

# Wytyczne

dotyczące kontroli wewnętrznych dla administratorów wskaźników referencyjnych, agencji ratingowych i infrastruktur zapewniających przejrzystość rynku

## Spis treści

1	Zakres stosowania .....	3
2	Odniesienia do przepisów prawa, skróty i definicje.....	5
2.1	Odniesienia do przepisów prawa .....	5
2.2	Wykaz akronimów .....	6
2.3	Definicje .....	7
3	Cel.....	8
4	Obowiązki w zakresie zgodności i powiadomienia.....	8
4.1	Status wytycznych .....	8
4.2	Obowiązki w zakresie powiadomienia .....	8
5	Wytyczne dotyczące kontroli wewnętrznych .....	10
5.1	Struktura ramowa kontroli wewnętrznej .....	10
5.2	Komórki ds. kontroli wewnętrznej .....	16

## 1 Zakres stosowania

### Kto?

1. Niniejsze wytyczne mają zastosowanie do:

(i) administratorów wskaźników referencyjnych, którzy zostali upoważnieni, zarejestrowani lub uznani przez ESMA (łącznie „administratorów wskaźników referencyjnych”) zgodnie z rozporządzeniem o wskaźnikach referencyjnych;

(ii) agencji ratingowych mających siedzibę w Unii i zarejestrowanych przez ESMA („agencji ratingowych”) zgodnie z rozporządzeniem w sprawie agencji ratingowych;

(iii) dostawców usług w zakresie udostępniania informacji (z wyjątkiem dostawców informacji skonsolidowanych) mających siedzibę w Unii i upoważnionych przez ESMA („dostawców usług w zakresie udostępniania informacji”) zgodnie z rozporządzeniem w sprawie rynków instrumentów finansowych;

(iv) repozytoriów sekurytyzacji mających siedzibę w Unii i zarejestrowanych przez ESMA („repozytoriów sekurytyzacji”) zgodnie z rozporządzeniem w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla sekurytyzacji;

(v) repozytoriów transakcji mających siedzibę w Unii i zarejestrowanych przez ESMA („repozytoriów transakcji”) zgodnie z rozporządzeniem w sprawie infrastruktury rynku europejskiego;

(vi) repozytoriów transakcji mających siedzibę w Unii i zarejestrowanych przez ESMA zgodnie z rozporządzeniem w sprawie transakcji finansowanych z użyciem papierów wartościowych (dalej łącznie zwanych „nadzorowanymi podmiotami”).

### Co?

2. Niniejsze wytyczne dotyczą kwestii związanych ze strukturą i mechanizmami kontroli wewnętrznej, które są niezbędne do zapewnienia (i) skutecznego przestrzegania przez administratorów wskaźników referencyjnych art. 4–10 rozporządzenia BMR; (ii) skutecznego przestrzegania przez agencje ratingowe art. 6 ust. 1, 2 i 4, art. 9 oraz załącznika I sekcja A do rozporządzenia w sprawie agencji ratingowych; (iii) skutecznego przestrzegania przez dostawców usług w zakresie udostępniania informacji art. 27f, 27g, 27i rozporządzenia MiFIR oraz (iv) skutecznego przestrzegania przez repozytoria transakcji lub repozytoria sekurytyzacji art. 78 i 79 rozporządzenia EMIR.

### **Kiedy?**

3. Niniejsze wytyczne stosuje się od dnia 1 października 2026 r.
4. Z dniem, o którym mowa w ust. 3, tracą moc wytyczne dotyczące kontroli wewnętrznej dla agencji ratingowych (ESMA33-9-371).

## 2 Odniesienia do przepisów prawa, skróty i definicje

### 2.1 Odniesienia do przepisów prawa

BMR	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1011 z dnia 8 czerwca 2016 r. w sprawie indeksów stosowanych jako wskaźniki referencyjne w instrumentach finansowych i umowach finansowych lub do pomiaru wyników funduszy inwestycyjnych i zmieniające dyrektywy 2008/48/WE i 2014/17/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 596/2014 <sup>1</sup>
DORA	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2554 z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie operacyjnej odporności cyfrowej sektora finansowego i zmieniające rozporządzenia (WE) nr 1060/2009, (UE) nr 648/2012, (UE) nr 600/2014, (UE) nr 909/2014 oraz (UE) 2016/1011 <sup>2</sup>
EMIR	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 648/2012 z dnia 4 lipca 2012 r. w sprawie instrumentów pochodnych będących przedmiotem obrotu poza rynkiem regulowanym, kontrahentów centralnych i repozytoriów transakcji <sup>3</sup>
MiFIR	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 600/2014 z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 648/2012 <sup>4</sup>
rozporządzenie w sprawie agencji ratingowych	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1060/2009 z dnia 16 września 2009 r. w sprawie agencji ratingowych <sup>5</sup>
rozporządzenie w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla sekurytyzacji	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/2402 z dnia 12 grudnia 2017 r. w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla sekurytyzacji oraz utworzenia szczególnych ram dla prostych, przejrzystych i standardowych sekurytyzacji, a także zmieniające dyrektywy 2009/65/WE, 2009/138/WE i 2011/61/UE oraz rozporządzenia (WE) nr 1060/2009 i (UE) nr 648/2012 <sup>6</sup>
SFTR	rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2365 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie przejrzystości transakcji

<sup>1</sup> Dz.U. L 171 z 29.6.2016, s. 1.

<sup>2</sup> Dz.U. L 333 z 27.12.2022, s. 1.

<sup>3</sup> Dz.U. L 201 z 27.7.2012, s. 1.

<sup>4</sup> Dz.U. L 173 z 12.6.2014, s. 84.

<sup>5</sup> Dz.U. L 302 z 17.11.2009, s. 1.

<sup>6</sup> Dz.U. L 347 z 28.12.2017, s. 35.

finansowanych z użyciem papierów wartościowych i ponownego wykorzystania oraz zmiany rozporządzenia (UE) nr 648/2012<sup>7</sup>

## 2.2 Wykaz akronimów

AI	sztuczna inteligencja
APA	zatwierdzony podmiot publikujący
ARM	zatwierdzony mechanizm sprawozdawczy
BMA	administrator wskaźników referencyjnych
CRA	agencja ratingowa
DK	dokument konsultacyjny
DORA	akt w sprawie operacyjnej odporności cyfrowej
DRSP	dostawca usług w zakresie udostępniania informacji
ESMA	Europejski Urząd Nadzoru Giełd i Papierów Wartościowych
ICT	technologie informacyjno-komunikacyjne
INED	niezależny dyrektor niewykonawczy
komórka IC	komórka ds. kontroli wewnętrznej
MI	informacje zarządcze
RTS	regulacyjne standardy techniczne
SR	repozytorium sekurytyzacji
struktura ramowa IC	struktura ramowa kontroli wewnętrznej
TR	repozytorium transakcji
UE	Unia Europejska

---

<sup>7</sup> Dz.U. L 337 z 23.12.2015, s. 1.

