



Beslutsunderlag

Utfärdat 2021-01-28

Diarienummer 0008/20

Handläggare

Katrin Gundersen

Telefon: 031-368 55 12

E-post: katrin.gundersen@gotalejon.goteborg.se

Årsrapport internrevisionen 2020

Förslag till beslut i styrelsen för Försäkrings AB Göta Lejon

- anta Årsrapporten internrevisionen 2020 inklusive bilagor

Sammanfattning

I den här rapporten presenteras det internrevisionsarbete som har utförts under året.

Granskningens omfattning och identifierade fokusområden framgår av den revisionsplan som beslutades av styrelsen i januari 2020.

Bilagor

1. Årsrapport internrevisionen 2020
Rapport datakvalité
Rapport rapportering

Katrin Gundersen

Bolagsjurist

Annika Forsgren

VD



Internrevisionens årsrapport 2020

Försäkrings AB Göta Lejon

2020-01-28

Inledning och bakgrund

Uppdrag

Internrevisionen (vi) har granskat och gett råd kring Försäkrings AB Göta Lejon:s (bolagets) styrning, riskhantering och kontroll utifrån, av styrelsen, fastställd revisionsplan samt instruktion för internrevision. Revisionsplanen är baserad på de krav som ställs på internrevisionen i försäkringsrörelselagen samt den riskanalys som vi upprättat inför 2020.

Genomförande

Under året har vi utvärderat den interna kontrollen, effektiviteten och ändamålsenligheten i bolagets processer genom intervjuer, granskning av underlag samt registeranalyser. Granskningarna har även omfattat uppföljning av åtgärder med anledning av våra tidigare framförda förbättrings- och effektiviseringsförslag.

Arbetet har under året genomförts i enlighet med den budget som fastställts i revisionsplanen.

Vi har under året haft en väl fungerande dialog med verksamheten och erhållit efterfrågat material samt återkoppling från verksamheten inom överenskommen tid.

Rapportering

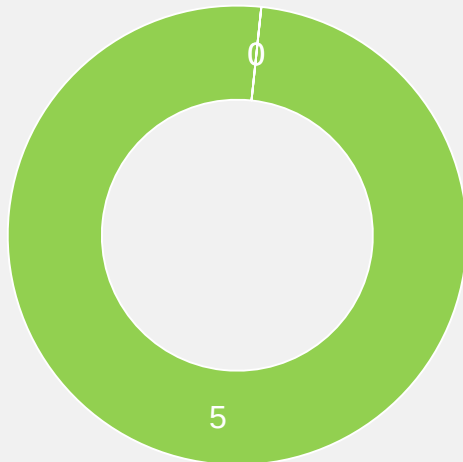
Efter varje genomförd granskning har våra slutsatser sammanställts och dokumenterats i en rapport. Slutsatserna har kommunicerats skriftligen och muntligen till berörd personal.

Denna årsrapport är en sammanfattning av de granskningar och rapportering som utförts i enlighet med revisionsplanen för 2020. De bedömningar som lämnas här och i övrig rapportering avser endast den del som granskats och status vid granskningstillfället och tar ej hänsyn till eventuella tillkommande händelser.

Under året har tre rapporter avlämnats avseende tre granskningsområden. Vi har under perioden till övervägande del följt överenskomna deadlines för genomförande och avrapportering.

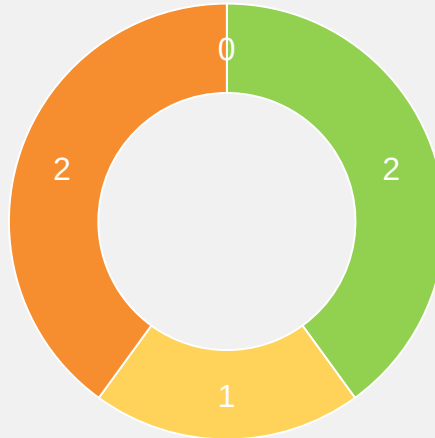
Status av internrevisionens arbete

Status granskningar



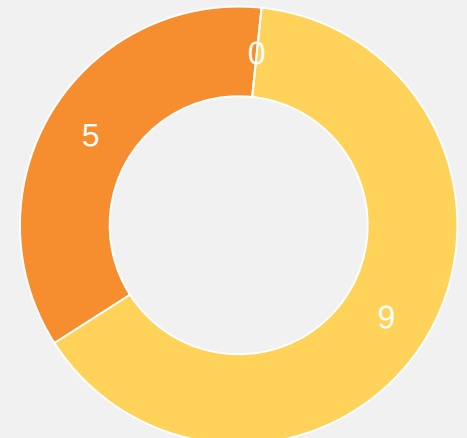
- Avrapporterad, besvarat
- Avrapporterad, ej besvarat
- Pågående granskning
- Ej påbörjad

