

MUTUAL MÉDICA MPS A PRIMA FIJA

INFORME SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2021



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

ÍNDICE

RESUMEN	4	SECCIÓN 2: SISTEMA DE GOBIERNO	20	SECCIÓN 3: PERFIL DE RIESGOS	37
SECCIÓN 1: ACTIVIDAD Y RESULTADOS	10	2.1 Información general sobre el sistema de gobierno	21	3.1 Riesgo de suscripción del Seguro de Vida	39
1.1 Actividad	11	2.1.1 Estructura del sistema de gobierno	21	3.1.1 Exposición y concentración	39
1.2 Principales magnitudes	13	2.1.2 Política de remuneración	24	3.1.2 Evaluación del riesgo	39
1.3 Actividad de suscripción	14	2.1.3 Independencia, autoridad y procedimientos de las funciones clave	25	3.1.3 Reducción del riesgo	41
1.4 Rendimiento de las inversiones	16	2.2 Exigencias de aptitud y honorabilidad	26	3.2 Riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT	41
1.5 Resultados de otras actividades	18	2.2.1 Requisitos	26	3.2.1 Exposición y concentración	41
1.6 Cualquier otra información	18	2.2.2 Proceso de evaluación	27	3.2.2 Evaluación del riesgo	42
		2.3 Sistema de gestión de riesgos, incluida la evaluación interna de riesgos y de solvencia	28	3.2.3 Reducción del riesgo	43
		2.3.1 Estructura organizativa: función de gestión de riesgos	28	3.3 Riesgo de mercado	43
		2.3.2 Proceso de gestión de riesgos	29	3.3.1 Exposición y concentración	43
		2.3.3 Marco de apetito al riesgo	30	3.3.2 Evaluación del riesgo	44
		2.3.4 Proceso de evaluación interna de riesgos y de solvencia (EIRS/ORSA)	31	3.3.3 Reducción del riesgo	45
		2.4 Sistema de control interno	32	3.4 Riesgo de impago de la contraparte	45
		2.4.1 Descripción del sistema de control interno	32	3.4.1 Exposición y concentración	46
		2.4.2 La función de verificación de cumplimiento	33	3.4.2 Evaluación del riesgo	46
		2.5 Función de auditoría interna	34	3.4.3 Reducción del riesgo	46
		2.6 Función actuarial	35	3.5 Riesgo de liquidez	46
		2.7 Externalización	36	3.5.1 Exposición y concentración	46
		2.8 Adecuación del sistema de gobierno	36	3.5.2 Evaluación del riesgo	47
				3.5.3 Reducción del riesgo	47
				3.5.4 Beneficio esperado incluido en las primas futuras	47
				3.6 Riesgo operacional	47
				3.6.1 Ciberriesgo	47
				3.6.2 Protección de datos personales	48
				3.7 Otros riesgos significativos	48
				3.8 Cualquier otra información	49
				3.8.1 Sensibilidad de los riesgos	49
				3.8.2 COVID-19	50

SECCIÓN 4 :				
VALORACIÓN A EFECTOS DE SOLVENCIA	51			
4.1 Activos	54	4.2 Provisiones técnicas	58	SECCIÓN 5: GESTIÓN DE CAPITAL
4.1.1 Costes de adquisición diferidos	55	4.2.1 Líneas de negocio	58	5.1 Ratio de solvencia
4.1.2 Activos intangibles	55	4.2.2 Mejor estimación y margen de riesgo en el negocio directo	59	5.2 Fondos propios
4.1.3 Activos por impuesto diferido	55	4.2.3 Importes recuperables procedentes de contratos de reaseguro	61	5.3 Capital de solvencia obligatorio y capital mínimo obligatorio
4.1.4 Inmovilizado material para uso propio	56	4.3 Otros pasivos	62	
4.1.5 Inversiones (distintas de <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>)	56	4.3.1 Otras provisiones no técnicas	63	ANEXO I. PLANTILLAS CUANTITATIVAS
4.1.6 Préstamos e hipotecas / Importes a cobrar de seguros e intermediarios / Cuentas por cobrar (mercantiles, no de seguros)	57	4.3.2 Pasivos por impuestos diferidos	63	
4.1.7 Efectivo y activos equivalentes al efectivo	57	4.3.3 Deudas con entidades de crédito / Pasivos financieros distintos de las deudas con instituciones de crédito / Cuentas por pagar de seguros y mediadores / Cuentas por pagar (mercantiles, no de seguros)	64	ANEXO II. ABREVIATURAS
4.1.8 Cambios realizados en las bases de reconocimiento y valoración	57	4.3.4 Otros pasivos no consignados en otras partidas	64	84
4.1.9 Supuestos y juicios futuros, así como otros recursos de la estimación de la incertidumbre	57	4.4 Métodos de valoración alternativos	64	
		4.5 Otra información	64	

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

ANEXO II

RESUMEN

RESUMEN

El **Informe sobre la situación financiera y de solvencia (ISFS)** es un informe anual que Mutual Médica debe realizar bajo la normativa española y de la Unión Europea como parte del régimen legislativo de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II).

El ISFS es un documento público que se acompaña del **Informe especial de revisión independiente**, realizado por Deloitte S. L., que garantiza que las cifras que en él se exponen se han calculado siguiendo los principios de Solvencia II.

EL ISFS DEBE CONTENER LAS SIGUIENTES SECCIONES:

SECCIÓN	CONTENIDO
01 ACTIVIDAD Y RESULTADOS	Información básica de la entidad que facilite una visión de la evolución de sus principales líneas de negocio durante el año.
02 SISTEMA DE GOBIERNO	Información sobre la organización de la entidad, incluyendo la estructura de los principales comités y de las funciones que impulsan el buen gobierno y el sistema de gestión de riesgos y control interno.
03 PERFIL DE RIESGOS	Información cualitativa y cuantitativa de los riesgos que afronta la entidad mediante la realización de su actividad.
04 VALORACIÓN A EFECTOS DE SOLVENCIA	Información sobre los valores de los activos y pasivos de la entidad bajo la regulación de Solvencia II y las diferencias que existen frente a los principios contables que rigen en los estados financieros (EE. FF.).
05 GESTIÓN DE CAPITAL	Información del nivel de solvencia de la entidad a cierre del ejercicio 2021, así como el detalle del requerimiento de capital que debe tener para afrontar los riesgos de negocio y el capital del que dispone para cubrir este requerimiento.

RESUMEN

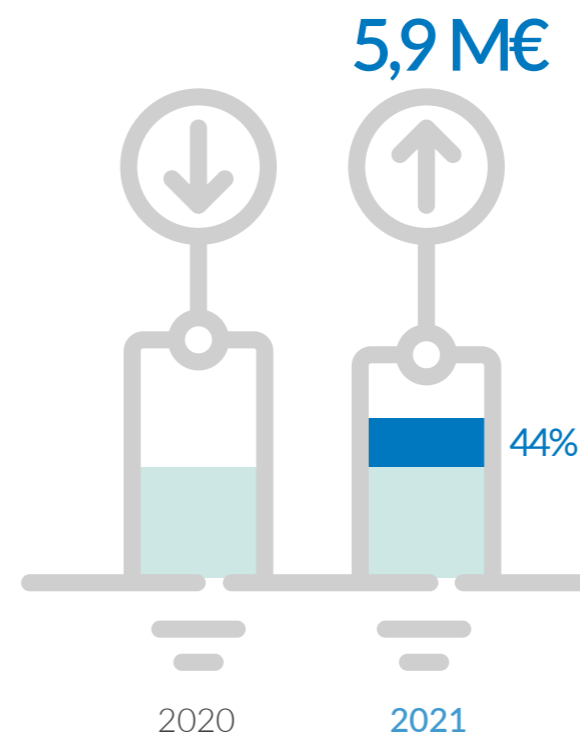
1. Actividad y resultados

Mutual Médica ha cerrado el ejercicio 2021 con un beneficio después de impuestos de **5,9 millones** de euros, lo que ha representado un incremento del **44%** respecto al año anterior.

Las primas imputadas del seguro directo han ascendido a 133 millones de euros, presentando un crecimiento del 6,3%; se han distribuido entre el negocio de Vida, fundamentalmente seguros de Ahorro y Jubilación, que asciende a 109 millones de euros, y de No Vida, principalmente los seguros de Enfermedad (excluyendo la asistencia sanitaria), con 26 millones de euros.

El total de activo del balance de los estados financieros gestionado por Mutual Médica, a 31 de diciembre de 2021, asciende a **1.595 millones** de euros, y el resultado obtenido de las inversiones financieras e inmobiliarias ha supuesto **42 millones** de euros.

Si bien el ejercicio 2021 ha estado afectado por la inestabilidad de los mercados financieros y la persistencia de la Covid-19, Mutual Médica ha alcanzado los objetivos fijados en su Plan Estratégico, materializándose en un crecimiento continuado del negocio asegurador por encima del sector. Se ha conseguido optimizando la gestión de las inversiones financieras, alcanzando las ratios de rentabilidad de los últimos ejercicios e incorporando los criterios ASG en la gestión de la cartera de inversiones. También se ha incrementado la ratio de solvencia, adaptándose a las nuevas exigencias normativas y a los nuevos riesgos del sector asegurador, junto al desarrollo en la transformación digital y mejoras en las coberturas y servicios para los mutualistas mediante la potenciación de los canales de comunicación y distribución.

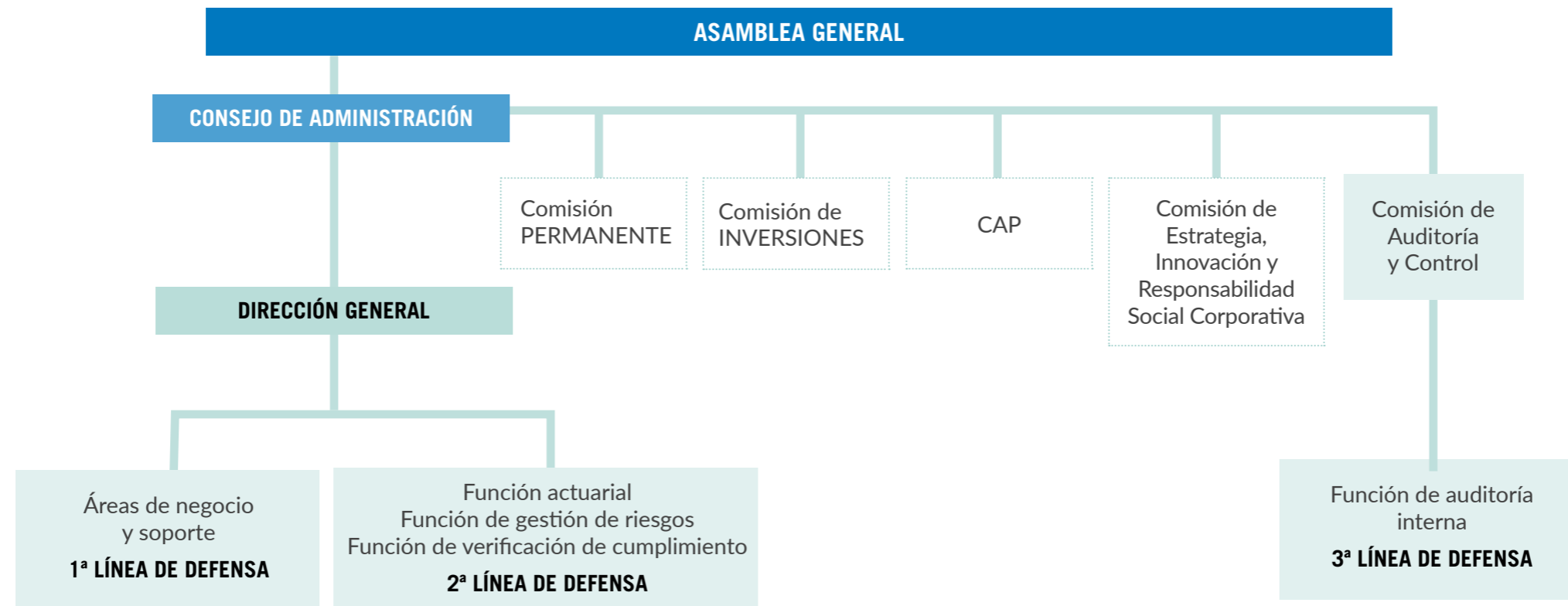


2. Sistema de gobierno

En Mutual Médica, como mutualidad de previsión social, la **Asamblea General de Mutualistas** es el órgano de gobierno de máxima expresión para los mutualistas y de control de la gestión realizada por el Consejo de Administración y los directivos de la entidad.

El sistema de gobierno de Mutual Médica se apoya en el modelo de las tres líneas de defensa, que garantizan el correcto funcionamiento del sistema de control interno de la entidad.

Para asegurar que el control interno llevado a cabo desde **cada uno de los departamentos funciona adecuadamente**, la regulación de Solvencia II requirió a las compañías de seguros la creación de cuatro figuras clave, que además deben garantizar el cumplimiento de las políticas que se establezcan en la entidad. En concreto, las cuatro funciones clave son la función actuarial, la función de gestión de riesgos y la función de verificación de cumplimiento, que forman la segunda línea de defensa, y la función de auditoría interna, como tercera línea de defensa, que debe ser totalmente independiente del resto de áreas y no debe participar en la gestión, sino garantizar el buen funcionamiento del sistema de gobierno.



3. Perfil de riesgos

Mutual Médica ha centrado su **crecimiento en los productos de Ahorro, Jubilación, Invalidez, Dependencia y Fallecimiento**. Por tanto, debe afrontar riesgos derivados propiamente de su actividad aseguradora y de los compromisos que adquiere con ella.

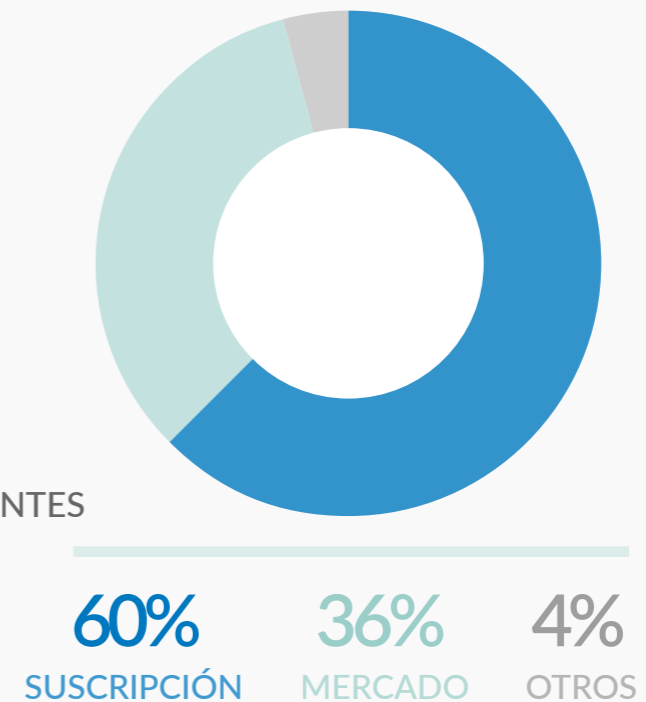
Consecuentemente, los principales riesgos a los que se expone son el riesgo de suscripción y el riesgo financiero.

El riesgo de suscripción proviene fundamentalmente de una desviación adversa de las tasas de siniestralidad previstas en la tarificación de sus productos y de una caída de cartera que afecte negativamente al valor esperado de la misma.

La exposición a los riesgos financieros se deriva de la inversión de las primas recaudadas, especialmente por estar especializada en productos de ahorro a largo plazo.

La regulación de Solvencia II exige a las entidades un capital suficiente para afrontar pérdidas inesperadas derivadas de los riesgos a los que están sometidas las compañías. En concreto, **el requerimiento de capital (SCR) o capital de solvencia obligatorio (CSO) de Mutual Médica, a 31 de diciembre de 2021, asciende a 174 millones de euros** y se distribuye entre los siguientes riesgos:

COMPONENTES DEL SCR



Como se puede observar, el gráfico muestra que la entidad tiene una exposición superior a los riesgos de suscripción como consecuencia de la propia actividad aseguradora.

4. Valoración a efectos de solvencia

La tabla siguiente resume los activos y pasivos de Mutual Médica valorados de acuerdo con los principios de Solvencia II y de los estados financieros (valor contable) a 31 de diciembre de 2021:

MILES DE €	SOLVENCIA II	VALOR CONTABLE
TOTAL ACTIVOS	1.615.825	1.594.804
TOTAL PASIVOS	1.274.360	1.503.741
TOTAL FONDOS PROPIOS*	341.465	91.063

Las principales diferencias de la valoración de activos y pasivos bajo Solvencia II respecto a los estados financieros se centran fundamentalmente en la valoración de las provisiones técnicas y los recuperables de reaseguro asociados.

