



Polska Agencja Nadzoru Audytowego

---

---

---

# PODSUMOWANIE KONTROLI PRZEPROWADZONYCH PRZEZ PANA DO KOŃCA 30 CZERWCA 2023 R.

## WYBRANE ZAGADNIENIA

---

---

---

### Autorzy:

dr Agnieszka Baklarz

Marcin Kreis

Anna Romanowska

DEPARTAMENT KONTROLI POLSKIEJ  
AGENCJI NADZORU AUDYTOWEGO

WARSZAWA, LISTOPAD 2023

# SPIS TREŚCI

|   |    |
|---|----|
| WYKAZ SKRÓTÓW   | 3  |
| STRESZCZENIE  | 5  |
| WSTĘP   | 6  |
| 1. WYNIKI KONTROLI W ODNIESIENIU DO SYSTEMU WEWNĘTRZNEJ KONTROLI JAKOŚCI  | 6  |
| 1.1 FA BADAJĄCE JZP   | 7  |
| 1.2 POZOSTAŁE FA  | 10 |
| 2. GŁÓWNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI W AKTACH BADANIA   | 14 |
| 2.1 DOKUMENTACJE BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH NA PODSTAWIE PROTOKOŁÓW Z 12 MIESIĘCY   | 16 |
| 2.2 DOKUMENTACJE BADANIA SKONSOLIDOWANYCH SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH  | 23 |
| 2.3 GŁÓWNE UJAWNIONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI W ODNIESIENIU DO BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO W FORMACIE ESEF                       | 25 |
| 2.4 WYNIKI KONTROLI PLANOWYCH DOTYCZĄCYCH FUNDUSZY INWESTYCYJNYCH   | 32 |
| 2.4.1 WYNIKI KONTROLI AKT INNEJ USŁUGI ATESTACYJNEJ   | 32 |
| 2.4.2 WYNIKI KONTROLI AKT BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH FUNDUSZY INWESTYCYJNYCH  | 33 |
| 2.4.2.1 BRAK UZYSKANIA WYSTARCZAJĄCYCH I ODPOWIEDNICH DOWODÓW W ZAKRESIE WYCENY LOKAT   | 34 |
| 2.4.2.2 BRAK REALIZACJI OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z KOMUNIKOWANIEM SIĘ Z ORGANEM NADZORU W SPRAWACH WSKAZANYCH PRZEZ KSB          | 37 |
| 2.4.2.3 BRAK WYKONANIA PROCEDUR BADANIA W ZWIĄZKU Z KORZYSTANIEM PRZEZ FUNDUSZ Z USŁUG DOSTARCZANYCH PRZEZ JEDNOSTKĘ USŁUGOWĄ | 39 |
| 2.4.2.4 BRAK USTALENIA WYNAGRODZENIA ZA BADANIE ZGODNIE Z ART. 80 UST. 2 UOBR   | 41 |

# WYKAZ SKRÓTÓW

| SKRÓT                | ROZWIĘCIE   |
|----------------------|---|
| <b>Agencja, PANA</b> | Polska Agencja Nadzoru Audytowego   |
| <b>BR</b>            | Biegły rewident   |
| <b>ESEF</b>          | jednolity elektroniczny format raportowania (ang. European Single Electronic Format)  |
| <b>FA</b>            | Firma audytorska w rozumieniu art. 46 Ustawy  |
| <b>JZP</b>           | Jednostki zainteresowania publicznego   |
| <b>KSKJ</b>          | Krajowy Standard Kontroli Jakości w brzmieniu Międzynarodowego Standardu Kontroli Jakości nr 1 przyjęty uchwałą nr 2040/37a/2018 Krajowej Rady Biegłych Rewidentów z dnia 3 marca 2018 r. ze zm.  |
| <b>KSKJ 1</b>        | Krajowy Standard Kontroli Jakości 1 w brzmieniu Międzynarodowego Standardu Zarządzania Jakością (PL) 1 – „Zarządzanie jakością dla firm wykonujących badania lub przeglądy sprawozdań finansowych lub zlecenia innych usług atestacyjnych lub pokrewnych” opracowanego przez Radę Międzynarodowych Standardów Badania i Usług Atestacyjnych (IAASB), ustanowiony uchwałą Nr 38/I/2022 Rady PANA z dnia 15 listopada 2022 r.   |
| <b>KSKJ 2</b>        | Krajowy Standard Kontroli Jakości 2 w brzmieniu Międzynarodowego Standardu Zarządzania Jakością (PL) 2 – „Kontrola jakości wykonania zlecenia” opracowanego przez Radę Międzynarodowych Standardów Badania i Usług Atestacyjnych (IAASB), ustanowiony uchwałą Nr 38/I/2022 Rady PANA z dnia 15 listopada 2022 r.  |
| <b>KSB 220 (Z)</b>   | Krajowy Standard Badania 220 (zmieniony) w brzmieniu Międzynarodowego Standardu Badania (PL) 220 (zmienionego) – „Zarządzanie jakością dla badania sprawozdania finansowego”, stanowiący załącznik nr 3 do Uchwały, który zastępuje załącznik nr 1.3 do Uchwały Nr 3430/52a/2019 Krajowej Rady Biegłych Rewidentów z dnia 21 marca 2019 r. w sprawie krajowych standardów badania oraz innych dokumentów, z późn. zm., ustanowiony uchwałą Nr 38/I/2022 Rady PANA z dnia 15 listopada 2022 r. |

|   |   |
|---|---|
| <b>KSB</b>                                    | Krajowe Standardy Badania w brzmieniu Międzynarodowych Standardów Badania przyjętych uchwałą nr 3430/52a/2019 Krajowej Rady Biegłych Rewidentów z dnia 21 marca 2019 r. ze zm.  |
| <b>Rozporządzenie 537/2014</b>                | Rozporządzenie UE nr 537/2014 ws. szczegółowych wymogów dotyczących ustawowych badań sprawozdań finansowych jednostek interesu publicznego, uchylające decyzję Komisji 2005/909/WE  |
| <b>Rozporządzenie delegowane 2019/815</b>     | Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2018/815 z dnia 17 grudnia 2018 r. uzupełniające dyrektywę 2004/109/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do regulacyjnych standardów technicznych dotyczących specyfikacji jednolitego elektronicznego formatu sprawozdawczego (Dz. Urz. UE L 143 z 29.05.2019 r., ze zm.) |
| <b>SF</b>                                     | Sprawozdanie finansowe  |
| <b>SSF</b>                                    | Skonsolidowane sprawozdanie finansowe grupy kapitałowej   |
| <b>SWKJ</b>                                   | System wewnętrznej kontroli jakości   |
| <b>Ustawa o rachunkowości (UoR)</b>           | Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120, ze zm.)  |
| <b>Ustawa o biegłych rewidentach (Ustawa)</b> | Ustawa z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1302, ze zm.)  |

## STRESZCZENIE

Niniejsza publikacja ma na celu informowanie, zgodnie z art. 90 ust. 1 pkt 15a) ppkt d) UOBR, o głównych problemach w funkcjonowaniu firm audytorskich, celem wskazania głównych zagadnień zaobserwowanych w trakcie kontroli w okresie do końca czerwca 2023 r. Jest to kolejna publikacja, w której Agencja przekazuje analizę nieprawidłowości zidentyfikowanych w przeprowadzonych kontroli FA. Agencja w 2022 r. i 2023 r. przygotowała i opublikowała również szereg opracowań dotyczących szczegółowego odniesienia do nieprawidłowości w szacunkach wartości godziwej,<sup>1</sup> w odniesieniu do badania sprawozdań w formacie ESEF,<sup>2</sup> sprawozdania z kontroli tematycznych w odniesieniu do badań podmiotów notowanych w alternatywnym systemie obrotu,<sup>3</sup> szacowania istotności,<sup>4</sup> sprawozdania z kontroli tematycznych dotyczących dostosowania systemów wewnętrznej kontroli jakości do nowych standardów<sup>5</sup> jak również publikacje i komunikaty dotyczące badania sprawozdań finansowych banków.<sup>6</sup>

Przeprowadzona analiza 155 protokołów kontroli wskazała główne kierunki korekt w działaniach firm audytorskich. Wnioski z poprzedniego opracowania nie uległy istotnej zmianie. Generalnie można zauważyć, że istnieje zależność pomiędzy prawidłowo zaprojektowanym i prawidłowo wdrożonym systemem kontroli jakości w firmie audytorskiej a liczbą i jakością nieprawidłowości wskazywanych w dokumentacjach badania. Można również zauważyć, że częstsze i bardziej krytycznie przeprowadzane kontrole jakości zleceń przekładają się na lepszą jakość wydanych opinii w sprawozdaniach z badania. Znajduje to wyraźne odzwierciedlenie podczas analizy liczby nieprawidłowości w badaniach sprawozdań finansowych JZP (kontrola jakości zlecenia jest obowiązkowa) w porównaniu do liczby i jakości nieprawidłowości w badaniach sprawozdań finansowych podmiotów innych niż JZP. Ze względu na wydzielenie kontroli dziedzicznych stało się możliwe dokładniejsze przeanalizowanie niektórych merytorycznych obszarów nieprawidłowości. W efekcie został przygotowany opis nieprawidłowości w badaniach sprawozdań finansowych funduszy inwestycyjnych.

Samodzielna analiza najczęściej występujących nieprawidłowości powinna pozwolić na lepsze dostosowanie przez FA swoich systemów kontroli jakości oraz procedur badania do obowiązujących standardów. W odniesieniu do nowych projektów systemów kontroli jakości szersze wskazówki znajdują się w sprawozdaniu z kontroli tematycznych opublikowanym w maju 2023 na stronie PANA.

---

<sup>1</sup> <https://pana.gov.pl/komentarze-i-opracowania/podsumowanie-wynikow-kontroli-przeprowadzonych-przez-pana-do-konca-czerwca-2022-r-wybrane-zagadnienia-z-obszaru-szacunkow-wartosci-godziwej/>

<sup>2</sup> <https://pana.gov.pl/komentarze-i-opracowania/podsumowanie-kontroli-przeprowadzonych-do-konca-czerwca-2022-r-w-zakresie-badania-sprawozdan-w-formacie-esef/>

<sup>3</sup> <https://pana.gov.pl/komentarze-i-opracowania/sprawozdaniezkontrolitematycznych/>

<sup>4</sup> <https://pana.gov.pl/komentarze-i-opracowania/wybrane-aspekty-dotyczace-oszacowania-istotnosci/>

<sup>5</sup> <https://pana.gov.pl/komentarze-i-opracowania/sprawozdanie-z-kontroli-tematycznych-dot-swkj/>

<sup>6</sup> <https://pana.gov.pl/komunikaty/badanie-ujawnien-w-sprawozdaniach-finansowych-bankow-w-kontekście-skutkow-orzeczen-tsue-z-15-czerwca-2023-r/> oraz <https://pana.gov.pl/komunikaty/wnioski-z-kontroli-dziedzicznych-pana-dotyczace-wyceny-udzielonych-kredytow-bankowych/>

## WSTĘP

Od początku lipca 2022 r. do końca czerwca 2023 PANA realizowała kontrole planowe oraz tematyczne. Sprawozdanie z kontroli tematycznych dotyczących dostosowania systemów wewnętrznej kontroli jakości w firmach audytorskich do nowych standardów kontroli jakości zostało odrębnie opublikowane na stronie PANA w maju 2023 r.<sup>7</sup>

Niniejsza publikacja powstała w efekcie analizy 155 protokołów kontroli będących wynikiem realizacji kontroli przez Agencję (w tym 31 protokołów dotyczyło FA badających JZP a 124 pozostałych FA). W ramach tych kontroli przeanalizowano 293 dokumentacje usług wykonanych przez FA (w tym 90 dokumentacji dotyczyło JZP a pozostałe 203 dotyczyło innych niż JZP podmiotów). W tych 293 dokumentacjach znalazły się 34 dokumentacje badań skonsolidowanych, 16 dokumentacji badań SF banków oraz SKOK-ów, 2 dokumentacje badań SF ubezpieczycieli oraz 16 dokumentacji badań SF funduszy inwestycyjnych.

Sposób analizy zawarty w publikacji został oparty o wymogi sformułowane w art. 112 ust. 1 UOBR oraz o „Polityki i procedury zarządzania systemem kontroli i przeprowadzania kontroli PANA”.<sup>8</sup>

Ze względu na cel publikacji odniesiono się do zidentyfikowanych najczęstszych nieprawidłowości pomijając fakt poprawnego funkcjonowania wielu FA. Należy jednak podkreślić, że w przypadku wielu FA wskazane nieprawidłowości nie przełożyły się na prawidłowość wydanej opinii o sprawozdaniu finansowym.

## 1. WYNIKI KONTROLI W ODNIESIENIU DO SYSTEMU WEWNĘTRZNEJ KONTROLI JAKOŚCI

Art. 112 ust. 1 UOBR wskazuje, że podstawowym elementem kontrolowanym w FA jest system wewnętrznej kontroli jakości. Jest on weryfikowany zarówno od strony jego zaprojektowania (art. 112 ust. 1 pkt. 1 UOBR) jak i wdrożenia poprzez kolejne elementy wymienione w art. 112 ust. 1 punkty od 2 do 6 UOBR. Oznacza to, że oprócz samego dokumentu SWKJ ocenie podlega:

1. zgodność z poprawnie zaprojektowanym SWKJ procedur i akt badań rocznych i skonsolidowanych sprawozdań finansowych,
2. zawartość sprawozdania z przejrzystości (jeśli dotyczy),
3. zgodność dokumentacji badania z przepisami prawa, standardami badania, kontroli jakości oraz etyki i niezależności ,
4. ilość i jakość zasobów wykorzystanych do przeprowadzenia badania,
5. zgodność z przepisami wynagrodzenia za wykonywane usługi.

