

DELEGERT KOMMISJONSFORORDNING (EU) 2018/959**2020/EØS/84/31****av 14. mars 2018****om utfylling av europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 575/2013 med hensyn til tekniske reguleringsstandarder for spesifiseringen av vurderingsmetoden som vedkommende myndigheter benytter når institusjoner gis tillatelse til å bruke metoder med avansert måling for operasjonell risiko(*)**

EUROPAKOMMISJONEN HAR

under henvisning til traktaten om Den europeiske unions virkemåte,

under henvisning til europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 575/2013 av 26. juni 2013 om tilsynskrav for kredittinstitusjoner og verdipapirforetak og om endring av forordning (EU) nr. 648/2012⁽¹⁾, særlig artikkel 312 nr. 4 tredje ledd, og

ut fra følgende betraktninger:

- 1) Med hensyn til kravene til ansvarlig kapital for operasjonell risiko fastsettes det i artikkel 312 nr. 2 første ledd i forordning (EU) nr. 575/2013 at vedkommende myndigheter skal tillate institusjoner å anvende metoder med avansert måling («Advanced Measurement Approach — AMA-metoder») basert på institusjonenes egne målesystemer for operasjonell risiko dersom de overholder alle kvalitative og kvantitative standarder omhandlet i nevnte artikkel, det vil si at institusjonene til enhver tid oppfyller disse kravene. En slik vurdering gjelder derfor ikke bare en institusjons første søknad om tillatelse til å anvende AMA-metoden, den gjelder løpende.
- 2) De ulike elementene som utgjør en institusjons AMA-ramme, bør ikke vurderes hver for seg, men snarere gjennomgås og vurderes som en pakke av sammenflettede elementer, slik at vedkommende myndigheter anser at det for hver del av rammen er en tilstrekkelig grad av overholdelse.
- 3) Vedkommende myndigheters vurdering av en institusjons overholdelse av kravene omhandlet i artikkel 312 nr. 4 bokstav a) og b) i forordning (EU) nr. 575/2013 for å anvende AMA-metoder bør ikke gjennomføres på en ensartet måte. Arten av elementene som skal vurderes, varierer avhengig av hvilken type vurdering som skal foretas, noe som igjen avhenger av hvilken type søknad som inngis. Vedkommende myndigheter skal vurdere en slik overholdelse når en institusjon første gang søker om å anvende AMA-metoden, når en institusjon søker om å utvide AMA-metoden i samsvar med den godkjente trinnvise gjennomføringsplanen, når en institusjon søker om å utvide eller endre AMA-metoden den har fått tillatelse til å anvende, og når en institusjon søker om å vende tilbake til mindre avanserte metoder i samsvar med artikkel 313 i forordning (EU) nr. 575/2013. I tillegg bør vedkommende myndigheter gjennomføre en løpende gjennomgåelse av institusjonenes anvendelse av AMA-metoden. Vedkommende myndigheter bør derfor foreta vurderingen av en institusjons overholdelse av kravene for å benytte AMA-metoden etter arten av de elementene som skal vurderes, og i samsvar med den relevante vurderingsmetoden.
- 4) Artikkel 85 nr. 1 i europaparlaments- og rådsdirektiv 2013/36/EU⁽²⁾ krever at institusjonene presiserer hva som menes med operasjonell risiko ved anvendelse av retningslinjene og framgangsmåtene for å vurdere og styre eksponeringen for

(*) Denne unionsrettsakten, kunngjort i EUT L 169 av 6.7.2018, s. 1, er omhandlet i EØS-komiteens beslutning nr. 64/2020 av 30. april 2020 om endring av EØS-avtalens vedlegg IX (Finansielle tjenester), ennå ikke kunngjort.

⁽¹⁾ EUT L 176 av 27.6.2013, s. 1.

⁽²⁾ Europaparlaments- og rådsdirektiv 2013/36/EU av 26. juni 2013 om adgang til å utøve virksomhet som kredittinstitusjon og om tilsyn med kredittinstitusjoner og verdipapirforetak, om endring av direktiv 2002/87/EF og om oppheving av direktiv 2006/48/EF og 2006/49/EF (EUT L 176 av 27.6.2013, s. 338).

operasjonell risiko. Forordning (EU) nr. 575/2013 inneholder en definisjon av «operasjonell risiko» som omfatter både juridisk risiko og modellrisiko. I artikkel 3 nr. 1 i direktiv 2013/36/EU viser modellrisiko til potensielle tap på grunn av feil i utviklingen, gjennomføringen eller bruken av interne modeller, men omfatter ikke potensielle tap som skyldes verdsettingsjusteringer fra modellrisiko som nevnt i artikkel 105 i forordning (EU) nr. 575/2013 om forsvarlig verdsetting eller i delegert kommisjonsforordning (EU) 2016/101⁽¹⁾, og viser ikke til modellrisiko som er knyttet til anvendelse av eventuelt uriktige verdsettingsmetoder, som nevnt i artikkel 105 nr. 13 i forordning (EU) nr. 575/2013. I forordning (EU) nr. 575/2013 angis det heller ikke hvordan vedkommende myndigheter bør kontrollere overholdelse av kravet om å presisere operasjonell risiko som er knyttet til juridisk risiko og modellrisiko. Regler som spesifiserer hvilken vurderingsmetode som skal benyttes av vedkommende myndigheter når de vurderer om institusjonene kan anvende AMA-metoden, bør derfor omfatte en slik presisering.

- 5) Det er også nødvendig å harmonisere tilsynsmetodene med hensyn til korrekt presisering av operasjonell risiko i finanstransaksjoner, herunder dem som er knyttet til markedsrisiko, ettersom den operasjonelle risikoen i disse transaksjonene har vist seg å være betydelige, og ettersom deres kilder, som ofte er av mange forskjellige typer, ikke nødvendigvis kan påvises og registreres enhetlig som slike i hele Unionen.
- 6) Standardene som skal overholdes av institusjonens foretaksstyrings- og risikostyringsramme, er fastsatt i artikkel 74 i direktiv 2013/36/EU og i artikkel 321 i forordning (EU) nr. 575/2013. AMA-vurderingsmetoden bør derfor omfatte vedkommende myndigheters kontroll av at en institusjon har en tydelig organisasjonsstruktur for foretaksstyring og risikostyring av operasjonell risiko med en veldefinert, gjennomsluttelig og konsekvent ansvarsfordeling, idet det tas hensyn til arten, omfanget og kompleksiteten av institusjonens virksomhet i vurderingen av om en institusjon kan anvende AMA-metoden. Særlig bør det bekreftes at styringsfunksjonen for operasjonell risiko spiller en sentral rolle når det gjelder å identifisere, måle og vurdere, overvåke, kontrollere og redusere den operasjonelle risikoen som institusjonen står overfor, og at den er tilstrekkelig uavhengig av institusjonens forretningsenheter til å sikre at dens faglige vurderinger og anbefalinger er både uavhengige og upartiske. Det bør også fastsettes at den øverste ledelsen er ansvarlig for å utvikle og gjennomføre foretaksstyrings- og styringsrammen for operasjonell risiko som er godkjent av ledelsesorganet, og at denne rammen gjennomføres på en ensartet måte i hele institusjonens organisasjon. Vedkommende myndigheter bør også vurdere om det finnes egnede verktøyer og opplysninger på alle personalnivåer, slik at alle ansatte forstår sitt ansvar når det gjelder styring av operasjonell risiko.
- 7) Effektive internrapporteringssystemer er en forutsetning for sunn intern foretaksstyring. Vedkommende myndigheter bør derfor sikre at en institusjon som søker om AMA-tillatelse, innfører effektive risikorapporteringssystemer ikke bare for ledelsesorganet og den øverste ledelsen, men også for alle funksjoner som har ansvar for styringen av operasjonell risiko som institusjonen er eller kan bli eksponert for. Rapporteringssystemet bør vise oppdatert status for alle aspekter ved operasjonell risiko hos institusjonen og omfatte alle vesentlige aspekter ved styring og måling av operasjonell risiko.
- 8) I henhold til artikkel 321 bokstav a) i forordning (EU) nr. 575/2013 skal en institusjons interne målesystem for operasjonell risiko være godt integrert i institusjonens daglige risikostyring. AMA-vurderingsmetoden bør derfor føre til at vedkommende myndigheter sikrer at en institusjon som søker om AMA-tillatelse, faktisk bruker sitt målesystem for operasjonell risiko i sin daglige virksomhet og til løpende risikostyring, og ikke bare til å beregne kravene til ansvarlig kapital for operasjonell risiko. Regler for tilsynsmessig vurdering av AMA-metoden bør derfor omfatte regler for hvilke tilsynsmessige forventninger til «brukstest» som skal oppfylles av institusjonen som søker om AMA-tillatelse.
- 9) For å gi både institusjoner og vedkommende myndigheter dokumentasjon på at en institusjons målesystem for operasjonell risiko er pålitelig og robust og genererer mer troverdige krav til ansvarlig kapital for operasjonell risiko enn en enklere lovpliktig metode for operasjonell risiko, bør vedkommende myndigheter kontrollere at institusjonen i en fastsatt periode har sammenlignet målesystemet for operasjonell risiko med basismetoden eller sjablongmetoden for operasjonell risiko omhandlet i artikkel 315, 317 og 319 i forordning (EU) nr. 575/2013. Denne perioden bør være tilstrekkelig lang til at vedkommende myndighet kan fastslå at institusjonen overholder de kvalitative og kvantitative standardene fastsatt i forordning (EU) nr. 575/2013 for bruk av en AMA-metode.

⁽¹⁾ Delegert kommisjonsforordning (EU) 2016/101 av 26. oktober 2015 om utfylling av europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 575/2013 med hensyn til tekniske reguleringsstandarder for forsvarlig verdsetting i henhold til artikkel 105 nr. 14 (EUT L 21 av 28.1.2016, s. 54).