5. Gestión de capital

El objetivo principal de la gestión de capital de Mutual Médica es mantener un nivel de la ratio de solvencia superior al 180%, tal y como recoge el marco de apetito al riesgo, aprobado por el Consejo de Administración para garantizar la cobertura del requerimiento regulatorio de capital y, a su vez, permitir un crecimiento sostenible de la entidad.

La siguiente tabla resume la posición de capital de Mutual Médica a 31 de diciembre de 2021:

SOLVENCIA II	MILES DE €
FONDOS PROPIOS (A)	341.465
SCR (B)	173.726
RATIO DE SOLVENCIA (A/B)	197%

Cabe señalar que la entidad ha aplicado la fórmula estándar para el cálculo del requerimiento de capital, utilizando el ajuste por volatilidad en la curva de descuento.

(*) Se corresponde con el dato del Patrimonio neto contable.

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

ANEXO II

01 ACTIVIDAD Y RESULTADOS



SECCIÓN 1: ACTIVIDAD Y RESULTADOS

1.1 Actividad

Mutual Médica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, es una entidad privada sin ánimo de lucro que ejerce una modalidad aseguradora de carácter voluntario, complementario y alternativo al sistema de Seguridad Social obligatoria mediante aportaciones a prima fija de los mutualistas.

La entidad, con CIF V08475766, se constituyó el 18 de noviembre de 1920 y está inscrita en el libro de Mutualidades de Previsión Social del Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras llevado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave P-3157.

Asimismo, la entidad está supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), que es un órgano administrativo que depende de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, domiciliada en el paseo de la Castellana, 44, de Madrid, cuya página web de consulta para los datos de contacto es www.dgsfp.mineco.es

Desde el 1 de febrero de 2002, la entidad tiene concedida la ampliación de la actividad aseguradora a todo el territorio español y la ampliación de prestaciones en los ramos de Vida, Accidentes y Enfermedad (excluyendo la asistencia sanitaria), y tiene establecida en sus estatutos la posibilidad de ejercer la actividad aseguradora en el Espacio Económico Europeo, siempre sujeta a la legislación vigente.

El informe de auditoría independiente de las cuentas anuales (CC. AA.), bajo la normativa contable española, ha sido realizado por la firma de auditoría Deloitte, S. L., domiciliada en la avenida Diagonal, 654, de Barcelona, y firmado por el Auditor de Cuentas Álvaro Quintana Sánchez. En él, se expresa la opinión favorable de que las CC. AA. reflejan la imagen fiel en todos los aspectos materiales de la situación financiera, así como de los resultados y de los flujos de efectivo correspondientes al ejercicio 2021, conforme al marco normativo de información financiera que resulta de aplicación y, en particular, a los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

Constituye el objeto social de Mutual Médica el ejercicio de las siguientes actividades:

1 PROTECCIÓN DE LOS MÉDICOS Y SUS FAMILIAS



La protección de los médicos y sus familias gracias a la actividad aseguradora en los ramos de Vida, Accidentes y Enfermedad (excluida en este último la asistencia sanitaria) directamente mediante red propia y a través de mediadores de seguros.

2 RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Alternativa al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), según lo establecido en la Disposición Adicional 18ª de la Ley General de la Seguridad Social y aprobada por el Real Decreto Legislativo 8/2016, de 30 de octubre, y la Resolución de 24 de julio de 2007 (BOE de 13 de agosto de 2007), de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, para aquellos médicos colegiados en España que a tal fin hubieren optado por incorporarse a la entidad.

3 PROTECCIÓN SOCIAL



En el ámbito de la protección social no aseguradora, otorgar prestaciones sociales de manera directa o indirecta mediante la Fundación Mutual Médica, constituida por escritura otorgada el 27 de enero de 2015, o mediante la participación en cualquier otro ente asociativo o fundacional destinado a esta finalidad.

Siguiendo la clasificación del Anexo I del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión de 10 de octubre de 2014 por el que se completa la Directiva Solvencia II, la entidad ha agrupado todos sus productos de seguros en tres líneas de negocio, todas ellas incluidas dentro del epígrafe "Obligaciones de Seguro de Vida":

- **Línea de negocio 29 - Seguro de Enfermedad SLT (*similar to life techniques*):** obligaciones del Seguro de Enfermedad cuando la actividad subyacente se ejerce sobre una base técnica similar a la del Seguro de Vida. La entidad ha incorporado dentro de esta línea básicamente su negocio de seguros de Incapacidad Laboral, Invalidez y Dependencia. Cabe señalar que en Solvencia II la línea de negocio Seguro de Enfermedad SLT no puede asimilarse a la clasificación contable del ramo No Vida (CC. AA.), ya que no se debería incluir el producto de Dependencia que contablemente pertenece al ramo Vida (CC. AA.).
- **Línea de negocio 30 - Seguro con Participación en Beneficios:** en esta línea de negocio, se han agrupado todos los productos de Ahorro y Jubilación que incorporan una participación en beneficios (PB). Se entiende por PB el excedente neto que la entidad concede al mutualista en determinados productos, obtenido como el diferencial del rendimiento neto, de los activos asociados a ellos, sobre el tipo de interés técnico garantizado.
- **Línea de negocio 32 - Otro Seguro de Vida:** en esta línea de negocio, se han agrupado el resto de los productos de Vida de la entidad que no tienen PB, tanto de Ahorro y Jubilación como de cobertura de Fallecimiento.

1.2 Principales magnitudes

Se detallan a continuación las principales magnitudes comparativas:

El volumen de primas imputadas de seguro directo durante el ejercicio ha aumentado respecto al ejercicio anterior en un **6,3%**, hasta alcanzar los 133 millones de euros.

La siniestralidad del período neta de reaseguro ha sido un **13,7%** superior respecto al ejercicio anterior, hasta alcanzar una cifra de 28,2 millones de euros.

La variación de las provisiones técnicas ha sido, respecto al ejercicio anterior, inferior en 3,6 millones de euros, es decir, un **-3,1%**.

Los gastos de explotación han aumentado un **30%** respecto al ejercicio anterior y representan un 10,3% sobre el total de las primas imputadas de seguro directo durante el ejercicio 2021.

DATOS EN MILES DE €	2021	2020
PRIMAS IMPUTADAS DE SEGURO DIRECTO	133.176	125.258
PRIMAS IMPUTADAS DE REASEGURO CEDIDO	-6.994	-5.345
SINIESTRALIDAD DEL PERÍODO, NETA DE REASEGURO CEDIDO	-28.207	-24.803
VARIACIÓN DE PROVISIONES TÉCNICAS, NETAS DE REASEGURO CEDIDO	-113.941	-117.603
PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS	-336	115
INGRESOS Y GASTOS DE LAS INVERSIONES	42.602	46.057
CORRECCIONES DE VALOR DE LAS INVERSIONES	-1.237	-3.163
GASTOS DE EXPLOTACIÓN NETOS ^(*)	-13.862	-10.589
OTROS INGRESOS Y GASTOS	-3.886	-5.576
IMPUESTO SOBRE BENEFICIOS	-1.372	-236
RESULTADO DEL EJERCICIO	5.943	4.117

^(*) Incluyen los gastos de prestaciones

1.3 Actividad de suscripción

La actividad de suscripción se presenta a partir de la plantilla S.05.01.02 del Reglamento de Ejecución (UE) 2015/2452, que especifica la información sobre primas, siniestralidad y gastos aplicando los principios de valoración y reconocimiento utilizados en los estados financieros de la entidad, por líneas de negocio, tal como se definen en el Anexo I del Reglamento Delegado (UE) 2015/35.

La información en materia de suscripción por líneas de negocio es la siguiente:

2021. DATOS EN MILES DE €	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	RESULTADO TÉCNICO AGREGADO
Primas devengadas	29.603	80.084	25.392	135.079
Primas devengadas, reaseguro cedido	8.068	0	522	8.590
Total de primas devengadas, importe neto de reaseguro	21.535	80.084	24.871	126.489
Primas imputadas	27.731	80.072	25.373	133.176
Primas imputadas, reaseguro cedido	6.489	0	505	6.994
Total de primas imputadas, importe neto de reaseguro	21.242	80.072	24.868	126.182
Siniestralidad	10.667	15.557	6.123	32.347
Siniestralidad, reaseguro cedido	3.899	-1	243	4.141
Siniestralidad, importe neto de reaseguro	6.768	15.559	5.880	28.207
Variación de las provisiones técnicas	1.289	96.417	16.591	114.298
Variación de las provisiones técnicas, reaseguro cedido	0	0	20	20
Variación de las provisiones, importe neto de reaseguro	1.289	96.417	16.571	114.278
Gastos técnicos	9.054	9.667	3.138	21.858
Otros gastos	1.872	1.507	547	3.926

2020. DATOS EN MILES DE €	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	RESULTADO TÉCNICO AGREGADO
Primas devengadas	25.301	75.549	24.791	125.641
Primas devengadas, reaseguro cedido	501	0	4.910	5.411
Total de primas devengadas, importe neto de reaseguro	24.800	75.549	19.881	120.230
Primas imputadas	24.941	75.549	24.768	125.258
Primas imputadas, reaseguro cedido	449	0	4.895	5.345
Total de primas imputadas, importe neto de reaseguro	24.491	75.549	19.873	119.913
Siniestralidad	9.366	11.778	7.101	28.245
Siniestralidad, reaseguro cedido	3.095	12	336	3.443
Siniestralidad, importe neto de reaseguro	6.271	11.766	6.765	24.802
Variación de las provisiones técnicas	3.625	90.146	23.727	117.498
Variación de las provisiones técnicas, reaseguro cedido	0	0	12	12
Variación de las provisiones, importe neto de reaseguro	3.625	90.146	23.715	117.486
Gastos técnicos	6.278	7.700	2.446	16.424
Otros gastos	4.375	1.984	650	7.009

La entidad tiene centrado su negocio principal en los seguros de Vida con Participación en Beneficios, que suponen en 2021 un 63,3% del volumen total de primas devengadas y un 62,8% en el ejercicio 2020.

La siniestralidad neta de reaseguro en base a las primas devengadas netas de reaseguro, para los productos con Participación en Beneficios y los correspondientes a Enfermedad, ha incrementado en un 3,8% y un 11,3% respectivamente, mientras que en Otro Seguro de Vida se ha visto disminuida en un 12,9%.

La variación de las provisiones netas de reaseguro, entre 2021 y 2020, se debe al aumento de las obligaciones con los mutualistas generadas por el incremento de las primas devengadas.

Los gastos técnicos del ejercicio 2021 se han visto incrementados en un 33% con respecto al ejercicio anterior.

1.4 Rendimiento de las inversiones

El rendimiento de las inversiones se presenta sobre la base de la clasificación de activos descritos en la plantilla S.09.01.01 definida en el Reglamento de Ejecución (UE) 2015/2450.

A continuación se muestra el detalle de los ingresos y gastos del ejercicio clasificados por activo:

Los ingresos y gastos corresponden a los conceptos de dividendos, intereses de las inversiones (explícitos e implícitos), alquileres (en el caso de los inmuebles), recargo por fraccionamiento, menos las comisiones de depositaria y gestión, etc.

El resultado de las operaciones es el resultado por activo de las operaciones de venta realizadas en el ejercicio.

El efecto de la divisa se muestra de forma separada, ya que refleja el resultado del tipo de cambio en las operaciones realizadas a lo largo del ejercicio.

2021. DATOS EN MILES DE €	INGRESOS Y GASTOS	RESULTADO DE OPERACIONES	DIVISA	DETERIORO	TOTAL
Deuda pública	17.544	-928	0	0	16.616
Deuda de empresas	9.428	4.275	0	0	13.703
Renta variable	61	6.996	-478	-1.633	4.947
Instituciones de inversión colectiva	1.362	5.709	-1.070	0	6.000
Activos financieros estructurados	4.850	0	0	0	4.850
Valores con garantía real	-67	0	0	0	-67
Efectivo y depósitos	-474	0	-20	0	-494
Inmuebles	2.530	0	0	396	2.926
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	1.269	-7.645	0	0	-6.376
Recargo por fraccionamiento	1.085	0	0	0	1.085
TOTAL	37.588	8.407	-1.568	-1.237	43.190

2020. DATOS EN MILES DE €	INGRESOS Y GASTOS	RESULTADO DE OPERACIONES	DIVISA	DETERIORO	TOTAL
Deuda pública	16.176	850	0	0	17.026
Deuda de empresas	11.725	1.362	0	0	13.087
Renta variable	1.061	-566	-107	-1.096	-708
Instituciones de inversión colectiva	1.092	762	0	0	1.855
Activos financieros estructurados	4.593	0	0	0	4.593
Valores con garantía real	0	0	0	0	0
Efectivo y depósitos	-964	0	-71	0	-1.035
Inmuebles	2.269	0	0	-1.548	721
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	0	7.356	0	0	7.356
Recargo por fraccionamiento	1.129	0	0	0	1.129
TOTAL	37.081	9.764	-178	-2.644	44.024

Las variaciones del valor de mercado de las inversiones recogidas en el patrimonio de la entidad son las siguientes:

El valor de mercado de las inversiones incluye los valores de los intereses explícitos devengados.

Los ajustes por cambio de valor y diferencias de cambio (columna "a") son la variación del valor bruto desde la fecha de compra.

Las asimetrías (columna "b") corresponden a las variaciones de las plusvalías y minusvalías latentes derivadas de los activos financieros asociados a contratos de seguro con derecho a participación en beneficios o inmunizados.

La suma de la columna "a" y la columna "b" es el ajuste por cambios de valor, que representa un mayor o menor patrimonio.

Para los contratos a plazo y derivados que estaban clasificados como "activos mantenidos para negociar", los ajustes por valoración no se imputaban en el patrimonio, sino que se registraban por la cuenta de resultados.

No existe otra información sobre los ingresos y gastos de las inversiones que no haya sido recogida en este apartado.

Dentro del epígrafe de balance "Valores con garantía real" se incluyen todas las titulaciones que la entidad mantiene en cartera y que cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 257 del REGLAMENTO DELEGADO (UE) 2015/35.

2021. DATOS EN MILES DE €	VALOR DE MERCADO (EXPLÍCITO INCLUIDO)	AJUSTES POR CAMBIO DE VALOR Y DIFERENCIAS DE CAMBIO (A)	ASIMETRÍAS (B)	AJUSTES POR CAMBIOS DE VALOR NETO (A) + (B)
Deuda pública	793.530	196.766	-196.768	-2
Deuda de empresas	305.162	9.063	-6.641	2.422
Renta variable	1.601	25	0	25
Instituciones de inversión colectiva	100.340	5.813	0	5.813
Participaciones	7.902	0	0	0
Activos financieros estructurados	158.114	24.101	-24.101	0
Valores con garantía real	1.252	285	-285	0
Efectivo y depósitos	35.708	0	0	0
Inmuebles	65.996	0	0	0
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	0	0	0	0
Otros	2.358	0	0	0
TOTAL	1.471.964	236.053	-227.795	8.258

2020. DATOS EN MILES DE €	VALOR DE MERCADO (EXPLÍCITO INCLUIDO)	AJUSTES POR CAMBIO DE VALOR Y DIFERENCIAS DE CAMBIO (A)	ASIMETRÍAS (B)	AJUSTES POR CAMBIOS DE VALOR NETO (A) + (B)
Deuda pública	832.578	276.951	-276.907	44
Deuda de empresas	274.787	13.969	-10.728	3.241
Renta variable	39.930	4.984	0	4.984
Instituciones de inversión colectiva	63.355	393	0	393
Participaciones	7.855	0	0	0
Activos financieros estructurados	165.837	32.057	-32.057	0
Valores con garantía real	2.653	133	-149	-16
Efectivo y depósitos	41.312	0	0	0
Inmuebles	65.358	0	0	0
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	9.197	-1.998	0	-1.998
Otros	1.872	0	0	0
TOTAL	1.504.734	326.489	-319.841	6.648

1.5 Resultados de otras actividades

Tal y como se ha indicado en el punto anterior, la entidad obtiene ingresos por los alquileres de las inversiones inmobiliarias, con un importe de 2.530 miles de euros en el 2021 y de 2.268 miles de euros en el 2020.

Todos los arrendamientos son operativos; no existen arrendamientos financieros.

1.6 Cualquier otra información

Cabe indicar que se mantienen posiciones de divisa en la cartera de inversiones financieras, por los importes que se muestran a continuación:

DATOS EN MILES DE €	2021	2020
FRANCO SUIZO	0	1.114
LIBRA ESTERLINA	0	51
YEN JAPONÉS	0	0
CORONA SUECA	0	0
CORONA DANESA	0	184
DÓLAR ESTADOUNIDENSE	3.491	22.464
TOTAL	3.491	23.813

La entidad durante el ejercicio 2021 ha reducido la exposición en moneda extranjera debido a la volatilidad de los mercados financieros a efectos de mitigar el riesgo del tipo de cambio.

