

Povinný štandard Slovenskej spoločnosti aktuárov (SSA) č.6

Programy riadenia rizík na úrovni podniku (ERM) a Základné poistné princípy IAIS

Tento Povinný štandard (PŠ) 6 je pre [aktuára](#) záväzný v prípade, ak [aktuár](#) uvádza, že časť alebo celé [zadanie](#) bolo vykonané v súlade s týmto PŠ 6

Tento ŠTANDARD AKTUÁRSKEJ PRAXE číslo 6 (PŠ 6) usmerňuje [aktuárov](#), pri poskytovaní [aktuárskych služieb](#), ktoré sa týkajú [programov riadenia rizík na úrovni podniku](#) (ERM) pre poisťovateľov.

[Aktuári](#) zohrávajú dôležitú úlohu v zabezpečovaní dobrého finančného stavu poisťovateľov a ich postupy práce často obsahujú používanie [modelov rizík na úrovni podniku](#). Presnejšie povedané, hlavný dôraz na [modely rizík na úrovni podniku](#) pre manažovanie poisťovateľov je jasne preukázaný v dvoch princípoch, ktoré publikovala Medzinárodná organizácia dohliadacích subjektov (IAIS) pre posúdenie a účely dohľadu: ICP 16 – Riadenie rizík na úrovni podniku pre účely solventnosti (Enterprise Risk Management for Solvency Purposes) a ICP 17 – Kapitálová primeranosť (Capital Adequacy).

Predstavenstvá a senior manažéri poisťovateľov sa spoliehajú a so zvýšenej miere používajú modelovanie rizík na úrovni podniku pre účely regulácie ako aj za účelom prijímania manažérskych rozhodnutí. Výsledkom je, že poisťovatelia, ich stakeholderi a iné záujmové strany majú veľký záujem na spoľahlivom fungovaní a transparentnom systéme správy a používania [modelov rizík na úrovni podniku](#). [Aktuári](#) ako zamestnanci alebo poradcovia poisťovateľov majú dôležitú úlohu poskytnúť poisťovateľom a iným osobám radu pri vývoji alebo výbere vhodných [modelov](#) a ako aj ich následnom testovaní, validácii a interpretácii výsledkov.

Tento povinný štandard je určený na :

- uľahčenie konvergovania štandardov aktuárskej práce týkajúcej sa ERM programov, a ktoré sú predmetom regulácie konyzistentnej s ICP 8 a ICP16 naprieč rôznymi jurisdikciami,
- zvýšenie dôvery verejnosti pri poskytovaní [aktuárskych služieb](#), ktoré sa týkajú riadenia rizík podnikov (ERM), a
- demonštrovať záväzok IAA podporovať IAIS v snahe dosiahnuť fungovanie efektívnych ERM programov v poisťovniach na medzinárodnej úrovni.

Tento povinný štandard bol schválený Valným zhromaždením SSA dňa xx.xx.2020.

Časť 1 Všeobecná časť

1.1 Účel

Tento štandard aktuárskej praxe číslo 6 (PŠ 6) Programy riadenia rizík na úrovni podniku a IAIS (základné poistné princípy (ďalej len „ICP“ z anglického Insurance Core Principles) usmerňuje [aktuárov](#), pri poskytovaní [aktuárskych služieb](#), ktoré sa týkajú programov riadenia rizík na úrovni podniku (ďalej len „ERM“ z anglického Enterprise Risk Management) pre poisťovne a ktoré sú súčasťou regulácie konzistentnej s dvoma ICP vydanými Medzinárodnou organizáciou dohliadacích subjektov (ďalej len „IAIS“ - International Association of Insurance Supervisors) pre posúdenie a účely dohľadu: ICP 16 – Riadenie rizík na úrovni podniku pre účely solventnosti (Enterprise Risk Management for Solvency Purposes) a ICP 8 – Manažovanie rizík a interné kontroly (Risk management and Internal Controls). Očakáva sa zvýšenie dôveryhodnosti [práce](#) vykonávanej [aktuármi](#) v oblasti ERM v očiach verejnosti a to za účelom, aby [určený užívateľ](#) získal istotu, že:

- [aktuárske služby](#) sú vykonané profesionálne, s náležitou starostlivosťou,
- výsledky sú relevantné pre potreby [určeného užívateľa](#), sú prezentované jasne a zrozumiteľne, a sú úplné,
- predpoklady a metodika (vrátane, ale nie výlučne, [modelov](#) a techniky modelovania) sú primerané a vhodne použité.