## 2.3 Definicje

Infrastruktury zapewniające przejrzystość rynku	<p>Na potrzeby niniejszych wytycznych oznacza to:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ dostawców usług w zakresie udostępniania informacji,</li><li>▪ repozytoria sekurytyzacji i</li><li>▪ repozytoria transakcji.</li></ul>
Kierownictwo wyższego szczebla	<p>Oznacza osoby na stanowiskach najwyższego szczebla kierujące bieżącą działalnością nadzorowanego podmiotu. Zazwyczaj jest to dyrektor generalny (CEO) lub osoba na równorzędnym stanowisku oraz jego bezpośredni podwładni.</p>
Nadzorowane podmioty	<p>Na potrzeby niniejszych wytycznych oznacza to podmioty podlegające nadzorowi ESMA, a mianowicie:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ administratorów wskaźników referencyjnych,</li><li>▪ agencje ratingowe,</li><li>▪ dostawców usług w zakresie udostępniania informacji (z wyjątkiem dostawców informacji skonsolidowanych),</li><li>▪ repozytoria sekurytyzacji,</li><li>▪ repozytoria transakcji.</li></ul>
Odpowiednie przepisy	<p>Na potrzeby niniejszych wytycznych oznacza to:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ rozporządzenie BMR,</li><li>▪ rozporządzenie w sprawie agencji ratingowych,</li><li>▪ rozporządzenie EMIR,</li><li>▪ rozporządzenie MiFIR,</li><li>▪ rozporządzenie w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla sekurytyzacji,</li><li>▪ rozporządzenie SFTR.</li></ul>
Organ zarządzający	<p>Organ lub organy wyznaczone zgodnie z prawem krajowym, które są uprawnione do formułowania strategii, celów i ogólnego kierunku działalności podmiotu oraz które nadzorują i monitorują proces podejmowania decyzji w zakresie zarządzania i obejmują osoby, które faktycznie kierują działalnością podmiotu.</p> <p>Odnosi się do organów zarządzających najwyższego szczebla w danej organizacji.</p> <p>Termin ten został zdefiniowany w art. 3 ust. 1 pkt 20 rozporządzenia BMR oraz w art. 2 ust. 1 pkt 22 rozporządzenia MIFIR.</p>

Obejmuje on następujące pojęcia:

- „zarząd lub radę nadzorczą” agencji ratingowej stanowiące część „wyższej kadry kierowniczej” w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. n) rozporządzenia w sprawie agencji ratingowych,
- „organ zarządzający lub organ nadzorczy lub obydwa te organy, zgodnie z krajowym prawem spółek”, w rozumieniu art. 2 pkt 27 rozporządzenia EMIR.

### **3 Cel**

5. W niniejszych wytycznych określono oczekiwania ESMA dotyczące komponentów i cech skutecznej struktury ramowej kontroli wewnętrznej oraz funkcji różnych komórek ds. kontroli wewnętrznej w ramach nadzorowanego podmiotu.

## **4 Obowiązki w zakresie zgodności i powiadomienia**

### **4.1 Status wytycznych**

6. Niniejszy dokument zawiera wytyczne wydane na podstawie art. 16 rozporządzenia w sprawie ustanowienia ESMA. Zgodnie z art. 16 ust. 3 rozporządzenia w sprawie ustanowienia ESMA nadzorowane podmioty muszą dołożyć wszelkich starań, aby zastosować się do niniejszych wytycznych.

### **4.2 Obowiązki w zakresie powiadomienia**

7. Uczestnicy rynku finansowego, których dotyczą niniejsze wytyczne, nie mają obowiązku powiadamiania, czy się do nich stosują. ESMA będzie oceniać stosowanie wytycznych przez nadzorowane podmioty w ramach bieżącego nadzoru i monitorowania działalności nadzorowanych podmiotów.
8. ESMA będzie przestrzegać zasady proporcjonalności przy stosowaniu niniejszych wytycznych. Chociaż oczekuje się, że wszystkie nadzorowane podmioty będą wykazywać komponenty i cechy skutecznego systemu kontroli wewnętrznej określone w niniejszych wytycznych, ESMA dostosuje swoje oczekiwania zgodnie z punktem 4.2 w zależności od charakteru, skali, złożoności i ogólnego profilu ryzyka nadzorowanego podmiotu oraz w oparciu o sposób, w jaki cechy te mogą wpływać na ochronę inwestorów, prawidłowe funkcjonowanie rynku i stabilność finansową.

9. Dokonując oceny charakteru nadzorowanego podmiotu, ESMA weźmie pod uwagę działalność i rodzaj działań nadzorowanego podmiotu, w tym jego rolę rynkową/misję, rodzaj, zróżnicowanie i znaczenie produktów i usług oferowanych przez nadzorowany podmiot.
10. Dokonując oceny skali działalności nadzorowanego podmiotu, ESMA weźmie pod uwagę istotne czynniki, w tym liczbę pracowników, przychody, liczbę klientów i produktów, udział w rynku, wzajemne powiązania z innymi branżami/infrastrukturami, usługi pomocnicze i ich związek z usługami podstawowymi, a także inne czynniki związane z wielkością i wpływem nadzorowanego podmiotu na rynek.
11. Dokonując oceny złożoności nadzorowanego podmiotu, ESMA weźmie pod uwagę między innymi jego strukturę organizacyjną i rozwiązania organizacyjne (strukturę/relacje w ramach grupy, usługi wspólne, outsourcing itp.), a także cechy operacyjne w odniesieniu do personelu, procesów, technologii, oferty produktowej i wzajemnych powiązań.
12. Dostosowując swoje oczekiwania, ESMA bierze pod uwagę warunki rejestracji lub uznania nadzorowanego podmiotu. Charakter, skala i złożoność nadzorowanego podmiotu mogą ulec zmianie po jego rejestracji lub uznaniu, a obowiązkiem nadzorowanego podmiotu jest zapewnienie, aby jego środki kontroli wewnętrznej były współmierne do jego charakteru, skali i złożoności. ESMA poinformuje w ramach sprawowanego nadzoru, czy zgodnie z punktem 5.1 i 5.2 ma wyższe oczekiwania niż te ustalone w momencie rejestracji lub uznania.