- 10) I henhold til artikkel 321 bokstav g) i forordning (EU) nr. 575/2013 skal en institusjons datastrømmer og prosesser knyttet til AMA-målesystemet være oversiktlige og tilgjengelige. Data som gjelder operasjonell risiko, er ikke umiddelbart tilgjengelige, ettersom de først må identifiseres i en institusjons regnskaper og arkiver og deretter samles inn og vedlikeholdes på korrekt måte. Målesystemet er dessuten vanligvis svært avansert og angir flere logiske og beregningsmessige trinn i forbindelse med genereringen av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital. AMA-vurderingsmetoden bør derfor omfatte en kontroll av at datakvaliteten og IT-systemene er korrekt utformet og gjennomført i en institusjon, slik at de kan oppfylle formålet de er bygd for.
- 11) En institusjons AMA-ramme er underlagt intern validering og revisjon i henhold til artikkel 321 bokstav e) og f) i forordning (EU) nr. 575/2013. Selv om organisasjonsstrukturen for de interne validerings- og revisjonsfunksjonene kan variere avhengig av institusjonens art, kompleksitet og virksomhet, bør det sikres at AMA-vurderingsmetoden med hensyn til gjennomgåelsene som blir utført av disse funksjonene, følger felles kriterier når det gjelder disse gjennomgåelsenes vilkår og omfang.
- 12) Modellering av operasjonell risiko er et relativt nytt fag under utvikling. Artikkel 322 i forordning (EU) nr. 575/2013 gir derfor institusjoner betydelig fleksibilitet når de skal utforme målesystemet for operasjonell risiko for å beregne AMA-metodens krav til ansvarlig kapital. En slik fleksibilitet bør imidlertid ikke føre til betydelige forskjeller mellom institusjonene med hensyn til vesentlige bestanddeler i målesystemet, herunder bruk av interne data, eksterne data, scenarioanalyse samt forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer (kjent og omtalt som «de fire elementene»), de sentrale modellantakelsene som gjør det mulig å fange opp alvorlige helsehendelser og tilknyttede risikofaktorer (oppbygging av beregningsdatasettet, detaljnivå, identifikasjon av tapsfordelingene og bestemmelse av aggregerte tapsfordelinger og risikomål) eller forventede tap, korrelasjon samt kriterier for kapitalallokering som bør sikre intern konsistens i et målesystem. For å sikre at risikomålesystemet er metodisk velfundert, sammenlignbart på tvers av institusjoner, effektivt med hensyn til å fange opp institusjonenes faktiske og potensielle operasjonelle risiko samt pålitelig og robust med hensyn til å generere lovfestede kapitalkrav for AMA-metoden, bør derfor AMA-vurderingsmetoden fastsette at de samme kriteriene og kravene skal anvendes av de vedkommende myndighetene i hele Unionen. AMA-vurderingsmetoden bør også ta hensyn til de særegne bestanddelene av operasjonell risiko som er knyttet til institusjonenes ulike størrelse, art og kompleksitet.
- 13) Særlig når det gjelder interne data bør det tas hensyn til det faktum at selv om et tap som følge av operasjonell risiko bare kan oppstå fra en operasjonell risikohendelse, kan dets forekomst påvises gjennom andre poster, herunder direkte omkostninger, kostnader, avsetninger og ikke-oppkrevde inntekter. Mens noen operasjonelle risikohendelser har en kvantifiserbar innvirkning og gjenspeiles i institusjonens finansregnskap, kan andre ikke kvantifiseres og påvirker heller ikke institusjonens finansregnskap, og de må derfor påvises ved hjelp av andre kilder, herunder ledelsesarkiver og datasett over hendelser. Reglene som angir hvilken vurderingsmetode vedkommende myndigheter skal bruke for å tillate institusjoner å anvende AMA-metoden, bør derfor presisere hva som utgjør et tap som følge av operasjonell risiko, hvilket beløp som skal registreres for AMA-formål og, mer generelt, alle de potensielle postene som kan avsløre forekomsten av operasjonelle risikohendelser.
- 14) Enkelte ganger kan institusjonene raskt gjenopprette nye tap som følge av operasjonell risiko. Raskt gjenoprettede tap bør ikke tas i betraktning ved beregning av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital, selv om de kan være nyttige for ledelsesformål. Ettersom institusjonene bruker ulike kriterier for å klassifisere tap som raskt gjenoprettede tap, bør regler for AMA-vurderingsmetoden omfatte egnede kriterier for å klassifisere tap som raskt gjenoprettede tap.
- 15) Vedkommende myndigheter kan anerkjenne risikoreduksjonsteknikker innenfor AMA-metoden forutsatt at visse vilkår er oppfylt, som nevnt i artikkel 323 i forordning (EU) nr. 575/2013. For å få en effektiv anvendelse av reglene som gjelder for disse risikoreduksjonsteknikkene, bør vedkommende myndigheter følge særlige standarder når de vurderer en institusjons anvendelse av disse reglene. Særlig dersom disse risikoreduksjonsteknikkene har form av forsikringer, er det nødvendig å sikre at slike forsikringer ytes av forsikringselskaper godkjent i Unionen eller i jurisdiksjoner med reguleringsstandarder for forsikringselskaper som er likeverdige med dem som anvendes i Unionen.
- 16) Dersom risikoreduksjonsteknikkene har form av andre ordninger for risikooverføring enn forsikringer, bør vedkommende myndigheter sikre at disse ordningene faktisk overfører risiko og ikke brukes til å omgå AMA-metodens krav til ansvarlig kapital. Dette vilkåret er viktig med tanke på den operasjonelle risikoens særegenheter, der det ikke finnes noen tydelige underliggende referanseieendeler, og der uventede tap spiller en større rolle enn for andre typer risiko. Dette forverres ytterligere i lys av mangelen på et effektivt, likvid og strukturert marked for «operasjonelle

risikoprodukter», som så langt er blitt handlet utenfor banksektoren, herunder katastrofeobligasjoner og værderivater. Endelig er det ofte svært vanskelig å vurdere juridisk risiko for slike ordninger, også når kontraktsvilkårene er tydelig og grundig angitt.

- 17) For å sikre en smidig overgang for institusjoner som allerede har tillatelse til å benytte AMA-metoden eller har søkt om tillatelse til å benytte AMA-metoden før ikrafttredelsen av denne forordningen, bør det fastsettes at vedkommende myndigheter først anvender denne forordningen i forbindelse med vurderingen av disse institusjonenes AMA-metode etter en viss overgangsperiode. Ettersom den regelmessige kontrollen av AMA-metoden nevnt i artikkel 101 nr. 1 i direktiv 2013/36/EU vanligvis utføres hvert år, bør nevnte overgangsperiode være ett år fra datoen for ikrafttredelsen av denne forordningen.
- 18) Institusjoner som benytter gaussiske eller normalfordelingsliknende fordelinger for å konstatere korrelasjon i hele eller deler av sin AMA-metode, bør ikke lenger benytte dem innenfor rammen av AMA-metoden, ettersom slike antakelser ville innebære haleuavhengighet mellom operasjonelle risikokategorier og dermed utelukke muligheten for samtidig forekomst av store tap av forskjellige typer, en antakelse som verken er forsiktig eller realistisk. Det bør derfor gis tilstrekkelig tid til en smidig overgang til en ny ordning for disse institusjonene, der mer forsiktige antakelser innføres i målesystemet for operasjonell risiko, noe som innebærer positiv haleavhengighet. Ettersom gjennomføringen av disse antakelsene kan kreve endring av enkelte viktige elementer og tilhørende prosedyrer for AMA-rammen, vil det være hensiktsmessig å fastsette denne overgangsperioden til to år.
- 19) Denne forordningen bygger på utkastet til tekniske reguleringsstandarder som Den europeiske banktilsynsmyndighet har framlagt for Kommissjonen.
- 20) Den europeiske banktilsynsmyndighet har holdt åpne offentlige høringer om disse utkastene til tekniske reguleringsstandarder, analysert de mulige tilknyttede kostnadene og fordelene samt innhentet uttalelse fra interessentgruppen for bankvirksomhet opprettet i samsvar med artikkel 37 i europaparlaments og rådsforordning (EU) nr. 1093/2010⁽¹⁾.

VEDTATT DENNE FORORDNINGEN:

KAPITTEL 1

ALMINNELIGE BESTEMMELSER

Artikkel 1

Vurdering av metoder med avansert måling

1. Vurderingen som vedkommende myndigheter skal bruke når en institusjon får tillatelse til å anvende metoder med avansert måling (AMA-metoder), skal bekrefte at
 - a) elementene i artikkel 3–6 er oppfylt,
 - b) kapittel 2 og 3 er oppfylt,
 - c) kapittel 4 er oppfylt, dersom institusjonen har innført forsikring og andre ordninger for risikooverføring som er omhandlet der.
2. Kapittel 1–4 skal tas i betraktning når vedkommende myndigheter utfører følgende:
 - a) En vurdering av hvor vesentlige utvidelser og endringer av AMA-metoden som benyttes av en institusjon, er.
 - b) En vurdering av den trinnvise gjennomføringsplanen for AMA-metoden som benyttes av en institusjon.
 - c) En vurdering av en institusjons tilbakevending til å benytte mindre avanserte metoder i samsvar med artikkel 313 i forordning (EU) nr. 575/2013.
 - d) De løpende gjennomgåelsene av en AMA-metode som benyttes av en institusjon.

⁽¹⁾ Europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 1093/2010 av 24. november 2010 om opprettelse av en europeisk tilsynsmyndighet (Den europeiske banktilsynsmyndighet), om endring av beslutning nr. 716/2009/EF og om oppheving av kommisjonsbeslutning 2009/78/EF (EUT L 331 av 15.12.2010, s. 12).

*Artikkel 2***Definisjoner**

I denne delegerede rettsakten menes med

- 1) «modellterskel for sentralområde og hale» tapsverdien som skiller tapsfordelingens sentralområde («body») fra dens hale («tail»),
- 2) «beregningsdatasett» den delen av innsamlede data, enten faktiske eller konstruerte, som oppfyller de nødvendige vilkårene for å kunne brukes som inndata i målesystemet for operasjonell risiko,
- 3) «datainnsamlingsterskel» tapsverdien der en institusjon begynner å identifisere og innhente data om tap som følge av operasjonell risiko for styrings- og målingsformål,
- 4) «bokføringsdato» datoen da et tap eller en avsetning for en operasjonell risikohendelse første gang innregnes i resultatregnskapet,
- 5) «minsteterskel for modellering» tapsverdien der de empiriske eller parametriske fordelingene for hyppighet og alvorlighetsgrad knyttes til tap som følge av operasjonell risiko,
- 6) «bruttotap» eller «tap» tap som følger av en operasjonell risikohendelse før enhver type gjenoppretting,
- 7) «forsømmelseshendelse» en operasjonell risikohendelse som skyldes bevisst eller uaktsom forsømmelse, herunder mangelfull levering av finansielle tjenester,
- 8) «operasjonell risikokategori» det nivået, for eksempel hendelsestypen og forretningsområdet, der en institusjons målesystem for operasjonell risiko genererer separate fordelinger for hyppighet og alvorlighetsgrad,
- 9) «operasjonell risikoprofil» en institusjons faktiske og potensielle operasjonelle risiko på et gitt tidspunkt, uttrykt i absolutte tall,
- 10) «operasjonell risikotoleranse» en institusjons framtidsrettede vurdering, uttrykt i absolutte tall, av samlet nivå for og typer av operasjonell risiko som institusjonen er villig til eller forberedt på å pådra seg, og som ikke setter dens strategiske mål og forretningsplan i fare,
- 11) «tapsgjenoppretting» en hendelse knyttet til det opprinnelige tapet som er uavhengig av dette tapet og atskilt i tid, der midler eller strømmer av økonomiske fordeler mottas fra første- eller tredjeparter,
- 12) «risikomål» én enkelt statistisk angivelse om operasjonell risiko hentet fra den aggregerte tapsfordelingen ved ønsket konfidensnivå, herunder risikoutsatt verdi (VaR) eller mangeltiltak, for eksempel forventet mangel («expected shortfall») eller medianmangel («median shortfall»),
- 13) «livssyklus for systemutvikling» («System Development Life Cycle», SDLC) prosessen for planlegging, utvikling, testing og innføring av IT-infrastruktur,
- 14) «tidsforskutt tap» negativ økonomisk konsekvens bokført i en regnskapsperiode som følge av en operasjonell risikohendelse som påvirker kontantstrømmer eller finansregnskap i tidligere regnskapsperioder.

*Artikkel 3***Operasjonelle risikohendelser knyttet til juridisk risiko**

1. Vedkommende myndigheter skal bekrefte at en institusjon identifiserer, innhenter og behandler data om operasjonelle risikohendelser og tap som følge av operasjonell risiko som er knyttet til juridisk risiko, både med hensyn til styring av operasjonell risiko og beregning av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital, gjennom å kontrollere minst følgende:
 - a) At institusjonen tydelig identifiserer og klassifiserer som operasjonell risiko slike tap eller andre kostnader som skyldes hendelser som fører til rettergang, herunder minst følgende:
 - i) Manglende handling der en slik handling er nødvendig for å etterkomme en rettsregel.
 - ii) Handling utført for å unngå at en rettsregel etterleves.
 - iii) Forsømmelseshendelser.
 - b) At institusjonen tydelig identifiserer og klassifiserer som operasjonell risiko slike tap eller andre kostnader som skyldes frivillige handlinger beregnet på å unngå eller redusere juridisk risiko som følger av operasjonelle risikohendelser, herunder tilbakebetalinger eller rabatter på framtidige tjenester som tilbys kundene på frivillig grunnlag, dersom slike tilbakebetalinger ikke tilbys som følge av kundeklager.

- c) At institusjonen tydelig identifiserer og klassifiserer som operasjonell risiko slike tap som skyldes feil og utelatelser i kontrakter og dokumentasjon.
- d) At institusjonen ikke klassifiserer følgende som operasjonell risiko:
 - i) Tilbakebetalinger til tredjeparter eller ansatte og goodwillbetalinger som følge av forretningsmuligheter, dersom det ikke har funnet sted noen overtredelser av regler eller etiske retningslinjer, og dersom institusjonen har oppfylt sine forpliktelser til rett tid.
 - ii) Eksterne juridiske kostnader, dersom den underliggende hendelsen ikke er en operasjonell risikohendelse.

Ved anvendelse av bokstav a) skal rettergang anses å være alle former for forlik, herunder både rettsforlik og utenrettslige forlik.

2. Ved anvendelse av denne artikkelen skal rettsregler minst omfatte følgende:

- a) Krav i henhold til nasjonale eller internasjonale lovbestemmelser.
- b) Krav utledet av kontraktsregulerte ordninger, interne regler og atferdsregler fastsatt i samsvar med nasjonale eller internasjonale standarder og praksiser.
- c) Etiske regler.