1.2 Rozsah

Tento štandard sa vzťahuje len na [aktuárske služby](#) vykonané [aktuárom](#), ktorý je zodpovedný za, alebo je významným spôsobom zahrnutý do: vývoja, implementácie, udržiavania alebo revízií časti alebo všetkých prvkov ERM programu, vrátane ORSA, a ktoré sú súčasťou regulácie konzistentnej s ICP 8 a ICP 16. Tento PŠ sa vzťahuje na [aktuára](#) iba do miery zodpovednosti a zapojenia [aktuára](#) do uvedených aktivít.

1.3 Súlad

[Aktuár](#) nemusí dodržiavať požiadavky podľa tohto štandardu a je stále s ním v súlade, ak [aktuár](#):

- 1.3.1 je v súlade s požiadavkami [zákona](#), ktorý je v rozpore s týmto štandardom,
- 1.3.2 je v súlade s požiadavkami aktuárskeho kódexu profesionálneho správania aplikovaného na jeho [zadanie](#), ktoré je v konflikte s týmto štandardom,
- 1.3.3 sa odchyľli od usmernenia v tomto štandarde a poskytnú v súvisiacej [správe](#) primerané vyjadrenie s ohľadom na povahu, dôvod a dôsledok každého takéhoto odchylenia sa, ak usmernenie je v štandarde vyjadrené v tvare "má sa spraviť". Ak usmernenie je vyjadrené v tvare "musí sa spraviť", [aktuár](#) sa nemôže odchyliť od tohto štandardu, ak chce byť s ním v súlade.

1.4 Významnosť

- 1.4.1 Za nesúlad s dodržaním princípov tohto štandardu sa nepovažuje skutočnosť, ak odchýlka od štandardu nemá významný dopad. To platí aj v prípade, ak sa v tomto štandarde explicitne neuvádza výraz „významný“, alebo kde sa uvádza výraz „musí“.

1.5 Vzťah k PŠ 1

Súlady s [PŠ 1](#) je základný predpoklad súladu s týmto PŠ. Ak [aktuár](#) vyjadri súlad s týmto PŠ, musí taktiež byť v súlade s požiadavkami PŠ1. Odvolávky na [PŠ 1](#) v tomto PŠ sa majú interpretovať rovnocenne k tomuto štandardu, kde je to primerané.

1.6 Definované pojmy

V tomto PŠ sa používajú viaceré pojmy, ktorých špeciálny význam je definovaný v Slovníku. Tieto pojmy sú zvýraznené v texte modrou farbou, a slovo je podčiarknuté napr. [aktuár](#).

1.7 Jazyk

1.7.1 Určité výrazy používané vo všetkých PŠ sa majú vykladať veľmi špecifickým spôsobom v kontexte rozhodnutia [aktuára](#). Za normálnych okolností sa očakáva, že [aktuár](#) dodrží uvedené požiadavky, s výnimkou prípadu, kedy by dodržanie požiadaviek viedlo k nevhodnému výsledku, alebo by mohlo byť zavádzajúce pre [určených užívateľov aktuárskych služieb](#). Ak uvedené požiadavky nie sú dodržané, [aktuár](#) túto skutočnosť zverejní a uvedie dôvod, prečo nebolo uvedené opatrenie dodržané.