Sammanfattande bedömning på avlämnade rapporters granskningsområden



- Tillfredsställande
- Förbättringar rekommenderas
- Förbättringar behövs
- Otillfredsställande

Värdering av utestående iakttagelser 2020



- Låg
- Medel
- Hög

Granskningen är genomförd under Q2 2020

Bakgrund och syfte

Internrevisionen (vi) har på uppdrag från Försäkrings AB Göta Lejons (bolagets) styrelse följt upp föregående internrevisions iakttagelser som avlämnades 2019 och 2018 i samband med granskningarna av: Premieprocessen, Aktuariefunktionens arbete, Utlagd verksamhet och Företagsstyrningssystemet. Totalt avlämnades sex iakttagelser vid granskningarna och nedan presenteras resultatet från vår uppföljning av hur bolaget hanterat de rekommendationer som lämnades för respektive granskningsområde.

Årets iakttagelser

- **Aktuariens uttalande**

Aktuarien kompletterar inte egen risk- och solvensrapporten med egna synpunkter på om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar och där identifierade potentiella risker som orsakas av osäkerhet i samband med denna beräkning framgår.

- **Premieprocessen 1**

VD:n signerar inte beslutade premier. Rutinen kan tydliggöras genom att komplettera dokumenten med att varje ny premie ska signeras av VD.

- **Premieprocessen 2**

Bolaget genomför inga stickprovskontroller för att säkerställa att kundansvariga uppdaterar kalkylbladen med uppgifter från försäkringssystemet uttagna i rätt period.

- **Aktuariefunktionens arbete 1**

Arbete pågår, men är inte slutfört, avseende att kunna generera relevanta rapporter och utföra regelbundna avstämningar mellan försäkringssystemet och redovisningen.

- **Aktuariefunktionens arbete 2**

Det finns ett antal kvarstående brister relaterade till bolagets försäkringstekniska beräkningsunderlag, inkl. ändringshistorik, expertbedömningar och detaljerade beskrivningar av beräkningsformler och metoder.

Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer.

Sammanfattande bedömning

Vi bedömer att bolaget vidtagit flertal åtgärder för att helt eller delvis stänga majoriteten av de iakttagelser som rapporterades 2019. Iakttagelsen berörande utlagd verksamhet bedöms vara åtgärdad och resterande iakttagelser har vi fått information om att arbete är på gång för att även stänga dessa.

Majoriteten av de kvarstående iakttagelserna är av strukturell karaktär och formalia. Vi har däremot lyft en ny punkt inom iakttagelsen berörande Företagsstyrningssystemet. Bolagets egen risk- och solvensanalys (ERSA) saknar ett uttalande från aktuarien, som är ett krav enligt Finansinspektionens rapport: Försäkringsföretagens egna risk- och solvensbedömningar, daterat 8 maj 2019. Uttalandet bör innehålla synpunkter på om företaget fortlöpande kommer att uppfylla kraven för beräkningen av försäkringstekniska avsättningar och där identifierade potentiella risker som orsakas av osäkerheter i samband med denna beräkning framgår. Vi rekommenderar bolaget att säkerställa att detta sker inför nästkommande revidering av ERSA:n.

Granskningen är genomförd under Q2 2020

Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera huruvida funktionen för regelefterlevnad utför sitt arbete i enlighet med regelverket, gällande instruktioner och fastställd plan för år 2020.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2020.

Årets iakttagelser

- **Regelverksfunktionens årsplan**

Regelverksfunktionens årsplan innehåller de områden årets granskningar omfattar samt när granskningarna ska genomföras. Funktionen ska för att genomföra årsplanen ha tillräckliga resurser. Årsplanen kan med fördel kompletteras med uppskattade antal timmar för genomförande av beslutade granskningsområde.

Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer.

Sammanfattande bedömning

Internrevisionens (vår) sammanfattande bedömning är att Göta Lejons (bolagets) kontrollfunktioner i stort utför sitt arbete ändamålsenligt och i enlighet med gällande regelverk. Vi lyfter i denna rapport några iakttagelser som vi anser behöver åtgärdas.