Artikkel 4

Operasjonelle risikohendelser knyttet til modellrisiko

Vedkommende myndigheter skal bekrefte følgende når de vurderer om en institusjon identifiserer, innhenter og behandler data om operasjonelle risikohendelser og tap som følge av operasjonell risiko knyttet til modellrisiko, som definert i artikkel 3 nr. 1 i punkt 11 i europaparlaments- og rådsdirektiv 2013/36/EU av 26. juni 2013, både med hensyn til styring av operasjonell risiko og beregning av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital:

- a) At minst følgende hendelser og tilhørende tap knyttet til modeller som benyttes til beslutningstaking, klassifiseres som operasjonell risiko:
 - i) Feilaktig definisjon av en utvalgt modell og dens egenskaper.
 - ii) Utilstrekkelig verifisering av en utvalgt modells egnethet for det finansielle instrumentet som skal vurderes eller produktet som skal prissettes, eller av modellens egnethet for gjeldende markedsforhold.
 - iii) Feil knyttet til gjennomføringen av en utvalgt modell.
 - iv) Feilaktig verdsetting til markedsverdi og risikomåling som følge av en feil under bokføring av en handel i handelssystemet.
 - v) Bruk av en utvalgt modell eller dens resultater for et annet formål enn den var planlagt eller utviklet for, herunder manipulering av modellparametere.
 - vi) Tidsmessig uegnet og ineffektiv overvåking av modellens ytelse for å bekrefte om den fortsatt er formålstjenlig.
- b) At hendelser knyttet til undervurdering av kravene til ansvarlig kapital i interne modeller som er godkjent av vedkommende myndigheter, ikke inngår i identifiseringen, innhentingen og behandlingen av data om operasjonelle risikohendelser og tap som følge av operasjonell risiko som er knyttet til modellrisiko.

Artikkel 5

Operasjonelle risikohendelser knyttet til finansielle transaksjoner, herunder slike som er knyttet til markedsrisiko

Vedkommende myndigheter skal bekrefte at minst følgende hendelser og tilhørende tap klassifiseres som operasjonell risiko når de vurderer om en institusjon identifiserer, innhenter og behandler data om operasjonelle risikohendelser og tap som følge av operasjonell risiko knyttet til finansielle transaksjoner og markedsrisiko, både med hensyn til styring av operasjonell risiko og beregning av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital:

- a) Hendelser som skyldes driftsmessige feil og datainnmatingsfeil, herunder følgende:
 - i) Svikt og feil under innføring eller utførelse av ordrer.
 - ii) Tap av data eller misforståelse av datastrømmen fra handelenheten til støtteenheten og institusjonens administrasjonsenhet.

- iii) Klassifiseringsfeil.
 - iv) Feil angivelse av handler i vilkårsoversikten, herunder feil som gjelder transaksjonsbeløp, løpetider og økonomiske forhold.
- b) Hendelser som skyldes svikt i internkontrollen, herunder følgende:
- i) Svikt med hensyn til korrekt utførelse av en ordre for å avvikle en markedsposisjon ved ugunstige prissvingninger.
 - ii) Ulovlige posisjoner som tas ut over tildelte grenser, uansett hvilken risikotype de gjelder.
- c) Hendelser som skyldes utilstrekkelig datakvalitet og et utilgjengelig IT-miljø, herunder manglende markedsadgang på grunn av teknisk svikt, noe som gjør det umulig å avslutte kontrakter.

Artikkel 6

Dokumentasjonens kvalitet og reviderbarhet

1. Vedkommende myndigheter skal kontrollere kvaliteten på dokumentasjonen for AMA-metoden som anvendes av en institusjon, ved å bekrefte minst følgende:
- a) At dokumentasjonen er godkjent på relevant ledelsesnivå i institusjonen.
 - b) At institusjonen har retningslinjer med standarder for å sikre høy kvalitet på den interne dokumentasjonen, herunder et særlig ansvar for å sikre at dokumentasjonen er fullstendig, konsekvent, nøyaktig, ajourført, godkjent og sikker.
 - c) At utformingen på dokumentasjonen fastsatt i retningslinjene nevnt i nr. 1 bokstav b) er slik at minst følgende opplysninger inngår:
 - i) Dokumenttype.
 - ii) Forfatter.
 - iii) Kvalitetssjekker.
 - iv) Autoriserende agent og eier.
 - v) Dato for utarbeiding og godkjenning.
 - vi) Versjonsnummer.
 - vii) Dokumentets revisjonshistorikk.
 - d) At institusjonen grundig dokumenterer sine retningslinjer, framgangsmåter og metoder.
2. Vedkommende myndigheter skal kontrollere reviderbarheten til dokumentasjonen for AMA-metoden som anvendes av en institusjon, ved å bekrefte minst følgende:
- a) At dokumentasjonen er tilstrekkelig detaljert og nøyaktig til at tredjeparter kan undersøke AMA-metoden, herunder
 - i) å forstå begrunnelsen og framgangsmåten bak metodens utvikling,
 - ii) å forstå målesystemet for operasjonell risiko for å kunne fastslå hvordan AMA-metodens krav til ansvarlig kapital fungerer, forstå dets begrensninger og viktigste antakelser og kunne reprodusere modellutviklingen.

KAPITTEL 2

KVALITATIVE STANDARDER

AVSNITT 1

Styringsprinsipper

Artikkel 7

Styringsprosess for operasjonell risiko

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjons AMA-ramme for foretaksstyring og risikostyring av operasjonell risiko er effektiv, og om det finnes en tydelig organisasjonsstruktur med veldefinert, gjennomiktig og konsekvent ansvarsfordeling, ved å bekrefte minst følgende:
- a) At institusjonens ledelsesorgan diskuterer og godkjenner foretaksstyringen av operasjonell risiko, styringsprosessen for operasjonell risiko og målesystemet for operasjonell risiko.

- b) At institusjonens ledelsesorgan klart definerer og fastsetter følgende minst en gang i året:
 - i) Institusjonens operasjonelle risikotoleranse.
 - ii) Institusjonens skriftlige erklæring om den operasjonelle risikotoleransen med hensyn til samlet nivå for tap som følge av operasjonell risiko og hendelsestyper, med både kvalitative og kvantitative mål, herunder terskler og grenseverdier basert på parametere for tap som følge av operasjonell risiko, som institusjonen er villig til eller forberedt på å pådra seg for å nå sitt strategiske mål og sin forretningsplan, og at det sikres at den er tilgjengelig og forstås i hele institusjonen.
 - c) At institusjonens ledelsesorgan løpende overvåker institusjonens overholdelse av erklæringen om den operasjonelle risikotoleransen omhandlet i bokstav b) punkt ii).
 - d) At institusjonen anvender en løpende styringsprosess for operasjonell risiko for å identifisere, vurdere og måle, overvåke og rapportere om operasjonell risiko, herunder forsømmelseshendelser, og kan identifisere ansatte med ansvar for styring av prosessen for operasjonell risiko.
 - e) At opplysningene fra prosessen omhandlet i bokstav d) oversendes til relevante komiteer og ledelsesorganer i institusjonen, og at beslutninger som treffes i disse komiteene, formidles til personer i institusjonen som er ansvarlige for innsamling, kontroll, overvåking og styring av operasjonell risiko, og til personer med ansvar for å styre virksomhet som fører til operasjonell risiko.
 - f) At institusjonen minst en gang i året vurderer hvor effektiv foretaksstyringen av operasjonell risiko, styringsprosessen for operasjonell risiko og målesystemet for operasjonell risiko er.
 - g) At institusjonen minst en gang i året underretter den berørte vedkommende myndigheten om resultatene av vurderingen omhandlet i bokstav f).
2. Med henblikk på vurderingen omhandlet i nr. 1 skal vedkommende myndigheter ta hensyn til hvilken virkning strukturen for foretaksstyring av operasjonell risiko har på de institusjonsansattes medvirkning i styringen av og kulturen knyttet til operasjonell risiko, herunder minst følgende:
- a) Graden av kunnskap hos institusjonens ansatte om retningslinjer og framgangsmåter for operasjonell risiko.
 - b) Institusjonens interne prosess for kritisk vurdering av AMA-rammens utforming og effektivitet.

Artikkel 8

Uavhengig styringsfunksjon for operasjonell risiko

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere styringsfunksjonen for operasjonell risikos uavhengighet av institusjonens forretningsenheter ved å bekrefte minst følgende:
- a) At styringsfunksjonen for operasjonell risiko utfører følgende oppgaver atskilt fra institusjonens forretningsområder:
 - i) Utforming, utvikling, gjennomføring og vedlikehold av samt tilsyn med styringsprosessen for operasjonell risiko og målesystemet for operasjonell risiko.
 - ii) Analyse av den operasjonelle risikoen forbundet med innføring og utvikling av nye produkter, markeder, forretningsområder, prosesser og systemer samt vesentlige endringer av eksisterende produkter.
 - iii) Tilsyn med forretningsvirksomhet som kan føre til eksponering for operasjonell risiko som kan medføre brudd på institusjonens risikotoleranse.
 - b) At styringsfunksjonen for operasjonell risiko får nødvendig mandat fra ledelsesorganet og den øverste ledelsen, og at den har tilstrekkelig tyngde innenfor organisasjonen til å utføre sine oppgaver.
 - c) At styringsfunksjonen for operasjonell risiko ikke også er ansvarlig for internrevisjonsfunksjonen.
 - d) At lederen for styringsfunksjonen for operasjonell risiko minst oppfyller følgende krav:
 - i) Vedkommende har egnet erfaring med å styre eksisterende og potensielle operasjonelle risikoer, som angitt i den operasjonelle risikoprofilen.
 - ii) Vedkommende kommuniserer regelmessig med ledelsesorganet og dets komiteer, som angitt i institusjonens risikostyringsstruktur.
 - iii) Vedkommende deltar aktivt i utarbeidingen av institusjonens operasjonelle risikotoleranse og av strategien for styring og reduksjon av slik risiko.

- iv) Vedkommende er uavhengig av de operasjonelle enhetene og funksjonene som gjennomgås av styringsfunksjonen for operasjonell risiko.
- v) Vedkommende har et budsjett for styringsfunksjonen for operasjonell risiko som tildeles gjennom lederen for risikostyringsfunksjonen omhandlet i artikkel 76 nr. 5 i fjerde ledd i direktiv 2013/36/EU, eller gjennom et medlem av ledelsesorganet i sin tilsynsfunksjon, og ikke gjennom en forretningsenhet eller en ledelsesfunksjon.

Artikkel 9

Den øverste ledelsens deltakelse

Vedkommende myndigheter skal vurdere omfanget av institusjonens øverste ledelsens deltakelse ved å bekrefte minst følgende:

- a) At den øverste ledelsen er ansvarlig for å gjennomføre den foretaksstyrings- og styringsrammen for operasjonell risiko som ledelsesorganet har godkjent.
- b) At den øverste ledelsen har fått myndighet av ledelsesorganet til å utvikle retningslinjer, prosesser og framgangsmåter for styring av operasjonell risiko.
- c) At den øverste ledelsen gjennomfører retningslinjene, prosessene og framgangsmåtene for styring av operasjonell risiko nevnt i bokstav b).

Artikkel 10

Rapportering

Vedkommende myndigheter skal vurdere om rapporteringen som gjelder en institusjons operasjonelle risikoprofil og styring av operasjonell risiko, er tilstrekkelig regelmessig, rettidig og robust, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At problemer knyttet til institusjonens rapporteringssystemer og internkontroller blir identifisert raskt og nøyaktig.
- b) At institusjonens rapporter om operasjonell risiko formidles til relevante ledelsesnivåer og til de områdene av institusjonen som rapportene har identifisert som problemområder.
- c) At institusjonens øverste ledelse minst en gang i kvartalet mottar rapporter om seneste status for institusjonens operasjonelle risikoprofil og bruker disse rapportene i beslutningsprosessen.
- d) At institusjonens rapporter om operasjonell risiko inneholder relevant informasjon for ledelsen og minst et overordnet sammendrag om institusjonens, relevante datterforetaks samt forretningsenheters viktigste operasjonelle risikoer.
- e) At institusjonen benytter særskilte rapporter for visse mangler i retningslinjene, prosessene og framgangsmåtene for styring av operasjonell risiko, slik at den raskt kan oppdage og utbedre disse manglene og dermed vesentlig redusere en tapshendelses potensielle hyppighet og alvorlighetsgrad.