<sup>7</sup> <https://pana.gov.pl/komentarze-i-opracowania/sprawozdanie-z-kontroli-tematycznych-dot-swkj/>

<sup>8</sup> <https://pana.gov.pl/kontrole/polityki-i-procedury-zarzadzania-systemem-kontroli-i-przeprowadzania-kontroli-pana-zaktualizowane-w-kwietniu-2023-r/>

Dodatkowo zgodnie z art. 112 ust. 4 kontroli podlegają nie tylko same akta badania, ale również metodyka wykorzystywana do prowadzenia tych badań.

Jak wynika ze wskazanych powyżej zapisów prawa generalnym założeniem stojącym u podstawy takiego sposobu kontroli jest przekonanie (paradygmat), że system wewnętrznej kontroli jakości FA, jej metodyki, jej polityki i procedury są podstawą do stworzenia warunków do najlepszego wykonania usług przez zatrudnione w FA osoby.

Ramy tworzenia SWKJ opisane były do roku 2022 w KSKJ oraz KSB 200 zaś od 2023 r. w KSKJ1, KSKJ2 oraz KSB 200(Z). Standardy te pozwalają na dopasowanie systemu kontroli do wielkości FA, jej organizacji oraz usług wykonywanych przez FA. UOBR w art. 64 – 67 opisuje również podstawowe ramy organizacji FA.

Część zagadnień dotyczących działania FA badających JZP znajduje swoje odniesienie również w rozporządzeniu 537/2014 (szczególnie w zakresie kontroli jakości zlecenia oraz w odniesieniu do zagadnień związanych z niezależnością).

Pozostałe regulacje obowiązujące FA to inne przepisy UOBR, kodeks etyki oraz standardy zawodowe.

Analiza problemów w budowie i wdrożeniu SWKJ wskazuje na konieczność odniesienia ich do dwóch grup FA:

1. firm audytorskich badających JZP,
2. oraz pozostałych firm audytorskich

ze względu na różne charakterystyki problemów dla każdej grupy.

## 1.1 FA BADAJĄCE JZP

Najwięcej badań JZP przeprowadzają firmy z tzw. wielkiej czwórki. Jednakże pod względem liczebności wśród FA badających JZP dominują podmioty średnie i małe. Zazwyczaj są to FA istniejące na rynku już dłuższy czas, które po wypracowaniu procedur badania czują się gotowe do badania jednostek zainteresowania publicznego lub też FA powstałe na bazie pracowników FA badających JZP, którzy utworzyli własną FA.

W tych FA relatywnie częstym problemem działania systemu kontroli jakości jest brak jego monitorowania (art. 50 ust. 2 UOBR oraz KSKJ par. 48). Brak odpowiedniego monitorowania systemu kontroli jakości powoduje, że te FA mogą nie zauważyć konieczności dostosowania własnych procedur do zmienionych warunków prawnych oraz mogą nie zauważyć ewentualnego nieprawidłowego stosowania procedur przez poszczególne osoby.

Kolejnym ważnym problemem jest nieprawidłowa implementacja SWKJ, co znajduje swoje odzwierciedlenie w nieprawidłowościach w badaniach (art. 50 ust. 1 UOBR). Niezwykle istotnym obszarem w tym zakresie są nieprawidłowości w zaprojektowaniu i wdrożeniu dokumentowania

niezależności (art. 74 ust. 2 UOBR).

Kolejnym problemem, który jest reprezentowany relatywnie często jest niedokładnie wykonana kontrola jakości zlecenia oraz niewłaściwe zaprojektowane lub stosowane kryteria do jej przeprowadzenia. Kontrola jakości zlecenia powinna działać podczas całego badania a nie jedynie na jego koniec. Wymiana poglądów z innym biegłym rewidentem pozwala bowiem na spojrzenie na stwierdzone fakty z wielu stron, co wzbogaca wszechstronność analizy oraz umożliwia lepsze zrozumienie informacji płynących z zebranych dowodów.

Kolejnym zauważalnym problemem w tej grupie jest wyraźne niedoszacowanie pracochołności części zleceń oraz brak transparentnych zasad kalkulacji wynagrodzenia. Niedoszacowanie pracochołności jest między innymi widoczne poprzez brak stosowania konsultacji (tak wewnętrznych jak i zewnętrznych) co mogłoby wspomóc kluczowego biegłego rewidenta w rozwiązywaniu trudniejszych zagadnień, szczególnie w obszarach kontynuacji działalności czy też w obszarze szacunków. Należy zauważyć, że brak konsultacji może w efekcie skutkować niedostatecznym zawodowym sceptycyzmem (art. 69 ust. 1 UOBR).

W poniższej tabeli zaprezentowane są najczęściej wskazywane naruszenia w protokołach kontroli w odniesieniu do SWKJ w FA badających JZP:

| Ustawa / KSKJ | Przepis        | Opis   |
|---------------|----------------|--|
| UOBR          | art. 50 ust. 1 | <b>Brak lub niewłaściwe opracowanie lub wdrożenie systemu wewnętrznej kontroli jakości zgodnie z krajowymi standardami kontroli jakości.</b>           |
|               | art. 50 ust. 2 | <b>Niewłaściwy monitoring SWKJ.</b>  |
|               | art. 64 ust. 1 | <b>Brak lub niewłaściwe zaprojektowanie lub niewłaściwe wdrożenie polityk lub procedur lub rozwiązań organizacyjnych.</b>                              |
|               | art. 67 ust. 5 | <b>Nieprawidłowości w zamykaniu akt badania we wskazanym w ustawie okresie.</b>  |
|               | art. 74 ust. 2 | <b>Nieprawidłowości w dokumentowaniu niezależności FA oraz zespołu wykonującego badanie.</b>   |
|               | art. 80 ust. 2 | <b>Nieprawidłowości w zakresie zaprojektowania odzwierciedlenia w wynagrodzeniach pracochołności, stopnia złożoności oraz wymaganych kwalifikacji.</b> |



| Ustawa / KSKJ                  | Przepis          | Opis   |
|--------------------------------|------------------|--|
| <b>KSKJ (do 31.12.2022 r.)</b> | KSKJ par. 11     | Niezrealizowanie celu kontroli jakości poprzez niewłaściwy projekt lub jego wdrożenie.   |
|                                | KSKJ par. 35     | Niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone kryteria wyboru oraz zasady kontroli jakości zlecenia.  |
|                                | KSKJ par. 45     | Nieterminowe gromadzenie końcowych akt zlecenia po zakończeniu sprawozdań ze zlecenia.   |
|                                | KSKJ par. 48     | Niewłaściwie zaprojektowany lub wdrożony proces nadzorowania przestrzegania zasad i procedury kontroli jakości firmy (w tym przeprowadzania okresowej inspekcji zleceń).                       |
| <b>KSKJ 1 (od 1.01.2023)</b>   | KSKJ 1 par. 10   | Brak odpowiedniego zaprojektowania ryzyk w odniesieniu do charakteru i okoliczności firmy oraz rodzaju i okoliczności zleceń wykonywanych przez firmę.   |
|                                | KSKJ 1 par. 32   | Nieadekwatne do charakteru firmy zaprojektowanie procesów dotyczących zasobów ludzkich. Brak zaprojektowania działania systemu w odniesieniu do zasobów technologicznych oraz intelektualnych. |
|                                | KSKJ 1 par. 33   | Niewłaściwie (nieadekwatnie do charakteru firmy) zaprojektowane procesy informacyjne w firmie.   |
|                                | KSKJ 1 par. 34   | Niekompletnie zaprojektowane reakcje (polityki lub procedury) w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk.  |
|                                | KSKJ 1 par. 34-1 | Niekompletna realizacja wymogów zapisanych w UOBR.   |
|                                | KSKJ 1 par. 53   | Brak ustalenia kiedy będzie przeprowadzana ocena systemu zarządzania jakością  |

Opracowanie własne PANA

## 1.2 POZOSTAŁE FA

Systemy kontroli jakości pozostałych FA przedstawiają szerokie spektrum zagadnień, które można wskazać jako problemy. Na pierwsze miejsca wybijają się jednak: nieprawidłowa konstrukcja SWKJ **nie odzwierciedlająca skali** FA jak również prowadzonej przez nią działalności, brak monitoringu (oraz inspekcji) oraz niewłaściwa kontrola jakości zleceń.

Najistotniejszym problemem tej grupy jest bardzo często nieadekwatnie do skali FA i zakresu wykonywanych przez nią prac zaprojektowany SWKJ (art. 50 ust 1 UOBR). Dla przykładu SWKJ ma tak zaprojektowane warunki objęcia kontrolą jakości zlecenia, że przez cały czas prowadzonej działalności FA nie zachodzą przesłanki, aby jakiegokolwiek zlecenie objąć kontrolą jakości. Przekłada się to niejednokrotnie na nieprawidłowo udokumentowane badanie, co powoduje, że inny biegły rewident mógłby na podstawie tak poprowadzonej dokumentacji nie wydać takiej samej opinii.

Kolejnym ważnym problemem wielokrotnie obserwowanym jest brak przeprowadzania monitoringu (art. 50 ust. 2 UOBR) i inspekcji zleceń (KSKJ par. 48). W mniejszych FA występuje również zjawisko autokontroli przy monitoringu i inspekcji. Par. A68 KSKJ wskazuje w takim przypadku, że FA zatrudniające niewielką liczbę osób mogą zatrudnić odpowiednio wykwalifikowaną osobę z zewnątrz lub inną firmę w celu przeprowadzenia inspekcji zlecenia i innych procedur nadzorczych lub też ustalić zasady wspólnego wykorzystywania zasobów z innymi FA w celu ułatwienia działań nadzorczych. Wystąpienie autokontroli w odniesieniu do monitoringu i inspekcji może prowadzić do nieaktualności procedur badania odnośnie do obowiązujących przepisów i standardów, a co za tym idzie do nieprzestrzegania ich w pełni podczas wykonywania usługi. Analogiczne regulacje zawarte są również w KSKJ1 (np. w par. 38 i par. A156).

Również i w tej grupie problemem, który występuje relatywnie często, jest niedokładnie wykonana kontrola jakości zlecenia. Należy tutaj przypomnieć, że obowiązek wykonania kontroli jakości zlecenia (co wynika bezpośrednio z definicji w par. 7 lit. b KSB 220) dotyczy:

1. wszystkich zleceń spełniających kryteria określone w SWKJ
2. podmiotów notowanych na giełdzie (KSB 220 par. 19-21)[1], do których należą również podmioty notowane na NewConnect czy też Catalystr.<sup>9</sup>

Problem braku konsultacji oraz braku ich udokumentowania również dotyka te FA. Należy tutaj zwrócić szczególną uwagę na KSKJ par. 34 oraz par. A36 – A40. Firmy audytorskie muszą zwrócić uwagę, że tematyka, jaką zajmują się może być na tyle skomplikowana, że warto jest skorzystać podczas realizacji zlecenia z takich specjalistycznych konsultacji. Brak konsultacji może w efekcie skutkować niedostatecznym zawodowym sceptycyzmem (art. 69 ust. 1 UOBR oraz KSB 200 par. 15).

<sup>9</sup> zgodnie z interpretacją Komisji Nadzoru Audytowego terminem „giełda” objęty jest również rynek alternatywny czyli NewConnect czy też Catalystr <https://www.pibr.org.pl/pl/aktualnosci/1188,Istotna-zmiana-w-sprawozdaniu-z-badania-dla-klientow-NewConnect-i-Catalystr>

W poniższej tabeli zaprezentowane są najczęściej wskazywane naruszenia w protokołach kontroli w odniesieniu do SWKJ w FA badających podmioty inne niż JZP:

| Ustawa / KSKJ                  | Przepis        | Opis   |
|--------------------------------|----------------|--|
| <b>UOBR</b>                    | art. 50 ust. 1 | Brak lub niewłaściwie opracowanie lub wdrożenie systemu wewnętrznej kontroli jakości zgodnie z krajowymi standardami kontroli jakości.   |
|                                | art. 50 ust. 2 | Brak lub niewłaściwie wykonywany monitoring SWKJ.  |
|                                | art. 50 ust. 3 | Brak lub niewłaściwie przeprowadzana coroczna ocena SWKJ.  |
|                                | art. 64 ust. 1 | Brak lub niewłaściwie zaprojektowanie lub niewłaściwie wdrożenie polityk lub procedur lub rozwiązań organizacyjnych.   |
|                                | art. 65 ust. 1 | Niedostosowanie SWKJ do wielkości i rodzaju prowadzonej działalności podstawowej.  |
|                                | art. 67 ust. 5 | Nieprawidłowości w zamykaniu akt badania we wskazanym w ustawie okresie.   |
|                                | art. 74 ust. 1 | Nieprawidłowości w przeprowadzeniu oraz udokumentowaniu przed przyjęciem lub kontynuowaniem zlecenia badania wymogów niezależności lub też brak zabezpieczenia odpowiednich zasobów do realizacji zlecenia |
|                                | art. 74 ust. 2 | Nieprawidłowości w dokumentowaniu niezależności FA oraz zespołu wykonującego badanie.  |
|                                | art. 80 ust. 2 | Nieprawidłowości w zakresie zaprojektowania odzwierciedlenia w wynagrodzeniach pracochłonności, stopnia złożoności oraz wymaganych kwalifikacji.   |
| <b>KSKJ (do 31.12.2022 r.)</b> | KSKJ par. 11   | Niezrealizowanie celu kontroli jakości poprzez niewłaściwy projekt lub jego wdrożenie.   |
|                                | KSKJ par. 21   | Brak lub niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone zasady związane z wymogami niezależności.  |
|                                | KSKJ par. 25   | Brak lub niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone kryteria i procedury związane z zagrożeniem zażyłością wynikającym z długotrwałego angażowania do przeprowadzenia zlecenia tego samego personelu.        |

