdarna EGENDOM
23	Försäkringsbrev Uppsalahem	Återförsäkringsaval	Försäkringsbrev	2021-01-01 Uppsalahem EGENDOM




TIDIGARE ÅRS GRANSKNINGSRESULTAT

År	Område	Rekommendation	Prioritet	Åtgärdad
2021	ORSA-processen	Inkludera en utvärdering av aktuarie om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar i SKFAB's processbeskrivning och ORSA-rapport i enlighet med EIOPAS' Riktlinje.	Låg (L)	-
2021	Riskkontroll	Säkerställ att årsplanen innefattar relevanta områden så att planen är grunden för det arbete riskkontroll ska utföra under året. Säkerställ också att uppdragsansvarige kan efterleva de krav som ställts på aktiviteter och rapportering av dessa, samt att risker hanteras löpande och att brister identifieras tidigt. Det är viktigt att arbetet är till för att säkerställa att verksamheten inte ligger med för hög risk och att man kan anpassa verksamheten och kontrollerna.	Medel (M)	-
2021	Återförsäkringsavtal och försäkringsvillkor	Avrapportera kontrollen på ett mer formellt sätt med sign-off från VD. Spara avvikelser mellan försäkringsvillkor- och återförsäkringsvillkor i ett dokument. Förtydliga i kontrollbeskrivningen vad som faktiskt görs. Implementera en kontroll av Cover Notes. Förtydliga i processbeskrivningen inom vilka ramar VD kan ta beslut	Medel (M)	-

BEDÖMNINGSKRITERIER

Bedömningskriterier per rapport

Varje internrevisionsrapport från BDO tilldelas en övergripande bedömning på granskade områden. Bedömningen ger en aggregerad bedömning på internrevisionens totala bedömning av den interna styrningen och kontrollen i bolaget.

Gradering	Förklaring
 Allvarliga Brister	<ul style="list-style-type: none"> Bristen bedöms allvarlig och innebär t.ex. faktisk eller risk för regelöverträdelse, förhöjd operativ risk, ökade kostnader, uteblivna intäkter och/eller risk för förluster. <i>Åtgärder bör vidtas omgående.</i> Bör enbart uppkomma i sällsynta fall. Vid frekvent användning åligger stora brister i intern styrning och kontroll. Internrevisionen ska skyndsamt informera styrelsen när rapporter klassificeras enligt denna gradering.
 Kvaliteten bör förbättras	<ul style="list-style-type: none"> Bristen bedöms mindre allvarlig men kan innebära regelöverträdelse. Åtgärder rekommenderas för att höja kvaliteten på verksamheten och/eller att förhindra att bristen förvärras med ökad risknivå som följd. Åtgärder bör genomföras inom rimlig tid. Vid många fall av rapporter som får denna gradering behövs en övergripande bedömning av den interna styrningen och kontrollen i bolaget.
 Kvaliteten är tillfredställande	<ul style="list-style-type: none"> Ingen brist alt. marginell brist, om en rapport lämnas med grön gradering avser åtgärden primärt att ytterligare förbättra verksamheten. Åtgärder som föreslås är av kvalitetshöjande karaktär. Rapporter med denna gradering behöver inte ske till styrelsen utanför ordinarie rapporteringscykel.

Bedömningskriterier per observation

Varje observation tilldelas en bedömning i enlighet med graderingen nedan.

Gradering	Förklaring
 Hög	<ul style="list-style-type: none"> Observationen bedöms inneha hög risk. Det kan vara en ren brist, avsaknad av kontroll eller en inneboende risk som bedöms vara högre än den interna bedömningen. Denna typ av observation bör enkom uppkomma i sällsynta fall. Ett visst antal observationer med graderingen hög innebär inte specifikt att en rapport behöver bli graderad med "Allvarliga brister". En observation med bedömningen hög bör omgående åtgärdas av bolaget.
 Medel	<ul style="list-style-type: none"> Observationen bedöms inneha medel risk. Observationen kan ha påverkan på verksamhetens mål, inriktning, rykte eller skulle rent av kunna ha en påverkan på det finansiella resultatet. En observation med bedömningen medel bör skyndsamt åtgärdas av bolaget.
 Låg	<ul style="list-style-type: none"> Observationen bedöms inneha låg risk. Observationen innebär en mindre risk för bolaget och kan vara brister mot interna regler utan större påverkan på verksamhetens strategiska inriktning eller lagar och regler. En observation med bedömningen låg bör åtgärdas av bolaget inom rimlig tid.
 Förbättringsförslag	<ul style="list-style-type: none"> En iakttagelse som bedöms som ett <i>förbättringsförslag</i> innebär ingen direkt risk för bolaget. Denna typ av iakttagelse innebär ingen brist i uppföljning mot lagar, regler eller interna riktlinjer.



FÖR MER INFORMATION:

Mats Jakobsson, Partner

+46 (0)8 120 117 49
mats.jakobsson@bdo.se

BDO Mälardalen AB, is a member of BDO International Limited, a UK company limited by guarantee, and forms part of the international BDO network of independent member firms. BDO is the brand name of the BDO network and for each of the BDO Member Firms.

© 2021 BDO Mälardalen AB. All rights reserved.

www.bdo.se