1.7.2 Najmä nasledovné slová treba chápať nasledovne:

- „Musí“ znamená, že uvedená činnosť je povinná a nesplnenie tejto povinnosti bude predstavovať rozpor s týmto PŠ.
- „Môže“ znamená, že uvedené opatrenie nie je vyžadované ani nevyhnutne očakávané, ale za určitých okolností predstavuje vhodnú činnosť, pravdepodobne medzi viacerými alternatívami. Poznámka: „môže“ sa nepoužíva ako synonymum pre „smie“, ale vo svojom bežnom význame.

1.8 Dátum účinnosti

1.8.1 Tento PŠ je platný pre [aktuárske služby](#) poskytnuté a dokončené po [dátume prijatia](#) nie však skôr ako xx.03.2020.

Časť 2.Vhodné postupy

- 2.1. **Porozumenie systému riadenia rizík poisťovateľa a koncepcie ERM** – **Aktuár** má mať alebo získať dostatočné porozumenie systému riadenia rizík a koncepcie ERM poisťovateľa a má zvážiť, či sú implementované prvky riadenia rizík, vyžadované reguláciou, ktorá je zosúladená s ICP 8 a ICP 16, vrátane koncepcií riadenia rizika, vyhlásení o tolerancii rizika, ORSA a s úsudkom poisťovateľa týkajúcich sa jeho zákonnej kapitálových požiadaviek.
- 2.2. **Proporcionalita** - Pri uplatňovaní [ISAP...1](#) bodu 1.5.2. **aktuár** zvažuje proporcionalitu vzhľadom na povahu, rozsah a zložitosť podkladových rizík.
- 2.3. **Identifikácia, hodnotenie a riadenie rizík poisťovateľov pre program ERM**
- 2.3.1. **Aktuár**, ktorý je zodpovedný za identifikáciu rizík poisťovateľa, alebo sa na ňom významne podieľa, má posúdiť faktory, ktoré zahŕňajú najmä:
- a) strategické ciele podniku,
 - b) procesy zhromažďovania informácií a to, či majú zamestnanci primeranú kvalifikáciu, odbornú prípravu a skúsenosti na pochopenie a identifikáciu rizík,
 - c) či je proces identifikácie rizík postačujúci na identifikáciu existujúcich a novovznikajúcich rizík, ktoré sú primerane predvídateľné, relevantné a významné, vrátane rizík, ktoré majú priamy alebo nepriamy vplyv na finančnú situáciu a ďalšie ciele poisťovateľa (napr. reputačné riziko),
 - d) riziká osobitne uvedené v nariadeniach v súlade s ICP 8 a ICP 16,
 - e) časový rámec, v ktorom sa môžu vyskytnúť riziká, ktoré môžu mať vplyv na poisťovateľa,
 - f) riziká, ktoré môžu nastať v dôsledku primerane predvídateľných zmien v činnosti poisťovateľa (operatívny, trhov, produktov) a z obchodných činností,
 - g) či boli dostatočne identifikované podkladové riziká v rámci finančnej štruktúry, ktoré majú obmedzenú transparentnosť (napr. podsúvahové expozície, komplexné aktíva alebo zaistné schémy),
 - h) či boli dostatočne identifikované rozumne očakávateľné príčiny poistných rizík a ich následky,
 - i) riziká, ktoré vznikajú alebo narastajú ako dôsledok činností spojených s aktivitou riadenia rizika (napr. kreditné riziko vyplývajúce z transferu rizika),
 - j) vplyv firemnej kultúry poisťovne, štruktúry správy a riadenia a systémov odmeňovania na schopnosť a ochotu manažmentu a zamestnancov identifikovať a riadiť riziká. A či firemná kultúra, štruktúra správy a riadenia alebo odmeňovanie generuje, zväčšuje alebo zmierňuje riziká, a
 - k) vstupy týkajúce sa identifikácie rizík vyplývajúcich z manažmentu, iných informovaných osôb v rámci poisťovne, iných odborníkov na problematiku a dohľad.
- 2.3.2. **Aktuár**, ktorý je zodpovedný za identifikáciu rizík poisťovateľa, alebo sa na ňom významne podieľa, by mal zvážiť faktory, ktoré okrem iného zahŕňajú:
- a) kvalitatívne posúdenie rizík ako doplnok ku kvantitatívnemu posúdeniu rizík alebo namiesto neho,