| Ustawa / KSKJ                  | Przepis        | Opis   |
|--------------------------------|----------------|--|
| <b>KSKJ (do 31.12.2022 r.)</b> | KSKJ par. 32   | Brak lub niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone zasady i procedury zapewniające, że zlecenia realizowane są zgodnie ze standardami wykonywania zawodu.                 |
|                                | KSKJ par. 35   | Niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone kryteria wyboru oraz zasady kontroli jakości zlecenia.  |
|                                | KSKJ par. 37   | Niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone procedury przeprowadzania kontroli jakości zlecenia.  |
|                                | KSKJ par. 39   | Niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone zasady wyboru osób przeprowadzających kontrolę jakości zlecenia.  |
|                                | KSKJ par. 40   | Niewłaściwie zaprojektowane lub wdrożone procedury zachowania obiektywizmu przez osoby przeprowadzające kontrolę jakości zlecenia.                                       |
|                                | KSKJ par. 41   | Brak lub niewłaściwie wdrożone procedury związane z zastąpieniem osoby przeprowadzającej kontrolę jakości zlecenia jeśli jej obiektywizm zmalał.                         |
|                                | KSKJ par. 45   | Brak lub niewłaściwie wdrożone procedury dotyczące terminowego gromadzenia akt zleceń.   |
|                                | KSKJ par. 48   | Niewłaściwie zaprojektowany lub wdrożony proces nadzorowania przestrzegania zasad i procedury kontroli jakości firmy (w tym przeprowadzania okresowej inspekcji zleceń). |
| <b>KSKJ 1 (od 1.01.2023)</b>   | KSKJ 1 par. 10 | Brak odpowiedniego zaprojektowania ryzyk w odniesieniu do charakteru i okoliczności firmy oraz rodzaju i okoliczności zleceń wykonywanych przez firmę.                   |
|                                | KSKJ 1 par. 26 | Brak lub niewłaściwie zaprojektowane reakcje na ryzyka,  |
|                                | KSKJ 1 par. 28 | Cele jakości ustalone w sposób niezgodny z charakterem firmy w odniesieniu do elementu „Ład korporacyjny i przywództwo”  |
|                                | KSKJ 1 par. 29 | Cele jakości ustalone w sposób nieprawidłowy w odniesieniu do elementu „Stosowne wymogi etyczne”   |
|                                | KSKJ 1 par. 30 | Cele jakości ustalone w sposób nieprawidłowy w odniesieniu do elementu „Akceptacja i kontynuacja relacji z klientem oraz konkretnych zleceń”                             |

| Ustawa / KSKJ                | Przepis          | Opis   |
|------------------------------|------------------|--|
| <b>KSKJ 1 (od 1.01.2023)</b> | KSKJ 1 par. 31   | Cele jakości ustalone w sposób nieprawidłowy w odniesieniu do elementu „Wykonywanie zlecenia”  |
|                              | KSKJ 1 par. 32   | Nieadekwatne do charakteru firmy zaprojektowanie procesów dotyczących zasobów ludzkich. Brak zaprojektowania działania systemu w odniesieniu do zasobów technologicznych oraz intelektualnych. |
|                              | KSKJ 1 par. 33   | Niewłaściwie (nieadekwatnie do charakteru firmy) zaprojektowane procesy informacyjne w firmie.   |
|                              | KSKJ 1 par. 34   | Niekompletnie zaprojektowane reakcje (polityki lub procedury) w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk.  |
|                              | KSKJ 1 par. 34-1 | Niekompletna realizacja wymogów zapisanych w UOBR.   |
|                              | KSKJ 1 par. 38   | Brak lub niewłaściwie zaprojektowane procedury związane z inspekcjami zleceń.  |
|                              | KSKJ 1 par. 39   | Niewłaściwie zaprojektowanie lub brak zaprojektowania polityk lub procedur dotyczących działań monitorujących.   |
|                              | KSKJ 1 par. 53   | Brak ustalenia kiedy będzie przeprowadzana ocena systemu zarządzania jakością  |

Opracowanie własne PANA

## 2. GŁÓWNE NIEPRAWIDŁOWOŚCI W AKTACH BADANIA

Wyniki kontroli wskazują, że nieprawidłowo wdrożony system wewnętrznej kontroli jakości znajduje zwykle odzwierciedlenie w nieprawidłowo przygotowanych aktach badania. Podstawowymi kryteriami prawidłowości akt badania są zapisy art. 84 UOBR oraz cel wskazany w KSB 230 par. 5.

Należy przypomnieć, co jest ogólnym celem biegłego rewidenta zgodnie z KSB 200 par. 11, a mianowicie:

*„Przy przeprowadzaniu badania sprawozdania finansowego ogólnymi celami biegłego rewidenta są:*

*(a) uzyskanie racjonalnej pewności, czy sprawozdanie finansowe jako całość nie zawiera istotnego zniekształcenia niezależnie od tego, czy zostało ono spowodowane oszustwem lub błędem, wskutek czego umożliwi to biegłemu rewidentowi wyrażenie opinii o tym, czy sprawozdanie finansowe zostało, we wszystkich istotnych aspektach, sporządzone zgodnie z mającymi zastosowanie ramowymi założeniami sprawozdawczości finansowej oraz*

*(b) sporządzenie sprawozdania na temat sprawozdania finansowego i przekazanie stosownie do wymogów MSB informacji zgodnych z wnioskami biegłego rewidenta.”*

Warto jednak tutaj przytoczyć również par. 2 KSB 230 aby podkreślić dlaczego dokumentacja badania spełnia tak kluczową rolę dla prawidłowości poświadczenia wykonania badania:

*„Dokumentacja badania, która spełnia wymogi niniejszego standardu i specyficzne wymogi dotyczące dokumentacji określone w innych stosownych MSB zapewnia:*

*(a) dowody będące podstawą wniosku biegłego rewidenta o osiągnięciu podstawowych celów biegłego rewidenta oraz*

*(b) dowody na to, że badanie zostało zaplanowane i przeprowadzone zgodnie z MSB i mającymi zastosowanie wymogami prawnymi i regulacyjnymi.”*

W planach kontroli 2022/2023 po raz pierwszy zostały wydzielone 3 plany kontroli: plan kontroli banki, plan kontroli ubezpieczyciele, plan kontroli fundusze inwestycyjne oraz podstawowy plan kontroli. W odniesieniu do każdej grupy podmiotów zostały przeanalizowane również główne obszary, dla których stwierdzono nieprawidłowości w dokumentacjach badania, co zostało zaprezentowane w poniższej tabeli (kolejność w tabeli wg największej liczby nieprawidłowości):

| Typ podmiotu badanego | Obszar głównych nieprawidłowości                     |
|-----------------------|--|
| Banki                 | udzielone kredyty i należności                       |
|                       | aktywa finansowe                                     |
|                       | przychody z odsetek i podobne                        |
| Fundusze inwestycyjne | instrumenty finansowe                                |
| Ubezpieczyciele       | składki ubezpieczeniowe i inne dochody z ubezpieczeń |
| Pozostałe podmioty    | przychody  |
|                       | środki trwałe  |
|                       | zapasy   |
|                       | zobowiązania handlowe i inne                         |
|                       | rezerwy  |
|                       | koszt własny sprzedanych produktów/towarów           |
|                       | należności handlowe i inne                           |
|                       | zobowiązania pozostałe                               |
|                       | należności handlowe i inne                           |
|                       | wartość firmy oraz wartości niematerialne i prawne   |
|                       | środki pieniężne i depozyty krótkoterminowe          |
|                       | kapitał własny                                       |

Opracowanie własne PANA

Przedstawiona poniżej analiza w punktach 2.1 i 2.2 dotyczy najczęstszych nieprawidłowości w aktach badania pod względem naruszeń ustawy i standardów. Analiza została przeprowadzona w podziale na badania sprawozdań finansowych JZP, badania sprawozdań finansowych podmiotów innych niż JZP oraz badania sprawozdań skonsolidowanych.

W punkcie 2.3 zostały zaprezentowane nieprawidłowości w badaniu sprawozdań finansowych w formacie ESEF.

Ze względu na to, że wiele firm audytorskich wykonuje badania funduszy inwestycyjnych zaprezentowana została w punkcie 2.4 analiza nieprawidłowości w badaniach funduszy inwestycyjnych.

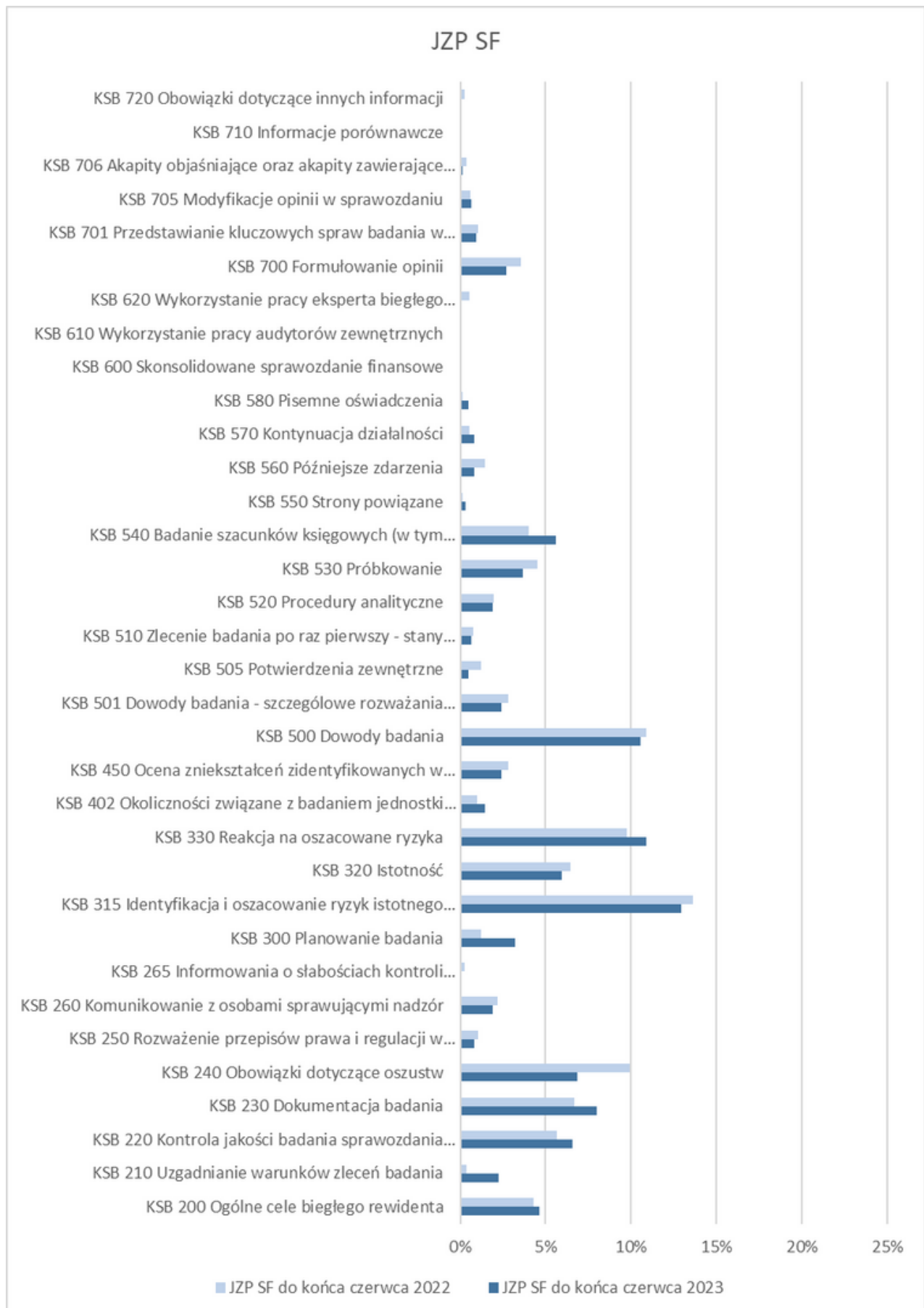
## **2.1 DOKUMENTACJE BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH NA PODSTAWIE PROTOKOŁÓW Z 12 MIESIĘCY**

Na wykresie 1. poniżej zaprezentowano rozkład procentowy naruszeń dla dokumentacji badania sprawozdań finansowych w odniesieniu do badań sprawozdań finansowych JZP.

Na wykresie 2. poniżej zaprezentowano rozkład procentowy naruszeń dla dokumentacji badania sprawozdań finansowych w odniesieniu do badań sprawozdań finansowych podmiotów innych niż JZP.