Avseende bolagets riskhanterings- och regelefterlevnadsfunktion rekommenderar vi att respektive årsplan kompletteras inför nästa år med antalet timmar för respektive granskning. Detta för att säkerställa tillräckliga resurser för prioriterade och eventuella högrisk-områden. Vi rekommenderar även riskhanteringsfunktionen att dokumentera sin egen riskanalys inför nästkommande år och därefter tydliggöra kopplingen mellan funktionens årsplan och bakomliggande riskanalys.

Ansvarsfördelningen mellan operativ aktuarie och aktuariefunktionen avseende dualitet bör säkerställas säkerställs och dokumenteras. Vi rekommenderar även att aktuariefunktionen tar fram en årsplan innehållande funktionens granskningsområden inför 2021. Års-planen bör bestå av granskningsområden, datum för utförande, tid för respektive granskning samt tydligt dokumenterat att planen grundar sig i en genomförd riskanalys.

Uppföljningspunkter avseende kontrollfunktionerna har behandlats i en separat uppföljningsrapport som har mottagits av bolaget och följs därmed inte upp i denna rapport.

Granskningen är genomförd
under Q2 2020

Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera huruvida funktionen för riskhantering utför sitt arbete i enlighet med regelverket, gällande instruktioner och fastställd plan för år 2020. Vidare har vi även granskat bolagets aktuariefunktion med avseende på ändamålsenlighet och regelefterlevnad.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2020.

Årets iakttagelser

• Riskhanteringsfunktionens årsplan

Årsplanen specificerar inte antalet timmar för respektive granskning.

Årsplanen för riskhanteringsfunktionen saknar koppling till genomförd riskanalys inför framtagning av årets granskningsplan.

• Aktuariefunktionens årsplan

Aktuariefunktionen saknar en formaliserad och dokumenterad årsplan innehållande funktionens arbetsuppgifter inklusive granskningsområden och uppskattning av tid under året.

• Dualitet mellan försvarslinjerna

Aktuariefunktionen både utför och koordinerar löpande arbete och granskar det löpande arbetet för bolagets operativa aktuarie. Det saknas en tydlighet kring dualiteten mellan 1:a och 2:a försvarslinjen.

Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer.

Sammanfattande bedömning

Internrevisionens (vår) sammanfattande bedömning är att Göta Lejons (bolagets) kontrollfunktioner i stort utför sitt arbete ändamålsenligt och i enlighet med gällande regelverk. Vi lyfter i denna rapport några iakttagelser som vi anser behöver åtgärdas.

Avseende bolagets riskhanterings- och regelefterlevnadsfunktion rekommenderar vi att respektive årsplan kompletteras inför nästa år med antalet timmar för respektive granskning. Detta för att säkerställa tillräckliga resurser för prioriterade och eventuella högrisk-områden. Vi rekommenderar även riskhanteringsfunktionen att dokumentera sin egen riskanalys inför nästkommande år och därefter tydliggöra kopplingen mellan funktionens årsplan och bakomliggande riskanalys.

Ansvarsfördelningen mellan operativ aktuarie och aktuariefunktionen avseende dualitet bör säkerställas säkerställs och dokumenteras. Vi rekommenderar även att aktuariefunktionen tar fram en årsplan innehållande funktionens granskningsområden inför 2021. Års-planen bör bestå av granskningsområden, datum för utförande, tid för respektive granskning samt tydligt dokumenterat att planen grundar sig i en genomförd riskanalys.

Uppföljningspunkter avseende kontrollfunktionerna har behandlats i en separat uppföljningsrapport som har mottagits av bolaget och följs därmed inte upp i denna rapport.

Granskningen är genomförd under Q4 2020

Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera bolagets rutiner för rapportering 2019 enligt regelverket (FRL) och att rapporteringen har kommit fram till Finansinspektionen (FI) i tid.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2020.

Årets iakttagelser

- **Processbeskrivning av rapportering till myndigheter**
Bolaget bör färdigställa dokumentet om processbeskrivning av rapportering till myndigheter för att stödja involverade personer i deras roller och aktiviteter.
- **Planering av QRT rapport 2020**
Bolaget bör uppdatera Exceldokumentet för planering av QRT-rapporteringen under regelbundet under årets gång.

Bolaget svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer avseende Processbeskrivningen, dock kommer internrevisionen inte att följa upp iakttagelsen avseende planeringen av QRT-rapporteringen då Bolaget har informerat internrevisionen om hur dokumentet används.