- b) korelácie rizík, agregácie rizík a chvost rizika (tail risk) (napr. Riziká katastrof a pandémie a komplexné riziká zverenia činností),
- c) vhodnosť modelovania rizika, [záťažového testovania](#), [reverzného záťažového testovania](#) a [testovania scenárov](#),
- d) mieru, do akej [modely](#) rizika, ktoré merajú pravdepodobnosť a dopad rizík, poskytujú výsledky, ktoré sú v súlade s informáciami vyjadrenými v trhových cenami príslušných rizík alebo súvisiacich rizík,
- e) súlad medzi rôznymi metodikami oceňovania, ktoré sú súčasťou koncepcie ERM,
- f) fungovanie a efektívnosť procesov a mechanizmov používaných na kontrolu rizika a zmiernenie rizika,
- g) primeranosť predpokladov týkajúcich sa budúcich opatrení manažmentu a externých strán, pri zohľadnení predchádzajúcich skúseností s podobnými opatreniami v odvetví,
- h) vstup od manažmentu, iných informovaných osôb v rámci poisťovne, iných odborníkov na problematiku a dohľadu týkajúci sa pravdepodobnosti a dopadu, a
- i) konzistentnosť hodnotení rizika v čase.

2.3.3. [Aktuár](#), ktorý je zodpovedný za vykonávanie alebo udržiavanie kontrol riadenia rizika, zmiernenie, monitorovanie alebo komunikáciu a výkazníctvo o rizikách poisťovateľa alebo sa do nich významne zapája, by mal brať do úvahy faktory, ktoré zahŕňajú okrem iného:

- a) koncepcie poisťovateľa v oblasti riadenia rizík a vyhlásenia o rizikovom apetíte a toleranciách rizika,
- b) vzťah medzi finančnou pozíciou a rizikovým profilom poisťovateľa a systémom riadenia rizík poisťovateľa,
- c) každú významnú nekonzistentnosť pri hodnotení tolerancií rizika a limitov rizika poisťovateľa,
- d) mieru, do akej sú výsledky [modelov](#) rizika, ktoré sú použité na meranie ekonomických nákladov a výnosov zmiernenia rizika v súlade s informáciami o trhových cenách príslušných rizík alebo súvisiacich rizík,
- e) fungovanie a efektívnosť procesov a mechanizmov používaných na kontrolu rizika a zmiernenie rizika,
- f) vhodnosť predpokladov týkajúcich sa budúcich opatrení manažmentu a externých strán, po zohľadnení predchádzajúcich skúseností s podobnými opatreniami v odvetví,
- g) firemnú kultúru poisťovateľa, ktorá vyžaduje, že v prípade potreby sa vykoná opatrenie na zmiernenie rizika ak je to potrebné,
- h) vplyv rozumne očakávateľných budúcich nepriaznivých okolností na dostupnosť a efektívnosť budúcich postupov zmiernenia rizika,
- i) existencia a účinnosť spätnej väzby v procese riadenia rizík, a
- j) ako sa v priebehu času môže meniť povaha a relatívny význam rizík.