La distribución de las inversiones financieras en función de su calificación crediticia es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	2021	2020
AAA	241	1.329
AA	87.607	98.615
A	544.684	582.000
BBB	517.608	543.854
BB	90.383	45.399
B O INFERIOR	3.523	13.730
NR	127.948	113.840
TOTAL	1.371.994	1.398.767

Las agencias de calificación crediticia utilizadas para clasificar la cartera en función del *rating* han sido Standard & Poor's, Moody's, Fitch, DBRS y Axesor.

Para el ejercicio 2021, al igual que en el ejercicio 2020, en la clasificación NR (sin *rating*) se incluyen todos aquellos títulos de renta variable y fondos de inversión de los que no se ha podido obtener calificación crediticia.

Otros puntos a comentar:

- **Compras *forward***

La entidad, que sigue manteniendo en cartera, derivado de la estrategia de inversión de 2020, compras *forward*, que se adquirieron con el objetivo de cerrar un tipo de interés que permita cubrir los tipos de interés técnico garantizados en determinados productos, cerrando el *gap* de duraciones entre los flujos de activo y de pasivo, y disminuyendo, por tanto, la volatilidad del balance ante variaciones de los tipos de interés, optó por compras *forward* mediante repo (incluida en el epígrafe contable de "Deudas por operaciones de cesión temporal de activos"), de deuda pública española, italiana y portuguesa para cubrir la inversión de los flujos futuros de efectivo del período 2020 -2022.

En el balance económico, dichas compras *forward* se incluyen en el epígrafe "Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)".

La cuantía de la operación se ha determinado en base a los flujos previstos para los próximos 3 años para cada una de las carteras de productos. Dicho importe se compone por los siguientes flujos por grupos homogéneos de productos:

- Flujos de Entrada:
 - Primas periódicas
 - Flujos generados por las inversiones afectas a cada cartera
- Flujos de Salida:
 - Prestaciones previstas (rescates probables + vencimientos previstos)
 - Gastos y comisiones

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

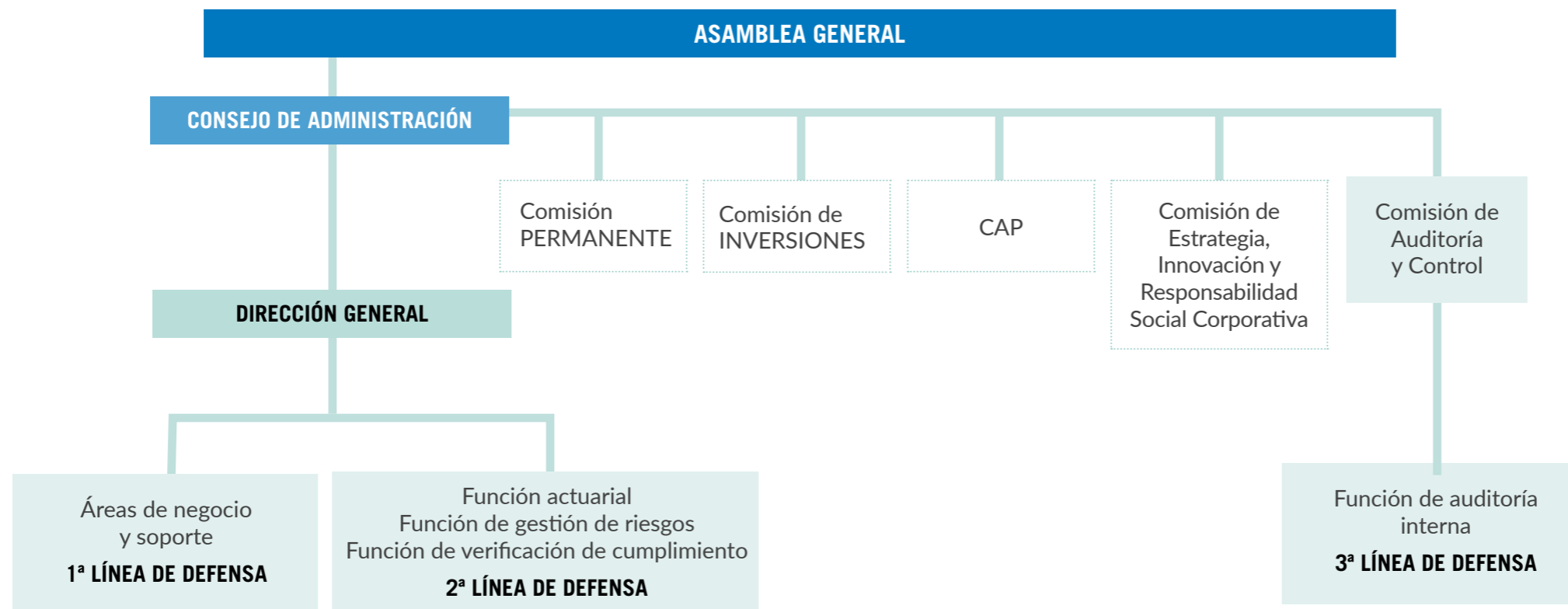
ANEXO II

02 SISTEMA DE GOBIERNO

SECCIÓN 2: SISTEMA DE GOBIERNO

2.1 Información general sobre el sistema de gobierno

2.1.1 Estructura del sistema de gobierno



Los máximos órganos de gobierno de Mutual Médica son la Asamblea General y el Consejo de Administración.

La Asamblea General está abierta a todos los mutualistas y en ella se deliberan y establecen acuerdos, entre los que destacan el nombramiento, la ratificación y la revocación de los miembros del Consejo de Administración, la aprobación de las cuentas anuales y los nuevos reglamentos de seguro o modificaciones en los ya existentes.

El Consejo de Administración, por su parte, es el órgano de representación y gestión de Mutual Médica. Sus funciones son fijar las directrices generales de actuación en la gestión de la entidad, nombrando y supervisando los cargos de dirección. Además, dicho órgano presenta a la Asamblea las CC. AA., el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultado, entre otras funciones definidas en el apartado “3.2.1 de Responsabilidades del Consejo de Administración”, recogidas dentro del marco del sistema de gobierno publicado en la página web de la entidad.

El Consejo de Administración estará constituido por un máximo de veintiún y un mínimo de doce miembros, que serán personas físicas con plena capacidad de obrar, de entre las cuales al menos las dos terceras partes deberán ostentar la condición de mutualista. El régimen electoral vigente a la fecha de elaboración del presente informe garantiza el relevo parcial del consejo (sometiendo a renovación periódica, cada dos años, a la mitad de los consejeros electos) como un modo de reforzar el cumplimiento de los requisitos de conocimiento y experiencia.

Dentro del Consejo de Administración se nombra un presidente, un vicepresidente, un tesorero, un secretario y el resto son vocales, pudiéndose nombrar también un vicesecretario y un contador.

Ante la persistencia de los problemas derivados de la pandemia de la COVID-19, la Asamblea General de mutualistas se realizó de forma telemática igual que en el año 2020. Así, en la Asamblea General, celebrada en junio de 2021, se aprobó, justamente, la modificación de los Estatutos Sociales para permitir que las reuniones de la Asamblea General puedan realizarse de forma telemática, total o parcialmente, siempre que el Consejo de Administración lo considere oportuno,

sin que sea necesario que se produzcan hechos o circunstancias extraordinarios que desaconsejen o impidan la celebración de una asamblea presencial. El motivo de dicha modificación es normalizar el uso de estas nuevas tecnologías, que ahora se han normalizado, acercando así a los mutualistas la gestión de la entidad.

Asimismo, para concluir este apartado, cabe indicar que, en aplicación de lo establecido en los Estatutos Sociales de Mutual Médica, se ratificó por Asamblea General de mutualistas el nombramiento de los nuevos consejeros designados por los Colegios de Médicos de Baleares, Barcelona y Tarragona.

Por lo que respecta al Consejo de Administración de Mutual Médica, cabe indicar que este desarrolla su responsabilidad mediante la Comisión Permanente, la Comisión de Inversiones, la Comisión de Seguros y Prestaciones (CAP) y la Comisión de Estrategia, Innovación y Responsabilidad Social Corporativa (CEIRSC). La función de dichas comisiones es facilitar el ejercicio de la actividad general de supervisión del Consejo, acercando a los consejeros a la gestión de la entidad.

- La Comisión Permanente es el órgano que trata la resolución de los asuntos de trámite y prepara los Consejos de Administración; también participa en los procesos de valoración de la capacitación de los futuros consejeros, los altos directivos y el personal encargado de las funciones clave, así como en el diseño de los sistemas de remuneración para ellos. Garantiza el máximo de profesionalización, experiencia de los nombramientos y transparencia del sistema de gestión. Está formada por el presidente, el vicepresidente, el secretario, el vicesecretario, el tesorero y el contador del Consejo de Administración.
- La Comisión de Inversiones ofrece apoyo al Consejo de Administración en los asuntos relacionados con las finanzas e inversiones de la entidad. Está formada por tres consejeros electos y tres miembros del personal directivo en calidad de invitados. Asimismo, a requerimiento de sus miembros, pueden asistir profesionales externos que asesoren a la comisión.
- La Comisión de Seguros y Prestaciones tiene como finalidad principal conocer y resolver todos aquellos casos en los que existan discrepancias entre el mutualista y lo aplicado por la entidad, en relación con la contratación de los seguros o el

pago de prestaciones y que no se hayan podido resolver por el correspondiente departamento. Contribuye a la participación cercana y directa de los médicos consejeros en la toma de decisiones en procesos clave para los mutualistas. Está formada por ocho consejeros electos del Consejo de Administración y tres miembros del personal directivo en calidad de invitados.

- La Comisión de Estrategia, Innovación y Responsabilidad Social Corporativa es un órgano de carácter informativo y consultivo, sin funciones ejecutivas, con facultades de soporte y asesoramiento al Consejo de Administración.

Las principales funciones de esta comisión son: proponer y valorar las alternativas estratégicas que debe adoptar Mutual Médica, así como estudiar y proponer recomendaciones o mejoras a los planes estratégicos, hacer un seguimiento e informar al Consejo de la gestión de los planes y proyectos estratégicos en curso, asesorar y proporcionar apoyo en todas las cuestiones relacionadas con la innovación, estrategias sociales referidas a establecer una relación satisfactoria con todos los interesados: mutualistas, trabajadores, mercado, sindicatos, colegios, clientes, acreedores, competidores, proveedores, administración y sociedad en general.

Además, la CEIRSC asesorará al Consejo de Administración en el diseño de la cultura y de los valores corporativos, incluyendo la estrategia de prácticas de negocio responsable y de sostenibilidad.

Por otro lado, Mutual Médica cuenta con una Comisión de Auditoría y Control, que es la pieza que completa el sistema de gobierno de la entidad, siendo un órgano obligatorio de las entidades aseguradoras de acuerdo con lo establecido en la Ley 22/2015, de 20 de julio, de Auditoría de Cuentas. Está regulada por la normativa de aplicación y por lo establecido en los estatutos sociales de Mutual Médica y dispone de un reglamento propio, anexo al Marco de sistema de gobierno de la entidad.

Esta comisión sirve de canal de comunicación entre el Consejo de Administración y los auditores, evalúa los resultados de cada auditoría y comprueba la adecuación y la integridad de los sistemas de control interno, examina el cumplimiento de las reglas de gobierno y planea propuestas de mejora. A 31 de diciembre de 2021, está formada por tres miembros del Consejo de Administración (dos consejeros

electos, además del consejero externo). A la comisión asisten, con voz pero sin voto, tres miembros del personal directivo en calidad de invitados y un mutualista nombrado por el Consejo de Administración.

Por último, la Dirección General (formada por el director general y la subdirectora general) es responsable de la gestión económica y del cumplimiento de la normativa del sector de los seguros y lleva a cabo sus tareas, en dependencia del Consejo de Administración. Además, toma las decisiones necesarias para el cumplimiento de los objetivos fijados por el Consejo de Administración y es responsable de la organización interna y de la dirección del personal. El nombramiento y la revocación del director general corresponde, en última instancia, al Consejo de Administración a propuesta de su presidente.

Para garantizar una organización transparente y apropiada, con una clara distribución y una adecuada separación de funciones, el sistema de gobierno de Mutual Médica se completa con las cuatro funciones clave, definidas en la normativa de Solvencia II y que se establecen siguiendo el modelo de las tres líneas de defensa en la gestión de riesgos.

En los apartados “2.3 Sistema de gestión de riesgos incluida la evaluación interna de riesgos y de solvencia”, “2.4 Sistema de control interno”, “2.5 Función de auditoría interna” y “2.6 Función actuarial” de este informe, se define cuál es el papel de las funciones clave dentro de la entidad.

2.1.2 Política de remuneración

Los miembros del Consejo de Administración de Mutual Médica perciben una compensación económica en concepto de dietas por asistencia a las sesiones del consejo y de las comisiones, así como a otros actos o reuniones derivadas de su cargo, o a aquellos en los que actúen en representación del Consejo de Administración. El importe máximo de la remuneración anual del conjunto de los administradores en su condición de tales ha sido aprobado por la Asamblea General de mutualistas y permanece vigente en tanto no se apruebe su modificación. Las dietas se proponen anualmente por el propio Consejo de Administración, dentro de los límites legales y reglamentariamente fijados para los administradores de las entidades de previsión social. Igualmente, se reembolsarán a los consejeros los gastos, debidamente justificados, en los que eventualmente incurran por su actividad de representación.

Respecto a la política de remuneración de los directivos de la entidad, y de los empleados en general, cabe destacar que está dirigida a atraer, retener y motivar a los empleados alineando el talento con la estrategia del negocio, para lograr alcanzar los objetivos de acuerdo con los valores de Mutual Médica.

En términos generales, la política retributiva de la entidad persigue tres objetivos:

- Diferenciación.
- Equidad interna y competitividad externa.
- Motivación.

Para alcanzarlos se ha analizado el clima laboral existente y realizado una actualización de la descripción de los puestos de trabajo, la valoración de los mismos y una nueva evaluación del desempeño.

Desde el año 2019 Mutual Médica tiene el Certificado EFR, Nivel 1000-1, como entidad que persigue medidas de conciliación de la vida laboral y familiar que faciliten el bienestar de sus trabajadores.

RETRIBUCIÓN FIJA

El paquete de remuneración fija, que se establece en función de la responsabilidad de cada puesto de trabajo, se compone fundamentalmente de salario monetario, si bien se incluyen otros beneficios sociales, como un seguro de salud y un Plan de Previsión de aportación definida, con aportaciones de la entidad y de los trabajadores.

RETRIBUCIÓN FLEXIBLE

Buscando la mayor optimización fiscal de las retribuciones, se abonan determinados conceptos como retribución flexible: *ticket* guardería, seguro de salud beneficiarios, *ticket* transporte y aportación voluntaria al Plan de Previsión.

Además, la entidad establece para directivos planes complementarios de pensiones, tanto de aportación definida como de prestación definida.

RETRIBUCIÓN VARIABLE

La entidad promueve la aplicación de incentivos de carácter variable para todos los puestos de trabajo, cuya finalidad es la consecución de unos objetivos estratégicos corporativos de departamento y/o individuales que se marcan al inicio del año.

El importe de la retribución variable por objetivos es un % del salario bruto anual y se abona en base al porcentaje de cumplimiento alcanzado de los objetivos previamente definidos.

El desempeño de cada empleado se evalúa anualmente y se valoran las competencias asociadas a su puesto de trabajo.

2.1.3 Independencia, autoridad y procedimientos de las funciones clave

El sistema de gobierno tiene una estructura organizativa transparente y apropiada, con una clara distribución y una adecuada separación de funciones. Entre las competencias del Consejo de Administración, en su tarea de gestión y de supervisión, se encuentra el nombramiento de las personas responsables de las funciones clave, garantizando siempre su independencia.

Los responsables de estas funciones han sido designados teniendo en cuenta los requisitos establecidos en la normativa aseguradora (Directiva Solvencia II y normativa española que la traspone) y han sido comunicadas al supervisor (DGSFP).

Las funciones clave de Mutual Médica, entendidas como el conjunto de actividades fundamentales que son desarrolladas por empleados, comités, comisiones o cualquier otro estamento, son una pieza clave del sistema de gobierno a los efectos de garantizar el correcto desarrollo o funcionamiento de la entidad.

Las funciones clave de Mutual Médica son:

- La función de gestión de riesgos.
- La función actuarial.
- La función de verificación de cumplimiento.
- La función de auditoría interna.

El trabajo realizado por las cuatro funciones clave se documenta mediante un informe (que se emite con una periodicidad mínima anual) que debe ser enviado y presentado directamente por el responsable de cada función ante el Consejo de Administración para su conocimiento y gestión oportuna.

2.2 Exigencias de aptitud y honorabilidad

2.2.1 Requisitos

En los estatutos sociales (publicados en la página web) y en la política de aptitud y honorabilidad, así como en la política de la función de distribución de la entidad, se recogen los criterios requeridos de aptitud y honorabilidad para los siguientes grupos de trabajadores y/o directivos:

- Todas aquellas personas que dirigen o administran la entidad.
- Las personas que tienen asignada alguna de las funciones clave en Solvencia II.
- Los empleados que participen directamente en actividades de distribución de seguros.