**Wykres 1. Rozkład nieprawidłowości w aktach badania sprawozdań finansowych JZP (stan na 30 czerwca 2023 r.)**



**Wykres 2. Rozkład nieprawidłowości w aktach badania sprawozdań finansowych podmiotów innych niż JZP (stan na 30 czerwca 2023 r.)**



Wskazując na kluczowe nieprawidłowości warto zwrócić uwagę na:

A. fazę planowania badania (KSB 300, 315, 320, 330, 402):

- brak udokumentowania poznania jednostki badanej (występują wyłącznie odpowiedzi „tak / nie” na listach kontrolnych),
- brak zrozumienia kontroli wewnętrznej podmiotu badanego (brak wskazania kontroli istotnych z punktu widzenia sprawozdania finansowego),
- brak sprawdzenia czy istotne kontrole wewnętrzne zostały wdrożone,
- samodzielne wykonanie czynności kontrolnych, które miała wykonać badana jednostka zamiast sprawdzenia jakie czynności kontrolne wykonała jednostka,
- brak zrozumienia kontroli wewnętrznej w odniesieniu do ryzyk znaczących,
- brak identyfikacji ryzyk znaczących oraz ich przemieszanie z ryzykami istotnego zniekształcenia,
- ograniczanie ryzyk znaczących wyłącznie do obszaru przychodów oraz oszustwa ze strony kierownictwa podmiotu badanego,
- w przypadku gdy kontrole transakcyjne (IT) są kluczowe dla kompletności i dokładności ujmowania transakcji w księgach – nie testowanie ogólnych kontroli IT dla tego systemu ,
- założenie, że ryzyko kontroli jest na poziomie niższym niż wysokie bez przeprowadzenia testów kontroli,
- niewłaściwe wyznaczenie istotności ogólnej (brak odniesienia do głównych interesariuszy sprawozdania) oraz istotności wykonawczej i błahej,
- niepowiązanie istotności i ryzyk z próbkowaniem,
- niepowiązanie planu i strategii z faktycznie wykonywanym badaniem

B. obowiązki dotyczące oszustw (KSB 240):

- brak zawodowego sceptycyzmu w odniesieniu do ryzyka oszustwa, szczególnie w odniesieniu do przychodów oraz zniekształcenia przez manipulacje szacunkami ze strony kierownictwa jednostki,
- nieuprawnione założenie, że ryzyko oszustwa nie ma zastosowania w badaniu,

C. dowody badania (KSB 450, 500, 501, 505, 510, 520, 530, 540, 550, 560, 570, 580, 610, 620)

- powierzanie wykonania badania kluczowych obszarów osobom o zbyt niskich kwalifikacjach (np. asystenci badają skomplikowane merytorycznie obszary bez odpowiedniego nadzoru kluczowego biegłego rewidenta),
- brak badania transakcji z jednostkami i stronami powiązanymi – brak identyfikacji stron oraz weryfikacji ujawnień transakcji na warunkach nierynkowych,
- brak zastosowania zawodowego sceptycyzmu przy badaniu szacunków (wyceny prac rozwojowych, WNiP, aktywów finansowych, rezerw itd.) tak w odniesieniu do sprawdzenia założeń, ich racjonalności jak i wykorzystania ekspertów,
- brak zweryfikowania dokumentów stanowiących podstawę do ustalenia szacunków np. dokumentów źródłowych przekazywanych aktuariuszom, brak listu do prawnika, brak weryfikacji spraw spornych),

- próbkowanie wyłącznie metodą celową przy jednoczesnym pozostawieniu niezbadanej populacji przewyższającej istotność wykonawczą,
- nieprawidłowości w wyznaczaniu populacji do próbkowania (np. ograniczenie populacji do konkretnego miesiąca lub miesięcy),
- brak umieszczenia w dokumentacji badania omówienia procedur (lub włączenia elementów do dokumentacji badania), które były wykonane np. w poprzednim badaniu a mają istotny wpływ na wnioski z obecnego zlecenia,
- brak wskazania co, przez kogo, w jakim celu i w jaki sposób było przeprowadzone w ramach testów szczegółowych (np. umieszczane są tylko listy dokumentów bez oznaczenia co było testowane i jaki był wynik takiego testu),
- brak testowania istnienia środków trwałych lub zapasów w okresach pomiędzy inwentaryzacjami wykonywanymi przez podmiot badany,
- korzystanie z zapisów „w buforze” podczas badania zasadniczego,
- niezachowanie zawodowego sceptycyzmu w odniesieniu do oceny kontynuacji działalności przez jednostkę,
- brak weryfikacji zmiany istotności oraz weryfikacji wpływu tej zmiany na konieczność wykonania dodatkowych procedur podczas wykonywania procedur końcowych,
- brak lub nieprawidłowo wykonane procedury w odniesieniu do informacji dodatkowej, sprawozdania z przepływów pieniężnych oraz zestawienia zmian w kapitale własnym co skutkuje istotnymi nieprawidłowościami w sprawozdaniu finansowym oraz w wydanej opinii,
- brak procedur badania w odniesieniu do sprawozdania z działalności,

D. komunikację z organami podmiotu badanego oraz prawidłowość sprawozdania z badania (KSB 200, 260, 265, 700, 701, 705, 706, 710, 720)

- brak komunikacji z kierownictwem jednostki oraz organami zatwierdzającymi i poprzestawanie na spotkaniach tylko z dyrektorem finansowym czy też głównym księgowym,
- opinia nie jest oparta o akta badania (akta badania nie są kompletne),
- nie jest przeprowadzona krytyczna kontrola jakości zlecenia,
- w sprawozdaniu z badania formułowane są ukryte zastrzeżenia w akapitach objaśniających,
- brak kluczowych spraw badania w odniesieniu do sprawozdań finansowych podmiotów notowanych na giełdzie (w tym na NewConnect czy też Catalyst),
- brak kontroli jakości badania sprawozdania finansowego podmiotu notowanego na giełdzie (w tym na NewConnect czy też Catalyst),
- brak kontroli jakości zlecenia pomimo tego, że system kontroli jakości nakazuje takie zlecenie objąć kontrolą jakości

W poniższej tabeli zaprezentowane są najczęściej wskazywane naruszenia w odniesieniu do kontrolowanych akt badania:

| Typ podmiotu badanego (JZP / podmiot inny niz JZP) | Rozporządzenie / Ustawa / Standard   | Przepis             |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| JZP  | Rozporządzenie<br>dzenie<br>537/2014 | art. 8 ust. 1       |
|  |                                      | art. 8 ust. 5       |
|  |                                      | art. 11 ust. 2      |
|  |                                      |                     |
|  | UOBR                                 | art. 67 ust. 4      |
|  |                                      | art. 69 ust. 2      |
|  |                                      | art. 74 ust. 1      |
|  |                                      | art. 74 ust. 2      |
|  |                                      | art. 83 ust.3       |
|  |                                      | art. 84             |
|  | KSB                                  | KSB 200 par. 15     |
|  |                                      | KSB 210 par. 10     |
|  |                                      | KSB 220 par. 15     |
|  |                                      | KSB 220 par. 20     |
|  |                                      | KSB 220 par. 25     |
|  |                                      | KSB 230 par. 5      |
|  |                                      | KSB 230 par. 8      |
|  |                                      | KSB 240 par. 29     |
|  |                                      | KSB 240 par. 32     |
|  |                                      | KSB 300 par. 9      |
|  |                                      | KSB 315 (Z) par. 13 |
|  |                                      | KSB 315 (Z) par. 32 |
|  |                                      | KSB 320 par. 14     |
|  |                                      | KSB 320 par. 4      |
|  |                                      | KSB 330 par. 18     |
|  |                                      | KSB 330 par. 24     |
|  |                                      | KSB 330 par. 26     |
|  |                                      | KSB 330 par. 8      |
|  |                                      | KSB 500 par. 6      |
|  |                                      | KSB 500 par. 7      |
|  |                                      | KSB 500 par. 9      |
|  | KSB 530 par. 7                       |                     |
|  | KSB 540 (Z) par. 22                  |                     |
|  | KSB 700 (Z) par. 13                  |                     |

|                       |                     |                       |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|
| Podmioty inne niż JZP | UOBR                | art. 67 ust. 4 Ustawy |
|                       |                     | art. 67 ust. 5 Ustawy |
|                       |                     | art. 69 ust. 1 Ustawy |
|                       |                     | art. 69 ust. 2 Ustawy |
|                       |                     | art. 69 ust. 3 Ustawy |
|                       |                     | art. 74 ust. 1 Ustawy |
|                       |                     | art. 74 ust. 2 Ustawy |
|                       |                     | art. 83 ust. 3 Ustawy |
|                       |                     | art. 83 ust. 5 Ustawy |
|                       |                     | art. 83 ust. 6 Ustawy |
|                       | KSB                 | art. 84 Ustawy        |
|                       |                     | KSB 200 par. 15       |
|                       |                     | KSB 230 par. 5        |
|                       |                     | KSB 230 par. 8        |
|                       |                     | KSB 230 par. 9        |
|                       |                     | KSB 240 par. 26       |
|                       |                     | KSB 240 par. 27       |
|                       |                     | KSB 240 par. 31       |
|                       |                     | KSB 240 par. 32       |
|                       |                     | KSB 240 par. 47       |
|                       | KSB 260 (Z) par. 15 |                       |
|                       | KSB 300 par. 9      |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 11 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 12 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 13 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 25 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 27 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 29 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 32 |                       |
|                       | KSB 315 (Z) par. 6  |                       |
|                       | KSB 320 par. 10     |                       |
|                       | KSB 320 par. 14     |                       |
|                       | KSB 330 par. 18     |                       |
|                       | KSB 330 par. 24     |                       |
|                       | KSB 330 par. 26     |                       |
|                       | KSB 330 par. 5      |                       |
|                       | KSB 330 par. 6      |                       |
|                       | KSB 330 par. 8      |                       |
|                       | KSB 402 par. 10     |                       |
|                       | KSB 402 par. 9      |                       |
|                       | KSB 450 par. 5      |                       |
|                       | KSB 500 par. 10     |                       |
|                       | KSB 500 par. 6      |                       |
|                       | KSB 500 par. 7      |                       |
|                       | KSB 500 par. 9      |                       |
|                       | KSB 501 par. 9      |                       |
|                       | KSB 510 par. 6      |                       |
|                       | KSB 520 par. 6      |                       |
| KSB 530 par. 7        |                     |                       |
| KSB 560 par. 6        |                     |                       |
| KSB 560 par. 7        |                     |                       |
| KSB 700 (Z) par. 13   |                     |                       |

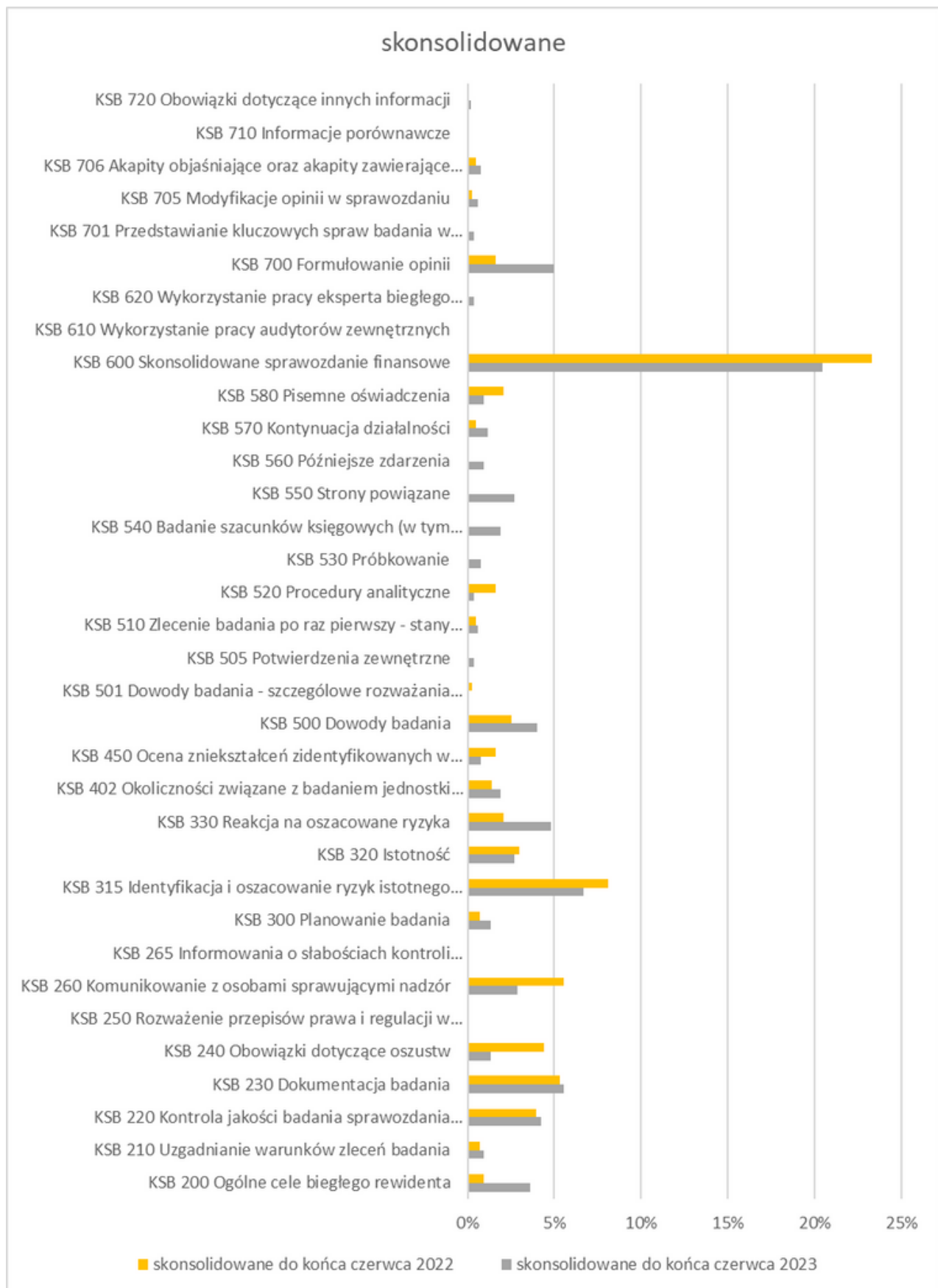
## 2.2 DOKUMENTACJE BADANIA SKONSOLIDOWANYCH SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH

Na wykresie 3. zaprezentowano rozkład procentowy naruszeń dla dokumentacji badania skonsolidowanych sprawozdań finansowych. Podobnie jak w przypadku sprawozdań finansowych wysoki procent nieprawidłowości dotyczy etapu planowania badania. Również w przypadku sprawozdań skonsolidowanych najczęstsze zidentyfikowane nieprawidłowości w odniesieniu do KSB 315 to:

- brak udokumentowania poznania jednostki,
- brak udokumentowania rozpoznania kontroli,
- brak wskazania ryzyk istotnego zniekształcenia,
- brak wskazania ryzyk znaczących,
- dla ryzyk znaczących brak udokumentowania zrozumienia kontroli.