## 5 Wytyczne dotyczące kontroli wewnętrznych

13. Aby udowodnić, że nadzorowane podmioty spełniają wymogi określone w ust. 2 niniejszych wytycznych, nadzorowane podmioty powinny wykazać, że ich polityki, procedury i metody pracy umożliwiają osiągnięcie celów określonych w punkcie **5.1** (Struktura ramowa kontroli wewnętrznej) i **5.2** (Komórki ds. kontroli wewnętrznej) wytycznych.

### 5.1 Struktura ramowa kontroli wewnętrznej

14. Aby zapewnić skuteczność struktury ramowej kontroli wewnętrznej, nadzorowane podmioty powinny uwzględnić w swoich politykach, procedurach i metodach pracy następujące komponenty i cechy.

#### *Zasady ogólne*

15. Organ zarządzający nadzorowanego podmiotu powinien odpowiadać za nadzorowanie i zatwierdzanie wszystkich komponentów struktury ramowej kontroli wewnętrznej, jak również za nadzorowanie, czy komponenty te podlegają monitorowaniu i są regularnie aktualizowane przez kierownictwo wyższego szczebla. Kierownictwo wyższego szczebla nadzorowanego podmiotu powinno odpowiadać za ustanowienie, wdrożenie i aktualizację pisemnych polityk, procedur i praktyk w zakresie kontroli wewnętrznej wspierających komponenty struktury ramowej kontroli wewnętrznej.
16. W ramach wdrażania tych polityk i procedur nadzorowany podmiot powinien zapewniać jasny, przejrzysty i udokumentowany proces decyzyjny oraz jasny podział ról i obowiązków w obrębie struktury ramowej kontroli wewnętrznej, z uwzględnieniem obszarów biznesowych i komórek ds. kontroli wewnętrznej.

#### **Komponent 1.1 Środowisko kontroli**

17. W kształtowaniu na najwyższym szczeblu kierowniczym podejścia do znaczenia kontroli wewnętrznej uczestniczą zarówno organ zarządzający, jak i kierownictwo wyższego szczebla nadzorowanego podmiotu. Kierownictwo wyższego szczebla odpowiada za opracowanie i prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz za ocenę adekwatności i skuteczności środowiska kontroli. Organ zarządzający powinien sprawować nadzór nad kierownictwem wyższego szczebla w tych obszarach.

#### **Cechy**

- 1.1.1 Kierownictwo wyższego szczebla nadzorowanego podmiotu powinno odpowiadać za utworzenie dobrze ugruntowanej kultury postępowania zgodnie z zasadami etyki i przestrzegania przepisów w nadzorowanym podmiocie

poprzez wdrożenie polityk i procedur regulujących postępowanie personelu nadzorowanego podmiotu.

**1.1.2** Kierownictwo wyższego szczebla nadzorowanego podmiotu powinno odpowiadać za zapewnienie, aby polityki i procedury nadzorowanego podmiotu:

- i. określały, że działalność nadzorowanego podmiotu powinna być prowadzona zgodnie z odpowiednimi przepisami i wartościami korporacyjnymi nadzorowanego podmiotu;
- ii. wskazywały, że oprócz spełnienia wymogów prawnych i regulacyjnych oraz zasad określonych w polityce wewnętrznej od pracowników oczekuje się, że będą postępować w uczciwy i etyczny sposób oraz będą wykonywać swoje obowiązki z należytą fachowością, dbałością i starannością;
- iii. informowały pracowników o potencjalnych wewnętrznych i zewnętrznych postępowaniach dyscyplinarnych, postępowaniach sądowych i sankcjach, jakimi może skutkować niewłaściwe postępowanie.

**1.1.3** Kierownictwo wyższego szczebla nadzorowanego podmiotu powinno ustanowić, utrzymywać i regularnie aktualizować odpowiednie pisemne polityki, mechanizmy i procedury kontroli wewnętrznej.

**1.1.4** Kierownictwo wyższego szczebla nadzorowanego podmiotu powinno ponosić odpowiedzialność za działania zlecone zewnętrznym usługodawcom lub przekazane partnerom biznesowym.

## **Komponent 1.2 Zarządzanie ryzykiem**

18. W celu skutecznego zarządzania ryzykiem nadzorowane podmioty powinny zapewnić istnienie dynamicznego i stale ewoluującego procesu identyfikacji, oceny i pomiaru wszystkich rodzajów ryzyka, które mogą mieć wpływ na zdolność nadzorowanego podmiotu do wypełniania obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów lub na jego dalszą działalność. Obejmuje to na przykład ryzyko wynikające ze stosowania przez nadzorowany podmiot nowych technologii oraz zmian w zewnętrznym krajobrazie ryzyka. Proces ten powinien umożliwić nadzorowanemu podmiotowi monitorowanie istotnego ryzyka związanego z tymi celami, zarządzanie nim, jego ograniczanie i właściwe zgłaszanie.

## Cechy

- 1.2.1 Nadzorowany podmiot powinien przeprowadzać wewnętrzne oceny ryzyka zgodnie z określoną i kompleksową metodyką oceny ryzyka.
- 1.2.2 Nadzorowany podmiot powinien określić swoją gotowość do podejmowania ryzyka i poziomy tolerancji ryzyka.
- 1.2.3 Stosowana przez nadzorowany podmiot metodyka oceny ryzyka powinna obejmować wszystkie obszary biznesowe i komórki ds. kontroli wewnętrznej nadzorowanego podmiotu.
- 1.2.4 W ramach procesu oceny ryzyka nadzorowanego podmiotu należy zidentyfikować i ocenić zmiany, które mogą mieć znaczący wpływ na system kontroli wewnętrznej. Obejmuje to zmiany w jego otoczeniu, organizacji, działalności i operacjach.
- 1.2.5 Stosowana przez nadzorowany podmiot metodyka oceny ryzyka powinna być nieustannie rozwijana i doskonalona.

## Komponent 1.3 Działania kontrolne

- 19. Działania kontrolne powinny mieć charakter zapobiegawczy, wykrywający, korygujący lub odstraszający.