Además, la entidad vela por tener unos mecanismos implementados de seguimiento, evaluación, control y gestión para asegurar el cumplimiento de estos requisitos durante el ejercicio del cargo.

Para los empleados que participen directamente en actividades de distribución de seguros la entidad tiene establecidos los programas de formación exigidos por la normativa de distribución de seguros.

En relación con la aptitud, se considera que los consejeros, la dirección y los responsables de las funciones clave, así como los empleados que participen directamente en actividades de distribución de seguros, poseen conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones, en particular en el área de seguros y servicios financieros, y experiencia práctica, tanto de conocimientos adquiridos en el entorno académico, como de experiencia en el desarrollo profesional. Concretamente, los miembros del Consejo de Administración deben, en su conjunto, contar con conocimientos y experiencia en seguros y mercados financieros, estrategias y modelos de negocio, sistema de gobierno, análisis financiero y actuarial, y marco regulatorio.

En cuanto a la honorabilidad, deben declarar a título particular que cumplen con las siguientes condiciones:

01 No estar incurso en causa de incompatibilidad o situación de conflicto de intereses que le inhabilite para el ejercicio del cargo.

02 No tener antecedentes penales ni resoluciones judiciales en materia concursal, ni sanciones administrativas graves o muy graves, impuestas en España o en el extranjero.

03 No estar inhabilitado para ejercer cargos públicos o privados de administración de entidades financieras o de seguros o reaseguros.

04 No haber sufrido investigaciones relevantes en el ámbito judicial, concursal o sancionador administrativo en que pueda hallarse incurso, en España o en el extranjero.

2.2.2 Proceso de evaluación

Con carácter general, la entidad solicita la siguiente información como prueba de cumplimiento de los criterios de aptitud y honorabilidad descritos con anterioridad:

01 *Curriculum vitae* que incluya la experiencia relevante y las actividades profesionales realizadas con anterioridad.

02 Copia del título universitario y/o de las titulaciones relevantes en escuelas de negocios, universidades o instituciones de reconocido prestigio que acrediten sus conocimientos.

03 Autorización para solicitar el certificado de antecedentes penales.

04 Declaración manifestando que cumplen con los criterios de honorabilidad anteriormente definidos.

Para los miembros del Consejo de Administración que sean médicos, el requisito de aportar copia del título universitario se sustituye por la acreditación de pertenencia a un Colegio Oficial de Médicos español. Las normas internas del Consejo de Administración establecen la obligación de los consejeros, dentro de su deber general de diligencia, de formarse para el ejercicio de sus funciones, participando en las acciones formativas que se establezcan.

2.3 Sistema de gestión de riesgos, incluida la evaluación interna de riesgos y de solvencia

El sistema de gestión de riesgos de Mutual Médica se ha definido para garantizar que los riesgos que acepta la entidad son gestionados y controlados adecuadamente.

Para ello, se establece un conjunto de actividades encaminadas a crear valor mediante la identificación, medición, gestión, control y notificación, de forma continua, de los riesgos a los que se expone la entidad. El objetivo es minimizar los posibles impactos negativos de los riesgos asociados a las decisiones que se toman o se desean asumir en un futuro, especialmente las vinculadas a la gestión de inversiones y el desarrollo de productos.

Así pues, la gestión y control de riesgos requiere de conocimiento, infraestructura y procesos sistemáticos bien definidos para ser un sistema fiable y correctamente establecido. Asimismo, se apoya en el conocimiento y la experiencia de todas las áreas de la entidad y contribuye a un proceso de aprendizaje continuo de las mismas.

En resumen, se pretende que la gestión integral del riesgo sea una fuente de ventajas competitivas, lo que se traduce en mejores productos y servicios para el mutualista, así como en garantizar la solvencia de la entidad a largo plazo.

2.3.1 Estructura organizativa: función de gestión de riesgos

El Consejo de Administración aprobó en el último trimestre del ejercicio 2015 la creación de la función de gestión de riesgos.

Esta función se ha incorporado a la estructura organizativa para implementar el sistema de gestión de riesgos. Asimismo, es responsable de coordinar y lograr una interacción óptima de las áreas clave en la gestión integral del riesgo. Esta función se desempeña a través del Comité de Riesgos.

El Comité de Riesgos está formado por la dirección y el responsable del departamento de Gestión de Riesgos (titular de la función). Adicionalmente, cuando se estime oportuno, podrán participar, en calidad de invitados, otros departamentos de Mutual Médica, funciones clave o colaboradores externos. Este comité se reúne mensualmente y con carácter extraordinario cuando así se requiera.

Su finalidad es adoptar en algunos casos, y proponer en otros, las decisiones relativas a aspectos relevantes del negocio, atendiendo a criterios de rentabilidad/riesgo y de solvencia. Asimismo, una de sus competencias es la evaluación y el seguimiento de si los riesgos de los planes que se están llevando a cabo o de las estrategias definidas se encuentran dentro de los límites previstos y aceptados por el Consejo de Administración.

2.3.2 Proceso de gestión de riesgos

La gestión y el control de riesgos es un proceso continuo que abarca las siguientes fases:

- **Identificación:** se determinan los riesgos que afectan a la entidad para gestionarlos y controlarlos adecuadamente, de forma que antes de llevar a cabo una estrategia se analice qué puede fallar, qué acciones se tendrán previstas en caso de que el evento negativo ocurra y cómo deberá realizarse el seguimiento de las mismas. Este análisis anticipado de riesgos aumenta la probabilidad de que se alcancen los objetivos estratégicos aprobados por el Consejo de Administración.
- **Medición:** la valoración cuantitativa de los riesgos se realiza a partir de la fórmula estándar de Solvencia II. Este cálculo da lugar al capital de solvencia obligatorio (CSO/SCR), que son los fondos propios necesarios para cubrir los riesgos de la fórmula estándar definida en Solvencia II.

Adicionalmente, la entidad realiza una valoración de riesgos basada en su propio perfil de riesgos, que puede variar tanto en la naturaleza como en la intensidad respecto a los riesgos definidos en la fórmula estándar de Solvencia II. Para ello, se lleva a cabo el proceso de evaluación interna de riesgos y de solvencia (EIRS/ORSA), que incorpora otros riesgos, como el riesgo de reputación o el riesgo estratégico, no reconocidos en la fórmula estándar. Este análisis se realiza también con carácter prospectivo, de forma que se mide el impacto futuro en la solvencia de Mutual Médica de las estrategias que se deseen implementar a medio plazo.

- **Gestión y mitigación:** los responsables clave en la gestión integral de los riesgos de Mutual Médica (inversiones, provisiones técnicas, suscripción, etc.) llevan a cabo actuaciones orientadas a la correcta gestión y control de los riesgos.
- **Supervisión:** una vez evaluados los riesgos (tanto los actuales como los estimados en el futuro), la función de gestión de riesgos contrasta si existe una desviación respecto a los límites de riesgo que la entidad está dispuesta a aceptar, y que están definidos en el marco de apetito al riesgo aprobado por el Consejo de Administración.



Asimismo, la función de gestión de riesgos debe proponer planes de acción dirigidos a reducir el riesgo asumido y realizar el seguimiento de los mismos.

- **Reporting:** la función de gestión de riesgos elabora anualmente los siguientes informes dirigidos al Consejo de Administración:
 - Informe anual de la función de gestión de riesgos: memoria anual de actividades y conclusiones cuyo objetivo es dar confiabilidad al sistema de gestión de riesgos de la entidad.
 - Informe ORSA: aprobado por el Consejo de Administración y remitido a la DGSFP.

Adicionalmente, la función de gestión de riesgos realiza cuantos informes considera necesarios para facilitar la toma de decisiones estratégicas del Consejo de Administración.

2.3.3 Marco de apetito al riesgo

Dentro del sistema de gestión de riesgos, resulta fundamental fijar el apetito al riesgo, es decir, la cantidad de riesgo que la entidad desea asumir en la consecución de sus objetivos. La fijación de este umbral permite optimizar el binomio rentabilidad-riesgo y controlar y mantener los riesgos en los niveles deseados.

El apetito al riesgo sirve de guía al Consejo de Administración y a la dirección para la toma de decisiones y la asignación de recursos y, en definitiva, para alinear a toda la entidad en la consecución de los objetivos fijados, lo que permite hacer un seguimiento de los resultados obtenidos y los riesgos asociados.

El marco de apetito al riesgo es la metodología que permite realizar al Consejo de Administración, de una forma sencilla y eficaz, las siguientes acciones:

- Establecer de forma clara los riesgos que está dispuesto a asumir.
- Controlar los riesgos que realmente se están asumiendo.
- Determinar las respuestas ante niveles “no confortables”.
- Prever el impacto de las estrategias futuras en los principales riesgos y en el consumo de capital.

El marco de apetito al riesgo debe ser aprobado por el Consejo de Administración y para su elaboración cuenta con la estrecha colaboración de la función de gestión de riesgos.

La declaración global de apetito de riesgo sirve de base para la selección de un conjunto de indicadores clave para la gestión y la toma de decisiones que determinan el nivel de riesgo máximo que se desea aceptar y para los que se definen los siguientes aspectos:

- **Apetito de riesgo:** es el nivel de riesgo que Mutual Médica quiere aceptar.
- **Tolerancia al riesgo:** es la desviación aceptable respecto a este nivel deseado.
- **Capacidad de riesgo:** es el nivel máximo de riesgo que la entidad puede soportar en la consecución de sus objetivos.



Los indicadores clave se articulan en torno a tres ejes:

- Indicadores de fortaleza financiera, fundamentalmente la ratio de solvencia.
- Indicadores de control interno/riesgo operacional, que reflejarán las exposiciones no financieras.
- Indicadores de riesgos financieros, normalmente relacionados con el capital económico o regulatorio, u otras métricas de exposición relacionadas con los riesgos materiales de mercado, crédito y suscripción.

2.3.4 Proceso de evaluación interna de riesgos y de solvencia (EIRS/ORSA)

Mutual Médica ha implementado el proceso ORSA para realizar una gestión estratégica de su capital económico y analizar, en función de las decisiones adoptadas, qué riesgos se asumen y qué impacto tienen sobre el nivel de solvencia de la entidad.

El ORSA se realiza sobre la base del principio de proporcionalidad y se elabora como mínimo una vez al año y, de forma extraordinaria, cuando se produzca una modificación significativa en el perfil de riesgo de la entidad o en alguna variable exógena, como las hipótesis financieras empleadas.

Las fases definidas en el proceso ORSA y sus responsables son las siguientes:

- 01 Identificación y evaluación del perfil de riesgos propio - departamento de Gestión de Riesgos.
- 02 Proyección del Capital (a tres años) - departamento de Gestión de Riesgos.
- 03 Pruebas de estrés (tensión sobre los riesgos significativos de la entidad) y sensibilidad - departamento de Gestión de Riesgos.
- 04 Validación de los resultados obtenidos - función de gestión de riesgos con el soporte de la función actuarial.
- 05 Adecuación al marco de apetito al riesgo - función de gestión de riesgos.
- 06 Gestión estratégica de Mutual Médica - Dirección y Consejo de Administración.

El departamento de Gestión de Riesgos documenta y archiva los resultados y elementos de cada ejercicio ORSA con un nivel de detalle que permite a una tercera parte evaluar el proceso y los resultados.

El departamento de Gestión de Riesgos elabora el Informe ORSA, con un resumen ejecutivo de las principales conclusiones y propuestas o recomendaciones enfocadas a la toma de decisiones del Consejo de Administración.

El informe ORSA, además del resumen, contiene:

- Identificación de los riesgos que pueden afectar materialmente a la entidad y su valoración cuantitativa y/o cualitativa, según corresponda.
- Resultados de la evaluación prospectiva del plan estratégico y conclusiones y propuestas al respecto.
- Metodología y principales supuestos utilizados.
- Comparación entre las necesidades globales de solvencia derivadas del ORSA, el capital de solvencia obligatorio (SCR) y los límites de riesgos aprobados en el marco de apetito al riesgo.
- Pruebas de tensión y sensibilidad.

La función de gestión de riesgos reporta los resultados en el comité de riesgos y posteriormente se eleva al Consejo de Administración, que revisa el informe y lo aprueba, en su caso. En un plazo máximo de dos semanas posteriormente a su aprobación, dicho informe se remite a la DGSFP.

El proceso ORSA está sometido al sistema de las tres líneas de defensa. La función de gestión de riesgos y la función actuarial actúan como segunda línea de defensa, y la función de auditoría interna como tercera línea de defensa. El objetivo es proporcionar seguridad al Consejo de Administración y a los mutualistas de que existe una adecuada gestión del riesgo y planificación del capital en la entidad.

La revisión independiente del ORSA por parte de la función de auditoría interna es una revisión sobre la calidad y el adecuado funcionamiento de los procesos, y los resultados de su revisión formarán parte del informe anual dirigido al Consejo de Administración.

2.4 Sistema de control interno

2.4.1 Descripción del sistema de control interno

El sistema de control interno de Mutual Médica consiste en un conjunto de procesos, continuos en el tiempo, establecidos por el Consejo de Administración, que son llevados a la práctica por los órganos de dirección y todo el personal de la entidad para obtener una seguridad razonable sobre la eficacia y eficiencia de las operaciones, la fiabilidad e integridad de la información financiera y no financiera, una adecuada gestión de los riesgos de acuerdo con los objetivos estratégicos, y el cumplimiento de las leyes, políticas y procedimientos internos aplicables.

En definitiva, se trata de garantizar que todo aquello que la entidad debe hacer se esté realizando según lo establecido y con un nivel de calidad y precisión con el que dicho órgano de gobierno pueda sentirse comfortable.

Los principios sobre los que descansa este sistema son los siguientes:

- Utilidad.
- Sencillez – claridad.
- Proporcionalidad.
- Transparencia.
- Trazabilidad.

Asimismo, dentro del sistema de control interno de Mutual Médica, se pueden identificar las siguientes fases:

- Identificación de los objetivos a alcanzar.
- Establecimiento y definición de políticas: cabe destacar que, durante el ejercicio 2021, además de revisar y actualizar las políticas de sistema de gobierno ya existentes hasta la fecha, la entidad ha incorporado una serie de nuevas políticas a la lista ya existente en 2020, como son el Marco de Gestión del Apetito de Riesgo, la política de integración de riesgos ASG, así como la política de Selección y Promoción Interna.

Paralelamente, y de forma adicional a la revisión rutinaria de cada año, las políticas de Gestión de Inversiones y de Retribuciones se adaptaron a las nuevas normativas de sostenibilidad (riesgos ASG).

De esta manera, Mutual Médica refuerza aún más su sistema de gobierno, así como, de forma paralela, su sistema de control interno.

- Identificación de los procesos clave de la entidad.
- Asignación clara de las responsabilidades.
- Identificación de los principales riesgos operacionales y deficiencias que podrían darse en los procesos descritos anteriormente.
- Validación de la eficacia y eficiencia de los controles y actividades de control existentes en respuesta a los riesgos citados con anterioridad, así como implantación de controles en aquellos riesgos que no cuenten con ellos y que se considere necesario/relevante hacerlo.
- Gestión del riesgo.
- *Reporting*: generación sistemática de información oportuna y veraz.
- Supervisión y seguimiento del sistema de control interno, que incluye los procedimientos diseñados para revisar la efectividad del sistema de control interno. Existen dos estadios:
 - Departamento de Cumplimiento y Control Interno: es el responsable de comprobar la efectividad del sistema de control interno implementado en la entidad, mediante, por un lado, la diagramación y documentación de los procesos críticos de la entidad, así como, por otro, la valoración de la eficacia y eficiencia de los controles instaurados. En su defecto, también será el responsable de velar por la implantación de aquellos controles que se consideren oportunos y necesarios, tal y como se ha explicado con anterioridad.
 - Auditoría interna: en su rol de tercera línea de defensa, revisa y evalúa el sistema de control interno de forma objetiva e independiente y apoya a la entidad en la consecución de los objetivos de control. Asimismo, al ser una función externalizada, proporciona una garantía adicional al Consejo de Administración de que el sistema funciona según los estándares marcados.

De esta manera, Mutual Médica considera que su sistema de control interno es robusto y se ajusta al modelo de tres líneas de defensa que marca Solvencia II para abordar las exigencias de control interno.

2.4.2 La función de verificación de cumplimiento

La función de verificación de cumplimiento ejerce un rol de segunda línea de defensa en la estructura organizativa de la entidad. Su misión principal es reforzar la aplicación de las normas y leyes que resulten de aplicación en el desarrollo de la actividad aseguradora y en aquellos proyectos que se desarrollan en el negocio de Mutual Médica.

Para ello, se llevan a cabo acciones de formación y sensibilización tanto a los órganos de gobierno como a los empleados sobre los distintos ámbitos normativos, protección de datos y privacidad, prevención de blanqueo de capitales, *compliance* penal, entre otras materias, a fin de consolidar la cultura de cumplimiento en la entidad.