Najwięcej nieprawidłowości w przypadku badań skonsolidowanych dotyczy dokumentowania badania zgodnie z KSB 600. Na szczególną uwagę zasługuje tutaj par. 17, dotyczący identyfikacji i oszacowania ryzyk istotnego zniekształcenia oraz par. 34 KSB 600, dotyczący oceny odpowiedniości, kompletności i dokładności korekt i przeklasyfikowań konsolidacyjnych oraz oceny czy występują czynniki ryzyka oszustwa lub oznaki możliwej stronniczości kierownictwa. Należy pamiętać przy tym, że w przypadku badań skonsolidowanych niewystarczające jest umieszczenie w dokumentacji badania jedynie dostarczonych przez podmiot badany arkuszy konsolidacyjnych. W przypadku każdego obszaru i stwierdzenia należy odnieść się do powyżej wskazanych elementów oceny.

Wykres 3. Rozkład nieprawidłowości w aktach badania skonsolidowanych sprawozdań finansowych (stan na 30 czerwca 2023 r.)





## 2.3 GŁÓWNE UJAWNIONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI W ODNIESIENIU DO BADANIA SPRAWOZDANIA FINANSOWEGO W FORMACIE ESEF

Jednym z najczęstszych błędów był brak wynikających z KSUA 3001PL zapisów dotyczących badania zgodności z ESEF w umowie zawartej z badanym podmiotem. Zapisy te są obowiązkowe, również w przypadku JSF. Brak zapisów może też skutkować dalszymi naruszeniami – np. przygotowaniem sprawozdania z badania w złym formacie (pdf zamiast xhtml). Dość powszechnym błędem był również brak pozyskania oświadczeń dotyczących ESEF wynikających z par. 74-75 KSUA 3001PL w rozumieniu par. 56-59 KSUA 3000(Z). Oświadczenia te powinny zostać pozyskane przez BR zarówno przy badaniach JSF jak i SSF.

Innym typem pojawiających się istotnych błędów jest opinia wydana bez zastrzeżeń mimo poważnych naruszeń związanych z ESEF. Mogą to być na przykład niewłaściwy format JSF oraz SzDZ (pliki pdf co powoduje, że JSF nie jest zgodne co do formy z obowiązującymi przepisami prawa) czy też brak oznaczenia etykietami wszystkich wymaganych liczb w zadeklarowanej walucie w sprawozdaniu z sytuacji finansowej, sprawozdaniu z zysków i strat i innych całkowitych dochodów, sprawozdaniu ze zmian w kapitale własnym oraz sprawozdaniu z przepływów pieniężnych w skonsolidowanym sprawozdaniu finansowym. Zgodnie z par. 42 KSUA 3001PL brak oznaczenia którejkolwiek liczby jest istotnym zniekształceniem i powoduje modyfikację opinii o oznakowaniu sprawozdania finansowego zgodnie w wymogami Rozporządzenia ESEF. Należy tu zwrócić uwagę, iż określenie którejkolwiek liczby nie pozwala na pominięcie żadnej z nich (w tym również wartości 0). Przy maszynowym odczycie danych ze sprawozdania zawartego w dokumencie ESEF brak oznaczenia zera powoduje, że maszyna odczyta taką pozycję jako niezamieszczoną w SSF, a nie że ma ona wartość zero.

Ocenię poddawane były również etykiety obowiązkowe wynikające z tabeli 1 Załącznika II Rozporządzenia ESEF. Biorąc pod uwagę cel i ideę wprowadzenia jednolitego formatu raportowania ESEF, czyli umożliwienie maszynowego odczytu danych zawartych w sprawozdaniach finansowych, warto podkreślić, iż precyzyjne użycie etykiet, w szczególności tych zawartych w Tabeli 1 (powtórzonych w Tabeli 2) jest istotne dla ich poprawności ich maszynowego odczytu w celu ich dalszej analizy czy agregacji przez ich użytkowników. Należy również wziąć pod uwagę, że ich użytkownicy posługujący się różnymi językami mogą nie być w stanie nawet ręcznie (nie mówiąc już odczytanie przez system komputerowy) zidentyfikować potrzebnych im informacji w przypadku znacznie szerszego zakresu, który został oznaczony daną etykietą.

Etykieta Wyjaśnienie zmian w nazwie jednostki sprawozdawczej lub innych danych identyfikacyjnych, które to zmiany nastąpiły od zakończenia poprzedniego okresu sprawozdawczego nie musi być stosowana w przypadku, gdy nie nastąpiły oznaczane nią zmiany. Emitenci zwykle zawierają jednak w SSF informację o braku zmian, co może wiązać się z chęcią

jego dostosowania do etykiet z Tabeli 1 (lub Tabeli 2 dla SSF za okresy rozpoczynające się 1 stycznia 2022r. lub później). Bardziej poprawne byłoby jej pominięcie, jednak PANA w trakcie kontroli nie uznawała oznaczenia nią informacji o braku zmian za błąd. Przy ocenie poprawności użycia etykiet przez BRS pomocne może być ich odnalezienie w Załączniku VI Rozporządzenia ESEF – zawiera on dokładne opisy jakie treści powinny zostać nimi oznaczone. Najczęstszym błędem było oznaczenie etykietą Siedziba jednostki adresu podmiotu, zamiast wymaganego kraju, w którym znajduje się siedziba jednostki. Jedynie w niektórych przypadkach zawierał on w sobie również kraj.

Częstym błędem był dobór znaczników nieodpowiadających znaczeniu rachunkowemu danej pozycji sprawozdawczej oraz błędne zakotwiczenie tworzonych rozszerzeń.

Warto w tym zakresie posługiwać się hierarchią taksonomii – np. dla właściwego rozeznania który znacznik jest nadrzędny w danej grupie znaczników. Na przykład w przypadku znaczników zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek budowa taksonomii wskazuje znaczniki z wykorzystaniem części nazwy "Borrowings" jako nadrzędne nad „Loans” i zawierają one w sobie m.in. znaczniki typu "Loans" i "Bonds".

Analiza wyboru właściwego znacznika wymaga nierzadko wnikliwej analizy not czy też zadania przez BRS dodatkowych pytań do jednostki celem doprecyzowania co dokładnie jest wykazywane w danej pozycji sprawozdawczej.

Problemów z rozszerzeniami można dopatrywać się także w niektórych przypadkach w niedostosowaniu przez emitentów sposobu prezentacji pozycji sprawozdania finansowego do MSSF i trzymaniu się przez spółki w niektórych obszarach układu charakterystycznego dla ustawy o rachunkowości. W konsekwencji emitenci mieli problemy ze znalezieniem adekwatnego elementu dla tych pozycji, co wymuszało tworzenie rozszerzeń, które nierzadko okazywały się błędne.

Należy również zwrócić uwagę, aby nie używać identycznego znacznika bezpośrednio do oznaczenia danej pozycji sprawozdawczej, a następnie jako szerszej pozycji do zakotwiczenia rozszerzenia, pomimo tego, że obydwie pozycje są dezagregacją użytego znacznika.

Stwierdzić też należy, że sama taksonomia ESEF XBRL 2021 nie zawsze odpowiadała potrzebom sprawozdawczym emitentów, czego przykładem może być sytuacja, w której spółka zdecydowała się oddzielnie zaprezentować w sprawozdaniu z sytuacji finansowej zysk netto za okres oraz zysk z lat ubiegłych, zaś osobne znaczniki dla tych pozycji zostały dodane w taksonomii ESEF XBRL 2021. Konieczne jest więc bieżące śledzenie zmian w taksonomii.

W związku z tym, iż wszystkie elementy odpowiednio rocznego raportu finansowego bądź skonsolidowanego raportu finansowego<sup>10</sup> powinny zostać sporządzone w formacie XHTML, biegły powinien mieć pewność, iż zawierające je pliki są poprawne. Format XHTML zawiera ściśle określoną strukturę techniczną. Możliwość ich otwarcia w przeglądarce internetowej nie gwarantuje ich poprawności, więc konieczne jest użycie odpowiedniego oprogramowania. Może to być dedykowany temu walidator XHTML, zwykle jednym z testów wykonywanych przez oprogramowanie dedykowanych do badania zgodności z ESEF (walidatory ESEF) jest również sprawdzenie tej zgodności. W trakcie kontroli dość powszechnym błędem był brak wykonania takiej walidacji (szczególnie w przypadku plików zawierających JSF, SzDZ, sprawozdanie z badania). W niektórych przypadkach sprawdzenie to polegało na otwarciu pliku w przeglądarce, a czasem dodatkowo na sprawdzeniu jego przeszukiwalności. W obu przypadkach sprawdzenie takie nie gwarantuje poprawności technicznej tych plików, co zostało potwierdzone negatywnymi wynikami walidacji przeprowadzonej przez kontrolujących. Podobnie przeprowadzenie testów szablonu, który zostanie później użyty do przygotowania sprawozdania biegłego rewidenta nie jest wystarczającym dowodem. Przetestowane powinny zostać finalne pliki XHTML.

W przypadku korzystania z pomocy ekspertów, a więc również w przypadku prac związanych z badaniem zgodności z Rozporządzeniem ESEF zgodnie z art. 74 ust. 2 UoBR oraz (par. 16 KSUA 3001PL), powinni oni jako członkowie zespołu złożyć oświadczenia o spełnieniu wymogów niezależności, o których mowa w art. 69-73 UoBR. Członkiem zespołu jest więc też pracownik IT wykonujący walidację plików XHTML w przypadku badania JSF. Kontrolerzy zidentyfikowali przypadek braku takiego oświadczenia. W innym przypadku biegły nie udokumentował uzyskiwania zrozumienia dziedziny specjalistycznej wiedzy eksperta biegłego rewidenta oraz ustaleń umownych z ekspertem biegłego rewidenta (par. 10-11 KSB 620).

Ostatnim zidentyfikowanym błędem był błąd dotyczący zmiany nazwy plików podpisanych zewnętrznym podpisem XADES. Prawidłowo podpisany dokument składa się z 2 plików – pliku w formacie xhtml oraz pliku podpisu o dokładnie takiej samej nazwie co podpisany plik rozszerzonej o „.xades”. Zidentyfikowane zostały dwa rodzaje błędów – pierwszy o charakterze systemowym wynikający z charakterystyki systemów, z których korzysta FA oraz drugi – wynikający z działania biegłego. Pierwszy z nich polega na tym, iż w przypadku niektórych firm archiwizacja plików powoduje dodanie referencji pliku na początku jego nazwy. W związku z tym umieszczony w systemie plik XHTML otrzymuje inny numer referencyjny niż podpis do niego. W związku z tym walidacja podpisu daje wynik negatywny (komunikat - nie udało się zidentyfikować pliku zawierającego podpisane dane). W drugim przypadku – sytuacja jest analogiczna, wynika jednak z tego iż biegły umieszczając w dokumentacji badania plik XHTML (wraz z jego poprawnym podpisem) dokonuje ręcznie jego zmiany dodając w nazwie „podpisany dnia ....” czy też inne swoje „notatki”. Analogicznie jak w pierwszym przypadku weryfikacja poprawności podpisu daje wynik negatywny. Przypadki te występują oddzielnie ale też łącznie (jednoczesna zmiana nazwy „ręczna” przez biegłego i dodanie przez system numeru referencji).

---

<sup>10</sup> Art. 3 Rozporządzenia delegowanego Komisji UE 2019/815, par. 8 i par. 80 KSUA 3001.

W protokołach z kontroli zostały wskazane następujące naruszenia:

#### **A. Planowanie badania**

- brak zapisów w umowie o przeprowadzenie badania (dla badań za 2021 i późniejszych wynikające z KSUA 3001PL, wcześniej z KSB 210)
- biegły rewident przed rozpoczęciem badania nie upewnił się czy umowa zawiera zapisy dotyczące badania zgodności z ESEF
- w przypadku zawarcia aneksu do umowy o przeprowadzenie badania – zawierał on rozszerzenie zakresu badania SSF o zgodność z ESEF jednak bez zmiany wynagrodzenia za nie (znaczące zwiększenie zakresu prac o czynności o wysokim stopniu trudności, wymagające nowych kompetencji biegłego) – art. 80 ust. 2 UoBR
- brak określenia istotności dla badania zgodności z ESEF (w szczególności przy jednoczesnym powołaniu się na to, że dana pozycja jest nieistotna)
- brak identyfikacji ryzyk związanych z ESEF oraz zaplanowania czynności w planie badania
- brak oświadczenia o niezależności członków zespołu wykonujących czynności związane z badaniem zgodności z ESEF
- brak udokumentowania uzyskiwania zrozumienia dziedziny specjalistycznej wiedzy eksperta biegłego rewidenta oraz ustaleń umownych z ekspertem biegłego rewidenta (par. 10-11 KSB 620)
- brak uzyskania zrozumienia kontroli wewnętrznych dotyczących przygotowania dokumentów ESEF podlegających badaniu, a które są istotne dla badania zgodności (par.43 KSUA 3001PL)

#### **B. Znakowanie SSF i udokumentowanie przeprowadzonych przez biegłego procedur**

- brak udokumentowania odpowiedniości użytego przez biegłego oprogramowania walidacyjnego
- brak udokumentowania jakiego programu używała FA
- brak wskazania w dokumentacji badania która wersja SSF została poddana badaniu zgodności z ESEF przez BRS
- zrzuty z ekranu z walidatora zostały dołączone do dokumentacji badania, bez dołączenia danych źródłowych co uniemożliwia prześledzenie wykonanych czynności i dojście do tych samych wniosków przez innego biegłego niebiorącego udziału w badaniu
- biegły nie załączył do akt badania pliku wygenerowanego z oprogramowania do badania ESEF na którym wykonywał czynności rewizyjne
- brak udokumentowania przeprowadzonych czynności bądź wymienienia jakie czynności zostały przeprowadzone w związku z badaniem zgodności z ESEF
- lista zaplanowanych czynności do wykonania przez biegłego jako ich udokumentowanie zawiera jedynie lakoniczne stwierdzeń np. ok, zgodne albo symbol ✓
- dokumentacja badania zawierała same dane źródłowe wygenerowane z narzędzia użytego przez BRS, bez śladów rewizyjnych
- brak udokumentowania zgodności danych poddanych badaniu z warstwą czytelną dla człowieka sprawozdania w formacie ESEF
- brak udokumentowania sprawdzenia warstwy obliczeniowej