## Cechy

- 1.3.1 *Rozdzielenie obowiązków* – Nadzorowany podmiot powinien zapewnić odpowiednie rozdzielenie obowiązków w celu zarządzania ryzykiem konfliktu interesów, nadużyć finansowych i błędów ludzkich. Rozdzielenie obowiązków powinno gwarantować, że pracownicy odpowiedzialni za wykonanie danego zadania nie ponoszą wyłącznej odpowiedzialności za zatwierdzenie wyników jego realizacji. W szczególności pracownicy odpowiedzialni za opracowanie, wdrożenie lub zatwierdzenie zadania/elementu pracy nie ponoszą wyłącznej odpowiedzialności za jego walidację, ocenę i przegląd<sup>8</sup>. W przypadku gdy nie

---

<sup>8</sup> Na przykład pracownicy odpowiedzialni za działania związane z rozwojem systemu nie powinni być zaangażowani w administrację bazami danych, operacje informatyczne oraz administrację i utrzymanie systemów informatycznych i sieci. W przypadku agencji ratingowych (i) osoby przeprowadzające analizę ratingu kredytowego nie powinny ponosić wyłącznej odpowiedzialności za zatwierdzenie ratingu kredytowego; (ii) osoby odpowiedzialne za opracowanie metod ratingu kredytowego nie powinny ponosić wyłącznej odpowiedzialności za ich zatwierdzenie; (iii) osoby odpowiedzialne za walidację, ocenę lub przegląd metod ratingu kredytowego nie powinny ponosić wyłącznej odpowiedzialności za zatwierdzenie walidacji, oceny lub przeglądu.

da się tego uniknąć, należy zminimalizować ryzyko przez rozłożenie odpowiedzialności za dane działanie na większą liczbę pracowników<sup>9</sup>.

- 1.3.2** *Dokumentacja* – Nadzorowany podmiot powinien dokumentować swoje polityki i procedury obejmujące wszystkie obszary działalności gospodarczej podlegające odpowiednim przepisom.
- 1.3.3** *Udokumentowane środki kontroli i badania kontrolne* – Nadzorowany podmiot powinien dokumentować wdrożone kluczowe środki kontroli mające na celu zapewnienie przestrzegania polityk i procedur ustanowionych na podstawie odpowiednich przepisów.
- 1.3.4** *Przydział obowiązków* – Nadzorowany podmiot powinien w jasny i precyzyjny sposób wyznaczać jednostki lub komórki odpowiedzialne za przeprowadzanie kontroli dotyczących obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów oraz ustalać ich zadania i obowiązki. W tym celu nadzorowany podmiot powinien dokonać rozróżnienia między bieżącymi kontrolami na poziomie działalności a kontrolami prowadzonymi przez określone komórki ds. kontroli.
- 1.3.5** *Zezwolenia i zgody* – Nadzorowany podmiot powinien dysponować procesami lub mechanizmami udzielania zezwoleń gwarantującymi, że dostęp do informacji i narzędzi mają tylko upoważnione osoby na zasadzie ograniczonego dostępu i minimalizacji uprawnień. Nadzorowany podmiot powinien również posiadać procesy lub mechanizmy we wszystkich obszarach działalności gospodarczej gwarantujące, że działania są zatwierdzane i wykonywane wyłącznie przez pracowników działających w ramach swoich uprawnień<sup>10</sup>.
- 1.3.6** *Weryfikacje, walidacje, uzgodnienia i przeglądy* – Nadzorowany podmiot powinien podejmować działania mające na celu wykrywanie niewłaściwych, niedozwolonych, błędnych lub oszukańczych działań i reagowanie na nie w odpowiednim czasie<sup>11</sup>.
- 1.3.7** *Ogólne środki kontroli w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT)* (tylko dla nadzorowanych podmiotów nieobjętych rozporządzeniem DORA) – Nadzorowany podmiot powinien wdrożyć strategię, polityki i procedury zapewniające operacyjną odporność cyfrową systemów ICT

---

<sup>9</sup> Na przykład poprzez weryfikację przez dwie osoby.

<sup>10</sup> Na przykład w przypadku agencji ratingowych tylko osoby wyznaczone jako odpowiedzialne za odpowiednie zadania powinny przeprowadzać proces ratingu kredytowego, walidację metod i przegląd wyników walidacji.

<sup>11</sup> Obejmuje to kontrole walidacji i wprowadzania danych, przeglądanie wykazów osób, które mają dostęp do informacji poufnych. W przypadku agencji ratingowych takie kontrole mają zastosowanie do działalności w zakresie ratingu kredytowego i procesów leżących u podstaw tej działalności, takich jak walidacja metod/modeli stosowanych w ratingu kredytowym.

nadzorowanego podmiotu w celu wspierania procesów biznesowych nadzorowanego podmiotu.

Nadzorowany podmiot powinien projektować swoje środki kontroli i rozwiązania ICT w sposób proporcjonalny. W związku z tym środki kontroli ICT będą się różnić w poszczególnych organizacjach w zależności od charakteru, skali i złożoności podstawowych procesów biznesowych oraz odpowiednich funkcji obsługiwanych przez te systemy.

Nadzorowane podmioty powinny zapewnić wystarczające środki kontroli w celu zagwarantowania jakości danych pod względem ich dostępności, poufności i integralności, w tym procedury sprawdzania poprawności danych, kontroli przetwarzania i kontroli plików danych.

Nadzorowany podmiot powinien ustanowić odpowiedni system zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz powiązane działania kontrolne. W ramach tych działań nadzorowany podmiot powinien określić niezbędne środki kontroli w celu zapewnienia autentyczności, poufności, integralności i dostępności informacji w formie, w jakiej są one przetwarzane od źródła do użytkownika końcowego.

Nadzorowany podmiot powinien ustanowić i udokumentować wszystkie istotne działania kontrolne dotyczące procesów nabywania, rozwoju i utrzymania ICT.

## **Komponent 1.4 Informacje i komunikacja**

20. Nadzorowane podmioty powinny ustanowić procedury umożliwiające odgórne przekazywanie pracownikom i zewnętrznym zainteresowanym stronom dokładnych i kompletnych informacji dobrej jakości. Nadzorowane podmioty powinny również ustanowić procedury regularnego przekazywania organowi zarządzającemu i kierownictwu wyższego szczebla informacji na temat systemu kontroli wewnętrznej i działań, w tym informacji dotyczących zachowania i przestrzegania kontroli wewnętrznych.