Sammanfattande bedömning

Göta Lejon Försäkrings AB (Bolaget) har haft en i huvudsak god process för rapportering till Finansinspektionen (FI) under det senaste året. Inga rapporter har kommit in för sent till FI och inga fel har uppstått.

Den som har ansvaret för att hantera Bolagets rapportering är ekonomichefen och denne har arbetat inom Bolaget i många år och har därmed god kunskap och erfarenhet från Bolagets rapporteringsprocess. Då vårens rapportering till FI är extra tidskrävande är det positivt att en/flera personer i Bolaget kommer att stötta i detta arbete.

Våra iakttagelser rör två dokument som vi har tagit del varav det ena dokumentet inte är helt färdigställt och det andra inte är löpande uppdaterat. Bolaget rekommenderas att färdigställa det ena och uppdatera det andra.

Övriga noteringar innefattar en uppdatering av en riktlinje där det felaktigt anges ett system som inte används i rapporteringsprocessen vilket vi rekommenderar att riktlinjen uppdateras med. Vidare noterar vi att styrdokumentet (riktlinjerna) inte är daterade med när de senast reviderades. Vi rekommenderar att Bolaget kompletterar med datum för när styrelsen antagit den senaste versionen för att skapa spårbarhet i att styrdokument är uppdaterade.

Granskning av Datakvalitet i rapporteringsprocessen

Förbättringar behövs

Granskningen är genomförd under Q4 2020

Bakgrund och syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera bolagets processer och rutiner för att säkerställa datakvalité, spårbarhet och dualitet i rapporteringsprocessen.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2020.

Årets iakttagelser

• Kontroller

Bolaget bör implementera kontrollrutiner för datakvalitet i syfte att identifiera brister samt mäta, övervaka, hantera och dokumentera datakvaliteten. Rutinerna bör omfatta i) uppgifternas fullständighet, ii) uppgifternas lämplighet (både från interna och externa källor), iii) oberoende granskning och kontroll av datakvaliteten.

• Spårbarhet

Bolaget bör anta styrdokumentet för att formalisera rutiner och processer kring datakvalitet (inkl. spårbarhet) och implementera nödvändiga kontroller.

Bolagets svar

Bolaget har svarat att man avser följa internrevisionens rekommendationer.

Sammanfattande bedömning

Göta Lejon Försäkrings AB (Bolaget) har under de senaste två åren, fått ett antal kommentarer i deras internrevisionsrapporter kring datakvaliteten. I samband med dessa kommentarer, har bolaget påbörjat ett arbete och finner sig nu i processen att skriva ett styrande dokument som kommer att behandla datakvalitet och rapportering i djupet.

Det saknas dokumenterade kontroller för att säkerställa datakvaliteten i Bolaget.

Bolaget rekommenderas att implementera rutiner i syfte att identifiera samt mäta, övervaka, hantera och dokumentera datakvaliteten.

Det saknas även tydlig spårbarhet genom rapporteringsprocessen. Detta är ett område som tas upp i detalj i Bolagets nya riktlinje. Det är viktigt att alla beskrivna kontroller i dokumentet faktiskt implementeras i Bolaget när det antas.

Slutligen, har internrevisionen följt upp en öppen iakttagelse från 2019 angående aktuariearbetet. Denna iakttagelse är nu verifierad och stängd efter diskussioner och genomgång av relevant material som påvisar att Bolaget nu genomför regelbundna avstämnings mellan försäkringssystemet och redovisningen.

Bilaga 1 – Bedömningskriterier

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende en granskad process eller ett område klassificeras i fyra nivåer enligt nedan.

Klassificering av internrevisionsrapporter	
Tillfredsställande	Inga väsentliga brister i den interna kontrollen har identifierats. Mindre förbättringsmöjligheter noterade vilka bör beaktas inom en rimlig tidsram.
Förbättringar rekommenderas	En eller flera brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en utökad risknivå.
Förbättringar behövs	En eller flera väsentliga brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en oönskad risknivå.
Otillfredsställande	En eller flera kritiska brister i den interna kontrollen vilka innebär att organisationen exponeras för en oacceptabel risknivå.

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende enskilda iakttagelser i granskningen klassificerar internrevisionen i tre nivåer enligt nedan.