- brak udokumentowania sprawdzenia poszczególnych warstw dla elementów taksonomii rozszerzonej
- brak udokumentowania sprawdzenia kompletności oznaczenia wszystkich wymaganych liczb
- brak udokumentowania sprawdzenia poprawności przypisania etykiety do konkretnej pozycji SSF
- brak udokumentowania sprawdzenia poprawności etykiet obowiązkowych (Tabela 1 Załącznika II Rozporządzenia ESEF)
- brak udokumentowania nieistotności wartości oznaczonych błędnymi etykietami
- brak udokumentowania nieistotności wartości oznaczonych błędnymi etykietami
- błędnie nadane etykiety obowiązkowych z tabeli 1 lub tabeli 2 (dla SSF za okresy rozpoczynające się od 1 stycznia 2022 i później) Załącznika II Rozporządzenia ESEF
  - *Wyjaśnienie zmian w nazwie jednostki sprawozdawczej lub innych danych identyfikacyjnych, które to zmiany nastąpiły od zakończenia poprzedniego okresu sprawozdawczego* – w przypadku braku zmian nie jest konieczne jej użycie
  - *Siedziba jednostki* – oznaczenie adresu podmiotu zamiast kraju, w którym znajduje się siedziba jednostki
  - *Podstawowe miejsce prowadzenia działalności gospodarczej* – bardzo ogólne oznaczenie kraju bądź rynku na którym działa podmiot zamiast adresu (miejsca) prowadzenia głównej działalności gospodarczej (par. 138 a) MSR1)
  - *Jednostka dominująca najwyższego szczebla* – wskazany został właściciel (osoba fizyczna) zamiast podmiotu będącego jednostką dominującą najwyższego szczebla
  - *Jednostka dominująca* – błędnie wskazana została jednostka, która nie jest jednostką dominującą dla danego podmiotu
- nieprawidłowości w zakresie znakowania:
  - a) znacznik nieodpowiadający dokładnie znaczeniu rachunkowemu danej pozycji sprawozdawczej, np. wybranie znacznika „Aktywa dotyczące podatku bieżącego, długoterminowe” dla oznaczenia aktywów z tytułu podatku odroczonego w sytuacji gdy w taksonomii jest przewidziany osobny znacznik dla aktywów z tytułu podatku odroczonego bądź też pozycja w sprawozdaniu z przepływów pieniężnych zdefiniowana jako „korekty” (suma korekt) zawierająca w sobie zmiany pozycji dotyczące także zmian w kapitale obrotowym została oznakowana znacznikiem „Korekty dokonywane w celu uzgodnienia zysku (straty) inne niż zmiany w kapitale obrotowym”.
  - b) brak wyboru znacznika taksonomii podstawowej o znaczeniu rachunkowym najbliższym znakowanemu ujawnieniu.

W tym zakresie należy posługiwać się etykietami dla danego znacznika oraz sprawdzać czy opis tam zawarty odpowiada znaczeniu rachunkowemu danej pozycji sprawozdawczej jak również zamieszczonymi przy elemencie referencjami do MSSF/MSR, do których odnosi się dana pozycja, jednocześnie upewniając się przy tym czy dany znacznik dotyczy np. sprawozdania z przepływów pieniężnych bądź sprawozdania z całkowitych dochodów.

c) nieoznakowanie w ogóle pozycji w sprawozdaniu finansowym żadnym znacznikiem – dotyczyło to najczęściej pozycji z zerowymi wartościami.

d) błędne tworzenie rozszerzeń i ich zakotwiczenie.

Problematyczne dla emitentów okazało się tworzenie rozszerzeń, w szczególności nie uwzględniano poprawnie zasad ich tworzenia określonych w załączniku IV Rozporządzenia delegowanego 2019/815.

Tworzone rozszerzenia były w niektórych przypadkach niepotrzebne, gdyż powielały znaczenie bądź zakres z elementów taksonomii podstawowej – przy wnikliwszym przejrzaniu taksonomii można było znaleźć element, który odpowiada danej pozycji sprawozdawczej.

Warto pamiętać, że można użyć znacznik taksonomii ESEF, którego zakres lub znaczenie są szersze niż zakres lub znaczenie oznakowanych informacji, jeżeli oznakowany raport nie zawiera pozycji, które całkowicie lub częściowo odpowiadają temu elementowi taksonomii (wytyczna 1.3.2 Podręcznika sprawozdawczości zgodnej z formatem ESEF).

Należy mieć też na względzie, że taksonomia ESEF jest regularnie aktualizowana – należy więc na bieżąco śledzić jej zmiany w szczególności w zakresie tworzonych rozszerzeń i gdy tylko do taksonomii podstawowej ESEF zostanie dodany nowy element taksonomii, który może zastąpić dane ujawnienie specyficzne dla jednostki, emitenci powinni przyjąć ten nowy element taksonomii ESEF (wytyczna 1.2.2. Podręcznika sprawozdawczości zgodnej z formatem ESEF)

W zakresie rozszerzeń występowały także trudności z ich prawidłowym zakotwiczeniem, w szczególności brakowało zakotwiczenia węższego lub też zakotwiczenie to było niepełne – spółki niekiedy błędnie interpretowały pkt 9b Załącznika IV Rozporządzenia delegowanego 2019/815 wskazując na brak obowiązku jakiegokolwiek kotwiczenia węższego. Podkreślić należy, iż obowiązek zakotwiczenia do „węższych” elementów występuje nie tylko wtedy, gdy rozszerzenie stanowi wyłącznie połączenie elementów taksonomii podstawowej, tylko za każdym razem, gdy występuje połączenie co najmniej dwóch elementów taksonomii, co wynika z wytycznej 1.4.2 Podręcznika sprawozdawczości zgodnej z formatem ESEF.

Emitent nie zakotwicza elementu taksonomii rozszerzonej do każdego z elementów taksonomii podstawowej tylko wówczas, gdy elementy taksonomii podstawowej uznaje się zasadnie za nieistotne.

Ponadto spółki zapomniały o zasadzie, iż emitenci nie muszą zakotwiczać do innego elementu taksonomii podstawowej elementu taksonomii rozszerzonej, który jest wykorzystywany do znakowania ujawnienia w sprawozdaniu finansowym, które stanowi sumę częściową innych ujawnień w tym samym sprawozdaniu ( załączniku IV pkt 10 Rozporządzenia delegowanego 2019/815) – w konsekwencji powodowało to dalsze problemy z prawidłowym zakotwiczeniem.

e) błędy w warstwie kalkulacyjnej – niekompletność i błędy w warstwie kalkulacji bądź jej całkowity brak. W szczególności uchybienia te występowały w zestawieniu zmian w kapitale własnym.

### **C. Zakończenie badania i opinia biegłego**

- niewłaściwy format elementów rocznego raportu finansowego (JSF, SzDZ, sprawozdanie z badania w formacie pdf)
- brak przeprowadzenia walidacji plików XHTML zawierających elementy odpowiednio rocznego raportu finansowego i skonsolidowanego rocznego raportu finansowego lub brak udokumentowania tego faktu
- przeprowadzona przez kontrolerów walidacja sprawozdania z badania biegłego rewidenta dawała wynik negatywny (plik nie był prawidłowym plikiem XHTML, mimo że możliwe było jego otwarcie w przeglądarce)
- brak udokumentowania kto i kiedy wykonał walidację plików XHTML
- brak oświadczeń kierownictwa jednostki dotyczących ESEF
- opinia biegłego bez zastrzeżeń mimo złego formatu pliku zawierającego JSF/SSF
- opinia biegłego bez zastrzeżeń mimo, iż podmiot skorzystał z odroczenia obowiązku raportowania w formacie ESEF przed wejściem w życie tej możliwości
- opinia bez zastrzeżeń – mimo nie oznaczenia etykietami wszystkich wymaganych liczb w SSF (istotne zniekształcenie)
- brak wskazania bądź błędne wskazanie nazwy pliku zawierającego SSF do którego BRS wydał opinię (w aktach badania znajdował się plik o innej nazwie) – par. 84 KSUA 3001PL
- brak wymaganych przez KSUA 3001PL zapisów w sprawozdaniu z badania
- sprawozdanie z badania zawierało informację, iż badanie zostało wykonane w oparciu o standard KSUA 3000(Z) zamiast KSUA 3001, a tam gdzie jest to stosowane KSUA 3000(Z)

### **D. Akta badania i ich archiwizacja**

- zmiana nazw plików XHTML oraz podpisów do nich (XADES) powodująca brak umieszczenia w aktach badania plików zawierających JSF, SSF, SzDZ, Sprawozdanie z badania bez pasujących do nich podpisów (systemowo przez dodanie oznaczenia referencji bądź ręcznie przez biegłego)
- inny plik zawierający SSF w aktach badania a inny w KRS

## 2.4 WYNIKI KONTROLI PLANOWYCH DOTYCZĄCYCH FUNDUSZY INWESTYCYJNYCH

W okresie od 1 lipca 2022 do 30 czerwca 2023 Agencja wszczęła 9 kontroli planowych, które skoncentrowane były na przeprowadzonych przez firmy audytorskie usługach dla Funduszy Inwestycyjnych.

Niniejsza część publikacji powstała w efekcie analizy 9 protokołów kontroli będących wynikiem realizacji przez Agencję kontroli w dziedzinie Funduszy Inwestycyjnych (w tym 7 protokołów dotyczyło FA badających JZP i 2 pozostałych FA).

W ramach tych kontroli przeanalizowano 17 dokumentacji usług wykonanych przez FA i dotyczących Funduszy Inwestycyjnych (w tym 16 badań sprawozdań finansowych oraz 1 inną usługę atestacyjną). 14 dokumentacji usług podlegających kontroli dotyczyło Funduszy Inwestycyjnych niebędących JZP (najczęściej były to Fundusze Inwestycyjne Zamknięte oraz Fundusze Inwestycyjne Zamknięte Aktywów Niepublicznych). Reszta kontrolowanych zleceń obejmowała Fundusze Inwestycyjne będące JZP.

### 2.4.1 WYNIKI KONTROLI AKT INNEJ USŁUGI ATESTACYJNEJ

Główną nieprawidłowością zidentyfikowaną w wyniku przeprowadzenia czynności kontrolnych w zakresie innej usługi atestacyjnej było zamieszczenie w raporcie atestacyjnym niewłaściwego wniosku.

Kontrolowane zlecenie dotyczyło oceny systemu zarządzania ryzykiem w obszarach wskazanych w art. 48 ust. 2g Ustawy o Funduszach<sup>11</sup>. Zgodnie z przywołanym przepisem BR powinien dokonać oceny, czy system zarządzania ryzykiem w towarzystwie jest adekwatny do rozmiarów i rodzaju prowadzonej działalności, zgodny z przepisami prawa, czy obejmuje cały zakres działalności towarzystwa oraz czy przyjęte metody pomiaru i monitorowania ryzyka, wyznaczania całkowitej ekspozycji albo ekspozycji AFI oraz system limitów wewnętrznych przyjęte dla każdego zarządzanego przez towarzystwo funduszu inwestycyjnego są prawidłowe oraz zgodne z profilem ryzyka inwestycyjnego i polityką inwestycyjną.

W tym miejscu należy wskazać, iż zgodnie z art. 48 ust. 1 Ustawy o Funduszach, towarzystwo jest zobowiązane do wdrożenia systemu kontroli wewnętrznej, którego celem jest m.in. sprawdzenie legalności i prawidłowości wykonywanej przez towarzystwo działalności w zakresie zarządzania funduszami inwestycyjnymi. Jednym z elementów systemu kontroli wewnętrznej jest system zarządzania ryzykiem, w ramach którego Towarzystwo w celu ograniczenia ryzyka koncentracji

---

<sup>11</sup> Ustawa z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 681, ze zm.)



jest zobowiązane m.in. do przyjęcia dla każdego funduszu inwestycyjnego systemu limitów wewnętrznych, które to limity będą zgodne z profilem ryzyka inwestycyjnego i polityką inwestycyjną danego funduszu. Obowiązki towarzystwa w zakresie systemu zarządzania ryzykiem dotyczącym funduszy inwestycyjnych zamkniętych zostały doprecyzowane w przepisach art. 38-48 Rozporządzenia nr 231/2013. W ramach wykonania ww. obowiązków towarzystwo jest m.in. zobowiązane do przyjęcia odpowiednich regulacji wewnętrznych i wdrożenia procesów, które zapewnią zgodność z limitami obowiązującymi dany fundusz (art. 45 ust. 1 lit. b Rozporządzenia 231/2013).

W aktach zlecenia BR zawarł liczne dowody świadczące o tym, iż w okresie objętym zleceniem atestacyjnym w każdym Funduszu zarządzanym przez TFI występowały wielokrotne i długotrwałe naruszenia limitów inwestycyjnych wskazanych w art. 145 ust. 3 Ustawy o Funduszach oraz statutach tych funduszy. Z akt zlecenia nie wynikało natomiast, aby TFI, mimo posiadanych informacji o przekroczeniach limitów na funduszach i obowiązku podjęcia działań mających na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa naruszenia ustalonego systemu limitów, o czym mowa w obowiązującej w TFI Polityce zarządzania ryzykiem, podejmowało działania zmierzające do ich dostosowania. TFI akceptowało długotrwałe, utrzymujące się przekroczenia limitów, które były niezgodne z Ustawą o Funduszach oraz statutami funduszy i naruszały przepisy rozporządzenia 231/2013.<sup>12</sup>

Mimo zebrania ewidentnych dowodów wskazujących, iż system zarządzania ryzykiem TFI działa nieprawidłowo i jest niezgodny z przepisami prawa, BR zawarł w raporcie atestacyjnym wniosek niezmodyfikowany i wskazał, iż system zarządzania ryzykiem w TFI jest adekwatny do rozmiarów i rodzaju prowadzonej działalności, zgodny z przepisami prawa, a system limitów wewnętrznych przyjętych dla każdego zarządzanego przez TFI funduszu inwestycyjnego jest prawidłowy oraz zgodny z profilem ryzyka inwestycyjnego i polityką inwestycyjną.