Además, la función de verificación de cumplimiento se encarga de:

- Analizar y realizar el seguimiento de novedades legislativas, reglamentarias y administrativas que tienen implicación en el negocio de Mutual Médica con el objetivo de conocer el grado de afectación y aplicación, y asimismo evaluar el riesgo de cumplimiento.
- Verificar y evaluar el cumplimiento de las políticas internas, manuales, procedimientos y cuestiones societarias internas de la propia entidad.

El objetivo principal de la función de verificación de cumplimiento es la de reforzar el sistema de control interno y, por tanto, el sistema de gobierno, evitando así la sanción económica de organismos y supervisores, repercusión en la transparencia y afectación en la reputación de Mutual Médica, o incluso responsabilidad penal en la que podía incurrir la entidad como resultado de incumplimientos, irregularidades o actos ilícitos.

Las tareas y responsabilidades de la función de verificación de cumplimiento recaen en el Comité de Cumplimiento, formado por la dirección, el responsable del departamento Jurídico (titular de la función) y un técnico de la FVC.

2.5 Función de auditoría interna

El Consejo de Administración aprobó, con efectos de junio de 2017, la externalización de la función de auditoría interna con el objetivo de dotarla de mayor objetividad, transparencia e independencia, y crear, a su vez, un área de Control Interno (a día de hoy, situada en el seno del departamento de Cumplimiento y Control Interno) que refuerza el sistema de control interno descrito anteriormente en el apartado “2.4 Sistema de control interno”. Así pues, la responsabilidad de esta función recae, a la fecha de este informe, en la firma Mazars Auditores, SLP.

Esta función se ha definido como “el conjunto de actividades realizadas por Mazars Auditores, SLP, nombrada por parte de la entidad como función de auditoría interna externalizada, dirigida a verificar la adecuación del sistema de control interno, así como el cumplimiento de las reglas de gobierno de la entidad, la fiabilidad, la integridad y exactitud de la información financiera y de gestión, la efectividad de los programas implantados en la misma para evitar fraudes y verificar el cumplimiento de las decisiones adoptadas por el Consejo de Administración sobre la base de las recomendaciones efectuadas en los diferentes informes”.

Con respecto a la política de la función de auditoría interna, su última versión ha sido aprobada el 21 de diciembre de 2021 por el Consejo de Administración.

Los objetivos básicos de la función de auditoría interna de Mutual Médica son los siguientes:

- Diseño, implementación y mantenimiento de un plan de auditoría interna. Como consecuencia de la externalización de la función, se decidió elaborar un plan de auditoría interna de carácter quinquenal, que ha tenido como resultado el plan de auditoría interna 2017-2022.

- Someter el plan de auditoría interna a aprobación por parte de la Comisión de Auditoría y Control y el Consejo de Administración. El plan de auditoría interna actualmente en vigor se aprobó con fecha 11 de julio de 2017 y 5 de septiembre de 2017, respectivamente.

- Notificar anualmente a la Comisión de Auditoría y Control y al Consejo de Administración el programa de trabajo previsto para el próximo ejercicio y, en caso de ser necesario, sus posibles adaptaciones respecto al plan de auditoría interna aprobado.

- Emitir recomendaciones basándose en el resultado del trabajo realizado y presentar, al menos anualmente, un informe por escrito sobre sus conclusiones y recomendaciones al Consejo de Administración.

- Verificar el cumplimiento de las decisiones que adopte el Consejo de Administración.

- Cuando sea necesario, o cuando así se acuerde en el Consejo de Administración, se podrán llevar a cabo auditorías que no estén incluidas en el plan de auditoría interna.

La función de auditoría interna ejerce un rol de tercera línea de defensa: tiene como responsabilidad verificar todos los aspectos comentados con anterioridad. Por ello, realiza su trabajo con objetividad e independencia, con actitud imparcial y evitando cualquier tipo de conflicto de interés.

Si la función de auditoría interna detectara que no puede llevar a cabo su labor con independencia, lo comunicaría por escrito a la Comisión de Auditoría y Control.

2.6 Función actuarial

El Consejo de Administración aprobó en el último trimestre del ejercicio 2015 la creación de la función actuarial.

Esta se ha definido como “el conjunto de actividades realizadas por personal de la entidad (fundamentalmente del departamento de Gestión de Riesgos) y por personal externo, encaminadas a aportar una seguridad o confiabilidad adicional en lo referente a aquellas tareas que requieran del uso o conocimiento de técnicas actuariales”.

La función actuarial es parte de la segunda línea de defensa y ejerce sus funciones con independencia de las personas involucradas en el cálculo de las provisiones técnicas, en las decisiones de tarificación de productos y en la negociación de los contratos de reaseguro.

En junio de 2020, el Consejo de Administración aprobó la externalización de las tareas propias de la función actuarial, durante tres años, en favor de la firma Ernst & Young, con el objetivo de fortalecer su objetividad, transparencia e independencia.

Los principales objetivos y tareas de la función actuarial son los siguientes:

- Coordinar el cálculo de las provisiones técnicas.
- Valorar la adecuación de las metodologías, modelos e hipótesis empleados en el cálculo de las provisiones técnicas.
- Evaluar la suficiencia y la calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas.

- Comparar las mejores estimaciones con la experiencia real de la entidad.

- Comprobar la adecuación y suficiencia de la tarificación de los productos.

- Asegurar la adecuación y consistencia de los acuerdos de reaseguro en cuanto a la mitigación de riesgos de la entidad.

- Apoyar a la función de gestión de riesgos en el diseño, la implementación y el cálculo del modelo económico para la gestión sobre la base de los riesgos.

Las conclusiones de las tareas realizadas, así como las recomendaciones de cómo subsanar cualquier incidencia detectada, se materializan en un informe anual que se remite al Comité de Riesgos y al Consejo de Administración para que sus miembros dispongan de toda la información necesaria para la toma de decisiones.

La función actuarial también debe informar a la función de verificación de cumplimiento y a la función de auditoría interna cuando las incidencias detectadas durante la realización de su trabajo sean consideradas graves, y así puedan realizar un seguimiento de su resolución.

2.7 Externalización

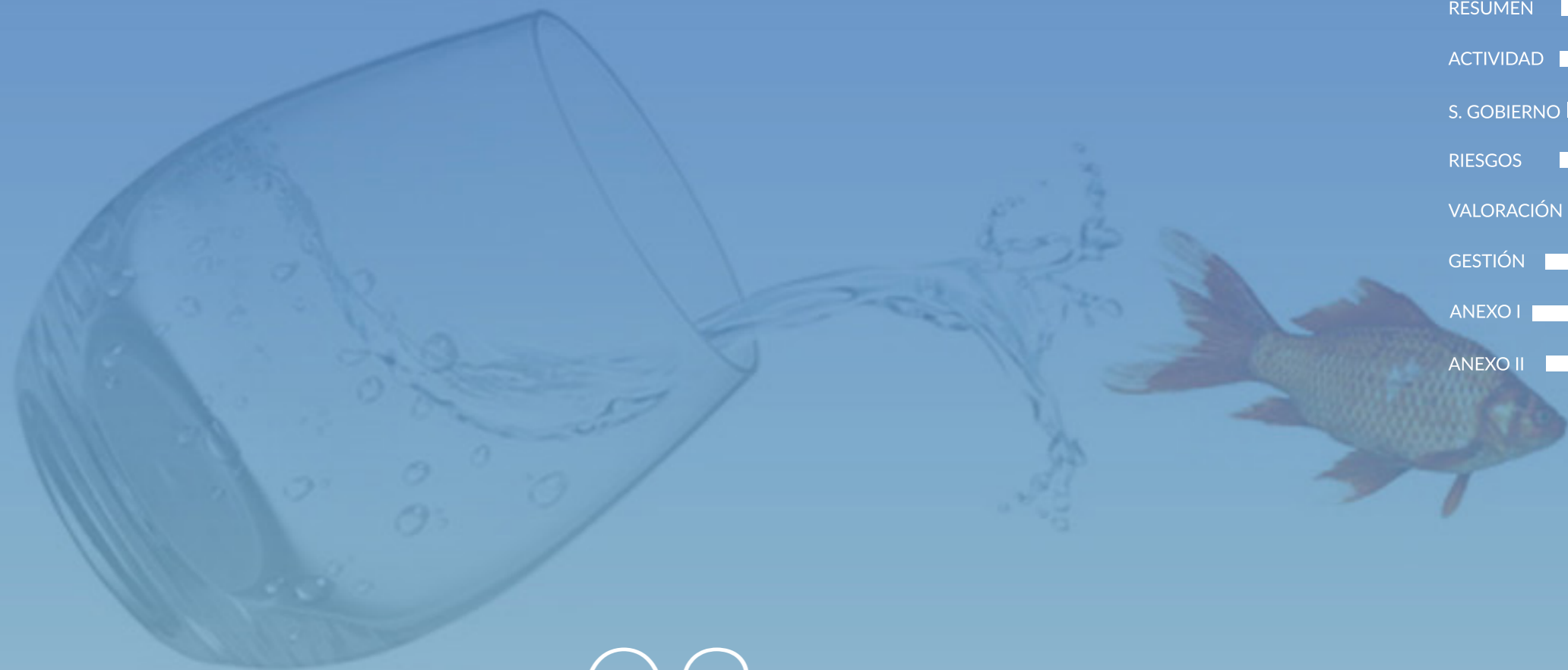
El objetivo final de Mutual Médica respecto a la externalización de actividades es dotarse de la capacidad necesaria para llevar a cabo dicha actividad, función o tarea de forma más eficiente. Cualquier externalización deberá estar alineada con los objetivos estratégicos y deberán cumplirse los requisitos y parámetros internos definidos, a fin de garantizar la seguridad informática, calidad, experiencia, conocimiento y especialización.

La necesidad de externalización vendrá determinada por el crecimiento o transformación de la estructura organizativa de la entidad. Así sus respectivas áreas de negocio tendrán capacidad de detectar, en función de sus necesidades, si una actividad es susceptible de ser externalizada.

Se llevará a cabo un análisis de diferentes indicadores (que realizará el responsable de departamento correspondiente): capacitación, eficiencia y valoración del riesgo de externalización de actividades. La dirección será responsable de tomar la decisión de externalizar la actividad, pudiendo, si se considera oportuno, elevar dicha propuesta de externalización al Consejo de Administración para su conocimiento.

2.8 Adecuación del sistema de gobierno

Mutual Médica considera que el sistema de gobierno —comprendido por la estructura organizativa, el sistema de gestión de riesgos y control interno implementado y las políticas que lo sustentan— es adecuado para garantizar una gestión prudente y efectiva de los riesgos que afronta la entidad. Por tanto, asegura que el Consejo de Administración disponga en tiempo y forma de información fiable para la toma de decisiones estratégicas, así como del impacto de los riesgos a los que se expone en el nivel de solvencia de la entidad.



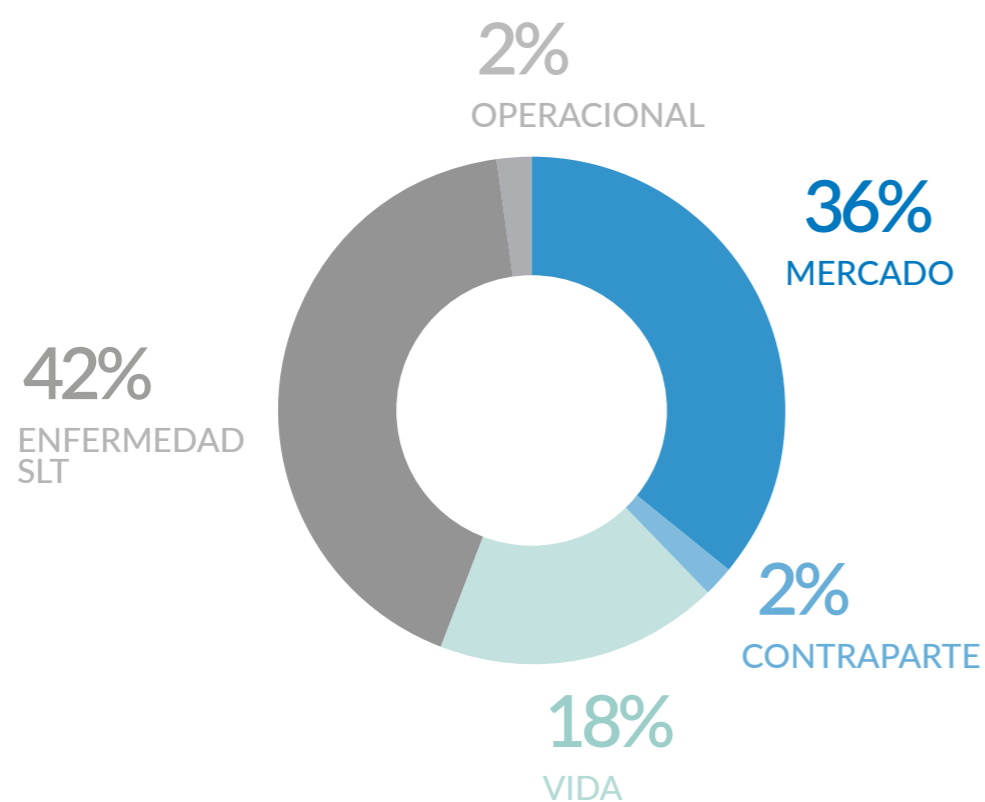
03 PERFIL DE RIESGOS

SECCIÓN 3: PERFIL DE RIESGOS

Para realizar la medición cuantitativa de los riesgos derivados de su negocio, la entidad emplea la metodología de la fórmula estándar de Solvencia II establecida por EIOPA. Adicionalmente, en la evaluación interna prospectiva de riesgos y solvencia, Mutual Médica incluye riesgos adicionales no contemplados en la fórmula estándar; en concreto, el riesgo de liquidez y el riesgo de exposición a deuda soberana.

SCR 2021

La distribución gráfica del perfil de riesgos de la entidad es la siguiente:



En los siguientes apartados, se detalla de forma más específica cada uno de los riesgos que componen el perfil de riesgos de Mutual Médica.

En concreto, el perfil de riesgos de la entidad a cierre del ejercicio 2021, según la fórmula estándar de Solvencia II, es el siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE MERCADO	122.018
RIESGO DE IMPAGO DE LA CONTRAPARTE	5.155
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE VIDA	61.423
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD	141.473
DIVERSIFICACIÓN	-92.871
CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BÁSICO	237.199
RIESGO OPERACIONAL	5.327
CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LAS PROVISIONES TÉCNICAS	-10.891
CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LOS IMPUESTOS DIFERIDOS	-57.909
CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO	173.726

3.1 Riesgo de suscripción del Seguro de Vida

El riesgo de suscripción del Seguro de Vida mide las pérdidas en el patrimonio neto como consecuencia de una desviación en las hipótesis técnicas de los productos de Ahorro, Jubilación y Fallecimiento (mortalidad, gastos, rescates, etc.).

3.1.1 Exposición y concentración

Este riesgo afecta a los productos incluidos en la línea de negocio 30-Seguros con Participación en Beneficio (Planes de Ahorro y Jubilación, PPA y Vida Ahorro) y la línea de negocio 32-Otro Seguro de Vida (Vida Vitalicia, Orfandad, Multivida y Ahorro y Jubilación sin participación en beneficios)¹.

La exposición de cada línea de negocio a 31 de diciembre de 2021 es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	MEJOR ESTIMACIÓN	MARGEN DE RIESGO	TOTAL
SEGUROS CON PB	863.777	31.229	895.005
OTROS SEGUROS DE VIDA	261.611	9.458	271.069
TOTAL	1.125.388	40.687	1.166.074

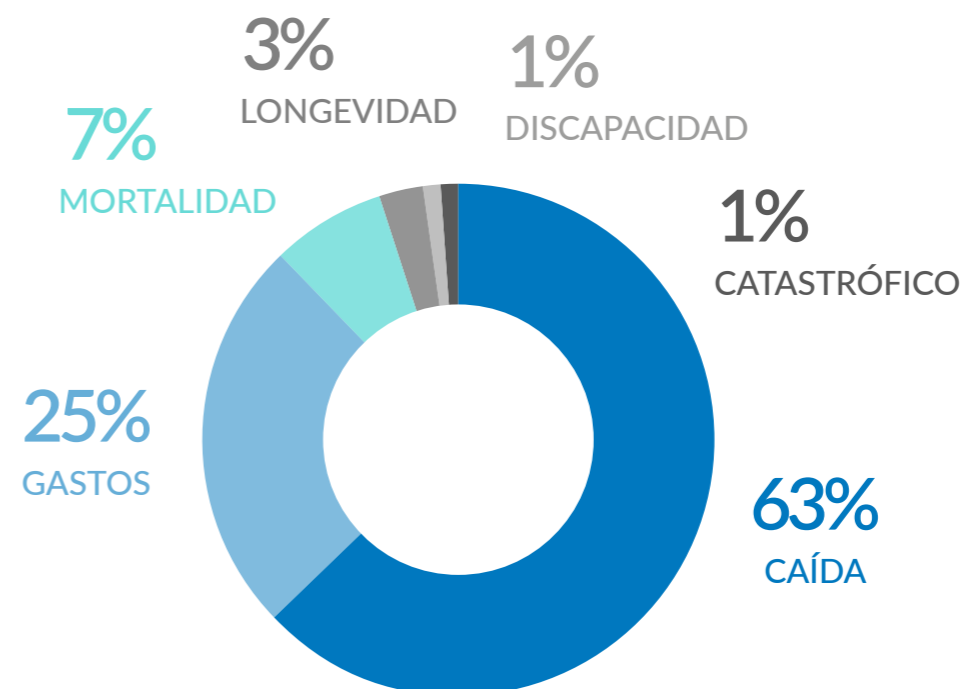
3.1.2 Evaluación del riesgo

La evaluación cuantitativa del riesgo de suscripción de Vida a cierre del ejercicio 2021 es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE VIDA	61.423

VIDA 2021

La distribución gráfica del perfil de riesgos de suscripción de Vida es la siguiente:



1. Se detallan en el apartado "4.2.1 Líneas de Negocio" de este informe

- **Riesgo de caída**

Se trata del riesgo con mayor peso dentro del riesgo de suscripción del Seguro de Vida, ya que representa el 63% del total.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a variaciones en el nivel o la tendencia de las tasas de cancelación, rescate o reducción de los contratos de seguro. Para su medición, se evalúan tres escenarios de estrés: el impacto tanto de un incremento como de un decremento del 50% en las tasas de caída, así como el impacto de un evento de caída instantáneo y masivo del 40% de las pólizas de seguro.