Klassificering av enskilda iakttagelser i granskningen	
Låg prioritet	Iakttagelsen bedöms troligen inte kunna resultera i finansiella eller operationella förluster men kan inrymma möjligheter att förbättra effektivitet och ändamålsenlighet. Korrigerande åtgärder rekommenderas.
Medelprioritet	Iakttagelsen är av återkommande karaktär eller bedöms kunna resultera i finansiella eller operationella förluster om inga åtgärder vidtas. Korrigerande åtgärder bör hanteras inom rimlig tidsperiod.
Hög prioritet	Iakttagelsen kan på kort tid resultera i finansiell eller operationell förlust inom området om den inte åtgärdas. Rekommenderar att åtgärd snarast implementeras.



Kontaktpersoner avseende denna rapport

Caroline Stenman Dencker

Internrevisor

Tel: 070 929 95 43

Caroline.Stenman.Dencker@kpmg.se

Carolina Pettersson

Internrevisor

Tel: 072 394 65 46

Carolina.Pettersson@kpmg.se



kpmg.com/socialmedia

kpmg.com/app

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2021 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative, a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name and logo are registered trademarks or trademarks of KPMG International.



Försäkrings AB Göta Lejon

Internrevisionsrapport 2020:3

Granskning av datakvalitet i rapporteringsprocessen

27 januari 2021

Till styrelse och VD

1. Sammanfattande bedömning

Göta Lejon Försäkrings AB (Bolaget) har under de senaste två åren, fått ett antal kommentarer i deras internrevisionsrapporter kring datakvaliteten. I samband med dessa kommentarer, har bolaget påbörjat ett arbete och finner sig nu i processen att skriva ett styrande dokument som kommer att behandla datakvalitet och rapportering i djupet.

Det saknas dokumenterade kontroller för att säkerställa datakvaliteten i Bolaget. Bolaget rekommenderas att implementera rutiner i syfte att identifiera samt mäta, övervaka, hantera och dokumentera datakvaliteten.

Det saknas även tydlig spårbarhet genom rapporteringsprocessen. Detta är ett område som tas upp i detalj i Bolagets nya riktlinje. Det är viktigt att alla beskrivna kontroller i dokumentet faktiskt implementeras i Bolaget när det antas.

Slutligen, har internrevisionen följt upp en öppen iakttagelse från 2019 angående aktuariearbetet. Denna iakttagelse är nu verifierad och stängd efter diskussioner och genomgång av relevant material som påvisar att Bolaget nu genomför regelbundna avstämnings mellan försäkringssystemet och redovisningen.

Tillfredsställande	Sammanfattande bedömning av det granskade området:	Förbättringar behövs: En eller flera väsentliga brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en oönskad risknivå.
Förbättringar rekommenderas		
Förbättringar behövs		
Otillfredsställande		

2. Inledning

2.1 Syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera bolagets processer och rutiner för att säkerställa datakvalité, spårbarhet och dualitet i rapporteringsprocessen.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2020.

2.2 Genomförande

Under granskningen har vi intervjuat bolagets ekonomichef via Teams den 13 oktober. Vi har tagit del av följande dokument:

- Planering QRT rapporter 2019
- Planering QRT rapporter 2020
- Rapportering 2020
- Utkast på Riktlinje för rapportering och datakvalitet Göta Lejon 20201001
- Riktlinje för användarstyrda IT-applikationer
- Styrelsemöte protokoll 2019-12-10
- Extra styrelsemöte protokoll 2020-04-01
- Komplet utskick till revisorerna

2.3 Avgränsningar

Vi har inte granskat den faktiska kvaliteten på den data som Bolaget har rapporterat, utan vi har fokuserat på Bolagets processer, rutiner för att säkerställa datakvalitet (inkl. dualitet, spårbarhet) och styrande dokument.

3. Iakttagelser och rekommendationer

3.1 Kontroller

Medel

Enligt bolagets styrande dokument, finns det inputkontroller med "robusta kontroller och rutiner" för att säkerställa datakvaliteten. Dock, framgår det under intervju att kontrollerna inte är robusta eller dokumenterade, utan att ansvarig person gör rimlighetsbedömningar av data genom att jämföra med tidigare perioder samt använder sig av ett Excelblad för att räkna ut vissa siffror (t.ex. premiereserven på direktsidan och återförsäkringssidan).

Risk

Utan tydliga kontroller för att säkerställa datakvaliteten finns risk för att Bolaget inte uppföljer interna och externa krav samt att fel i datakvaliteten inte upptäcks.