## 2.4.2 WYNIKI KONTROLI AKT BADANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH FUNDUSZY INWESTYCYJNYCH

Przeprowadzona analiza 9 protokołów kontroli wykazała, że główne problemy w trakcie badania sprawozdań finansowych funduszy inwestycyjnych dotyczą:

- 1) uzyskania wystarczających i odpowiednich dowodów badania w zakresie wyceny lokat, a w tym:
  - a) oceny odpowiedniości pracy eksperta, któremu kierownictwo zleciło wycenę wartości lokat,
  - b) sprawdzenia źródeł danych, na podstawie których ekspert kierownictwa ustalił wartość lokat,

---

<sup>12</sup> Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 231/2013 z dnia 19 grudnia 2012 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/61/UE w odniesieniu do zwolnień, ogólnych warunków dotyczących prowadzenia działalności, depozytariuszy, dźwigni finansowej, przejrzystości i nadzoru

- c) braku wykonania wystarczających procedur badania w celu oceny racjonalności wyceny lokat,
- d) właściwego udokumentowania podstawy sformułowanych wniosków przez BR
- e) wykonania procedur badania w zakresie wyceny lokat na niewystarczającej próbie,
- f) uzyskania potwierdzeń zewnętrznych od depozytariusza dotyczących wyceny lokat;

2) realizacji obowiązków związanych z komunikowaniem się z organem nadzoru w sprawach wskazanych przez KSB;

3) wzięcia pod uwagę okoliczności wymagających uwzględnienia przy badaniu sprawozdania finansowego jednostki korzystającej z organizacji usługowej;

4) ustalenia wynagrodzenia za usługę zgodnie z wymogami art. 80 ust. 2 UOBR.

Poniżej opisano na czym polegały najczęstsze nieprawidłowości zidentyfikowane w badaniach sprawozdań finansowych Funduszy Inwestycyjnych.

#### **2.4.2.1 BRAK UZYSKANIA WYSTARCZAJĄCYCH I ODPOWIEDNICH DOWODÓW W ZAKRESIE WYCENY LOKAT**

Kontrola 10-ciu z 16-tu akt badań zakończyła się wskazaniem naruszenia par. 6 KSB 500 w zakresie braku uzyskania wystarczających i odpowiednich dowodów badania w obszarze wyceny lokat. Warto podkreślić, iż lokaty w kontrolowanych badaniach były pozycją istotną, a ich wartość najczęściej przekraczała 90% sumy bilansowej. Dodatkowo w zdecydowanej większości przypadków w skład lokat wchodziły głównie instrumenty nienotowane zaklasyfikowane do poziomu III, rzadziej II hierarchii wartości godziwej. Zatem wycena lokat w analizowanych aktach badania obarczona była znaczącym ryzykiem istotnego zniekształcenia, co z kolei wiązało się z obowiązkiem uzyskania większej lub lepszej jakości dowodów badania (przy czym uzyskanie większej liczby dowodów badania nie może jednak zrekompensować ich niskiej jakości) (par. A4 KSB 500). W 10 skontrolowanych aktach badania jakość i ilość liczba dowodów badania uzyskanych przez KBR była nieodpowiednia do oszacowanego ryzyka istotnego zniekształcenia.

W analizowanych aktach badania w reakcji na ryzyko istotnego zniekształcenia na poziomie wyceny lokat KBR zazwyczaj opierali się o wnioski wpływające z raportu wyceny eksperta pracującego na zlecenie kierownictwa.

Zgodnie z par. 8 KSB 500 w przypadku, gdy biegły rewident zamierza wykorzystać jako dowody badania informacje przygotowane z wykorzystaniem pracy eksperta kierownictwa, jest zobligowany ocenić kompetencje, umiejętności i obiektywizm eksperta, uzyskać zrozumienie pracy eksperta oraz ocenić odpowiedniość pracy eksperta jako dowodu badania dla danego stwierdzenia. Przy szacunkach księgowych, którymi jest są wycena lokat, należy ponadto stosować się do par. 18 lit. b) KSB 540 (Z), który nakazuje, aby zgodnie z wymogami KSB 330, procedury badania przeprowadzone przez biegłego rewidenta uwzględniały sprawdzenie, w jaki

sposób kierownictwo ustaliło szacunki księgowo, co według par. 22 KSB 540 (Z) obejmuje uzyskanie odpowiednich i wystarczających dowodów badania odnoszących się do wyboru i zastosowania metod, znaczących założeń oraz danych wykorzystanych przez kierownictwo podczas ustalania szacunku księgowego. Ponadto podkreślić należy, iż zarówno z par. 15 KSB 200 jak i z art. 69 ust. 1 i 2 UOBR wynika, iż w trakcie całego badania biegły rewident powinien zachować zawodowy sceptycyzm. Czujność, bezstronność, ostrożność, profesjonalizm przejawiający się w postępowaniu zgodnym ze standardami wykonywania zawodu, powinny w sposób szczególny towarzyszyć biegłemu rewidentowi w badaniu szacunków księgowych (art. 69 ust. 3 UOBR).

W części kontrolowanych akt badania nie zidentyfikowano dowodów badania wskazujących na wykonanie choćby w ograniczonym zakresie procedur w obszarze wyceny lokat nakierowanych na wywiązanie się z powyższych wymogów. W większości analizowanych akt badania stwierdzono, iż procedury w reakcji na ryzyko istotnego zniekształcenia wyceny lokat zostały przeprowadzone w sposób niekompletny i niezapewniający wystarczających i odpowiednich dowodów badania. Poniżej przedstawiono przykłady wskazywanych nieprawidłowości:

- brak wykonania procedur badania w celu potwierdzenia wiarygodności, odpowiedniości, dokładności oraz kompletności wykorzystanych do wyceny kluczowych danych finansowych jednostek, których obligacje, czy udziały były przedmiotem lokat Funduszu,
- brak wykonania procedur badania uzasadniających pozytywną ocenę BR dotyczącą odpowiedniości zastosowanej metodologii wycen, a w tym odpowiedniości zastosowanego modelu wyceny,
- brak udokumentowania weryfikacji poprawności przyjętych założeń w modelu DCF w zakresie prognoz wyników finansowych,
- brak uzyskania dowodów badania w zakresie poprawności przyjętej do wyceny stopy dyskontowej. Przykładowo, gdy stopa dyskontowa zastosowana w wycenie została przyjęta na podstawie krzywej dochodowości oszacowanej na podstawie stóp dochodowości obligacji korporacyjnych notowanych na giełdzie, BR nie zweryfikował, czy dobór obligacji był prawidłowy, tj. w szczególności, czy spełniają one podstawowe kryteria „podobieństwa” (jak np. rozmiar prowadzonej działalności, sektor itd.). Dodatkowo częstą nieprawidłowością był brak zawarcia w aktach badania udokumentowania w zakresie racjonalności przyjętego poziomu premii za ryzyko specyficzne,
- brak uzyskania dowodów potwierdzających adekwatność zastosowanych w wycenie spreadów kredytowych zaczerpniętych z rynku USA oraz prawidłowości założenia o możliwości mapowania na skalę ratingową amerykańskich emitentów papierów dłużnych za pomocą modelu EM Z-score. Warto przy tym podkreślić, że szerokość spreadu kredytowego liczonego dla dojrzałego rynku działającego w otoczeniu innych stóp wolnych od ryzyka, jak również odmienne parametry stopy odzysku w przypadku niewypłacalności emitenta, które są pochodną lokalnego prawa upadłościowego, nie muszą być miarodajne dla wyceny polskich emitentów instrumentów dłużnych,

- brak uzyskania dowodów potwierdzających zasadność doboru emitentów do grupy porównawczej przy konstrukcji krzywej swapowej wykorzystywanej w wycenie. Przykładowo w grupie porównawczej znalazły się podmioty z branży doradztwa finansowego, bankowości inwestycyjnej i zarządzania majątkiem. Tymczasem z akt badania w żaden sposób nie wynikało dlaczego wybrano te podmioty jako najbardziej odpowiednie dla spółki, która nie prowadzi działalności operacyjnej i nie osiąga przychodów. Dodatkowo instrumenty dłużne emitenta zostały wycenione w oparciu o grupę porównawczą instrumentów o terminie zapadalności daleko leżącym poza horyzontem czasowym zastosowanej krzywej swapowej.

W kontekście wyżej wymienionych nieprawidłowości warto wspomnieć, iż KSB 500 w par. A44 wskazuje na potrzebę rozważenia zatrudnienia eksperta biegłego rewidenta w celu zrozumienia pracy eksperta badanej jednostki. Podobnie KSB 540 (Z) w par. A62 stanowi, iż w zakresie wyceny KBR może nie posiadać koniecznych specjalistycznych umiejętności lub wiedzy i może uznać, że potrzebne jest skorzystanie z eksperta biegłego rewidenta. W żadnym z 10-ciu badań, w których wskazano nieprawidłowość polegającą na braku uzyskania wystarczających dowodów badania w zakresie wyceny lokat, KBR nie zdecydował się zatrudnić własnego eksperta.

W analizowanych aktach badania KBR w reakcji na ryzyko istotnego zniekształcenia na poziomie wyceny lokat zazwyczaj planowali uzyskać zewnętrzne potwierdzenie wyceny lokat od depozytariusza. W tym obszarze w protokołach kontroli również wskazywano nieprawidłowości, które skutkowały konkluzją braku uzyskania wystarczających i odpowiednich dowodów badania w zakresie lokat.

Zgodnie z par. 6 lit. a) KSB 505 potwierdzeniem zewnętrznym jest dowód badania uzyskany jako bezpośrednia pisemna odpowiedź strony trzeciej (strony potwierdzającej) do biegłego rewidenta w formie papierowej, elektronicznej lub innej. Z kolei z par. 8 lit. b) KSB 230 wynika, iż dokumentacja badania ma być sporządzona w sposób wystarczający do tego, aby umożliwić doświadczonemu audytorowi, który nie miał wcześniejszych powiązań z badaniem zrozumienie rezultatów przeprowadzonych procedur badania i uzyskanych dowodów badania. W kontrolowanych zleceniach zidentyfikowano przypadki, w których w aktach badania nie ujęto dowodów na bezpośredni sposób uzyskania przez BR potwierdzenia wyceny lokat od depozytariusza. Brak umieszczenia w zamkniętych aktach badania dowodów na bezpośredni sposób uzyskania potwierdzeń wyceny lokat powoduje natomiast, iż inny biegły rewident na podstawie akt badania nie jest w stanie stwierdzić, czy zamieszczony w aktach badania dowód można uznać za potwierdzenie zewnętrzne.

W przypadku innego kontrolowanego zlecenia KBR w reakcji na ryzyko istotnego zniekształcenia zaplanował uzgodnić wycenę lokat do niezależnego potwierdzenia uzyskanego od depozytariusza. W aktach badania KBR zawarł zewnętrzne potwierdzenie od depozytariusza, w którym potwierdzona została nie wartość godziwa posiadanych przez Fundusz lokat, ale ich wartość nominalna. Następstwem powyższej nieprawidłowości jest brak możliwości stwierdzenia, iż KBR uzyskał zamierzony dowód badania i że obniżył ryzyko istotnego zniekształcenia do poziomu umożliwiającego mu wydanie opinii o sprawozdaniu finansowym.

W części kontrolowanych akt badania stwierdzono naruszenie braku uzyskania wystarczających i odpowiednich dowodów badania w zakresie wyceny lokat, które powiązane było z wyborem próby lokat. W opisywanym przypadku w reakcji na ryzyko istotnego zniekształcenia wyceny lokat KBR zaplanował przeprowadzenie procedur badania na całej populacji, natomiast test wiarygodności ostatecznie został przeprowadzony na próbie. Należy wskazać, iż wartość prawie wszystkich instrumentów nieobjętych testowaniem była indywidualnie istotna, a w aktach badania nie zawarto dowodów na to, iż próba została wybrana w oparciu o poziom ryzyka istotnego zniekształcenia oraz w oparciu o przyjętą do badania istotność. Wyników z procedury wykonanej na próbie wybranej w przedstawiony sposób nie można było zatem uogólnić na nieprzetestowaną populację.

#### **2.4.2.2 BRAK REALIZACJI OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z KOMUNIKOWANIEM SIĘ Z ORGANEM NADZORU W SPRAWACH WSKAZANYCH PRZEZ KSB**

Zgodnie z par. 11 KSB 260 (Z) biegły rewident ma obowiązek ustalić odpowiednią osobę w ramach struktury nadzorczej, z którą będzie się komunikować. Paragrafy: 14, 15, 16 oraz 18 KSB 260 (Z) określają minimalny zakres spraw, które należy zakomunikować organowi nadzoru w przypadku badania sprawozdania finansowego jednostki nienotowanej na giełdzie. Komunikacja KBR z organem nadzoru powinna ponadto przebiegać na bieżąco (par. 21 KSB 260 (Z)). Dodatkowo w par. 21 KSB 240 wskazano, iż biegły rewident zobowiązany jest uzyskać zrozumienie, w jaki sposób organ nadzorczy nadzoruje proces identyfikowania i reagowania przez kierownika jednostki na ryzyka oszustwa w jednostce oraz kontrolę wewnętrzną ustanowioną przez kierownika jednostki w celu ograniczenia tych ryzyk. Z par. 22 KSB 240 wynika ponadto, iż biegły rewident ma obowiązek skierowania zapytań do osób sprawujących nadzór, aby ustalić, czy posiadają wiedzę na temat wszelkich rzeczywistych, podejrzewanych lub domniemych oszustw dotyczących jednostki. Obowiązek dokumentowania komunikacji z osobami sprawującymi nadzór dotyczącej znaczących spraw, w tym charakter tych znaczących spraw, oraz kiedy i z kim zostały przeprowadzone rozmowy, wynika z kolei wprost z par. 10 KSB 230.