- **Riesgo de gastos**

Este riesgo representa el 25% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a un incremento inesperado de los gastos de adquisición y gestión de los contratos de seguros. Este riesgo puede afectar a cualquier producto.

El riesgo de gastos se puede producir por una inadecuada estimación de gastos previstos, por costes extraordinarios inesperados o por una inflación superior a la esperada. Para su medición se evalúa el impacto de un incremento del 10% en los gastos previstos, junto con un incremento del 1% en la tasa de inflación estimada.

- **Riesgo de mortalidad**

Este riesgo representa el 7% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a variaciones adversas de las tasas de mortalidad para aquellos casos en los que un aumento de la tasa de mortalidad genere un aumento en el valor de los compromisos contraídos. Este riesgo afecta a los productos de Vida Riesgo y los productos de ahorro con capital de fallecimiento superior a la garantía de supervivencia. Para su medición, se evalúa el impacto de un incremento del 15% en las tasas de mortalidad.

- **Riesgo de longevidad**

Este riesgo representa el 3% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a variaciones en el nivel o la tendencia de las tasas de mortalidad para aquellos casos en los que un descenso de la tasa de mortalidad genere un aumento en el valor de los compromisos contraídos. Este riesgo afecta a los productos de ahorro con capital de fallecimiento inferior a la garantía de supervivencia y los productos con prestación en forma de renta. Para su medición se evalúa el impacto de una disminución del 20% en las tasas de mortalidad.

- **Riesgo de discapacidad y morbilidad**

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a variaciones en el nivel o la tendencia de las tasas de invalidez, enfermedad y morbilidad. Este riesgo afecta a los productos de Vida Riesgo con garantías complementarias de discapacidad. Para su medición se evalúa el impacto de un incremento del 35%, el primer año, y del 25% permanente de las tasas de discapacidad junto con una disminución del 20% de las tasas de recuperación de discapacidad.

- **Riesgo catastrófico**

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a un incremento en las tasas de mortalidad provocado por sucesos extremos o extraordinarios. Este riesgo afecta, principalmente, a los productos de Vida Riesgo. Para su medición se evalúa el impacto de un incremento adicional de 0,15% en las tasas de mortalidad del primer año.

3.1.3 Reducción del riesgo

La entidad ha establecido diversas técnicas o procesos de gestión y mitigación de los riesgos de suscripción que se detallan a continuación:

- Correcta selección de riesgos y aceptación de coberturas por parte del departamento de Operaciones.
- Adecuado diseño de productos, que esencialmente tiene en cuenta los siguientes aspectos:
 - Análisis del mercado.
 - Análisis de la siniestralidad esperada.
 - Análisis del beneficio esperado (*profit testing*).
 - Análisis del coste de capital: en este punto, se valora cómo afecta la incorporación del nuevo producto al nivel de solvencia de la entidad.
- Control y adecuación de los gastos de gestión mediante un continuado análisis de suficiencia de gastos.
- Revisión y seguimiento continuado de las tasas de caída derivadas de la experiencia real de la entidad.
- Uso del reaseguro para mitigar el riesgo de mortalidad en los productos de Vida Riesgo. En concreto, el programa de reaseguro de Mutual Médica incluye un contrato de reaseguro proporcional que cubre el riesgo de mortalidad, así como un contrato no proporcional para cubrir eventos catastróficos. En ambos casos, los contratos están suficientemente diversificados mediante el reparto de la cobertura entre cuatro reaseguradoras de primer nivel.

3.2 Riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT

El riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT (con técnicas similares a las del Seguro de Vida) mide las pérdidas en el patrimonio neto como consecuencia de una desviación en las hipótesis técnicas de los productos (incapacidad, mortalidad, gastos, rescates, etc.). La entidad calcula dicho riesgo utilizando bases técnicas similares a las del Seguro de Vida, por lo que su riesgo de suscripción está compuesto por los mismos riesgos que el riesgo de suscripción del Seguro de Vida, descritos en los apartados anteriores.

3.2.1 Exposición y concentración

Este riesgo afecta a los productos incluidos en la línea de negocio 29-Seguro de Enfermedad SLT (Incapacidad Laboral, Invalidez, Enfermedad-30 Primeros Días y Hospitalización y Dependencia)¹.

La exposición de dichos productos a 31 de diciembre de 2021 es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	MEJOR ESTIMACIÓN	MARGEN DE RIESGO	TOTAL
SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-216.654	95.146	-121.507
TOTAL	-216.654	95.146	-121.507

1. Se detallan en el apartado "4.2.1 Líneas de Negocio" de este informe.

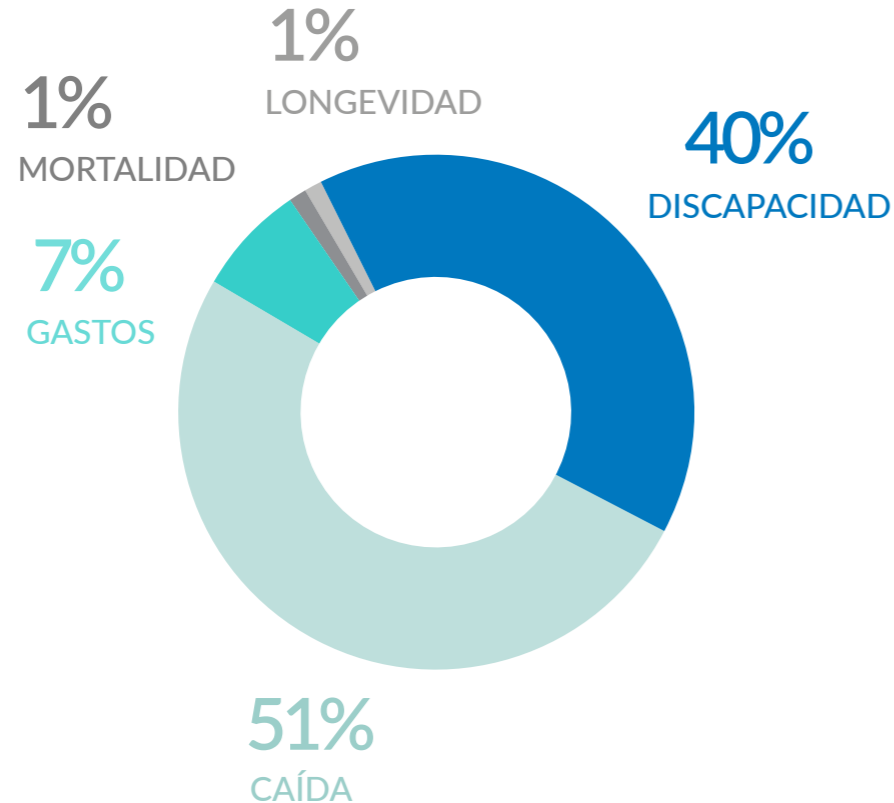
3.2.2 Evaluación del riesgo

La evaluación cuantitativa del riesgo de suscripción de Enfermedad a cierre del ejercicio 2021 es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD	141.473

ENFERMEDAD SLT 2021

La distribución gráfica del perfil de riesgos de suscripción de Enfermedad es:



- **Riesgo de caída**

Se trata del riesgo con mayor peso dentro del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT, pues representa el 51% del total.

Afecta a todos los productos del Seguro de Enfermedad, lo que genera una pérdida patrimonial por alguno de los impactos evaluados (variación inesperada en el nivel o en la tendencia de las tasas de cancelación, rescate o reducción).

- **Riesgo de discapacidad y morbilidad**

Este riesgo representa el 40% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.

Afecta a todos los productos de la línea de negocio de seguros de Enfermedad, al ser la discapacidad y la morbilidad las principales garantías cubiertas.

- **Riesgo de gastos**

Este riesgo representa el 7% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.

Puede afectar a cualquier producto.

- **Riesgo de longevidad**

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.

No tiene un peso significativo dentro del riesgo de suscripción de Enfermedad SLT, debido a que los productos de los seguros de Enfermedad no cubren la prestación de supervivencia, si bien una tasa de supervivencia superior a la estimada produciría una mayor duración de las prestaciones en forma de renta.

- **Riesgo de mortalidad**

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.

No tiene un peso significativo dentro del riesgo de suscripción de Enfermedad SLT, debido a que los productos de los seguros de Enfermedad no cubren, como garantía principal, la prestación por fallecimiento.

- **Riesgo catastrófico**

Este riesgo representa menos del 1% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.

Se define como el riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos adquiridos debido al impacto en las tasas de mortalidad provocado por sucesos extremos o extraordinarios. Este riesgo afecta a todos los productos de Enfermedad. Para su medición se evalúa el impacto de tres escenarios catastróficos: un accidente en masa, una concentración de accidentes y una pandemia.

3.2.3 Reducción del riesgo

La entidad ha establecido diversas técnicas o procesos de gestión y mitigación de los riesgos de suscripción, que se detallan a continuación:

- Uso del reaseguro para mitigar el riesgo de discapacidad y morbilidad en los productos de Invalidez, 30 Primeros Días y Dependencia. En concreto, el programa de reaseguro de Mutual Médica incluye un contrato de reaseguro proporcional de cuota parte para cada uno de los productos. Los contratos están suficientemente diversificados mediante el reparto de la cobertura entre diversas reaseguradoras de primer nivel.
- Correcta selección de riesgos y aceptación de coberturas por parte del departamento de Operaciones.
- Adecuado diseño de productos, que esencialmente tiene en cuenta los siguientes aspectos:
 - Análisis del mercado.
 - Análisis de siniestralidad esperada.
 - Análisis del coste de capital: en este punto, se valora cómo afecta la incorporación del nuevo producto al nivel de solvencia de la entidad.
- Control y adecuación de los gastos de gestión mediante un continuado análisis de suficiencia de gastos.
- Revisión y seguimiento continuado de las tasas de caída derivadas de la experiencia real de la entidad.

3.3 Riesgo de mercado

El riesgo de mercado mide la probabilidad de sufrir pérdidas en el patrimonio neto derivado de la variación adversa de los precios y las tasas de mercado que influyen en el valor de los activos y pasivos que forman parte del balance de la entidad.

3.3.1 Exposición y concentración

Las primas netas cobradas de los seguros comercializados por Mutual Médica se invierten de forma prudente en aquellos activos que se consideran más adecuados para cubrir los compromisos asegurados y preservar la rentabilidad garantizada.

La siguiente tabla muestra el perfil inversor y el valor de mercado de las inversiones expuestas a los riesgos de mercado de la entidad a 31 de diciembre de 2021:

DATOS EN MILES DE €	VALOR MERCADO (EXPLÍCITO INCLUIDO)	% SOBRE EL TOTAL DE INVERSIONES
DEUDA PÚBLICA	793.530	54,80%
DEUDA DE EMPRESAS	305.162	21,07%
RENTA VARIABLE	1.601	0,11%
INSTITUCIONES DE INVERSIÓN COLECTIVA	100.340	6,93%
PARTICIPACIONES	7.902	0,55%
ACTIVOS FINANCIEROS ESTRUCTURADOS	158.114	10,92%
VALORES CON GARANTÍA REAL	1.252	0,09%
EFFECTIVO	33.708	2,33%
INMUEBLES	65.996	4,56%
CONTRATOS A PLAZO (FORWARDS ^(*)) Y DERIVADOS	-23.910	-1,65%
OTROS	4.358	0,30%
TOTAL	1.448.053	100%

(*) Incluido en el epígrafe "Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)" en el pasivo del balance económico

3.3.2 Evaluación del riesgo

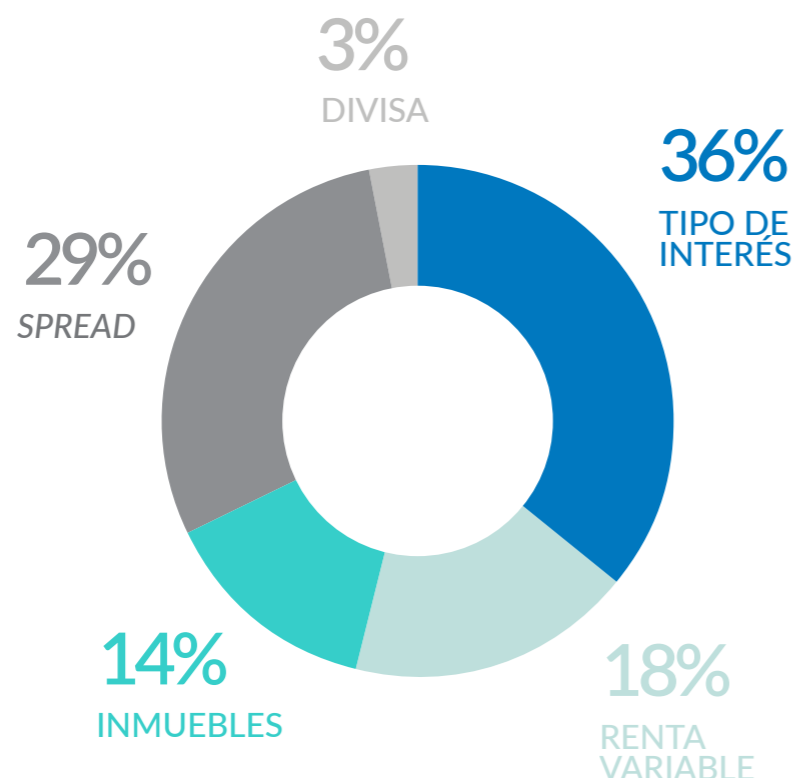
Mutual Médica realiza la medición cuantitativa del riesgo de mercado, principalmente mediante la metodología de la fórmula estándar de Solvencia II establecida por EIOPA.

La evaluación cuantitativa del riesgo de mercado a cierre del ejercicio 2021 es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE MERCADO	122.018

MERCADO 2021

La distribución gráfica del riesgo de mercado a cierre del ejercicio 2021 es la siguiente:



- **Riesgo de tipo de interés**

Se define como la sensibilidad del valor de los activos y pasivos frente a las variaciones en la estructura temporal de los tipos de interés o de su volatilidad. Para su medición se evalúa el impacto tanto de un incremento como de un descenso de los tipos de interés, y se toma como resultado el del escenario que produzca la mayor pérdida patrimonial.

El riesgo de tipo de interés representa el 36% del total del riesgo de mercado. Esto se debe a las características del negocio de la entidad, con obligaciones de seguro de larga duración y el diferencial con la menor duración de los activos invertidos para cubrir dichos compromisos.

- **Riesgo de diferencial (*spread*)**

Se define como la sensibilidad del valor de los activos y los pasivos frente a las variaciones de los diferenciales de crédito en relación con la estructura temporal de tipos de interés sin riesgo. Para su medición se evalúa el impacto previsto en la normativa de Solvencia II, que esencialmente depende de la calidad crediticia y de la duración de los activos expuestos a este riesgo, es decir, a menor calidad crediticia y mayor duración, más carga de capital. La deuda soberana tiene una carga de capital del 0%.

El riesgo de diferencial de crédito representa el 29% del total del riesgo de mercado. La entidad ha llevado a cabo una política de inversión conservadora respecto a la calidad crediticia, por lo que ha invertido mayoritariamente en activos de calificación crediticia *investment grade*.

- **Riesgo de renta variable**

Se define como la sensibilidad del valor de los activos frente a las variaciones en el precio de mercado de los instrumentos de renta variable (acciones y fondos de inversión). Para su medición se evalúa el impacto de un decremento entre el 39% y el 49% del valor de mercado de la renta variable. Sobre estos porcentajes se aplica un ajuste corrector previsto en la normativa y que EIOPA publica mensualmente.