Rekommendation

Vi rekommenderar Bolaget att implementera kontrollrutiner för datakvalitet i syfte att identifiera brister samt mäta, övervaka, hantera och dokumentera datakvaliteten. Rutinerna bör omfatta i) uppgifternas fullständighet, ii) uppgifternas lämplighet (både från interna och externa källor), iii) oberoende granskning och kontroll av datakvaliteten.

Bolagets svar

Beslutade åtgärder

Bolaget kommer att färdigställa den nya riktlinjen för myndighetsrapportering och datakvalitet.

Ansvarig

Ekonomichef

Deadline

Q1 2021

3.2 Spårbarhet

Låg

Det saknas kontroller på spårbarhet genom rapporteringsprocessen. Enligt bolaget är spårbarheten hög eftersom väldigt få personer är inblandade, men detta är ej formaliserat. Internrevisionen har tagit del av ett utkast på styrande dokument där spårbarhet tas upp: "systemen ska innehålla funktioner och rutiner som stödjer spårbarhet och oavvislighet", dock måste det implementeras i organisationen när dokumentet antas.

Risk

Det finns en risk för att Bolaget bryter mot interna och externa krav om inte kontroller implementeras för att säkerställa spårbarhet.

Rekommendation

Vi rekommenderar Bolaget att anta styrdokumentet för att formalisera rutiner och processer kring datakvalitet (inkl. spårbarhet) och implementera nödvändiga kontroller.

Bolagets svar

Beslutade åtgärder

Bolaget kommer att färdigställa den nya riktlinjen för myndighetsrapportering och datakvalitet.

Ansvarig

Ekonomichef

Deadline

Q1 2021

4. Uppföljning av iakttagelser från tidigare år

4.1 Aktuariefunktionens arbete

4.1.1 Iakttagelse 2019

Medel

Tidigare internrevision har i samband med intervju av ekonomichef noterat att bolaget inte utför regelbundna avstämningar mellan försäkringssystem och redovisning. Försäkringen är att bolaget inte kan generera relevanta rapporter från försäkringssystemet. Risken med avsaknaden av avstämningar mellan systemen är att det kan uppstå felaktigheter i data som aktuarierna baserar sina beräkningar på. Det kan i sin tur leda till väsentliga fel i de finansiella rapporterna.

Rekommendation 2019

Tidigare internrevisions rekommendation är att bolaget krav ställer till systemleverantören att försäkringssystemet ska kunna generera relevanta rapporter i syfte att stärka den interna kontrollen av datakvalitén. Vidare rekommenderades det att bolaget utför regelbundna avstämningar mellan försäkringssystemet och redovisningen.

Bolagets svar 2019

Bolaget kommer att följa internrevisionens rekommendation.

Internrevisionens bedömning Q4 2020

Under uppföljningen som internrevisionen genomförde Q2 2020 hade bolaget ännu inte åtgärdat denna iakttagelse, men efter diskussioner och genomgång av relevant material ser vi att regelbundna avstämningar mellan försäkringssystemet och redovisningen nu genomförs.

Iakttagelsen är verifierad och stängs.

4.2 Åtgärdade iakttagelser

Status granskningstillfälle 2020	Status Q4 2020
 Aktuariefunktionens arbete Vår rekommendation är att utföra regelbundna avstämningar mellan försäkringssystemet och redovisningen och på så sätt säkerställa datakvalitet.	Bolaget har implementerat regelbundna avstämningar mellan försäkringssystemet och redovisningen för att minska risken för att fel uppstår i data som aktuarierna baserar sina beräkningar på. Iakttagelsen är verifierad och stängs.

5. Övriga noteringar

Vi noterar att styrdokumenterna inte är daterade med när de senast reviderades. Vi rekommenderar att Bolaget kompletterar med datum för när styrelsen antagit den senaste versionen för att skapa spårbarhet i att styrdokument är uppdaterade.

KPMG AB

Caroline Stenman Dencker

Carolina Pettersson

Internrevisor

Internrevisor

Appendix 1 Kriterier för utvärdering

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende granskad process/område klassificerar internrevisionen i fyra nivåer enligt nedan.