AVSNITT 2

Brukstest

Artikkel 11

Anvendelse av AMA-metoden

Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjon anvender AMA-metoden for interne formål, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonens målesystem for operasjonell risiko brukes til å styre operasjonell risiko på tvers av ulike forretningsområder, forretningsenheter eller juridiske personer i organisasjonsstrukturen.
- b) At målesystemet for operasjonell risiko er integrert i de ulike enhetene i konsernet, og, der systemet brukes på konsernnivå, at morforetak institusjonens AMA-ramme er utvidet til datterforetakene, og at disse datterforetakenes operasjonelle risiko samt forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer (BEICF), som omhandlet i artikkel 322 nr. 1 og artikkel 322 nr. 6 i forordning (EU) nr. 575/2013, inngår i konsernets AMA-beregninger.
- c) At målesystemet for operasjonell risiko også brukes med henblikk på institusjonens interne kapitalvurderingsprosess, som omhandlet i artikkel 73 i direktiv 2013/36/EU.

*Artikkel 12***Løpende integrering av AMA-metoden**

Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjon sikrer løpende integrering av sitt styringssystem for operasjonell risiko i sine daglige risikostyringsprosesser, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At målesystemet for operasjonell risiko ajourføres regelmessig og videreutvikles i takt med at erfaringsgrunnlaget øker og styringen og kvantifiseringen av operasjonell risiko blir mer avansert.
- b) At arten av og balanseringen av inndata i målesystemet for operasjonell risiko er relevant og til enhver tid gjenspeiler arten av institusjonens forretningsvirksomhet, strategi, organisasjon og eksponering for operasjonell risiko.

*Artikkel 13***Anvendelse av AMA-metoden til å støtte institusjonens styring av operasjonell risiko**

Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjon anvender AMA-metoden til å støtte sin styring av operasjonell risiko, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At målesystemet for operasjonell risiko brukes effektivt til regelmessig og rask rapportering av ensartede opplysninger som nøyaktig gjenspeiler arten av institusjonens forretningsvirksomhet og dens operasjonelle risikoprofil.
- b) At institusjonen treffer korrigerende tiltak for å forbedre sine interne prosesser etter å ha mottatt opplysninger om resultater fra målesystemet for operasjonell risiko.

*Artikkel 14***Anvendelse av AMA-metoden til å forbedre institusjonens organisering og kontroll av operasjonell risiko**

Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjon anvender AMA-metoden til ytterligere å forbedre sin organisering og kontroll av operasjonell risiko, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonens definisjon av operasjonell risikotoleranse og dens tilhørende styringsmål og -virksomhet for operasjonell risiko kommuniseres tydelig i institusjonen.
- b) At forholdet mellom institusjonens forretningsstrategi og dens styring av operasjonell risiko, også med hensyn til godkjenning av nye produkter, systemer og prosesser, kommuniseres tydelig i institusjonen.
- c) At målesystemet for operasjonell risiko øker gjennomsiktigheten, risikobevistheten og kompetansen med hensyn til styring av operasjonell risiko og skaper insentiver for å forbedre styringen av operasjonell risiko i hele institusjonen.
- d) At inndata og utdata fra målesystemet for operasjonell risiko brukes i relevante beslutninger og planer, herunder i institusjonens handlingsplaner, beredskapsplaner, arbeidsplaner for internrevisjonen, kapitaltildelingsbeslutninger, forsikringsplaner og budsjettavgjørelser.

*Artikkel 15***Sammenligning mellom AMA-metoden og mindre avanserte metoder**

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjon kan vise at AMA-metodens resultater er stabile og robuste, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonen, før den fikk tillatelse til å benytte AMA-metoden for reguleringsformål, har beregnet sine krav til ansvarlig kapital for operasjonell risiko i henhold til både AMA-metoden og den mindre avanserte metoden som tidligere gjaldt for den, og at den har utført beregningen
 - i) forholdsvis regelmessig og minst hvert kvartal,
 - ii) ved å omfatte alle relevante juridiske personer som ville benytte AMA-metoden på tidspunktet for den første gjennomføringen,
 - iii) ved å omfatte all operasjonell risiko som ville ha vært omfattet av AMA-metoden på tidspunktet for den første gjennomføringen.

- b) At institusjonen oppfyller minst følgende:
- i) Styringsprosessen for operasjonell risiko og målesystemet for operasjonell risiko er utviklet og testet.
 - ii) Eventuelle problemer er blitt løst, og systemet og tilhørende prosesser er finjustert.
 - iii) Den har sikret at målesystemet for operasjonell risiko genererer resultater som er i overensstemmelse med institusjonens forventninger, blant annet ved å ta hensyn til opplysninger fra både institusjonens nåværende og tidligere systemer.
 - iv) Den har vist at den raskt kan endre modellparametere for å forstå virkningen av endrede forutsetninger ved hjelp av minimale systemjusteringer eller manuelle inngrep.
 - v) Den er i stand til å foreta relevante kapitaljusteringer av kravene til ansvarlig kapital før AMA-metoden anvendes første gang.
 - vi) Den har over en rimelig lang periode vist at de nye systemene og rapporteringsprosessene er robuste og genererer ledelsesinformasjon som institusjonen kan bruke til å identifisere og styre operasjonell risiko.

Ved anvendelsen av bokstav a) skal vurderingen av den utførte beregningen omfatte minst to påfølgende kvartaler.

2. Vedkommende myndigheter kan gi tillatelse til å benytte AMA-metoden dersom institusjonen viser at den løpende sammenligner beregningen av sine krav til ansvarlig kapital for operasjonell risiko i henhold til AMA-metoden med den mindre avanserte metoden som tidligere gjaldt for den, i ett år etter at tillatelsen ble gitt.

AVSNITT 3

Revisjon og intern validering

Artikkel 16

Funksjoner for revisjon og intern validering

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere i hvilken grad en institusjons funksjoner for revisjon og intern validering bekrefter at prosessene for å styre og måle operasjonell risiko som gjennomføres for AMA-formål, er pålitelige og effektive når det gjelder styring og måling av operasjonell risiko i organisasjonen, ved å kontrollere minst følgende:

- a) At funksjonen for intern validering minst en gang i året på en begrunnet og velfundert måte vurderer hvorvidt målesystemet for operasjonell risiko fungerer som forventet, og at modellresultatet er egnet for de ulike interne formålene og tilsynsformålene.
- b) At revisjonsfunksjonen minst en gang i året kontrollerer integriteten til retningslinjer, prosesser og framgangsmåter for operasjonell risiko og vurderer om de oppfyller reguleringskrav og er i overensstemmelse med etablerte kontroller, og særlig at revisjonsfunksjonen vurderer kvaliteten på de kildene og dataene som brukes i forbindelse med styring og måling av operasjonell risiko.
- c) At funksjonene for revisjon og intern validering har et program for gjennomgåelse av de aspektene ved AMA-metoden som er omfattet av denne forordningen, og som regelmessig ajourføres med hensyn til
 - i) utvikling av interne prosesser for å identifisere, måle og vurdere, overvåke, kontrollere og redusere operasjonell risiko,
 - ii) innføring av nye produkter, prosesser og systemer som eksponerer institusjonen for vesentlig operasjonell risiko.
- d) At den interne valideringen utføres av kvalifiserte ressurser som er uavhengige av de validerte enhetene.
- e) At dersom revisjonsvirksomhet foretas av interne eller eksterne revisjonsfunksjoner eller kvalifiserte eksterne parter, er disse uavhengige av prosessen eller systemet som gjennomgås, og dersom revisjonsvirksomheten er utkontraktert, at institusjonens ledelsesorgan og øverste ledelse fortsatt er ansvarlig for å sikre at utkontrakterte funksjoner utføres i samsvar med institusjonens godkjente revisjonsplan.
- f) At gjennomgåelsene av AMA-rammen gjennom revisjon og intern validering blir behørig dokumentert, og at resultatene formidles til relevante mottakere i institusjonen, herunder eventuelt til risikokomiteer, styringsfunksjonen for operasjonell risiko, ledelsen for ulike forretningsområder og annet relevant personale.

- g) At resultatene fra revisjonens og den interne valideringens gjennomgåelser sammenfattes og rapporteres minst en gang i året til institusjonens ledelsesorgan eller til en komité utpekt av ledelsesorganet for godkjenning.
- h) At gjennomgåelsen og godkjenningen av effektiviteten til institusjonens AMA-ramme gjennomføres minst en gang i året.

Artikkel 17

Foretaksstyring av revisjon og intern validering

Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjons foretaksstyring av revisjon og intern validering er av høy kvalitet, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At revisjonsprogrammer for gjennomgåelse av AMA-rammen omfatter all betydelig virksomhet som kan eksponere institusjonen for vesentlig operasjonell risiko, herunder utkontraktert virksomhet.
- b) At de interne valideringsmetodene er forholdsmessig avpasset til endrede markeds- og driftsforhold, og at resultatene av dem er underlagt revisjon.

AVSNITT 4

Datakvalitet og IT-infrastruktur

Artikkel 18

Datakvalitet

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere i hvilken grad en institusjon opprettholder kvaliteten på dataene som den bruker i AMA-rammen, og om institusjonen regelmessig analyserer sammenstillings- og vedlikeholdsprosedyrene, ved å kontrollere at institusjonen har minst følgende datasett til rådighet:
 - a) Data for å sammenstille og spore institusjonens operasjonelle risikohistorikk, bestående av interne og eksterne data, scenarioanalyse samt forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer.
 - b) Komplementære data, herunder modellparametere, modellresultater og rapporter.
2. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter bekrefte at institusjonen har definert egnede datakvalitets-kriterier for effektivt å støtte sin styringsprosess for operasjonell risiko og sitt målesystem for operasjonell risiko, og at den regelmessig oppfyller de fastsatte kriteriene.
3. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter bekrefte at institusjonens datakvalitetskriterier oppfyller minst følgende vilkår:
 - a) De har tilstrekkelig bredde, dybde og omfang for den aktuelle oppgaven.
 - b) De oppfyller eksisterende og potensielle brukeres behov.
 - c) De ajourføres omgående.
 - d) De er egnet for og forenlige med omfanget av deres bruk.
 - e) De gjenspeiler på en nøyaktig måte faktiske situasjoner som de er ment å representere.
 - f) De er ikke i strid med noen forretningsregler i en database som må opprettholdes statisk og dynamisk.
4. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter bekrefte at institusjonen har egnet dokumentasjon for å utforme og vedlikeholde databasene som benyttes i institusjonens AMA-ramme, og at dokumentasjonen inneholder minst følgende:
 - a) En samlet oversikt over databaser som inngår i målesystemet for operasjonell risiko, med beskrivelser.
 - b) Retningslinjer for dataene, og en ansvarserklæring.
 - c) Beskrivelser av arbeidsflyt og framgangsmåter for datainnsamling og datalagring.
 - d) En erklæring om svakheter, som omfatter alle svakheter ved validerings- og gjennomgåelsesprosessene som er identifisert i databasene, og en erklæring om hvordan institusjonen planlegger å utbedre eller redusere de svakhetene som er påvist.

5. Vedkommende myndigheter skal bekrefte at retningslinjene for livssyklusen for systemutvikling for AMA-metoden er godkjent av institusjonens ledelsesorgan og øverste ledelse.
6. Dersom institusjonen benytter eksterne datakilder, skal institusjonen sikre at bestemmelsene i denne artikkelen er oppfylt.

Artikkel 19

Tilsynsvurdering av IT-infrastruktur

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere i hvilken grad en institusjon sikrer soliditeten, robustheten og ytelsen til IT-infrastrukturen som brukes til AMA-formål, ved å bekrefte minst følgende:
 - a) At institusjonens IT-systemer og IT-infrastruktur for AMA-formål er solide og robuste, og at disse egenskapene løpende kan opprettholdes.
 - b) At livssyklusen for systemutvikling for AMA-formål er solid og forsvarlig med hensyn til
 - i) prosjektledelse, risikostyring og foretaksstyring,
 - ii) teknologi, kvalitetssikring og testplanlegging,
 - iii) modellering og utvikling av systemer,
 - iv) kvalitetssikring i all virksomhet, herunder kodegjennomgåelser og eventuelt kodeverifisering,
 - v) testing, herunder brukergodkjenning.
 - c) At institusjonens IT-infrastruktur for AMA-formål er underlagt prosesser for konfigurasjons-, endrings- og versjons-håndtering.
 - d) At livssyklusen for systemutvikling og beredskapsplaner for AMA-formål er godkjent av institusjonens ledelsesorgan eller øverste ledelse, og at ledelsesorganet og den øverste ledelsen regelmessig underrettes om IT-infrastrukturens ytelse med hensyn til AMA-formål.
2. Dersom institusjonen utkontrakterer deler av vedlikeholdet av IT-infrastrukturen for AMA-formål, skal institusjonen sikre at bestemmelsene i denne artikkelen er oppfylt.