El riesgo de renta variable representa el 18% del total del riesgo de mercado.

- **Riesgo de inmuebles**

Se define como la sensibilidad del valor de los activos inmobiliarios frente a las variaciones en el precio de mercado de la propiedad inmobiliaria. Para su medición se evalúa el impacto de un incremento del 25% en el valor de mercado de dichos activos.

El riesgo de inmuebles representa el 14% del total del riesgo de mercado.

• Riesgo de divisa

Se define como la sensibilidad del valor de los activos y los pasivos frente a las variaciones de los tipos de cambio de divisas. Para la medición del riesgo se evalúa el impacto de un aumento y un descenso del 25% del valor de la divisa frente al euro, y se toma el escenario que afecte más negativamente al patrimonio neto de la entidad.

El riesgo de divisa representa el 3% del total del riesgo de mercado.

• Riesgo de concentración

Se define como la pérdida potencial en el patrimonio neto debido a una falta de diversificación de la cartera de activos o bien a una importante exposición al riesgo de incumplimiento de un mismo emisor de valores.

A cierre del ejercicio 2021, la entidad no tiene carga de capital por este riesgo.

3.3.3 Reducción del riesgo

La entidad ha establecido diversas técnicas o procesos de gestión y mitigación de los riesgos de mercado.

Los activos de la entidad se gestionan bajo el criterio de prudencia, definido en el artículo 132 de la Directiva 2009/138/CE, que establece la inversión en activos e instrumentos financieros cuyos riesgos se puedan determinar, medir, vigilar, gestionar, controlar y notificar debidamente teniendo en cuenta las necesidades globales de solvencia de la entidad, con arreglo al artículo 45 apartado 1 del párrafo segundo, letra a) de la Directiva 2009/138/CE.

- Para mitigar el riesgo de tipo de interés, la entidad realiza una gestión conjunta de activos y pasivos (ALM). Es decir, para optimizar las estrategias de inversión, se tienen en cuenta las relaciones que existen entre ambas masas de balance (tipo de interés, duración, liquidez, etc.). En este sentido, durante el ejercicio 2021, la entidad ha continuado con la estrategia de inversión enfocada en reducir el diferencial de duración entre activo y pasivo. Además, se ha fortalecido el proceso de gestión conjunta de activos y pasivos (ALM) mediante la implementación de la política ALM y el desarrollo de nuevas métricas de seguimiento y control.
- Para mitigar el riesgo de diferencial de crédito, la entidad invierte fundamentalmente en activos de calificación *investment grade*, es decir, con *rating* mínimo de BBB-.
- Para mitigar el riesgo de concentración de crédito, se realiza un análisis y un control periódico de la concentración de la cartera por emisor y grupo emisor, con el objetivo de asegurar una adecuada diversificación.

3.4 Riesgo de impago de la contraparte

El riesgo de impago de la contraparte refleja las posibles pérdidas derivadas del incumplimiento inesperado o deterioro de la calidad crediticia de las contrapartes y los deudores de la entidad en los siguientes doce meses.

3.4.1 Exposición y concentración

La exposición al riesgo de la contraparte se diferencia en dos tipos, tal y como se definen en la fórmula estándar:

- Exposición tipo 1: principalmente acuerdos de reaseguro, derivados y efectivo en bancos.
- Exposición tipo 2: principalmente créditos con intermediarios, deudas de tomadores y préstamos sobre pólizas.

El valor de mercado de las contrapartes de tipo 1 y tipo 2, en el ejercicio 2021, es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €

EXPOSICIÓN TIPO 1	57.113
EXPOSICIÓN TIPO 2	9.057

A continuación, se detallan las principales partidas incluidas en el riesgo de contraparte:

- Entidades financieras
Mutual Médica, a cierre del ejercicio 2021, posee liquidez en un total de nueve entidades financieras con la siguiente clasificación de calidad crediticia:

CALIFICACIÓN CREDITICIA	% SOBRE VALOR DE MERCADO
AA	6,45%
A	67,77%
BBB	22,94%
BB	0,11%
NR	2,72%

- Reaseguro

El cuadro de reaseguro de Mutual Médica está compuesto por cuatro reaseguradores, todos con una alta calidad de crédito, entre A y AA.

- Otros

A su vez, Mutual Médica está expuesta al riesgo no significativo de impago de otros deudores, tales como los asegurados o los inquilinos.

3.4.2 Evaluación del riesgo

A cierre del ejercicio 2021, el riesgo de impago de la contraparte no es un riesgo significativo para la entidad, ya que representa tan solo un 2% de la totalidad de los riesgos asumidos por la entidad.

La evaluación cuantitativa del riesgo de impago de la contraparte es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE IMPAGO DE LA CONTRAPARTE	5.155

3.4.3 Reducción del riesgo

La entidad ha establecido diversas técnicas o procesos de gestión y mitigación del riesgo de impago de la contraparte con los reaseguradores mediante su proceso de selección, basado en las premisas que se detallan a continuación:

- La especialización que tenga la reaseguradora en un producto o ramo en concreto.
- La valoración del corredor de reaseguro sobre la reaseguradora.
- La calificación crediticia de la compañía reaseguradora siempre será superior a BBB. Si al reasegurador le sobreviene un descenso de la calificación crediticia por debajo de BBB, se valorará con el corredor qué circunstancias le han llevado a ello, y el Comité de Riesgos decidirá acerca de si debe permanecer o no en el cuadro de reaseguro de Mutual Médica.

- El precio para diferentes niveles de cobertura.

- Su reputación en el mercado asegurador.

- La diversificación que aporte al cuadro de reaseguradores, cuyo objetivo es facilitar la gestión del contrato y reducir el riesgo de crédito con este tipo de entidades.

En el caso de las entidades financieras con las que trabaja, la entidad ha tenido en cuenta en su proceso de selección su especialización y conocimiento sobre las funciones y servicios contratados, los costes asociados a los mismos, su reputación y su calificación crediticia.

3.5 Riesgo de liquidez

El riesgo de liquidez se define como las pérdidas que se puedan derivar de una eventual necesidad de realizar las inversiones y demás activos a fin de poder hacer frente a sus obligaciones.

3.5.1 Exposición y concentración

Las características del negocio de Mutual Médica, con obligaciones de larga duración, conllevan la necesidad de invertir en activos a largo plazo. Esto puede generar que, ante eventuales obligaciones no previstas, no se disponga de liquidez suficiente.

Este riesgo no forma parte de la fórmula estándar de Solvencia II. No obstante, Mutual Médica considera el riesgo de liquidez dentro de su proceso de evaluación interna de riesgo y de solvencia (EIRS/ORSA).

3.5.2 Evaluación del riesgo

La medición de este riesgo se ha realizado sobre la base del diferencial entre el precio de mercado de cada uno de los activos de renta fija incluidos en la cartera de Mutual Médica y el precio al que estarían dispuestos a comprar dichos activos los inversores en el mercado (*bid*).

3.5.3 Reducción del riesgo

A fin de evitar posibles déficits de liquidez no esperados, la entidad ha establecido diversos procesos o medidas de control que se detallan a continuación:

- Elaboración y seguimiento continuo de un presupuesto de tesorería anual con el objetivo de identificar y subsanar posibles conflictos de liquidez a corto plazo.
- Mantenimiento constante de un importe mínimo en tesorería.
- Elaboración de una estrategia de inversión a largo plazo que tenga en cuenta, entre otros aspectos, las previsiones de liquidez futura y realice un control de los posibles déficits de liquidez futuros.
- Las inversiones son realizadas, fundamentalmente, en activos altamente líquidos.
- Además, la entidad cuenta con una política de gestión del riesgo de liquidez y un informe periódico con las principales métricas que permiten un seguimiento y control eficaz de este riesgo.

3.5.4 Beneficio esperado incluido en las primas futuras

El beneficio esperado incluido en las primas futuras se ha calculado conforme al artículo 260.2 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35. A cierre del ejercicio 2021, la cuantía asciende a 257.757 miles de euros.

3.6 Riesgo operacional

Se define como aquel que puede ocasionar pérdidas en el patrimonio neto derivado de la inadecuación o la disfunción de procesos internos, del personal, de los sistemas informáticos o de sucesos externos. Dentro de la fórmula estándar, se incluyen los riesgos legales, pero no los derivados de decisiones estratégicas ni los de reputación.

La entidad calcula su riesgo operacional, según la normativa de Solvencia II, en función del volumen de primas devengadas y/o de las provisiones técnicas constituidas.

Para el cierre del ejercicio 2021, el importe de riesgo operacional es de 5.327 miles de euros. Ello supone un 2% con respecto al total del capital de solvencia obligatorio.

3.6.1 Ciberriesgo

En 2021 ha proseguido durante un periodo significativo del año una situación excepcional derivada de la pandemia, durante la cual la entidad ha seguido velando en todo momento por la seguridad de sus empleados y por dar cumplimiento a su vez a las recomendaciones sanitarias, apoyando así el teletrabajo general. En esta dirección, durante el año se han seguido reforzando y monitorizando las medidas de seguridad oportunas sobre la estructura y arquitectura de los sistemas informáticos ya implantada, mejorando así a los empleados el acceso a la entidad desde cualquier lugar.

Mutual Médica ha actualizado y compartido con todos los empleados las políticas internas de Seguridad de la información, *Bring your own device*, y Uso aceptable de los sistemas de información, contribuyendo también a la mitigación de posibles riesgos y a aplicar las medidas de seguridad allí establecidas, así como cumplir con las conductas y buenas prácticas.

La entidad tiene el compromiso de mantener una cultura de *compliance* en el campo de la seguridad y protección de datos, por lo que durante este ejercicio 2021 se han remitido unas píldoras informativas a todos los empleados sobre uno de los principales riesgos actuales: el *phishing*. También se ha realizado un simulacro para validar el nivel de concienciación actual de toda la plantilla de la entidad. Además, se ha implementado un canal de incidencias en el que los empleados pueden reportar fallos técnicos, posibles incidentes de seguridad, pérdida de activos, etc., para que estos sean analizados y activar según correspondan las acciones oportunas según lo establecido en el protocolo interno de gestión de incidentes de seguridad. En el mismo sentido, también existe esta interacción con el proveedor de ciberseguridad en caso de detectar comportamientos anómalos en los sistemas de información de Mutual Médica en el servicio de vigilancia periódico.

Como mejoras y avances en la gestión del riesgo cibernético, también se han realizado:

- Auditorías y Pentest internas y externas.

- La adquisición de un nuevo antivirus con mayores medidas de protección frente a ataques de *ransomware* y mejor monitorización.
- Securización de la red implantando una nueva red SD-Wan para comunicación desde las sedes y cambios DNS.

Y junto al proveedor de ciberseguridad también se ha trabajado en:

- La realización de un inventario y control de activos, tanto de *hardware* como de *software*.
- Una gestión continua de las posibles vulnerabilidades.
- El uso controlado de los privilegios administrativos.
- Configuraciones de equipos seguros.
- Y el mantenimiento, seguimiento y análisis de registros de auditoría.

Finalmente, se mantiene la contratación de una póliza de seguros que ofrece la cobertura de riesgos cibernéticos, que proporciona un refuerzo adicional de recursos ante incidencias o ataques de seguridad, independientemente del alcance de estos.

3.6.2 Protección de datos personales

Ante la constante evolución tecnológica y el proceso de transformación digital en el que se encuentra inmersa Mutual Médica, el objetivo es fomentar de forma interna una cultura de gestión continua del riesgo, aplicando en el ámbito de la protección de datos los requerimientos de privacidad asociados al nivel de riesgo expuesto y evaluando de forma periódica la efectividad de las medidas de control en función de la actividad de tratamiento para proteger la información y los datos personales de nuestros mutualistas, trabajadores, proveedores, terceros colaboradores.

Además, la gestión de riesgos operacionales asociados a las actividades de tratamiento está asociada con el cumplimiento del deber previo de informar, justificar la base legal de legitimación, la finalidad de uso y tratamiento de los datos personales, así como la regulación con terceros del acceso (tratamiento o cesión en su caso de los mismos).

La formación interna y concienciación del personal, que participa en las operaciones de tratamiento de datos, confidencialidad o disponibilidad sobre los mismos, facilita el cumplimiento de los principios y las obligaciones legales de protección de datos, así como a la detección de riesgos y aplicación de los debidos controles para mitigarlos.

3.7 Otros riesgos significativos

• Riesgo de deuda soberana

El riesgo de deuda soberana, al igual que el riesgo de liquidez, no forma parte de la fórmula estándar de Solvencia II. No obstante, Mutual Médica considera significativo el riesgo de deuda soberana dentro de su proceso de evaluación interna de riesgo y de solvencia (EIRS/ORSA). Para evaluar el riesgo de la deuda soberana, Mutual Médica ha considerado el impacto en los siguientes riesgos:

- Riesgo de diferencial de crédito

Para la medición de este riesgo, se ha aplicado la misma metodología de cálculo que en la fórmula estándar de Solvencia II, y para la deuda soberana se han utilizado los factores de riesgo para la deuda soberana no euro ya establecidos por la propia normativa de Solvencia II en el artículo 180.3 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35.

- Riesgo de concentración

Para la medición de este riesgo, la metodología aplicada ha sido también la misma que en la fórmula estándar de Solvencia II, pero teniendo en cuenta los activos de deuda soberana dentro del total de activos expuestos a este riesgo.

• Riesgo de sostenibilidad

La entidad, en base al Reglamento Delegado (UE) 2021/1256 publicado el 2 de agosto de 2021, y que entrará en vigor en agosto de 2022, ha empezado a trabajar en la incorporación del riesgo de sostenibilidad en todos los aspectos de gobernanza, gestión de riesgos, toma de decisiones y divulgación de información. Por ello, el Consejo de Administración ha aprobado una Política de Integración de Riesgos de Sostenibilidad, que se ha incorporado en la página web de la entidad durante este ejercicio 2021. Además, se ha desarrollado un procedimiento interno con las directrices para el seguimiento periódico de indicadores del riesgo de sostenibilidad asociado a las inversiones. El objetivo de la entidad es continuar integrando y desarrollando, en los próximos ejercicios, la gestión y gobierno de los riesgos de sostenibilidad en todos los ámbitos.

3.8 Cualquier otra información

3.8.1 Sensibilidad de los riesgos

La entidad ha realizado análisis de sensibilidad de algunos de los riesgos más significativos a los que está expuesta.

Estas pruebas de sensibilidad se realizan con el objetivo de conocer con mayor profundidad y detalle el comportamiento de los activos y pasivos ante cambios en las hipótesis de cálculo y proyección, y de identificar cuáles son los productos que tienen mayor sensibilidad a los diferentes riesgos. Esto permite una gestión más eficiente del capital disponible de Mutual Médica.

En concreto, se ha analizado el comportamiento del valor de las inversiones y del BEL (desglosando por línea de negocio) ante cambios en las hipótesis más significativas.

• Tipos de interés

Se han planteado cuatro escenarios de desplazamiento paralelo de la curva de tipos de interés libre de riesgo: +0,5%, -0,5%, +1%, -1%.

En la siguiente tabla, se muestra el porcentaje de variación del valor de las inversiones y del BEL para cada línea de negocio en los escenarios analizados. Cabe destacar que la mayor sensibilidad ante variaciones del tipo de interés de descuento se da en los seguros de Vida con Participación en Beneficios, debido principalmente a la larga duración de las obligaciones de este tipo de seguros respecto a la menor duración de las inversiones asignadas.

ESCENARIOS	INVERSIONES	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	TOTAL BEL
-1%	11%	-12%	48%	16%	49%
-0,5%	6%	-6%	26%	10%	27%
+0,5%	-3%	4%	-9%	-1%	-8%
+1%	-7%	9%	-23%	-6%	-22%

• Caída masiva de pólizas el primer año

Se han considerado dos escenarios de impacto por caída masiva de pólizas el primer año: +10% y +25%.

En este caso, no existe impacto sobre el valor de las inversiones y cabe destacar la mayor sensibilidad en los seguros de Enfermedad SLT.

ESCENARIOS	INVERSIONES	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	TOTAL BEL
+10%	0%	10%	1%	0,4%	4%
+25%	0%	26%	3%	1%	12%

• Gastos

Se han considerado dos escenarios de incremento de la hipótesis de gastos: +10% y +25%.

En este caso, tampoco existe impacto en el valor de las inversiones y, en cuanto a la sensibilidad del BEL, se puede observar que no existen diferencias significativas entre las tres líneas de negocio.

ESCENARIOS	INVERSIONES	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	TOTAL BEL
+10%	0%	3%	1%	4%	3%
+25%	0%	7%	2%	4%	6%

• Longevidad

Se han considerado dos escenarios de incremento de la hipótesis de longevidad: +10% y +25%.