Klassificering av internrevisionsrapporter	
Tillfredsställande	Inga väsentliga brister i den interna kontrollen har identifierats. Mindre förbättringsmöjligheter noterade vilka bör beaktas inom en rimlig tidsram.
Förbättringar rekommenderas	En eller flera brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en utökad risknivå.
Förbättringar behövs	En eller flera väsentliga brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en oönskad risknivå.
Otillfredsställande	En eller flera kritiska brister i den interna kontrollen vilka innebär att organisationen exponeras för en oacceptabel risknivå.

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende enskilda iakttagelser i granskningen klassificerar internrevisionen i tre nivåer enligt nedan.

Klassificering av enskilda iakttagelser i granskningen	
Låg prioritet	Iakttagelsen bedöms troligen inte kunna resultera i finansiella eller operationella förluster men kan inrymma möjligheter att förbättra effektivitet och ändamålsenlighet. Korrigerande åtgärder rekommenderas.
Medelprioritet	Iakttagelsen är av återkommande karaktär eller bedöms kunna resultera i finansiella eller operationella förluster om inga åtgärder vidtas. Korrigerande åtgärder bör hanteras inom rimlig tidsperiod.
Hög prioritet	Iakttagelsen kan på kort tid resultera i finansiell eller operationell förlust inom området om den inte åtgärdas. Rekommenderar att åtgärd snarast implementeras.



Försäkrings AB Göta Lejon

Internrevisionsrapport 2020:2

Granskning av bolagets rapportering enligt regelverket (FRL)

27 januari 2021

Till styrelse och VD

1. Sammanfattande bedömning

Göta Lejon Försäkrings AB (Bolaget) har haft en i huvudsak god process för rapportering till Finansinspektionen (FI) under det senaste året. Inga rapporter har kommit in för sent till FI och inga fel har uppstått.

Den som har ansvaret för att hantera Bolagets rapportering är ekonomichefen och denne har arbetat inom Bolaget i många år och har därmed god kunskap och erfarenhet från Bolagets rapporteringsprocess. Då vårens rapportering till FI är extra tidskrävande är det positivt att en/flera personer i Bolaget kommer att stötta i detta arbete.

Våra iakttagelser rör två dokument som vi har tagit del varav det ena dokumentet inte är helt färdigställt och det andra inte är löpande uppdaterat. Bolaget rekommenderas att färdigställa det ena och uppdatera det andra.

Övriga noteringar innefattar en uppdatering av en riktlinje där det felaktigt anges ett system som inte används i rapporteringsprocessen vilket vi rekommenderar att riktlinjen uppdateras med. Vidare noterar vi att styrdokumentet (riktlinjerna) inte är daterade med när de senast reviderades. Vi rekommenderar att Bolaget kompletterar med datum för när styrelsen antagit den senaste versionen för att skapa spårbarhet i att styrdokument är uppdaterade.

Tillfredställande	Sammanfattande bedömning av det granskade området:	Tillfredsställande
Förbättringar rekommenderas		
Förbättringar behövs		
Otillfredsställande		

2. Inledning

2.1 Syfte

Syftet med granskningen har varit att utvärdera bolagets rutiner för rapportering 2019 enligt regelverket (FRL) och att rapporteringen har kommit in till Finansinspektionen (FI) i tid.

Granskningen har genomförts i enlighet med fastställd internrevisionsplan för 2020.

2.2 Genomförande

Under granskningen har vi intervjuat bolagets ekonomichef via Teams den 13 oktober. Vi har tagit del av följande dokument:

- Styrelsens rapportinstruktion samt styrelsens sammankomster
- Riktlinje för rapportering till myndighet
- Riktlinje för rapportering och datakvalitet
- Riktlinje för hantering av väsentlig händelse
- Riktlinje för egen risk och solvensanalys
- Exceldokument Rapportering 2020
- Punkt 13 Riktlinje för värdering av solvensbalansräkning samt bolagets kapitalbasmedel
- Processbeskrivning Rapportering till myndigheter ny
- Exceldokument Planering QRT rapporter 2020
- Exceldokument Planering QRT rapporter 2019
- Kopia av transaktionsrapport INSMAN UBW sept
- Styrelseprotokoll från 2019-12-10, 2020-04-21 och 2020-04-01
- Skärmdump från FI:s kvittens av tillhandahållna rapporter under 2020

Granskningen har genomförts av Caroline Stenman Dencker och Carolina Pettersson.

2.3 Avgränsning

Vi har inte gått igenom Bolagets rapporter för att analysera huruvida dessa uppfyller externa och interna krav utan vår granskning har endast fokuserat på om rapporter har kommit in i tid till Finansinspektionen och hur rapporteringsprocessen fungerat i rapporteringen till Finansinspektionen.