KAPITTEL 3

KVANTITATIVE STANDARDER

AVSNITT 1

Bruk av interne data, eksterne data, scenarioanalyse samt forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer («de fire elementene»)

Artikkel 20

Allmenne prinsipper

Vedkommende myndigheter skal vurdere om en institusjon overholder standardene for bruk av interne data, eksterne data, scenarioanalyse samt forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer («de fire elementene»), som omhandlet i artikkel 322 i forordning (EU) nr. 575/2013, ved å kontrollere minst følgende:

- a) At institusjonen har intern dokumentasjon som i detalj fastsetter hvordan de fire elementene samles inn, kombineres og/eller vektet, herunder en beskrivelse av modelleringsprosessen som viser hvordan de fire elementene brukes og kombineres, og begrunnelsen for modellvalgene.
- b) At institusjonen har en klar forståelse av hvordan hvert av de fire elementene påvirker AMA-metodens krav til ansvarlig kapital.
- c) At den kombinasjonen av de fire elementene som institusjonen bruker, er basert på en solid statistisk metode som er tilstrekkelig til å estimere høye prosentiler.

- d) At institusjonen anvender minst følgende når de fire elementene samles inn, genereres og behandles:
- i) Kriteriene fastsatt i artikkel 21–24 for interne data.
 - ii) Kriteriene fastsatt i artikkel 25 for eksterne data.
 - iii) Kriteriene fastsatt i artikkel 26 for scenarioanalyse.
 - iv) Kriteriene fastsatt i artikkel 27 for forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer.

UNDERAVSNITT 1

Interne data

Artikkel 21

Interne data

Vedkommende myndigheter skal vurdere institusjonens overholdelse av standardene som gjelder interne datas egenskaper, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt i), ved å kontrollere minst følgende:

- a) At institusjonen samler inn alle følgende elementer innenfor konsernet på en klar og sammenhengende måte:
- i) Bruttotapet som er forårsaket av en operasjonell risikohendelse.
 - ii) Tapsgjenopprettingen.
- b) At institusjonen etter en operasjonell risikohendelse særskilt kan identifisere bruttotapsbeløpet, tapsgjenopprettingen fra forsikring og andre ordninger for risikooverføring samt tapsgjenopprettingen fra annet enn forsikring og andre ordninger for risikooverføring, unntatt for tap som helt eller delvis er gjenopprettet innen fem virkedager.
- c) At institusjonen gjennomfører et system for å definere og begrunne egnede datainnsamlingsterskler basert på bruttotapsbeløpet.
- d) At den operasjonelle risikokategorien er rimelig og ikke utelater tapsdata som er vesentlige for effektiv måling og styring av operasjonell risiko.
- e) At institusjonen for hvert enkelt tap er i stand til å identifisere og registrere minst følgende elementer i den interne databasen:
- i) Datoen da den operasjonelle risikohendelsen fant sted eller eventuelt da den startet.
 - ii) Datoen da den operasjonelle risikohendelsen ble oppdaget.
 - iii) Bokføringsdatoen.

Artikkel 22

Omfanget av tap som følge av operasjonell risiko

1. Vedkommende myndigheter skal bekrefte at en institusjon identifiserer, samler inn og behandler tapspostene som er generert av en operasjonell risikohendelse, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt i), ved å kontrollere at institusjonen medregner minst følgende i tap som følge av operasjonell risiko, både for styring av operasjonell risiko og for beregning av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital:

- a) Direkte omkostninger i resultatregnskapet, herunder verdifall og oppgjørsomkostninger, og nedskrivninger som følge av den operasjonelle risikohendelsen.
- b) Utgifter påløpt som følge av den operasjonelle risikohendelsen, herunder følgende:
- i) Eksterne kostnader med direkte tilknytning til den operasjonelle risikohendelsen, herunder juridiske kostnader og honorarer til rådgivere, advokater eller leverandører.
 - ii) Utgifter til reparasjon eller erstatning for å gjenopprette situasjonen slik den var før den operasjonelle risikohendelsen, enten i form av nøyaktige tall, eller, dersom slike ikke foreligger, i form av estimater.
- c) Avsetninger eller reserver regnskapsført i resultatregnskapet mot sannsynlige tap som følge av operasjonell risiko, blant annet som følge av forsømmelseshendelser.

- d) Forestående tap, i form av tap som skyldes en operasjonell risikohendelse, som er midlertidig ført på overgangskontoer eller sperrede kontoer og ennå ikke gjenspeiles i resultatregnskapet, og som er planlagt innregnet innenfor i et tidsrom som står i forhold til postens størrelse og alder.
- e) Vesentlige ikke-oppkrevde inntekter som gjelder avtaleforpliktelser overfor tredjeparter, herunder en beslutning om å kompensere en kunde etter en operasjonell risikohendelse gjennom å avstå fra inntektsjustering eller ved å redusere avtalefestede gebyrer for en nærmere angitt framtidig periode snarere enn ved en tilbakebetaling eller direkte utbetaling.
- f) Tidsforskutte tap, dersom de spenner over mer enn ett finansielt regnskapsår og fører til juridisk risiko.

2. Ved anvendelse av nr. 1 kan vedkommende myndigheter, i den grad det er relevant, bekrefte at institusjonen i forbindelse med styring av operasjonell risiko identifiserer, samler inn og behandler eventuelle ytterligere poster dersom de stammer fra en vesentlig operasjonell risikohendelse, herunder følgende:

- a) En nestentapshendelse i form av et nulltap som skyldes en operasjonell risikohendelse, herunder en IT-avbrytelse i handelslokalet straks før eller etter åpningstiden.
- b) En gevinst forårsaket av en operasjonell risikohendelse.
- c) Alternative kostnader i form av en kostnadsøkning eller et inntektsfall som følge av operasjonelle risikohendelser som hindrer ikke-fastsatt framtidig virksomhet i å bli gjennomført, herunder ikke-budsjetterte personalkostnader, uteblitte inntekter og prosjektkostnader knyttet til forbedring av prosesser.
- d) Interne kostnader, herunder overtidsbetaling eller bonuser.

3. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter også bekrefte at institusjonen ikke medregner følgende poster som tap som følge av operasjonell risiko:

- a) Utgifter til generelt vedlikehold på eiendom, anlegg eller utstyr.
- b) Interne eller eksterne utgifter for å forbedre forretningsvirksomheten etter en operasjonell risikohendelse, herunder oppgraderinger, forbedringer, risikovurderingsinitiativer og utvidelser.
- c) Forsikringspremier.

Artikkel 23

Registrerte tapsbeløp for de operasjonelle risikopostene

1. Vedkommende myndigheter skal bekrefte at en institusjon registrerer tapsbeløpet som genereres av en operasjonell risikohendelse, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt i), ved å kontrollere minst følgende:

- a) At hele det påløpte tapet eller alle de påløpte utgiftene, herunder avsetninger, oppgjørskostnader, beløp betalt for å kompensere for skader, bøter, renterestanser og juridiske omkostninger, anses som registrerte tapsbeløp for både styringen av operasjonell risiko og beregningen av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital, med mindre noe annet er angitt.
- b) At dersom den operasjonelle risikohendelsen er knyttet til markedsrisiko, skal institusjonen ta med utgifter til avvikling av markedsposisjoner i det registrerte tapsbeløpet for de operasjonelle risikopostene, og at dersom posisjonen bevisst holdes åpen etter at den operasjonelle risikohendelsen er anerkjent, skal enhver andel av tapet som skyldes ugunstige markedsforhold etter at det er besluttet å holde posisjonen åpen, ikke inngå i det registrerte tapsbeløpet for de operasjonelle risikopostene.
- c) At dersom skattebetalinger er knyttet til svikt eller uegnede prosesser i institusjonen, skal institusjonen i det registrerte tapsbeløpet for de operasjonelle risikopostene ta med påløpte utgifter som følge av operasjonelle risikohendelser, herunder bøter, renter, omkostninger ved for sen betaling og juridiske omkostninger, med unntak av det skattebeløpet som opprinnelig skulle betales.
- d) At dersom det er tidsforskutte tap og den operasjonelle risikohendelsen direkte påvirker tredjeparter, herunder institusjonens kunder, leverandører og ansatte, skal institusjonen i det registrerte tapsbeløpet for den operasjonelle risikoposten også ta med korrigeringen av finansregnskapet.

2. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter, dersom den operasjonelle risikohendelsen fører til en tapshendelse som raskt er delvis gjenopprettet, anse det som passende, på institusjonens vegne, å ta med i det registrerte tapsbeløpet bare den delen av tapet som ikke raskt er gjenopprettet i samsvar med artikkel 21 bokstav b).

*Artikkel 24***Tap som følge av operasjonell risiko knyttet til kredittrisiko**

1. Vedkommende myndigheter skal bekrefte at en institusjon identifiserer, samler inn og behandler tap som følge av operasjonell risiko knyttet til kredittrisiko, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt i), ved å kontrollere at institusjonen medregner minst følgende i tap som følge av operasjonell risiko, for styring av operasjonell risiko:
 - a) Bedrageri som en av institusjonens kunder begår for egen regning, og som finner sted i tilknytning til et kredittprodukt eller en kredittprosess i et tidlig stadium av kredittforholdets livssyklus, herunder forfalskede dokumenter eller misvisende regnskap som underlag for lånebeslutninger, for eksempel ikke-eksisterende eller overvurderte sikkerheter og forfalskede lønnsbekreftelser.
 - b) Bedrageri som begås ved hjelp av en annen, uvitende persons identitet, herunder lånesøknader med falsk elektronisk identitet ved bruk av kundeopplysninger eller fiktive identiteter, eller bedragerisk bruk av kunders kredittkort.
2. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter bekrefte at institusjonen iverksetter minst følgende tiltak:
 - a) Justerer datainnsamlingsterskelen for tapshendelser beskrevet i nr. 1 opp til nivåer som er sammenlignbare med nivåene for AMA-rammens øvrige operasjonelle risikokategorier, dersom det er relevant.
 - b) Tar med i bruttotapet for hendelsene beskrevet i nr. 1 de samlede utestående beløpene på tidspunktet for bedrageriet eller etter at det ble oppdaget, samt alle tilknyttede kostnader, herunder renterestanser og juridiske omkostninger.

*Artikkel 25***Eksterne data**

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons overholdelse av standardene som gjelder eksterne datas egenskaper, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt ii), ved å kontrollere minst følgende:

- a) At institusjonen, dersom den deltar i konsortiuminitiativer for innsamling av operasjonelle risikohendelser og tap som følge av operasjonell risiko, kan levere data av tilsvarende kvalitet med hensyn til omfang, integritet og fullstendighet som interne data som oppfyller standardene nevnt i artikkel 21, 22, 23 og 24, og at den leverer den typen data som kreves i henhold til konsortienes rapporteringsstandarder.
- b) At institusjonen har en datafiltreringsprosess som gjør det mulig å velge relevante eksterne data på grunnlag av særskilte fastsatte kriterier, og at de eksterne dataene som brukes, er relevante og i overensstemmelse med institusjonens risikoprofil.
- c) At filtreringsprosessen, for å unngå skjevheter i parameterestimatene, gir et konsistent utvalg av data uavhengig av tapsbeløpet, og at institusjonen, dersom den tillater unntak fra denne utvelgingsprosessen, har retningslinjer for fastsettelse av kriteriene for unntak og dokumentasjon som støtter begrunnelsen for disse unntakene.
- d) At institusjonens dataskaleringsprosess, dersom den innebærer justering av tapsbeløp rapportert i eksterne data eller i tilknyttede fordelinger som en tilpasning til institusjonens virksomhet, art og risikoprofil, er systematisk og statistisk underbygd og gir resultater som er i overensstemmelse med institusjonens risikoprofil.
- e) At institusjonens skaleringsprosess er konsistent over tid, og at dens gyldighet og effektivitet gjennomgås regelmessig.