Kontrola 6-ciu z 16-tu akt badania zakończyła się wnioskiem, iż KBR nie zrealizował obowiązków związanych z komunikowaniem się z organem nadzoru wskazanych w powyżej przytoczonych zapisach KSB. W 5-ciu kontrolowanych aktach badania KBR mieli problem z identyfikacją odpowiedniej osoby ze struktury nadzorczej, z którą będą się komunikować. W niektórych przypadkach KBR wskazywali, iż inspektor nadzoru jest tym organem nadzorczym, z którym zamierzali przeprowadzić komunikację w sprawach wymaganych przez KSB 240 oraz KSB 260 (Z). Z innych akt badania w ogóle nie wynika, aby KBR zidentyfikowali jakąkolwiek osobę ze struktury nadzorczej do komunikacji. Niektórzy KBR konkludowali ponadto, iż Rada Nadzorcza TFI nie stanowi, zgodnie ze statutem badanego Funduszu, bezpośredniego organu tego Funduszu i nie ma obowiązku sprawowania kontroli nad sprawozdawczością Funduszu wynikającego bezpośrednio ze statutu Funduszu oraz statutu TFI, wobec czego niecelowe było wykonywanie

procedur badania związanych z komunikacją z organem nadzoru. Z drugiej strony w sprawozdaniach z badania KBR zamieszczali informacje związane z tym, iż:

- oprócz zarządu TFI, to rada nadzorcza jest zobowiązana do zapewnienia, aby sprawozdanie finansowe spełniało wymagania przewidziane w ustawie o rachunkowości,
- członkowie rady nadzorczej są odpowiedzialni za nadzorowanie procesu sprawozdawczości finansowej Funduszu oraz
- oprócz zarządu TFI, to rada nadzorcza jest zobowiązana do zapewnienia, aby sprawozdanie z działalności Funduszu spełniało wymagania przewidziane w Ustawie o rachunkowości.

W odniesieniu do powyższego należy wskazać, iż organem funduszu inwestycyjnego jest towarzystwo, które posiada osobowość prawną. Z Ustawy o Funduszach inwestycyjnych nie wynika, aby organy towarzystwa były organami funduszu, a w konsekwencji, że rada nadzorcza towarzystwa jest radą nadzorczą funduszu. W KSB 260 (Z) nie sformułowano jednak warunku, aby organ sprawujący nadzór stanowił element struktury prawnej jednostki. W KSB 260 (Z) (par. A1, A2) podkreślono, że organ nadzoru może być umiejscowiony poza strukturą jednostki i mogą go tworzyć osoby, które nie są wprost identyfikowane przez system prawny. Oznacza to, że choć organem funduszu jest towarzystwo to organem nadzoru funduszu w rozumieniu KSB 260 (Z) może być rada nadzorcza towarzystwa. Z KSH (art. 382 § 3 pkt 1) wynika obowiązek rady nadzorczej oceny sprawozdania finansowego towarzystwa. Choć odpowiedni obowiązek dotyczący sprawozdania finansowego funduszu nie został wyszczególniony w KSH to nadzór nad przebiegającym w towarzystwie procesem sprawozdawczości finansowej funduszu wynika z obowiązku rady nadzorczej nadzoru nad działalnością towarzystwa we wszystkich dziedzinach jego działalności (art. 382 § 1 KSH). Nadzór nad przebiegiem tego procesu jest zwłaszcza uzasadniony w kontekście odpowiedzialności towarzystwa za szkody spowodowane zarządzaniem funduszem. Rada nadzorcza towarzystwa sprawuje stały nadzór na działalnością towarzystwa we wszystkich dziedzinach jego działalności, w tym nad zarządzaniem funduszem przez towarzystwo oraz posiada narzędzia do sprawowania tego nadzoru, dlatego rada nadzorcza towarzystwa ponosi odpowiedzialność, w rozumieniu KSB 260 (Z), za nadzorowanie strategicznego kierunku funduszu oraz obowiązków związanych z rozliczaniem się funduszu. Podsumowując rada nadzorcza towarzystwa stanowi organ nadzoru w rozumieniu KSB 260 (Z), z którym KBR w toku badania powinien odbyć wymaganą komunikację.

---

<sup>13</sup> rozporządzenie delegowane Komisji (UE) nr 231/2013 z dnia 19 grudnia 2012 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/61/UE w odniesieniu do zwolnień, ogólnych warunków dotyczących prowadzenia działalności, depozytariuszy, dźwigni finansowej, przejrzystości i nadzoru

### 2.4.2.3 BRAK WYKONANIA PROCEDUR BADANIA W ZWIĄZKU Z KORZYSTANIEM PRZEZ FUNDUSZ Z USŁUG DOSTARCZANYCH PRZEZ JEDNOSTKĘ USŁUGOWĄ

We wszystkich kontrolowanych badaniach księgi rachunkowe Funduszy były prowadzone przez zewnętrzne podmioty (biura rachunkowe), co jest specyficzne dla tego sektora. W przypadku korzystania przez badaną jednostkę z usług organizacji usługowej, na KBR ciążyą dodatkowe obowiązki wynikające z KSB 402 dotyczące uzyskania zrozumienia sposobu, w jaki badana jednostka korzysta z usług organizacji usługowej w ramach swojej działalności.

Aby wypełnić cel zapisany w KSB 402, KBR powinien między innymi uzyskać zrozumienie charakteru usług świadczonych przez organizację usługową oraz znaczenia tych usług dla jednostki korzystającej z organizacji usługowej, w tym wpływu tych usług na kontrolę wewnętrzną jednostki (par. 9 lit. a KSB 402). Ponadto KBR powinien dokonać oceny modelu i wdrożenia odpowiednich kontroli w jednostce korzystającej z organizacji usługowej, które odnoszą się do usług świadczonych przez organizację usługową, w tym kontroli stosowanych w odniesieniu do transakcji przetwarzanych przez organizację usługową, a także określić, czy w wystarczającym stopniu zrozumiał rodzaj i znaczenie ważnych dla badania usług świadczonych przez organizację usługową oraz ich wpływ na mającą znaczenie dla badania kontrolę wewnętrzną jednostki korzystającej z organizacji usługowej, co będzie stanowić podstawę dla zidentyfikowania i oszacowania ryzyk istotnego zniekształcenia (par. 10 i 11 KSB 402).

W 4-ch z 16-tu kontrolowanych aktach badania stwierdzono istotne braki w zakresie uzyskania zrozumienia wpływu usług świadczonych przez jednostkę usługową na kontrolę wewnętrzną badanej jednostki. Najczęściej akta badania nie zawierały żadnych dowodów, które by potwierdzały, iż KBR ocenił model i wdrożenie odpowiednich kontroli w Funduszu odnoszących się do usług świadczonych przez biura rachunkowe.

Warto w tym miejscu przypomnieć, iż w przypadku gdy uzyskanie wystarczającego zrozumienia w sposób bezpośredni w badanej jednostce jest utrudnione lub niemożliwe, KSB 402 w par. 12 wskazuje kilka alternatywnych procedur badania. Te procedury to:

- uzyskanie raportu na temat opisu i modelu kontroli organizacji usługowej (raport typu 1) lub raportu na temat opisu, modelu i operacyjnej skuteczności kontroli organizacji usługowej (raport typu 2) jeśli są dostępne,
- kontakt z organizacją usługową za pośrednictwem jednostki korzystającej z usług organizacji usługowej w celu uzyskania określonych informacji,
- wizyta w organizacji usługowej i przeprowadzenie procedur, które dostarczą koniecznych informacji o stosownych kontrolach tej organizacji,
- korzystanie z pomocy innego biegłego rewidenta do przeprowadzenia procedur, które dostarczą koniecznych informacji o stosownych kontrolach w organizacji usługowej.

W przypadku decyzji o wyborze procedury polegającej na uzyskaniu raportu typu 1 lub 2, należy w pierwszej kolejności zadbać o to, by w aktach badania zawrzeć wszystkie dokumenty wchodzące w skład tych raportów. Zgodnie z par. 8 lit. b) oraz c) KSB 402:

- raport typu 1 obejmuje:

(i) przygotowany przez kierownictwo organizacji usługowej opis systemu i celów kontroli organizacji usługowej oraz powiązanych kontroli, które zostały zaprojektowane i wdrożone na określoną datę oraz

(ii) raport biegłego rewidenta organizacji usługowej, którego celem jest dostarczenie racjonalnej pewności zawierający jego opinię na temat opisu systemu i celów kontroli organizacji usługowej oraz powiązanych kontroli i odpowiedniości modelu kontroli, aby osiągnąć określone cele kontroli.

- raport typu 2 obejmuje:

(i) przygotowany przez kierownika organizacji usługowej opis systemu i celów kontroli organizacji usługowej oraz powiązanych kontroli, ich modelu i wdrożenia na określoną datę lub przez określony okres oraz, w niektórych przypadkach, ich operacyjną skuteczność przez określony okres oraz

(ii) raport biegłego rewidenta organizacji usługowej, którego celem jest dostarczenie racjonalnej pewności, który obejmuje:

a. opinię biegłego rewidenta organizacji usługowej na temat opisu systemu i celów kontroli jednostki usługowej i powiązanych kontroli, odpowiedniości modelu kontroli, aby osiągnąć określone cele kontroli, a także skuteczności działania kontroli oraz

b. opis testów kontroli przeprowadzonych przez biegłego rewidenta organizacji usługowej oraz ich rezultatów.

W drugiej kolejności KBR powinien w oparciu o uzyskane raporty typu 1 i 2 wykonać procedury badania wymienione w par. 14 KSB 402 dotyczące w szczególności oceny odpowiedniości dla celów KBR okresu, który obejmują raporty oraz oceny wystarczalności i odpowiedniości dowodów dostarczanych przez te raporty w celu zrozumienia kontroli wewnętrznej jednostki korzystającej z organizacji usługowej.

Przeprowadzone kontrole wykazały, iż w przypadku jednych akt badania stwierdzono, iż KBR nie uzyskał kompletnych raportów typu 1 i 2. Braki dotyczyły opisu przeprowadzonych testów kontroli i ich rezultatów, a także przygotowanego przez kierownika organizacji usługowej opisu systemu i celów kontroli organizacji usługowej. Na podstawie niekompletnych raportów typu 1 oraz 2, KBR nie był w stanie wypełnić wymogu z par. 14 KSB 402 i wykonać procedur oceny wystarczalności i odpowiedniości dowodów dostarczonych przez te raporty w celu zrozumienia kontroli wewnętrznej jednostki korzystającej z organizacji usługowej znaczącej dla badania.



## 2.4.2.4 BRAK USTALENIA WYNAGRODZENIA ZA BADANIE ZGODNIE Z ART. 80 UST. 2 UOBR

Wynagrodzenia za kontrolowane badania sprawozdań finansowych funduszy inwestycyjnych niebędących JZP znalazły się w przedziale od 4.100 PLN do 74.200 PLN. Przy czym 10 badań zostało wycenionych w przedziale od 4.100 PLN – do 10.500 PLN, a pozostałe 3 w przedziale od 40.000 PLN do 74.200 PLN. Średnie wynagrodzenie za kontrolowane badania funduszy inwestycyjnych będących JZP wyniosło natomiast 8.000 PLN.

W odniesieniu do 4-ch z 10-ciu najniżej wycenionych badań sprawozdań finansowych funduszy inwestycyjnych niebędących JZP w protokołach kontroli wskazano naruszenia art. 80 ust. 2 UOBR, zgodnie z którym wynagrodzenie za przeprowadzenie badania powinno odzwierciedlać pracowitość oraz stopień złożoności prac i wymagane kwalifikacje.

Poniżej przedstawiono najczęściej zidentyfikowane nieprawidłowości w zakresie ustalenia wynagrodzenia za badanie:

- udokumentowanie wyceny zlecenia sprowadzało się do wskazania jedynie całkowitej ilości godzin przemnożonych przez stawkę godzinową BR,
- w wycenie zlecenia nie uwzględniono w wystarczającym stopniu złożoności zlecenia w szczególności w zakresie wycen składników lokat nienotowanych na aktywnym rynku,
- w wycenie zlecenia zastosowano niższą stawkę godzinową niż stosowaną przy innych zleceniach i niższą niż wynikająca z SWKJ,
- w wycenie zlecenia nie uwzględniono zaangażowania wszystkich członków zespołu,
- w wycenie zlecenia ujęto zbyt niską pracowitość dla niektórych czynności badania (przykładowo na ustalenie planu i strategii badania, a także wyznaczenie istotności w budżecie ujęto 0,5 h),
- w wycenie zlecenia ujęto zbyt niską liczbę godzin dla KBR. Zabudżetowany czas dla KBR był niewystarczający na zrealizowanie przez KBR wszystkich obowiązków narzuconych przez KSB oraz Ustawę, w tym był to czas niewystarczający na zapewnienie przez FA KBR realizacji wymogu z art. 66 ust. 3 UOBR, czyli wzięcie przez KBR czynnego udziału w badaniu.

Należy również wskazać, iż oszacowanie wynagrodzenia niezgodnie z art. 80 ust. 2 UOBR zidentyfikowane w toku kontroli w 4 badaniach, skutkowało niską jakością przeprowadzenia tych badań. Warto również nadmienić, iż w przypadku każdego z 10-ciu najniżej wycenionych badań sprawozdań funduszy inwestycyjnych niebędących JZP, w protokołach kontroli wskazano naruszenie polegające na braku uzyskania wystarczających i odpowiednich dowodów badania w zakresie wyceny lokat.

# **PANA**

Polska Agencja Nadzoru Audytowego

**Polska Agencja Nadzoru Audytowego**

**ul. Kolejowa 1**

**01-217 Warszawa**

**NIP: 5252802078**

**REGON: 384416473**

---