2.4. Riadenie rizík na úrovni podniku

2.4.1. Aktuár, ktorý je zodpovedný za vykonávanie celkového posúdenia rizika poisťovateľa alebo sa do neho významne zapája, zväží faktory, ktoré dopĺňajú prvky uvedené v bode 2.3. vyššie a zahŕňajú okrem iného:

- a) finančnú silu, rizikový profil, riadenie podniku, štruktúru správy a riadenia a rizikové prostredie poisťovateľa,
- b) či sú procesy riadenia rizika vhodne zosúladené s cieľmi a stratégiou poisťovateľa, pokiaľ ide o celkové podstúpenie rizika a každú hlavnú kategóriu rizika, ako je obsiahnuté v rizikovom apetíte, v tolerancii rizika a v limitoch rizika,
- c) vzájomná závislosť rizík týkajúcich sa aktív a pasív poisťovateľa s tým, že korelácie rizík medzi rôznymi triedami aktív, produktami a skupinami činností nemusia byť lineárne a môžu sa meniť v záťažových (záťažových) podmienkach,
- d) podsúvahové expozície, ktoré sa môžu ohroziť poisťovateľa v čase ťažkostí, a
- e) výhody diverzifikácie, ktoré sú výsledkom agregácie rizík.

2.4.2. Aktuár, ktorý je zodpovedný za vývoj, implementáciu, udržiavanie alebo kontrolu koncepcie ERM poisťovateľa alebo sa do týchto procesov významne zapája, okrem posudzovania prvkov uvedených v bode 2.4.1. vyššie, má zväžiť faktory, ktoré zahŕňajú najmä:

- a) zapojenie predstavenstva do posúdenia, stanovenia, monitorovania a preskúmania rizikového apetítu a rizikového profilu poisťovateľa a či sa v rámci týchto procesov primerane zohľadňujú záujmy poistníkov a iných príslušných zainteresovaných strán,
- b) adekvátnosť zdrojov riadenia rizika a schopností poisťovateľa potrebné pre súčasný a očakávaný rizikový profil a stratégie riadenia rizík,
- c) kvalitu, rozsah a efektívnosť nezávislosti, vyjadrovanie námietok (challenge) a monitorovanie, ktoré sú definované v koncepciách riadenia rizika,
- d) rozsah a výsledky nedávnych preskúmaní a auditov o efektívnosti kontrol a reakcia manažmentu na tieto zistenia,
- e) riadenie potenciálnych konfliktov záujmov,
- f) rozsah, v akom sa riadenie rizika a hodnotenia rizika používajú pri rozhodovacích postupoch poisťovateľa,
- g) efektívnosť komunikačných kanálov týkajúcich sa informovania o riziku, vrátane eskalačných procesov, v prostredí poisťovateľa a v kontakte s jeho regulátormi,
- h) efektívnosť a včasnosť nahlasovania incidentov, a porušení týkajúcich sa fungovania koncepcie ERM a reakcií na tieto udalosti v rámci poisťovateľa,
- i) prevádzkovú kvalitu a efektívnosť kľúčových politík, procesov a mechanizmov súvisiacich s koncepciou ERM vrátane, ale nielen, riadenia externého zverenia činnosti, riadenia kontinuity podnikania (vrátane riadenia reakcie na pandémie), politík oznamovania (whistle-blowing), riadenia rizika podvodu a súkromia, riadenia modelového rizika a riadenia rizika obchodných praktík,
- j) miera, v akej sa koncepcia ERM prispôsobuje zmenám poisťovateľa a jeho prostredia,
- k) mieru, do akej koncepcia ERM spĺňa regulačné požiadavky a usmernenia, ktoré sa na ňu vzťahujú,

- l) primeranosť posúdenia rizika a solventnosti poisťovateľa, a
- m) krízové plány na obnovenie finančnej sily a životaschopnosti poisťovateľa v prípade veľmi nepriaznivých okolností.