*Artikkel 26***Scenarioanalyse**

1. Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons overholdelse av standardene for scenarioanalyse, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt iii), ved å kontrollere minst følgende:
 - a) At institusjonen har innført en solid foretaksstyringsramme for scenarioprosessen som gir troverdige og pålitelige estimater, uansett om scenariet brukes til å evaluere svært alvorlige hendelser eller den samlede eksponeringen mot operasjonell risiko.

- b) At scenarioprosessen er klart definert, godt dokumentert, repeterbar og utformet for i størst mulig grad å redusere subjektivitet og skjevheter, herunder at
 - i) risiko undervurderes fordi antallet observerte hendelser er lavt,
 - ii) opplysninger feiltolkes fordi scenariedømmernes interesser er i konflikt med vurderingens mål og konsekvenser,
 - iii) scenariedømmerne overvurderer hendelser som ligger nær hverandre i tid,
 - iv) vurderingen fordreies på grunn av kategoriene der svarene er representert,
 - v) opplysningene i bakgrunns materialet til undersøkelsens spørsmål eller i selve spørsmålene inneholder skjevheter.
- c) At kvalifiserte og erfarne tilretteleggere sikrer konsistens i prosessen.
- d) At antakelsene som ble benyttet i scenarioprosessen, i størst mulig grad er basert på relevante interne og eksterne data og en objektiv og upartisk utvelgingsprosess.
- e) At det valgte antallet scenarioer og undersøkelsesnivået eller -enhetene for scenarioene er realistiske og behørig forklart, og at scenarioestimater tar hensyn til relevante endringer i de interne og eksterne miljøene, noe som kan påvirke institusjonens operasjonelle risikoeksponering.
- f) At når scenarioestimater genereres, tas det hensyn til mulige eller sannsynlige operasjonelle risikohendelser som ennå ikke, helt eller delvis, har ført til et tap som følge av operasjonell risiko.
- g) At scenarioprosessen og -estimaterne er underlagt en robust og uavhengig ettersynsprosess og et robust og uavhengig tilsyn.

Artikkel 27

Forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons overholdelse av standardene som gjelder forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer, som nevnt i artikkel 20 bokstav d) punkt iv), ved å kontrollere minst følgende:

- a) At institusjonens forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer er framtidsrettede og gjenspeiler potensielle kilder til operasjonell risiko, herunder rask vekst, innføring av nye produkter, personalgjennomtrekk og systemnedetid.
- b) At institusjonen har klare retningslinjer som begrenser omfanget av reduksjoner av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital som skyldes justeringer av forretningsmiljø- og internkontrollfaktorer.
- c) At justeringene av forretningsmiljø- og internkontrollfaktorene nevnt i bokstav b) er berettiget, og at justeringsnivåenes egnethet bekreftes gjennom sammenligning over tid med retningen for og omfanget av faktiske data om interne tap, forhold i forretningsmiljøet og endringer i kontrollenes validerte effektivitet.

AVSNITT 2

Sentrale modellantakelser i målesystemet for operasjonell risiko

Artikkel 28

Generell vurdering

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons standarder for de sentrale modellantakelsene i målesystemet for operasjonell risiko, som nevnt i artikkel 322 nr. 2 bokstav a) og c) i forordning (EU) nr. 575/2013, ved å kontrollere minst følgende:

- a) At institusjonen utvikler, gjennomfører og opprettholder et målesystem for operasjonell risiko som metodisk er velbegrunnet, som effektivt kan fange opp institusjonens faktiske og potensielle operasjonelle risiko, og som er pålitelig og robust med hensyn til å generere AMA-metodens krav til ansvarlig kapital.
- b) At institusjonen har egnede retningslinjer for å bygge opp beregningsdatasettet, i samsvar med artikkel 29.
- c) At institusjonen anvender et hensiktsmessig detaljnivå i sin modell, i samsvar med artikkel 30.

- d) At institusjonen har innført en egnet prosess for å identifisere tapsfordelinger, i samsvar med artikkel 31.
- e) At institusjonen fastsetter de aggregerte tapsfordelingene og risikomålene på en hensiktsmessig måte, i samsvar med artikkel 32.

Artikkel 29

Oppbygging av beregningsdatasettet

For å vurdere om en institusjon har egnede retningslinjer for å bygge opp beregningsdatasettet, som nevnt i artikkel 28 bokstav b), skal vedkommende myndigheter bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonen har definert særlige kriterier for og eksempler på klassifisering og behandling av operasjonelle risikohendelser og tap som følge av operasjonell risiko innenfor beregningsdatasettet, og at slike kriterier og eksempler gir en ensartet behandling av tapsdata i hele institusjonen.
- b) At institusjonen ikke bruker tap minus tapsgjenoppretting fra forsikring og andre ordninger for risikooverføring i beregningsdatasettet.
- c) At institusjonen for operasjonelle risikokategorier med lav hyppighet av hendelser har vedtatt en observasjonsperiode som er lengre enn minsteperioden nevnt i artikkel 322 nr. 3 bokstav a) i forordning (EU) nr. 575/2013.
- d) At institusjonen i forbindelse med oppbyggingen av beregningsdatasettet for å estimere fordelinger for hyppighet og alvorlighetsgrad bare benytter oppdagelsesdatoen eller bokføringsdatoen, og benytter en dato som ikke er senere enn bokføringsdatoen for innregning i beregningsdatasettet av tap eller avsetninger knyttet til juridisk risiko.
- e) At institusjonens valg av minsteterskel for modellering ikke har negativ innvirkning på nøyaktigheten av målinger av operasjonell risiko, og at bruken av minsteterskler for modellering som er mye høyere enn datainnsamlingstersklene, er begrenset og, dersom disse anvendes, behørig begrunnet gjennom institusjonens følsomhetsanalyse av ulike terskler.
- f) At institusjonen innregner i beregningsdatasettet alle driftsmessige tap over den valgte minsteterskelen for modellering, og at den anvender dem, uansett nivå, til å generere AMA-metodens krav til ansvarlig kapital.
- g) At institusjonen anvender passende korrigeringsfaktorer på data der inflasjons- eller deflasjonseffekten er vesentlig.
- h) At tap forårsaket av en hovedhendelse i form av en felles operasjonell risikohendelse eller av flere hendelser knyttet til en innledende operasjonell risikohendelse som genererer hendelser eller tap, grupperes av institusjonen og inngår i beregningsdatasettet som et enkelttap.
- i) At eventuelle mulige unntak fra behandlingen fastsatt i bokstav h) er behørig dokumentert og berettiget for å forhindre utilbørlig reduksjon av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital.
- j) At institusjonen ikke utelukker fra AMA-beregningsdatasettet vesentlige justeringer av tap som følge av operasjonell risiko knyttet til enkeltstående eller tilknyttede hendelser dersom referansedatoen for disse justeringene ligger innenfor observasjonsperioden, og referansedatoen for den opprinnelige, enkeltstående hendelsen eller hovedhendelsen nevnt i bokstav h) faller utenfor denne perioden.
- k) At institusjonen for hvert referanseår som inngår i observasjonsperioden, kan skille tapsbeløpene som hører til hendelser oppdaget eller regnskapsført i det året, fra tapsbeløpene som hører til justeringer eller grupperinger av hendelser oppdaget eller regnskapsført i tidligere år.

Artikkel 30

Detaljnivå

For å vurdere om en institusjon anvender passende detaljnivå i sin modell, som nevnt i artikkel 28 bokstav c), skal vedkommende myndigheter bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonen tar hensyn til forretningsvirksomhetens art, kompleksitet og særegenhet og de operasjonelle risikoene den er eksponert for, når den grupperer risikoer med felles faktorer og definerer operasjonelle risikokategorier for en AMA-metode.
- b) At institusjonen begrunner sitt valg av detaljnivå for sine operasjonelle risikokategorier på et kvalitativt og kvantitativt grunnlag, og at den klassifiserer operasjonelle risikokategorier på grunnlag av ensartede, uavhengige og stasjonære data.

- c) At institusjonens valg av detaljnivå for sine operasjonelle risikokategorier er realistisk og ikke har negativ innvirkning på forsiktighetsprinsippet som gjelder for modellresultatet eller deler av modellresultatet.
- d) At institusjonen regelmessig gjennomgår valget av detaljnivå for sine operasjonelle risikokategorier for å sikre at nivået fortsatt er hensiktsmessig.

Artikkel 31

Identifikasjon av tapsfordelingene

For å vurdere om en institusjon har en egnet prosess for å identifisere tapsfordelingenes hyppighet og alvorlighetsgrad, som nevnt i artikkel 28 bokstav d), skal vedkommende myndigheter bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonen følger en godt spesifisert, dokumentert og sporbar prosess for valg, ajourføring og gjennomgåelse av tapsfordelinger og estimering av deres parametre.
- b) At prosessen for valg av tapsfordelinger gir institusjonen konsekvente og klare alternativer, fanger opp risikoprofilen i halen på riktig måte og omfatter minst følgende elementer:
 - i) En prosess der det benyttes statistiske verktøyer, herunder grafer, sentralmål, variasjon, skjevhet og leptokurtose, for å undersøke beregningsdatasettet for hver operasjonelle risikokategori og for bedre å kunne forstå dataenes statistiske profil og velge den best egnede fordelingen.
 - ii) Egnede metoder for estimering av fordelingsparametrene.
 - iii) Egnede diagnoseverktøyer for evaluering av fordelingene av data, med prioritering av verktøyene som er mest følsomme overfor halen.
- c) At institusjonen ved valg av en tapsfordeling nøye tar hensyn til positiv skjevhet og leptokurtose i dataene.
- d) At dersom spredningen av data er stor i halen, benyttes ikke empiriske kurver til å estimere haleregionen, men i stedet subeksponentielle fordelinger der halen avtar langsommere enn i eksponentielle fordelinger, med mindre det foreligger særlige grunner til å anvende andre funksjoner, som under alle omstendigheter må behandles korrekt og begrunnes fullt ut for å hindre unødig reduksjon av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital.
- e) At institusjonen, dersom det brukes separate tapsfordelinger for sentralområdet og halen, nøye vurderer valget av modellterskel for sentralområde og hale.
- f) At det foreligger dokumentert statistisk grunnlag for den valgte modellterskelen for sentralområde og hale, ved behov utfyllt med kvalitative elementer.
- g) At institusjonen under estimeringen av fordelingsparametre enten sørger for at beregningsdatasettets ufullstendighet som følge av forekomsten av minsteterskler for modellering gjenspeiles i modellen, eller at den begrunner bruken av et ufullstendig beregningsdatasett med at dette ikke har negativ innvirkning på parameterestimatenes nøyaktighet og AMA-metodens krav til ansvarlig kapital.
- h) At institusjonen har innført metoder for å redusere parameterestimatenes variabilitet og benytter mål knyttet til feilen rundt disse estimatene, herunder konfidensintervaller og p-verdier.
- i) At institusjonen — dersom den anvender robuste estimatorer i form av generaliseringer av klassiske estimatorer med gode statistiske egenskaper, herunder høy effektivitet og lav skjevhet for hele nærområdet til den ukjente underliggende datafordelingen — kan godtgjøre at bruken av estimatorene ikke undervurderer risikoen i tapsfordelingens hale.
- j) At institusjonen vurderer graden av samsvar («goodness-of-fit») mellom dataene og den valgte fordelingen ved hjelp av diagnoseverktøyer av både grafisk og kvantitativ art, som er mer følsomme overfor dataenes hale enn for sentralområdet, særlig dersom dataene er svært spredt i halen.
- k) At institusjonen når det er relevant, blant annet når diagnoseverktøyene ikke fører til et entydig valg med hensyn til best egnet fordeling eller med hensyn til å begrense virkningen av utvalgets størrelse og antallet estimerte parametre i samsvarstestene, benytter evalueringmetoder som sammenligner tapsfordelingenes relative ytelse, herunder sannsynlighetskvoten, Akaikes informasjonskriterium og Schwarz' bayesianske kriterium.

- l) At institusjonen regelmessig kontrollerer underliggende antakelser for de valgte tapsfordelingene, og at institusjonen — dersom antakelsene blir ugyldige, også når de gir verdier utenfor de fastsatte intervallene — har testet alternative metoder og på korrekt måte klassifisert eventuelle endringer av antakelsene, i samsvar med delegert kommisjonsforordning (EU) nr. 529/2014⁽¹⁾.