3. Iakttagelser och rekommendationer

3.1 Processbeskrivning av rapportering till myndigheter

Låg

Bolaget använder en processbeskrivning av rapportering till myndigheter som inte är ett färdigt dokument. För att underlätta för de som är involverade i rapporteringsprocessen är det viktigt att en processbeskrivning finns för att stödja dem i deras roller och aktiviteter.

Risk

Utan en färdig processbeskrivning har Bolaget inte ett dokument som beskriver hur rapporteringen praktiskt ska göras och vilka som ska vara involverade. Risken är att processen ser annorlunda ut från år till år beroende på vilka personer och roller som är involverade i processen.

Rekommendation

Vi rekommenderar Bolaget att färdigställa dokumentet om processbeskrivning av rapportering till myndigheter.

Bolagets svar

Dokumentet ska färdigställas under Q1 2021.

Ansvarig

Ekonomichef

Deadline

Q1 2021

3.2 Planering QRT rapport 2020

Låg

Vi har tagit del av Exceldokument för planering av QRT-rapporteringen under 2020 men detta dokument verkar inte uppdateras under årets gång. Det är till exempel inte ifyllt vilka aktiviteter som är klara under året. När dokument som har som syfte att avhjälpa processen med rapporteringen inte löpande fylls i går syftet med dokumentet förlorat.

Risk

Risken är att Bolaget tappar kontroll på processen under året och inte kan stämma av vilka aktiviteter som är avklarade.

Rekommendation

Vi rekommenderar Bolaget att uppdatera Exceldokumentet löpande under året.

Bolagets svar

Dokumentet uppdateras löpande med en viss eftersläpning. Dokumentet används främst för översikt över årets planering. Den som är ansvarig för rapporteringen vet vad som rapporterats.

Ansvarig

Ekonomichef

Deadline

E/T

Internrevisionen kommer inte att följa upp iakttagelse 3.2 då Bolaget har informerat internrevisionen om hur dokumentet används.

4. Övriga noteringar

Det noteras att i Bolagets Riktlinje för rapportering till myndighet så anges att ekonomisystemet Visma används. I vår intervju med ekonomichefen fick vi information om att det var Agresso som användes. Rekommendationen är att uppdatera Riktlinjen så att det framgår vilka system som används för framtagning av rapporteringen.

Vi noterar även att styrdokumentet inte är daterade med när de senast reviderades. Vi rekommenderar att Bolaget kompletterar med datum för när styrelsen antagit den senaste versionen för att skapa spårbarhet i att styrdokument är uppdaterade.

KPMG AB

Caroline Stenman Dencker

Carolina Pettersson

Internrevisor

Internrevisor

Appendix 1 Kriterier för utvärdering

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende granskad process/område klassificerar internrevisionen i fyra nivåer enligt nedan.

Klassificering av internrevisionsrapporter	
Tillfredsställande	Inga väsentliga brister i den interna kontrollen har identifierats. Mindre förbättringsmöjligheter noterade vilka bör beaktas inom en rimlig tidsram.
Förbättringar rekommenderas	En eller flera brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en utökad risknivå.
Förbättringar behövs	En eller flera väsentliga brister i den interna kontrollen noterade som, om åtgärder inte vidtas, kan resultera i en oönskad risknivå.
Otillfredsställande	En eller flera kritiska brister i den interna kontrollen vilka innebär att organisationen exponeras för en oacceptabel risknivå.

Den sammanfattande bedömningen av effektivitet och ändamålsenlighet i den interna styrningen och kontrollen avseende enskilda iakttagelser i granskningen klassificerar internrevisionen i tre nivåer enligt nedan.

Klassificering av enskilda iakttagelser i granskningen	
Låg prioritet	Iakttagelsen bedöms troligen inte kunna resultera i finansiella eller operationella förluster men kan inrymma möjligheter att förbättra effektivitet och ändamålsenlighet. Korrigerande åtgärder rekommenderas.
Medelprioritet	Iakttagelsen är av återkommande karaktär eller bedöms kunna resultera i finansiella eller operationella förluster om inga åtgärder vidtas. Korrigerande åtgärder bör hanteras inom rimlig tidsperiod.
Hög prioritet	Iakttagelsen kan på kort tid resultera i finansiell eller operationell förlust inom området om den inte åtgärdas. Rekommenderar att åtgärd snarast implementeras.