### **Cechy**

- 1.4.1** Nadzorowany podmiot powinien zapewnić odpowiednią komunikację wewnętrzną i zewnętrzną oraz terminową wymianę dokładnych i kompletnych informacji dobrej jakości na potrzeby rynku, klientów, użytkowników produktów i usług oraz organów regulacyjnych.
- 1.4.2** Nadzorowany podmiot powinien ustanowić kanały komunikacji oddolnej, w tym procedurę informowania o nieprawidłowościach, aby umożliwić przekazywanie istotnych problemów dotyczących kontroli wewnętrznej na poziom organu

zarządzającego i kierownictwa wyższego szczebla. Organ zarządzający i kierownictwo wyższego szczebla powinni również regularnie otrzymywać aktualne informacje na temat systemu kontroli wewnętrznej i działań, w tym dotyczących bezpieczeństwa informacji. Nadzorowany podmiot powinien posiadać procedury przekazywania spraw na wyższy poziom kompetencji w przypadku istotnego braku porozumienia między komórkami ds. kontroli wewnętrznej a jednostkami operacyjnymi.

- 1.4.3** Nadzorowany podmiot powinien ustanowić kanały komunikacji odgórnej od organu zarządzającego, kierownictwa wyższego szczebla i komórek ds. kontroli do pracowników. W tym kontekście należy uwzględnić regularne aktualizacje celów i obowiązków w zakresie kontroli wewnętrznej, przekazywanie informacji o stwierdzonych problemach z zakresu zgodności lub bezpieczeństwa informacji oraz prezentacje i szkolenia z zakresu polityk i procedur.

### **Komponent 1.5 Działania monitorujące**

21. Nadzorowane podmioty powinny zapewnić prowadzenie działań monitorujących, które pomogą ustalić, czy komponenty systemu kontroli wewnętrznej nadzorowanego podmiotu istnieją i działają skutecznie.

#### **Cechy**

- 1.5.1** Nadzorowany podmiot powinien zapewnić przeprowadzanie ocen systemu kontroli wewnętrznej na różnych poziomach działalności nadzorowanego podmiotu, takich jak obszary biznesowe, komórki ds. kontroli, audyt wewnętrzny lub niezależne jednostki oceniające.
- 1.5.2** Działania monitorujące powinny być zaprojektowane i prowadzone w sposób umożliwiający nadzorowanemu podmiotowi sprawdzenie, czy spełnia on wymogi prawne i regulacyjne, w tym czy przestrzega wewnętrznych kodeksów postępowania, polityk i procedur. Obejmuje to polityki i procedury nadzorowanego podmiotu dotyczące bezpieczeństwa informacji.
- 1.5.3** Oceny systemów kontroli wewnętrznej powinny być przeprowadzane regularnie lub tematycznie, lub przez połączenie obu tych metod.
- 1.5.4** Nadzorowane podmioty powinny włączyć bieżące oceny do procesów biznesowych i dostosowywać je do zmieniających się warunków.
- 1.5.5** Nadzorowane podmioty powinny zapewnić zgłaszanie niedociągnięć stwierdzonych w wyniku ocen monitorujących oraz wymaganych działań

zaradczych organowi zarządzającemu i kierownictwu wyższego szczebla, które powinny następnie monitorować terminową realizację działań naprawczych.

- 1.5.6** W przypadku outsourcingu nadzorowany podmiot powinien powierzyć zadanie monitorowania procesów biznesowych zleconych na zasadzie outsourcingu jednemu z pracowników. Nadzorowane podmioty powinny zapewnić, aby usługodawca otrzymał wystarczające informacje dotyczące celów i oczekiwań w zakresie realizacji usług oraz aby przed wyborem usługodawcy przeprowadzono analizę due diligence.

## 5.2 Komórki ds. kontroli wewnętrznej

22. Aby zapewnić skuteczne działanie komórek ds. kontroli wewnętrznej, nadzorowane podmioty powinny uwzględnić w swoich politykach, procedurach i metodach pracy następujące komponenty i cechy.

### *Zasady ogólne*

23. ESMA uważa, że komórki ds. kontroli wewnętrznej w nadzorowanych podmiotach powinny dysponować wystarczającymi zasobami oraz personelem posiadającym odpowiednią wiedzę fachową, aby móc wykonywać swoje obowiązki. Pracownicy pracujący w komórkach ds. kontroli wewnętrznej powinni posiadać wystarczającą wiedzę techniczną na temat działalności nadzorowanego podmiotu i związanego z nią ryzyka. ESMA uważa, że w przypadku gdy nadzorowany podmiot zlecił wykonywanie zadań operacyjnych komórki ds. kontroli wewnętrznej jednostce na poziomie grupy lub podmiotowi zewnętrznemu na zasadzie outsourcingu, nadzorowany podmiot pozostaje w pełni odpowiedzialny za działania z zakresu kontroli wewnętrznej realizowane na zasadzie outsourcingu. Nadzorowane podmioty powinny zapewnić, aby personel odpowiedzialny za komórki ds. kontroli wewnętrznej miał odpowiedni staż pracy, aby dysponować niezbędnymi uprawnieniami do wykonywania swoich obowiązków. Na przykład pracownicy odpowiedzialni za komórki ds. nadzoru zgodności z prawem, zarządzania ryzykiem, audytu wewnętrznego, zarządzania bezpieczeństwem informacji, przeglądów (w przypadku agencji ratingowych) i jednostki nadzorcze (w przypadku administratorów wskaźników referencyjnych) powinni mieć nieograniczony dostęp i regularnie składać sprawozdania organowi zarządzającemu.
24. Działania mogą być prowadzone na poziomie grupy lub przez inne podmioty prawne w ramach struktury korporacyjnej, pod warunkiem że struktura grupy nie ogranicza zdolności organu zarządzającego nadzorowanego podmiotu do sprawowania nadzoru ani zdolności kierownictwa wyższego szczebla do skutecznego zarządzania ryzykiem, ani też zdolności ESMA do skutecznego sprawowania nadzoru nad nadzorowanym podmiotem. We wszystkich przypadkach zastosowanie ma wytyczna 1.1.4.