Artikkel 32

Bestemmelse av aggregerte tapsfordelinger og risikomål

For å vurdere om en institusjon bestemmer de aggregerte tapsfordelingene og risikomålene på en hensiktsmessig måte, som nevnt i artikkel 28 bokstav e), skal vedkommende myndigheter bekrefte minst følgende:

- a) At metodene utarbeidet av institusjonen for dette formålet sikrer hensiktsmessige presisjons- og stabilitetsnivåer for risikomålene.
- b) At risikomålene utfylles med opplysninger om deres nøyaktighet.
- c) At institusjonen, uansett hvilke metoder som benyttes til å aggregere tapsfordelinger for hyppighet og alvorlighetsgrad, herunder Monte Carlo-simuleringer, fouriertransformasjonsaktige metoder, Panjer-algoritmer og enkelttap-approximasjoner, anvender kriterier som begrenser utvalgsfeil og numeriske feil og gir et mål på disse feilenes størrelsesorden.
- d) At dersom Monte Carlo-simuleringer benyttes, er antallet trinn som skal utføres, forenlig med fordelingenes form og med konfidensnivået som skal oppnås.
- e) At dersom tapsfordelingen har tykk hale og måles ved et høyt konfidensnivå, er antallet trinn tilstrekkelig stort til å redusere utvalgsvariabiliteten til et akseptabelt nivå.
- f) At dersom fouriertransformasjon eller andre numeriske metoder benyttes, tas det nøye hensyn til spørsmål om algoritmestabilitet og spredning av feil.
- g) At institusjonens risikomål som genereres av målesystemet for operasjonell risiko, oppfyller monotonitetsprinsippet for risiko, som kan observeres ved at det genereres høyere krav til ansvarlig kapital når den underliggende risikoprofilen øker, og ved at det genereres lavere krav til ansvarlig kapital når den underliggende risikoprofilen minsker.
- h) At institusjonens risikomål som genereres av målesystemet for operasjonell risiko, er realistisk fra et ledelsesmessig og økonomisk perspektiv, og dessuten at institusjonen anvender egnede metoder for å unngå en øvre grense for største enkelttap, med mindre den har en tydelig objektiv begrunnelse for at det finnes en slik øvre grense, og for å unngå slutninger om fordelingenens første statistiske moment mangler.
- i) At institusjonen uttrykkelig evaluerer robustheten til resultatet fra målesystemet for operasjonell risiko ved å gjennomføre hensiktsmessige følsomhetsanalyser på inndata eller på sine parametere.

AVSNITT 3

Forventet tap og korrelasjon

Artikkel 33

Forventede tap

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons standarder for forventede tap, som nevnt i artikkel 322 nr. 2 bokstav a) i forordning (EU) nr. 575/2013, ved å bekrefte at dersom institusjonen beregner AMA-metodens krav til ansvarlig kapital bare med hensyn til uventede tap, oppfyller den minst følgende krav:

- a) At institusjonens metode for å estimere forventede tap er i samsvar med målesystemet for operasjonell risiko for estimering av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital, som omfatter både forventede og uventede tap, og at estimeringsprosessen for forventede tap utføres etter operasjonell risikokategori og er konsistent over tid.
- b) At institusjonen definerer det forventede tapet ved hjelp av statistiske opplysninger som i mindre grad er påvirket av ekstreme tap, herunder medianverdi og trimmet middelvei, særlig når det gjelder data med middels tykk eller tykk hale.

⁽¹⁾ Delegert kommisjonsforordning (EU) nr. 529/2014 av 12. mars 2014 om utfylling av europaparlaments- og rådsforordning (EU) nr. 575/2013 med hensyn til tekniske reguleringsstandarder for vurdering av vesentligheten av utvidelser og endringer av den interne kredittvurderingsmetoden og metoden med avansert måling (EUT L 148 av 20.5.2014, s. 36).

- c) At den største motregningen som institusjonen anvender for forventet tap, er begrenset av de samlede forventede tapene, og at den største motregningen for forventet tap i hver operasjonelle risikokategori er begrenset av de relevante forventede tapene beregnet i samsvar med institusjonens målesystem for operasjonell risiko som anvendes på denne kategorien.
- d) At motregningene som institusjonen tillater for forventede tap i hver operasjonelle risikokategori, er kapitalerstatninger, eller at de ellers er tilgjengelige for å dekke forventede tap med en høy grad av sikkerhet i ettårsperioden.
- e) At dersom motregningen er noe annet enn avsetninger, begrenser institusjonen motregningens tilgjengelighet til operasjoner med svært forutsigbare, stabile og rutinepregede tap.
- f) At institusjonen ikke bruker særskilte reserver til ekstraordinære tapshendelser som følge av operasjonell risiko som allerede har inntruffet, som motregninger for forventede tap.
- g) At institusjonen klart dokumenterer hvordan dens forventede tap måles og fanges opp, herunder hvordan eventuelle motregninger for forventede tap oppfyller betingelsene angitt i bokstav a)–f).

Artikkel 34

Korrelasjon

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons standarder for korrelasjon, som nevnt i artikkel 322 nr. 2 bokstav d) i forordning (EU) nr. 575/2013, ved å bekrefte at dersom institusjonen beregner AMA-metodens krav til ansvarlig kapital ved å ta hensyn til mindre enn full korrelasjon på tvers av individuelle estimater av operasjonell risiko, oppfyller den minst følgende krav:

- a) At institusjonen nøye vurderer alle former for lineær eller ikke-lineær avhengighet innenfor alle data, enten i sentralområdet eller i halen, på tvers av to eller flere operasjonelle risikokategorier eller innenfor én operasjonell risikokategori.
- b) At institusjonen i størst mulig grad understøtter sine antakelser om korrelasjon gjennom en hensiktsmessig kombinasjon av empirisk dataanalyse og ekspertvurderinger.
- c) At tap innenfor hver operasjonelle risikokategori er uavhengige av hverandre.
- d) At dersom vilkåret i bokstav c) ikke er oppfylt, blir avhengige tap lagt sammen.
- e) At dersom ingen av vilkårene i bokstav c) eller d) kan oppfylles, blir avhengighet innenfor de operasjonelle risikokategoriene modellert på passende vis.
- f) At institusjonen nøye vurderer avhengighet mellom halehendelser.
- g) At institusjonen ikke baserer avhengighetsstrukturen på gaussiske eller normalfordelingsliknende fordelinger.
- h) At alle avhengighetsantakelser som institusjonen bruker, er forsiktige, ettersom det er usikkerhet knyttet til avhengighetsmodeller for operasjonell risiko, og at graden av forsiktighet hos institusjonen øker i takt med at avhengighetsantakelsene blir mindre strenge og påliteligheten til de resulterende kravene til ansvarlig kapital går ned.
- i) At institusjonen korrekt begrunner de avhengighetsantakelsene den bruker, og at den regelmessig utfører sensitivitetsanalyser for å vurdere virkningen av avhengighetsantakelsene på dens AMA-metodes krav til ansvarlig kapital.

AVSNITT 4

Kapitalallokeringsordning

Artikkel 35

Konsistens i målesystemet for operasjonell risiko

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons standarder for intern konsistens i målesystemet for operasjonell risiko, som nevnt i artikkel 322 nr. 2 bokstav e) i forordning (EU) nr. 575/2013, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonens kapitalallokeringsordning er i overensstemmelse med institusjonens risikoprofil og med den generelle utformingen av målesystemet for operasjonell risiko.
- b) At tildelingen av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital tar hensyn til potensielle interne forskjeller i risiko og kvalitet på styring av operasjonell risiko samt internkontroll mellom de delene av konsernet som AMA-metodens krav til ansvarlig kapital tildeles til.

- c) At det ikke finnes noen nåværende eller forventede praktiske eller rettslige hindringer for rask overføring av ansvarlig kapital eller tilbakebetaling av forpliktelser.
- d) At tildelingen av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital fra konsolidert konsernnivå og nedover til de delene av konsernet som er involvert i målesystemet for operasjonell risiko, er basert på sunne og i størst mulig grad risikofølsomme metoder.

KAPITTEL 4

FORSIKRING OG ANDRE ORDNINGER FOR RISIKOOVERFØRING

Artikkel 36

Allmenne prinsipper

Vedkommende myndigheter skal vurdere en institusjons overholdelse av kravene knyttet til virkningen av forsikring og andre ordninger for risikooverføring innenfor en AMA-metode, som nevnt i artikkel 322 nr. 2 bokstav e) siste punktum og artikkel 323 i forordning (EU) nr. 575/2013, ved å bekrefte minst følgende:

- a) At forsikringsgiveren oppfyller kravene om tillatelse, som omhandlet i artikkel 323 nr. 2 i forordning (EU) nr. 575/2013, i samsvar med artikkel 37.
- b) At forsikringen ytes av en tredjepart, som omhandlet i artikkel 323 nr. 3 bokstav e) i forordning (EU) nr. 575/2013, i samsvar med artikkel 38.
- c) At institusjonen ikke medregner risikoreduksjonsteknikker flere ganger, som omhandlet i artikkel 322 nr. 2 bokstav e) i forordning (EU) nr. 575/2013, i samsvar med artikkel 39.
- d) At risikoreduksjonsberegningen gir et tilfredsstillende bilde av forsikringsdekningen, som omhandlet i artikkel 323 nr. 3 bokstav d) i forordning (EU) nr. 575/2013, og at rammeverket for anerkjennelse av forsikring er velbegrunnet og dokumentert, som omhandlet i artikkel 323 nr. 3 bokstav f) i nevnte forordning, herunder følgende:
 - i) Forsikringsdekningen er i tråd med institusjonens operasjonelle risikoprofil, i samsvar med artikkel 40.
 - ii) Institusjonen bruker en avansert risikoreduksjonsberegning, i samsvar med artikkel 41.
 - iii) Risikoreduksjonsberegningen er tilpasset institusjonens operasjonelle risikoprofil til rett tid, i samsvar med artikkel 42.
- e) At institusjonens metode for anerkjennelse av forsikring fanger opp alle relevante elementer ved reduksjoner eller avkortinger med hensyn til forsikringsbeløpet, som omhandlet i artikkel 323 nr. 3 bokstav a) og b) og artikkel 323 nr. 4 i forordning (EU) nr. 575/2013, i samsvar med artikkel 43.
- f) At institusjonen dokumenterer at det er oppnådd en merkbar risikoreduserende virkning ved innføring av andre ordninger for risikooverføring, som nevnt i artikkel 323 nr. 1 annet punktum i forordning (EU) nr. 575/2013, i samsvar med artikkel 44.

Artikkel 37

Likeverdighet av forsikringsgiverens tillatelse

For å vurdere kravene om tillatelse for forsikringsgiveren, som omhandlet i artikkel 36 bokstav a), skal vedkommende myndigheter anse at et foretak som har tillatelse i en tredjestat, oppfyller kravene om tillatelse dersom foretaket oppfyller tilsynskrav som er likeverdige med dem som anvendes i Unionen, herunder kravene omhandlet i artikkel 323 i forordning (EU) nr. 575/2013.

Artikkel 38

Yting av forsikring via en tredjepart

1. For å vurdere om forsikringsdekningen med hensyn til AMA-metodens krav til ansvarlig kapital ytes av en tredjepart, som nevnt i artikkel 36 bokstav b), skal vedkommende myndigheter på grunnlag av et helhetlig bilde av en institusjons konsoliderte stilling, som omhandlet i artikkel 4 nr. 1 punkt 47 i forordning (EU) nr. 575/2013, bekrefte at verken institusjonen eller noen andre av foretakene som omfattes av konsolideringen, har en deltakerinteresse eller en kvalifiserende eierandel, som omhandlet i artikkel 4 nr. 1 punkt 35 og 36 i forordning (EU) nr. 575/2013, i den parten som yter forsikringen.

2. Dersom kravene i nr. 1 er delvis oppfylt, er det bare den delen av den leverte forsikringen der det endelige ansvaret ligger hos en kvalifisert tredjepart som følge av at risikoen faktisk er overført fra de konsoliderte foretakene, som skal anses som forsikring som ytes via en tredjepart.