2.4.3. Pri uplatňovaní častí 2.4.1. a 2.4.2., ak je poisťovateľ súčasťou skupiny, [aktuár](#) berie do úvahy nasledovné faktory, najmä:

- a) riziká a výhody príslušnosti k štruktúre skupiny, rozpoznanie potenciálnych limitov na zastupiteľnosť kapitálu a na prevod aktív medzi jednotlivými právnickými osobami,
- b) primerane predvídateľné zmeny v štruktúre skupiny, ktoré by mohli ovplyvniť kapitál a solventnosť poisťovateľa a jeho schopnosť pokračovať v podnikaní,
- c) modelovanie rizík, [záťažové testovanie](#), [reverzné záťažové testovanie](#) a [testovanie scenárov](#) by malo zahŕňať zmeny v štruktúre skupiny a v podpore, ktorú poisťovateľ dostáva od ostatných členov skupiny,
- d) predpoklady, ktoré môžu byť vhodné pre samostatného poisťovateľa, nemusia byť vhodné, ak je poisťovateľ súčasťou väčšej skupiny,
- e) požiadavky kontrol riadenia rizika a limitov tolerancie vedením skupiny,
- f) rozdiely v právnych a regulačných požiadavkách medzi jurisdikciami, a
- g) nákazový (contagion) efekt nepriaznivých okolností na ostatných členov skupiny, ktoré by mohli mať vplyv na kapitál a solventnosť poisťovateľa.

2.5. Vlastné posúdenie rizika a solventnosti

2.5.1. [Aktuár](#) ktorý je zodpovedný za vývoj, implementáciu, spravovanie alebo kontrolu ORSA pre poisťovateľa, alebo sa do nej významne zapája, má okrem položiek uvedených v častiach 2.3. a 2.4. vyššie, zvážiť nasledujúce faktory, najmä::

- a) časový horizont, obsiahnutý v ORSA,
- b) či kvalitatívne a kvantitatívne hodnotenia rizika a finančné prognózy použité v ORSA sú vhodné na ich zamýšľaný účel,
- c) akékoľvek zmeny rizikového profilu poisťovateľa a ochoty podstupovať riziká od predchádzajúceho vykonania ORSA,
- d) rôzne účtovné bázy poisťovateľa,
- e) primerane predvídateľné zmeny vo vonkajšom prostredí,
- f) zahrnutie príspevku na nové obchody a na dožitie existujúcich a nových obchodov,
- g) prístup k novému kapitálu v čase finančnej záťaže,
- h) rozdiely medzi regulačnými kapitálovými požiadavkami poisťovateľa a vlastným posúdením kapitálových potrieb poisťovateľa (underpinning),
- i) kvalitu a primeranosť kapitálových zdrojov poisťovateľa vo vzťahu ku kritériám kvality a primeranosti stanoveným dozorným orgánom,
- j) stupeň závažnosti (severity) reflektovaný pri modelovaní rizika, [záťažovom testovaní](#), [reverznom záťažovom testovaní](#) a [testovaní scenárov](#), a
- k) okolnosti, ktoré môžu viesť k vykonaniu ORSA v inom čase ako v pravidelnom revíznom pláne.

3. Komunikácia

- 3.1. **Zverejňovanie** – Okrem dodržiavania [ISAP 1](#) časti „3. Komunikácia“ [aktuár](#) zverejňuje, podľa toho, čo je relevantné pre poskytované [aktuárske služby](#):
- 3.1.1.ak nie sú zavedené prvky riadenia rizika požadované regulačnými požiadavkami v súlade s ICP 8 a ICP 16 (2.1.),
- 3.1.2.ak rizikové expozície nemôžu byť, alebo nie sú, spoľahlivo alebo zmysluplne identifikované alebo kvantifikované (2.3.1., 2.3.2., 2.4.1., 2.4.2.),
- 3.1.3.ak vybrané predpoklady alebo rizikové scenáre vedú k výsledkom, ktoré majú finančné dopad alebo frekvenciu výskytu nepriaznivej udalosti, ktoré sú podstatne menej závažné alebo časté, ako
- naznačujú historické skúsenosti s rizikom,
 - známe a očakávané budúce zmeny
 - alebo primerane predvídateľné potenciálne extrémne nepriaznivé udalosti (2.3.2., 2.4.1.) a
- 3.1.4.akúkoľvek významnú nekonzistentnosť, ktorá existuje medzi finančnou silou a rizikovým profilom poisťovateľa a jeho systémom riadenia rizík (2.3.3.).