25. Aby zapewnić niezależność komórek ds. kontroli wewnętrznej w nadzorowanym podmiocie, ESMA oczekuje, że przy ustalaniu ról i obowiązków komórek ds. kontroli wewnętrznej nadzorowane podmioty uwzględnią następujące zasady:
- i. komórki ds. kontroli wewnętrznej powinny być organizacyjnie niezależne od monitorowanych, nadzorowanych lub kontrolowanych przez nie komórek/działań;
  - ii. komórki ds. kontroli wewnętrznej nie powinny realizować żadnych zadań operacyjnych, które wchodzą w zakres monitorowanej, nadzorowanej lub kontrolowanej przez nie działalności gospodarczej;
  - iii. bezpośrednim przełożonym pracownika odpowiedzialnego za komórkę ds. kontroli wewnętrznej nie może być osoba odpowiedzialna za zarządzanie działaniami, które podlegają monitorowaniu, audytowi lub kontroli przez komórkę ds. kontroli wewnętrznej.
26. Personel wykonujący obowiązki związane z zadaniami komórek ds. kontroli wewnętrznej powinien mieć dostęp do odpowiednich szkoleń wewnętrznych lub zewnętrznych, aby zapewnić odpowiedni poziom umiejętności niezbędnych do wykonywania powierzonych zadań.

### **Proporcjonalność – Komórki ds. kontroli wewnętrznej**

27. Chociaż oczekuje się, że wszystkie nadzorowane podmioty będą wykazywać cechy skutecznych komórek ds. kontroli wewnętrznej określone w niniejszych wytycznych, ESMA dostosuje swoje oczekiwania w zależności od charakteru, skali i złożoności nadzorowanego podmiotu, zgodnie z punktem 3.4 niniejszych wytycznych.
28. W tym punkcie szczegółowo opisano, w jaki sposób ESMA uwzględni zasadę proporcjonalności w ramach nadzoru nad komórkami ds. kontroli wewnętrznej.

### **Rozdzielenie obowiązków**

29. Przy opracowywaniu działań kontrolnych należy uwzględnić rozdzielenie obowiązków. Mogą jednak wystąpić przypadki, w których prawo Unii nie wymaga rozdzielenia obowiązków, a takie rozdzielenie nie jest praktyczne ze względu na charakter, skalę i złożoność nadzorowanego podmiotu. W takim przypadku bardziej odpowiednie mogą być alternatywne środki kontroli. W przypadku stosowania innych środków kontroli nadzorowane podmioty powinny udokumentować uzasadnienie takiego rozwiązania, zidentyfikować potencjalne rodzaje ryzyka, wdrożyć kompensacyjne środki kontroli w celu ich wyeliminowania oraz wykazać, że rozwiązanie to nie wpływa niekorzystnie na środowisko kontroli.

### **Zasoby**

30. W przypadku niektórych nadzorowanych podmiotów zatrudnianie pełnoetatowego personelu do wszystkich komórek może być nieproporcjonalne ze względu na charakter, skalę i złożoność tych podmiotów. W takich przypadkach nadzorowany podmiot może zdecydować się na dostosowanie liczby godzin pracy zasobów do działań kontrolnych lub zlecić działania kontrolne podmiotowi zewnętrznemu.

### **Specjalizacja w ramach komórek**

31. W miarę rozwoju nadzorowanego podmiotu i dojrzewania jego środowiska kontroli powinien on wykorzystywać specjalizację personelu, aby wykorzystać jego wiedzę fachową w kluczowych procesach lub obszarach ryzyka. Nadzorowane podmioty o określonym charakterze, skali i złożoności powinny w swojej komórce ds. nadzoru zgodności z prawem posiadać specjalne zespoły monitorujące lub prowadzące postępowania wyjaśniające.

### **Dojrzałość działań kontrolnych**

32. Dojrzałość działań kontrolnych (tj. ręcznych, hybrydowych, zautomatyzowanych, a w niektórych przypadkach wykorzystujących narzędzia sztucznej inteligencji) powinna odzwierciedlać charakter, skalę i złożoność oraz ogólny profil ryzyka nadzorowanego podmiotu. W przypadku nadzorowanych podmiotów o określonym charakterze, skali i złożoności należy zapewnić wyższy stopień automatyzacji kontroli, a także większą integrację między systemami komórek ds. kontroli w celu optymalizacji działań monitorujących oraz sprawozdawczości nadzorowanego podmiotu w zakresie informacji zarządczych kierowanych do kierownictwa wyższego szczebla i organu zarządzającego.

### **Komponent 2.1 Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem**

33. Komórka ds. zgodności w nadzorowanym podmiocie jest odpowiedzialna za monitorowanie przestrzegania przez nadzorowany podmiot i jego pracowników obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów oraz za sprawozdawczość w tym zakresie. Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem odpowiada za śledzenie zmian w przepisach mających zastosowanie do jej działalności. Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem odpowiada również za doradzanie organowi zarządzającemu w zakresie przepisów, zasad, regulacji i norm, których nadzorowany podmiot musi przestrzegać, oraz za dokonywaną we współpracy z innymi odpowiednimi komórkami ocenę ewentualnego wpływu zmian w otoczeniu prawnym lub regulacyjnym na działalność nadzorowanego podmiotu.

### **Cechy**

- 2.1.1** Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem powinna wykonywać swoje zadania niezależnie od obszarów biznesowych i powinna regularnie składać sprawozdania organowi zarządzającemu nadzorowanego podmiotu oraz, w

stosownych przypadkach, bezpośrednio niezależnym dyrektorom niewykonawczym.

- 2.1.2** Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem powinna doradzać pracownikom i pomagać im w wypełnianiu obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów. Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem powinna wykazywać aktywną postawę w identyfikacji ryzyka i ewentualnych przypadków nieprzestrzegania przepisów poprzez terminowe monitorowanie i ocenę działań, a także działania następcze w zakresie środków zaradczych.
- 2.1.3** Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem powinna zapewniać, aby monitorowanie zgodności było prowadzone w oparciu o ustrukturyzowany i dobrze zdefiniowany program monitorowania zgodności z prawem. Zakres działań związanych z zapewnieniem zgodności powinien obejmować wszystkie procesy i systemy biznesowe i informatyczne, które mogą mieć wpływ na zgodność nadzorowanego podmiotu z odpowiednimi przepisami.
- 2.1.4** Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem, w stosownych przypadkach we współpracy z innymi odpowiednimi komórkami, powinna oceniać ewentualny wpływ wszelkich zmian w otoczeniu prawnym lub regulacyjnym na działalność nadzorowanego podmiotu oraz, w stosownych przypadkach, terminowo komunikować się z komórką ds. zarządzania ryzykiem w kwestii ryzyka nieprzestrzegania przepisów przez nadzorowany podmiot.
- 2.1.5** Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem powinna zapewniać przestrzeganie zasad zgodności i składać organowi zarządzającemu i kierownictwu wyższego szczebla sprawozdania na temat ryzyka braku zgodności.
- 2.1.6** Komórka ds. nadzoru zgodności z prawem powinna współpracować z komórką ds. zarządzania ryzykiem w celu wymiany informacji niezbędnych do realizacji ich zadań.
- 2.1.7** Ustalenia komórki ds. nadzoru zgodności z prawem powinny być brane pod uwagę przez organ zarządzający i kierownictwo wyższego szczebla, a także przez komórkę ds. zarządzania ryzykiem w ramach ich procesów oceny ryzyka.