Artikkel 39

Medregning flere ganger av risikoreduksjonsteknikker

For å vurdere om forsikringsdekningen med hensyn til AMA-metodens krav til ansvarlig kapital unngår å medregne risikoreduksjonsteknikker flere ganger, som omhandlet i artikkel 36 bokstav c), skal vedkommende myndigheter bekrefte at en institusjon har truffet rimelige tiltak for å sikre at verken institusjonen eller noen andre av foretakene som omfattes av konsolideringen, bevisst gjenforsikrer avtaler som dekker operasjonelle risikohendelser som utgjør gjenstanden for den opprinnelige forsikringsavtalen som institusjonen har inngått.

Artikkel 40

Kartlegging av forsikringsrisiko

1. For å vurdere om forsikringsdekningen er i tråd med en institusjons risikoprofil, som nevnt i artikkel 36 bokstav d) punkt i), skal vedkommende myndigheter bekrefte at en institusjon har gjennomført en veldokumentert og godt begrunnet kartlegging av forsikringsrisikoen og utviklet en forsikringsdekning som er i overensstemmelse med sannsynligheten for og virkningen av alle tap som følge av operasjonell risiko som den potensielt kan stå overfor.

2. Ved anvendelse av nr. 1 skal vedkommende myndigheter bekrefte at institusjonen oppfyller minst følgende:

- a) At institusjonen anslår sannsynligheten for tapsgjenoppretting fra forsikring og mulig frist for forsikringsgiverens mottak av betalinger, herunder sannsynligheten for at et erstatningskrav fører til rettergang, lengden på nevnte prosess og aktuelle oppgjørssrater og -vilkår, basert på erfaringene fra gruppen for styring av forsikringsrisiko, om nødvendig understøttet av relevante eksterne sakkyndige, herunder rådgivere, meglere og forsikringsselskaper.
- b) At institusjonen bruker estimer fra bokstav a) til å vurdere forsikringsytelsen i tilfelle av tap som følge av operasjonell risiko, og utformer denne prosessen med henblikk på å vurdere forsikringsresponsen for alle relevante taps- og scenariodata som er innført i målesystemet for operasjonell risiko.
- c) At institusjonen kartlegger forsikringspolisene basert på vurderingen fra bokstav b) mot institusjonens egne operasjonelle risikoer med høyeste mulige detaljnivå og ved hjelp av alle tilgjengelige informasjonskilder, herunder interne data, eksterne data og scenarioestimer.
- d) At institusjonen anvender relevant sakkunnskap og utfører denne kartleggingen med gjennomsiktighet og konsistens.
- e) At institusjonen tillegger tidligere og forventet forsikringsytelse passende vekt gjennom en vurdering av forsikringspolisens bestanddeler.
- f) At institusjonen oppnår formell godkjenning fra egnet risikoorgan eller -komité.
- g) At institusjonen gjennomgår forsikringskartleggingen regelmessig.

Artikkel 41

Bruk av en avansert risikoreduksjonsberegning

For å vurdere om en institusjon bruker en avansert risikoreduksjonsberegning, som nevnt i artikkel 36 bokstav d) punkt ii), skal vedkommende myndigheter bekrefte at modelleringsmetoden for å innarbeide forsikringsdekningen i AMA-metoden oppfyller minst følgende:

- a) At den er i overensstemmelse med målesystemet for operasjonell risiko som er vedtatt for å kvantifisere forsikringens bruttotap.
- b) At den er gjennomsiktig med hensyn til forholdet til den faktiske sannsynligheten for tap og virkningene av tap som benyttes i institusjonens samlede fastsettelse av AMA-metodens krav til ansvarlig kapital, og at den også er i overensstemmelse med dette forholdet.

*Artikkel 42***Tilpasning mellom risikoreduksjonsberegningen og den operasjonelle risikoprofilen**

For å vurdere om risikoreduksjonsberegningen er tilpasset en institusjons operasjonelle risikoprofil til rett tid, som nevnt i artikkel 36 bokstav e), skal vedkommende myndigheter bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonen har gjennomgått bruken av forsikring og på nytt beregnet AMA-metodens krav til ansvarlig kapital dersom forsikringens art er vesentlig endret, eller dersom det har funnet sted en større endring av institusjonens operasjonelle risikoprofil, alt etter hva som er relevant.
- b) At institusjonen, dersom det har oppstått vesentlige tap som påvirker forsikringsdekningen, på nytt har beregnet AMA-metodens krav til ansvarlig kapital med en ekstra forsiktighetsmargin.
- c) At institusjonen, dersom det foreligger en uforutsett avslutning eller reduksjon av forsikringsdekningen, er forberedt på umiddelbart å erstatte forsikringspolisen med likeverdige eller bedre vilkår og likeverdig eller bedre dekning eller på å øke AMA-metodens krav til ansvarlig kapital til et bruttonivå for forsikringen.
- d) At institusjonen beregner kapitalen brutto og netto for forsikringen på et detaljnivå som gjør at enhver reduksjon av tilgjengelig forsikringsbeløp kan innregnes umiddelbart som følge av dens virkning på AMA-metodens krav til ansvarlig kapital, herunder ved betaling av et vesentlig tap eller ved en endring i forsikringsdekningen.

*Artikkel 43***Fange opp alle relevante elementer**

1. For å vurdere om en institusjons metode for anerkjennelse av forsikring fanger opp alle relevante elementer ved reduksjoner eller avkortinger med hensyn til forsikringsbeløpet, som nevnt i artikkel 36 bokstav e), skal vedkommende myndigheter bekrefte minst følgende:

- a) At institusjonen undersøker de ulike faktorene som skaper risikoen for at forsikringsgiveren ikke foretar utbetalingene som forventet og reduserer risikooverføringens effektivitet, herunder forsikringsgiverens evne til å betale til rett tid og institusjonens evne til å identifisere, analysere og rapportere erstatningskrav til rett tid.
- b) At institusjonen undersøker hvordan de ulike faktorene nevnt i bokstav a) tidligere har påvirket forsikringens risiko-reducerende effekt på den operasjonelle risikoprofilen, og hvordan de kan påvirke den i framtiden.
- c) At institusjonen gjenspeiler usikkerhetene nevnt i bokstav a) i AMA-metodens krav til ansvarlig kapital gjennom tilstrekkelig forsiktige avkortinger.
- d) At institusjonen nøye tar hensyn til forsikringspolisenes særtrekk, blant annet om disse polisene bare dekker tap som det kreves erstatning for eller som er meldt til forsikringsgiveren i polisens løpetid, og derfor ikke dekker tap som avdekkes etter at politen utløper, eller om de dekker tap som er påløpt i polisens løpetid, selv om de ikke er avdekket og kravet ikke er framsatt før etter polisens utløp, eller om tapene blir direkte tap for førstepart eller tap som følge av ansvar for tredjepart.
- e) At institusjonen tar hensyn til og fullt ut dokumenter data om forsikringsutbetalinger etter tapstype i sine tapsdatabaser og fastsetter avkortinger som følge av dette.
- f) At institusjonen har innført framgangsmåter for tapsidentifikasjon, analyse og behandling av erstatningskrav for å kontrollere den faktiske dekningsbeskyttelsen som ytes av forsikringsgiveren, eller muligheten til å motta betalingen for erstatningskravet innen rimelig tid.
- g) At institusjonen eksplisitt kvantifiserer og separat modellerer avkortingene for hver av de identifiserte relevante usikkerhetsmomentene istedenfor å anvende én enkelt avkorting i beregningen som omfatter alle usikkerheter, eller en etterhåndsberegnet avkorting.
- h) At institusjonen i størst mulig grad anerkjenner risikoen ved forsikringsgiverens evne til å utbetale erstatningskrav, gjennom å anvende egnede avkortinger i forsikringsmodelleringsmetoden.
- i) At institusjonen sikrer at risikoen knyttet til evnen til å utbetale erstatningskrav ved mislighold fra en motparts side vurderes på grunnlag av kredittkvaliteten til forsikringsselskapet som er ansvarlig i henhold til den gitte forsikringskontrakten, uansett om forsikringsselskapets morinstitusjon har en bedre kredittvurdering eller om risikoen overføres til en tredjepart.

- j) At institusjonen gjør forsiktige antakelser med hensyn til fornyelse av forsikringspoliser på grunnlag av vilkår og dekning som svarer til vilkårene og dekningen i de opprinnelige eller eksisterende kontraktene.
 - k) At institusjonen har innført prosesser for å sikre at den potensielle utnyttelsen av forsikringspolisens grenser, prisen for og tilgangen på gjenanskaffelse av forsikringsdekning samt tilfeller der forsikringskontraktens dekning ikke samsvarer med institusjonens operasjonelle risikoprofil, behørig gjenspeiles i dens AMA-forsikringsmetode.
2. Ved anvendelse av nr. 1 kan vedkommende myndigheter anse at kravet til institusjonen om å anvende avkortinger i tiden som gjenstår fram til forsikringskontraktens utløp, eller i oppsigelsesperioden, ikke er nødvendig dersom dekningen fornyes og gjelder løpende, og dersom minst ett av følgende vilkår er oppfylt:
- a) Institusjonen kan vise til kontinuerlig dekning med likeverdige eller bedre vilkår og likeverdig eller bedre dekning i minst 365 dager.
 - b) Institusjonen har en forsikringspolise som ikke kan sies opp av forsikringsgiveren av andre grunner enn manglende innbetaling av premie, eller som har en oppsigelsestid på mer enn ett år.

Artikkel 44

Andre ordninger for risikooverføring

For å vurdere om en institusjon har vist at en merkbar risikoreducerende virkning er oppnådd med innføring av andre ordninger for risikooverføring, som nevnt i artikkel 36 bokstav f), skal vedkommende myndigheter utføre minst følgende:

- a) Bekrefte at institusjonen har erfaring med bruk av instrumenter for andre ordninger for risikooverføring og med deres egenskaper, herunder sannsynligheten for dekning og betalingens rettidighet, før disse instrumentene kan medregnes i institusjonens målesystem for operasjonell risiko.
- b) Avvise andre ordninger for risikooverføring som kvalifiserte risikoreduksjonsinstrumenter med hensyn til AMA-metodens krav til ansvarlig kapital dersom ordningene holdes eller brukes for handelsformål snarere enn for risikostyringsformål.
- c) Kontrollere om selgeren av beskyttelse er kvalifisert, herunder om den er en regulert eller uregulert enhet, arten av og egenskaper ved beskyttelsen som gis, og om det dreier seg om finansiert beskyttelse, verdipapirisering, garantiordninger eller derivater.
- d) Bekrefte at utkontraktert virksomhet ikke anses som en del av andre ordninger for risikooverføring.
- e) Bekrefte at institusjonen for hver kapitalberegning beregner AMA-metodens krav til ansvarlig kapital brutto og netto for andre ordninger for risikooverføring på et detaljnivå som gjør at enhver reduksjon av tilgjengelig beskyttelsesbeløp umiddelbart kan innregnes som følge av dens virkning på kapitalkravene.
- f) Bekrefte at dersom det har oppstått vesentlige tap som påvirker dekningen fra andre ordninger for risikooverføring, eller dersom endringer i kontraktene til andre ordninger for risikooverføring skaper vesentlig usikkerhet med hensyn til dekning, skal institusjonen på nytt beregne AMA-metodens krav til ansvarlig kapital med en ekstra forsiktighetsmargin.

KAPITTEL 5

SLUTTBESTEMMELSE

Artikkel 45

Overgangsbestemmelse

Når det gjelder vurderingen av AMA-metoden, som er nevnt i artikkel 1, til en institusjon som på datoen for ikrafttredelsen av denne forordningen allerede bruker en AMA-metode for å beregne sitt krav til ansvarlig kapital for operasjonell risiko, eller til en institusjon som allerede har søkt om tillatelse til å benytte en AMA-metode for dette formål, skal begge de følgende bestemmelsene få anvendelse:

- a) Denne forordningen får anvendelse fra ett år etter at den trer i kraft.
- b) Artikkel 34 bokstav g) får anvendelse fra to år etter ikrafttredelsesdatoen.

*Artikkel 46***Ikrafttredelse**

Denne forordningen trer i kraft den 20. dagen etter at den er kunngjort i *Den europeiske unions tidende*.

Denne forordningen er bindende i alle deler og kommer direkte til anvendelse i alle medlemsstater.

Utferdiget i Brussel 14. mars 2018.

For Kommisjonen
Jean-Claude JUNCKER
President