## **Komponent 2.2 Komórka ds. zarządzania ryzykiem**

34. Komórka ds. zarządzania ryzykiem w nadzorowanym podmiocie jest odpowiedzialna za opracowanie i wdrożenie wytycznych ramowych dotyczących zarządzania ryzykiem.

### **Cechy**

- 2.2.1** Komórka ds. zarządzania ryzykiem powinna pełnić swoje funkcje niezależnie od obszarów działalności i jednostek, których ryzyko nadzoruje, ale powinna mieć możliwość współdziałania z nimi.
- 2.2.2** Komórka ds. zarządzania ryzykiem powinna zapewnić identyfikację, ocenę i pomiar wszystkich rodzajów ryzyka, które mogą mieć wpływ na zdolność nadzorowanego podmiotu do wypełniania obowiązków wynikających z odpowiednich przepisów lub na jego dalszą działalność. Istotne ryzyko związane z tymi celami powinno być następnie monitorowane, zarządzane, ograniczane i odpowiednio zgłaszane przez odpowiednie jednostki w nadzorowanym podmiocie oraz do tych jednostek w odpowiednim czasie.
- 2.2.3** Komórka ds. zarządzania ryzykiem powinna monitorować profil ryzyka nadzorowanego podmiotu pod kątem poziomu gotowości nadzorowanego podmiotu do podejmowania ryzyka, aby umożliwić podejmowanie decyzji.
- 2.2.4** Komórka ds. zarządzania ryzykiem powinna doradzać w sprawie propozycji i decyzji dotyczących ryzyka podejmowanych przez obszary biznesowe oraz informować organ zarządzający o tym, czy decyzje te są zgodne z poziomem gotowości nadzorowanego podmiotu do podejmowania ryzyka i jego celami.
- 2.2.5** Komórka ds. zarządzania ryzykiem powinna zalecić ulepszenie ram zarządzania ryzykiem oraz, w razie potrzeby, zmianę polityk i procedur dotyczących ryzyka. Komórka ds. zarządzania ryzykiem powinna dokonywać przeglądu progów ryzyka stosownie do wszelkich zmian w gotowości organizacji do podejmowania ryzyka.

### **Komponent 2.3 Komórka ds. zarządzania bezpieczeństwem informacji (tylko dla nadzorowanych podmiotów nieobjętych rozporządzeniem DORA)**

- 35. Komórka ds. zarządzania bezpieczeństwem informacji w nadzorowanym podmiocie jest odpowiedzialna za opracowanie i wdrożenie bezpieczeństwa informacji w nadzorowanym podmiocie. Nadzorowany podmiot powinien ustanowić komórkę propagującą kulturę bezpieczeństwa informacji w nadzorowanym podmiocie.

#### **Cechy**

- 2.3.1** Komórka ds. zarządzania bezpieczeństwem informacji powinna odpowiadać za przegląd i monitorowanie przestrzegania przez nadzorowany podmiot polityk i procedur w zakresie bezpieczeństwa informacji obowiązujących w nadzorowanym podmiocie.
- 2.3.2** Komórka ds. zarządzania bezpieczeństwem informacji powinna zarządzać działaniami nadzorowanego podmiotu w zakresie bezpieczeństwa informacji.

- 2.3.3** Komórka ds. zarządzania bezpieczeństwem informacji powinna opracować i wdrożyć program podnoszenia świadomości w zakresie bezpieczeństwa informacji dla personelu w celu wzmocnienia kultury bezpieczeństwa i zapewnienia ogólnego zrozumienia ram bezpieczeństwa informacji w nadzorowanym podmiocie.
- 2.3.4** Komórka ds. zarządzania bezpieczeństwem informacji powinna składać sprawozdania organowi zarządzającemu i kierownictwu wyższego szczebla oraz doradzać im w zakresie stanu systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji i ryzyka dla bezpieczeństwa informacji (np. informacje o projektach dotyczących bezpieczeństwa informacji, incydentach związanych z bezpieczeństwem informacji oraz wynikach przeglądów bezpieczeństwa informacji).

## **Komponent 2.4 Komórka ds. audytu wewnętrznego**

36. Komórka ds. audytu wewnętrznego w nadzorowanym podmiocie jest odpowiedzialna za zapewnienie niezależnej, obiektywnej działalności w zakresie weryfikacji i doradztwa mającej na celu usprawnienie działania organizacji. Pomaga ona organizacji w realizacji jej celów, wprowadzając systematyczne, zdyscyplinowane podejście do oceny i poprawy skuteczności systemu kontroli wewnętrznej.

### **Cechy**

- 2.4.1** Komórka ds. audytu wewnętrznego powinna wykonywać swoje zadania niezależnie od obszarów biznesowych i innych komórek ds. kontroli wewnętrznej. Powinna być regulowana kartą audytu wewnętrznego, która określa jej rolę i obowiązki, oraz podlegać nadzorowi organu zarządzającego.
- 2.4.2** Komórka ds. audytu wewnętrznego powinna stosować podejście oparte na ocenie ryzyka i przestrzegać międzynarodowych standardów audytu wewnętrznego.
- 2.4.3** Komórka ds. audytu wewnętrznego powinna dokonywać niezależnego przeglądu i zapewniać obiektywną pewność, że działalność nadzorowanego podmiotu, w tym działalność zlecona na zasadzie outsourcingu, jest prowadzona zgodnie z politykami i procedurami nadzorowanego podmiotu, a także z mającymi zastosowanie wymogami prawnymi i regulacyjnymi.
- 2.4.4** Komórka ds. audytu wewnętrznego powinna opracowywać co najmniej raz w roku, na podstawie rocznych celów kontroli audytu wewnętrznego, plan audytu, który podlega nadzorowi organu zarządzającego.

- 2.4.5** Komórka ds. audytu wewnętrznego powinna składać regularne sprawozdania niezależnym członkom organu zarządzającego lub komitetowi ds. audytu, jeżeli został ustanowiony.
- 2.4.6** Komórka ds. audytu wewnętrznego powinna przekazywać swoje zalecenia z audytu w jasny i spójny sposób, który pozwoli organowi zarządzającemu i kierownictwu wyższego szczebla zrozumieć istotność zaleceń i odpowiednio ustalić priorytety.
- 2.4.7** Zalecenia z audytu wewnętrznego powinny podlegać formalnej procedurze działań następczych prowadzonej na odpowiednich poziomach zarządzania w celu zgłaszania i zapewnienia ich skutecznego i terminowego wdrożenia.

### **Komponent 2.5 Komórka ds. przeglądów (tylko dla agencji ratingowych)**

- 37. Komórka ds. przeglądów w agencji ratingowej jest odpowiedzialna za dokonywanie przeglądów metod ratingu kredytowego co najmniej raz w roku. Komórka ds. przeglądów w agencji ratingowej jest również odpowiedzialna za walidację i przegląd nowych metod oraz wszelkich zmian w istniejących metodach.

#### **Cechy**

- 2.5.1** Komórka ds. przeglądów powinna pełnić swoje funkcje niezależnie od obszarów biznesowych odpowiedzialnych za działania w zakresie ratingu kredytowego i powinna składać regularne sprawozdania niezależnym dyrektorom niewykonawczym agencji ratingowej.
- 2.5.2** Zadania realizowane przez komórkę ds. przeglądów nie powinny być wykonywane przez akcjonariuszy ani pracowników agencji ratingowej zaangażowanych w rozwój działalności.
- 2.5.3** W procesie zatwierdzania nowych metod, modeli i kluczowych założeń ratingowych ani w procesie walidacji i przeglądu istniejących metod, modeli i kluczowych założeń ratingowych nie powinien uczestniczyć personel analityczny, który był odpowiedzialny za ich opracowanie.
- 2.5.4** Pracownicy komórki ds. przeglądów powinni być jedynymi osobami odpowiedzialnymi za zatwierdzanie metod, modeli i kluczowych założeń ratingowych lub posiadać większość praw głosu w komitetach odpowiedzialnych za ich zatwierdzanie.
- 2.5.5** Pracownicy komórki ds. przeglądów odpowiedzialni za walidację lub przegląd metod, którzy są również zaangażowani w etap jej opracowywania, nie powinni

być jedynymi osobami odpowiedzialnymi ani posiadać większości praw głosu w komitetach zatwierdzających metody.

- 2.5.6** W przypadku outsourcingu zadań komórki ds. przeglądów agencja ratingowa powinna uwzględnić wytyczną 1.5.6. Ponadto agencja powinna dysponować odpowiednimi mechanizmami kontroli wewnętrznej, aby zapewnić stałą zgodność z wymogami regulacyjnymi i utrzymanie odpowiednich standardów jakości analitycznej.

### **Komponent 2.6 Jednostka nadzorcza (tylko dla administratorów wskaźników referencyjnych)<sup>12</sup>**

38. Jednostka nadzorcza nadzoruje główne aspekty opracowywania wskaźników referencyjnych. Obejmuje to między innymi przegląd definicji i metod opracowywania wskaźników referencyjnych, zarządzanie podmiotami zewnętrznymi zaangażowanymi w opracowywanie wskaźników referencyjnych, ocenę wewnętrzną i zewnętrzną audytów lub przeglądów ram kontroli administratora oraz zgłaszanie odpowiednim właściwym organom wszelkich istotnych uchybień.

#### **Cechy**

- 2.6.1** Jednostka nadzorcza administratora wskaźników referencyjnych zachowuje niezależność od wszelkich organów zarządzających lub komórek administratora wskaźników referencyjnych oraz wszelkich podmiotów zewnętrznych względem administratora wskaźników referencyjnych. Niezależność zakłada, że członkowie jednostki nadzorczej nie znajdują się w sytuacji konfliktu interesów między działalnością w charakterze członków jednostki nadzorczej a inną swoją działalnością. Administrator wskaźników referencyjnych powinien wdrożyć ramy operacyjne kontroli wewnętrznej w celu zapobiegania potencjalnym konfliktom interesów i łagodzenia ich skutków.
- 2.6.2** Administrator wskaźników referencyjnych powinien posiadać jasne polityki i procedury dotyczące ustanowienia i zakresu odpowiedzialności jednostki nadzorczej i jej członków, w tym polityki i procedury dotyczące aktualizacji metod opracowywania wskaźników referencyjnych i przeglądów integralności danych.
- 2.6.3** Jednostka nadzorcza administratora wskaźników referencyjnych powinna regularnie przeprowadzać samoocenę, aby ocenić swoją skuteczność i kwalifikacje swoich członków na potrzeby tej jednostki oraz zidentyfikować

---

<sup>12</sup> Oczekuje się, że administratorzy pozastatutowych wskaźników referencyjnych, którzy stosują art. 26 rozporządzenia BMR, będą stosować niniejsze wytyczne proporcjonalnie do wymogów art. 26.

potencjalne konflikty interesów, a w razie potrzeby zaproponować obszary wymagające poprawy.

- 2.6.4** Jednostka nadzorcza administratora wskaźników referencyjnych powinna utrzymywać określony i regularny kanał komunikacji z organem zarządzającym, kierownictwem wyższego szczebla i innymi kluczowymi komórkami. Jednostka nadzorcza administratora wskaźników referencyjnych powinna również mieć dostęp do informacji zarządczych i możliwość ich kwestionowania, a także otrzymywać aktualne informacje dotyczące stanu działań naprawczych podejmowanych w następstwie audytów wewnętrznych i zewnętrznych, sprawozdań dotyczących ryzyka i sprawozdań dotyczących zgodności.
- 2.6.5** Jednostka nadzorcza administratora wskaźników referencyjnych powinna utrzymywać określony kanał komunikacji z odpowiednimi właściwymi organami, w tym zgłaszać wszelkie przypadki niewłaściwego postępowania lub naruszenia przepisów przez administratorów lub podmioty przekazujące dane.