En este caso, sin existir impacto en el valor de las inversiones, se puede observar que no existen diferencias significativas entre las tres líneas de negocio en cuanto a la sensibilidad del BEL.

ESCENARIOS	INVERSIONES	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	TOTAL BEL
+10%	0%	0,2%	0,1%	0%	0,1%
+25%	0%	0,4%	0,2%	0%	0,3%

• Incapacidad

Se han considerado tres escenarios de incremento de la hipótesis de incapacidad: +10%, +25% y +50%.

En este caso, no existe impacto sobre el valor de las inversiones y cabe destacar la mayor sensibilidad en los seguros de Enfermedad SLT.

ESCENARIOS	INVERSIONES	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	TOTAL BEL
+10%	0%	17%	0%	0%	5%
+25%	0%	27%	0%	0%	8%
+50%	0%	45%	0%	0%	14%

3.8.2 COVID-19

Durante el ejercicio 2021 se ha seguido supervisando la evolución de la pandemia (coronavirus COVID-19) sobre nuestros mutualistas. Se ha podido constatar una importante disminución de los impactos de la misma, debido en gran medida tanto a la introducción de las vacunas en la población a nivel general como a las medidas de protección ante el virus (equipos de protección individual –EPIs–, higiene de manos, distancia social y mascarilla).

EN el siguiente cuadro se observa el menor número de bajas registradas por COVID-19:

AÑO	TOTAL BAJAS	BAJAS COVID-19
2020	9.188	45,33%
2021	9.244	26,54%

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

ANEXO II

04 VALORACIÓN A EFECTOS DE SOLVENCIA

SECCIÓN 4: VALORACIÓN A EFECTOS DE SOLVENCIA

Para los valores reflejados en el balance económico (valor Solvencia II), se aplican las normas internacionales de contabilidad, de conformidad con el Reglamento (CE) 2002/1606, siempre que estas normas incluyan métodos de valoración que sean coherentes con el planteamiento de valoración previsto en el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE.

Respecto a los valores reflejados en el balance contable, se aplican las normas de registro y valoración del plan contable de entidades aseguradoras (PCEA), aprobado por el Real Decreto 1317/2008, de 24 de julio, y otra normativa aplicable.

Los datos del balance económico y del balance contable se presentan de forma resumida en los siguientes cuadros:

BALANCE 2021 DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)
Activos intangibles	0	1.697
Activos por impuestos diferidos	110.960	62.758
Inmovilizado material para uso propio	10.149	10.948
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>).	1.425.748	1.404.720
Importes recuperables de reaseguros	26.483	13.277
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	33.708	41.686
Resto de activos	8.777	59.718
TOTAL ACTIVO	1.615.825	1.594.804
Provisiones técnicas - seguros de Vida (excluidos los vinculados a índices y fondos de inversión <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>).	1.044.567	1.176.871
Pasivos por impuestos diferidos	199.306	67.637
Otras provisiones no técnicas	558	558
Resto de pasivos	29.929	258.675
TOTAL PASIVO	1.274.360	1.503.741
Excedente de los activos respecto a los pasivos	341.465	91.063

BALANCE 2020 DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)
Activos intangibles	0	1.317
Activos por impuestos diferidos	167.563	84.098
Inmovilizado material para uso propio	9.953	10.542
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>).	1.452.597	1.442.242
Importes recuperables de reaseguros	21.316	12.625
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	40.312	40.312
Resto de activos	9.507	55.079
TOTAL ACTIVO	1.701.248	1.646.215
Provisiones técnicas - seguros de Vida (excluidos los vinculados a índices y fondos de inversión <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>).	1.058.128	1.056.451
Pasivos por impuestos diferidos	244.510	87.893
Otras provisiones no técnicas	1.313	1.313
Resto de pasivos	91.658	414.372
TOTAL PASIVO	1.395.609	1.560.029
Excedente de los activos respecto a los pasivos	305.639	86.186

VALORACIÓN

4.1 Activos

La relación de los activos de la entidad por tipología es la siguiente:

2021. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)	REFERENCIA APARTADO
Costes de adquisición diferidos	0	657	4.1.1
Activos intangibles	0	1.040	4.1.2
Activos por impuestos diferidos	110.960	62.758	4.1.3
Inmovilizado material para uso propio	10.149	10.948	4.1.4
Inversiones (distintas de <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>)	1.425.748	1.404.720	4.1.5
Préstamos e hipotecas	2.358	2.358	4.1.6
Importes recuperables de reaseguro	26.483	13.277	4.2.3
Importes a cobrar de seguros e intermediarios	1.408	43.234	4.1.6
Cuentas por cobrar de reaseguros	735	735	4.2.3
Cuentas por cobrar (mercantiles, no de seguros)	4.272	4.272	4.1.6
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	33.708	41.686	4.1.7
Otros activos, no consignados en otras partidas	4	9.119	4.1.5
TOTAL ACTIVO	1.615.825	1.594.804	

4.1.1 Costes de adquisición diferidos

El valor bajo Solvencia II es cero, dado que estos valores no cumplen con las exigencias del artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, de 25 de noviembre de 2009.

El valor contable corresponde a la fracción de las comisiones y de los gastos de adquisición que, con el límite de los presupuestados en las notas técnicas, procede imputar al período comprendido entre dicho cierre contable y la fecha en que finaliza la cobertura del contrato. El cálculo se efectúa para cada modalidad o ramo, contrato a contrato, en función de las primas no consumidas.

Se detalla el criterio contable de contabilización en las CC. AA. del ejercicio 2021, en la nota 4, sobre las normas de registro y valoración, en el subapartado “4.5 Comisiones y otros gastos de adquisición activados”.

4.1.2 Activos intangibles

El valor bajo Solvencia II es cero, dado que estos valores no cumplen estrictamente con lo exigido en el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, por la imposibilidad de separar y vender dichos activos, como indica el artículo 12 del Reglamento Delegado UE 2015/35.

Contablemente se incluyen las aplicaciones informáticas, que se valoran por el importe satisfecho o por el coste directo de producción, según proceda, siempre que esté prevista su utilización en varios ejercicios menos las provisiones constituidas. Las aplicaciones informáticas se amortizan sistemáticamente de forma lineal, como máximo, durante el período de tiempo de su utilización.

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA. del ejercicio 2021, en la nota 4, sobre las normas de registro y valoración, en el subapartado “4.1 Inmovilizado intangible”.

4.1.3 Activos por impuesto diferido

El valor bajo Solvencia II es el valor del impacto fiscal de todas las diferencias entre los valores fiscales y los de solvencia, como establece el artículo 15 del Reglamento Delegado UE 2015/35 sobre los impuestos diferidos.

Se reconocen los activos y pasivos a efectos fiscales y de solvencia de conformidad con el artículo 9 del Reglamento Delegado UE 2015/35, incluidos los que tienen origen en las provisiones técnicas. Solo se asignan valores positivos por impuesto diferido cuando se considera probable que vayan a existir beneficios imponibles futuros.

El detalle del impuesto diferido resultante en el balance económico es el siguiente:

2021. DATOS EN MILES DE €	ACTIVO	PASIVO	NETO
IMPUESTOS DIFERIDOS CONTABILIZADOS EE. FF.	62.758	67.637	-4.879
IMPUESTOS DIFERIDOS POR DIFERENCIA VALORACIÓN EE. FF. / SOLVENCIA II	48.202	131.669	-83.467
IMPUESTO DIFERIDO SOLVENCIA II	110.960	199.306	-88.346

El origen de los activos fiscales puede ser el siguiente:

- Normativa fiscal: las bases de contabilidad y las fiscales difieren; es una diferencia a ajustar en la liquidación del impuesto de sociedades de la entidad. No tienen un vencimiento definido.
- Inversiones: es el importe correspondiente al efecto fiscal (tipo impositivo) sobre la minusvalía, que se realizaría con la venta de la inversión. Debe reconocerse el activo fiscal en el momento de reconocer la minusvalía en el patrimonio. No tienen un vencimiento definido.

- Normativa contable (asimetría): es el efecto fiscal de aquellas minusvalías latentes derivadas de los activos financieros y que son asignables a los contratos de seguro con derecho a participación en beneficios o inmunizados. No tienen un vencimiento definido.

En la contabilidad, los impuestos diferidos se calculan, de acuerdo con el método del pasivo en el balance, sobre las diferencias temporarias que surgen entre las bases fiscales de los activos y pasivos y sus valores en libros registrados, según el caso, como un activo o un pasivo. El impuesto diferido se determina aplicando la normativa y los tipos impositivos aprobados o a punto de aprobarse en la fecha del balance y que se espera aplicar cuando el correspondiente activo por impuesto diferido se realice o el pasivo por impuesto diferido se liquide.

El detalle de los activos por impuestos diferidos es el siguiente:

DATOS EN MILES DE €

ORIGEN DE LOS ACTIVOS	IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO
NORMATIVA FISCAL	1.656	n/d
INVERSIONES	2.529	Venta activo
NORMATIVA CONTABLE (ASIMETRÍA)	58.573	Venta activo
TOTAL ACTIVOS FISCALES	62.758	

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA. del ejercicio 2021, en la nota 4, sobre las normas de registro y valoración, en el subapartado "4.6 Impuestos corrientes y diferidos".

4.1.4 Inmovilizado material para uso propio

El valor bajo Solvencia II se establece según el artículo 16 de Reglamento Delegado (UE) 2015/35. Siguiendo con la valoración de activos establecido en el Reglamento, se valoran a valor de tasación y se omite el resto de inmovilizado material que no forma parte del edificio, dado que no cumple con el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE.

Contablemente, el inmovilizado material para uso propio de la entidad incluye todos los inmuebles de uso propio, ocupados por la entidad y poseídos en pleno dominio.

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA. del ejercicio 2021, en la nota 4, sobre las normas de registro y valoración, en el subapartado "4.3 Inmovilizado material".

4.1.5 Inversiones (distintas de *index-linked* y *unit-linked*)

En este epígrafe, se incluyen los activos financieros y los inmuebles distintos a los destinados al uso propio.

El valor bajo Solvencia II es, como exige el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, por su precio de transacción. Este incluye el valor de la periodificación de los intereses explícitos de los activos financieros como mayor valor.

En los valores contables, estos importes están registrados en el epígrafe "Otros activos no consignados en otras partidas".

Las inversiones financieras de la entidad están clasificadas de la siguiente manera:

- Activos financieros disponibles para la venta: estos se valoran en el momento de la compra por su valor razonable, que, salvo evidencia de lo contrario, es el precio de transacción, y se registran los cambios de valor que se produzcan directamente en el patrimonio neto.
- Activos financieros mantenidos para negociar: estos activos financieros se valoran tanto en el momento inicial como en valoraciones posteriores, por su valor razonable, y se imputan los cambios que se produzcan en dicho valor en la cuenta de pérdidas y ganancias.

A 31 de diciembre de 2021, la entidad no mantiene activos clasificados en esta cartera.

A diferencia del balance contable, donde el *asset swap* se presenta por su valor neto (parte acreedora y deudora) en el activo, en el balance económico, la parte acreedora se reclasifica en el pasivo.

Al tratarse de permutas de tipos de interés de flujos ciertos o predeterminados cuyo objetivo es adecuar los flujos derivados de la cartera de inversiones a las necesidades de liquidez de las pólizas afectas, de acuerdo al Plan Contable de Entidades Aseguradoras, se clasifican como "Activos financieros disponibles para la venta".

Se entiende por valor razonable de un instrumento financiero en una fecha dada el importe por el cual puede ser comprado o vendido entre un comprador y un vendedor interesados y debidamente informados, en condiciones de independencia mutua.

Las inversiones inmobiliarias recogen los inmuebles que no están destinados a uso propio y que se tienen para obtener rentas, plusvalías o ambas. Las inversiones inmobiliarias incluyen terrenos y edificios poseídos en pleno dominio y/o con cesión del derecho de superficie.

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA. del ejercicio 2021, en la nota 4, sobre las normas de registro y valoración, en el subapartado “4.4 Instrumentos financieros”. Por su parte, los criterios de contabilización de las inversiones inmobiliarias se detallan en el subapartado “4.2 Inversiones inmobiliarias”.

4.1.6 Préstamos e hipotecas / Importes a cobrar de seguros e intermediarios / Cuentas por cobrar (mercantiles, no de seguros)

El valor bajo Solvencia II es, como exige el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, por su precio de transacción y, posteriormente, a coste amortizado.

En cuanto a los epígrafes “Préstamos e hipotecas” y “Cuentas por cobrar”, la entidad registra contablemente activos financieros no derivados con cobros fijos o determinables que no cotizan en un mercado activo, tales como préstamos no hipotecarios, anticipos sobre pólizas y cuentas a cobrar por operaciones de seguro directo y reaseguro.

Estos activos financieros se valoran inicialmente por su valor razonable, incluidos los costes de transacción que les sean directamente imputables y, posteriormente, a coste amortizado menos correcciones de valor, reconociendo los intereses devengados en función de su tipo de interés efectivo, entendido como el tipo de actualización que iguala el valor en libros del instrumento con la totalidad de sus flujos de efectivo estimados hasta su vencimiento.

En el epígrafe “Importes a cobrar de seguros e intermediarios”, no se incluyen las primas devengadas no emitidas, ya que en Solvencia II forman parte del cálculo de la mejor estimación (BEL).

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA. del ejercicio 2021, en la nota 4, sobre las normas de registro y valoración, para cada uno de los apartados.

4.1.7 Efectivo y activos equivalentes al efectivo

Corresponde al efectivo de disponibilidad inmediata en cuentas corrientes bancarias, denominadas en euros y divisas, así como instrumentos financieros cuyo vencimiento, en el momento de su adquisición, era inferior a tres meses, así como otros activos líquidos equivalentes.

En el balance económico, los pagarés se recogen en el epígrafe de “Bonos de empresa”.

No existen diferencias de criterio en la valoración entre los importes del balance de Solvencia II y los contables reflejados en las CC. AA.

Se muestra el detalle de los importes contables del efectivo en la nota 6, sobre efectivo y otros activos líquidos equivalentes, de las CC. AA. del ejercicio 2021.

4.1.8 Cambios realizados en las bases de reconocimiento y valoración

No se han realizado cambios en las bases de reconocimiento y valoración usadas o estimadas durante el período de presentación de la información, ni con respecto al ejercicio anterior.

4.1.9 Supuestos y juicios futuros, así como otros recursos de la estimación de la incertidumbre

La preparación de la información por la entidad exige el uso de ciertas estimaciones y juicios en relación con el futuro que se evalúan continuamente y se basan en la experiencia histórica, incluidas las expectativas de sucesos futuros, que se crean razonables bajo las circunstancias existentes en cada momento y otros factores.

A pesar de que estas estimaciones se han realizado en función de la mejor información disponible a la fecha de emisión del presente informe y sobre los hechos analizados al cierre contable, es posible que en el futuro puedan existir acontecimientos que obliguen a modificarlas (al alza o a la baja) en próximos ejercicios.

4.2 Provisiones técnicas

4.2.1 Líneas de negocio

Para el cálculo de las provisiones técnicas, bajo la normativa de Solvencia II, tanto para el negocio directo como para el reaseguro cedido, la entidad ha agrupado todos sus productos de seguros en tres líneas de negocio, todas ellas incluidas dentro del epígrafe de “Obligaciones de Seguro de Vida”:

- **Línea de negocio 29**-Seguro de Enfermedad SLT: obligaciones de Seguro de Enfermedad cuando la actividad subyacente se ejerce sobre una base técnica similar a la del Seguro de Vida. En esta línea de negocio, se han incorporado los siguientes grupos homogéneos de productos:

- **Incapacidad Laboral / Invalidez:** se trata de un producto que garantiza una renta mensual en los casos de incapacidad física o psíquica evidente para el ejercicio de la profesión médica, debido a una enfermedad o accidente a partir del día 31 de la baja. Se trata de un seguro anual renovable automáticamente, a menos que el mutualista indique lo contrario mediante comunicación a la entidad antes de un mes de la fecha de vencimiento. La cobertura del seguro finaliza cuando el mutualista cumple 70 años de edad.

- **Enfermedad (30 Primeros Días / Hospitalización):** este grupo homogéneo está compuesto principalmente por el producto 30 Primeros Días, junto con otros productos de Enfermedad con menor peso relativo como Hospitalización o Guardias Médicas. 30 Primeros Días es un producto que garantiza una renta diaria al asegurado por un período máximo de 30 días. Se trata de un seguro anual renovable automáticamente, a menos que el mutualista indique lo contrario mediante comunicación a la entidad antes de un mes de la fecha de vencimiento. La cobertura del seguro finaliza cuando el mutualista cumple 70 años de edad.

- **Dependencia:** este producto tiene por objeto satisfacer una renta que el asegurado (o, en su caso, tutor o representante legal) percibirá mientras se encuentre en alguna de las siguientes situaciones de dependencia: gran dependencia, dependencia moderada o dependencia severa.

Este producto se comercializa mediante prima nivelada o bien aportación única. El producto es vitalicio siempre que se satisfagan las primas correspondientes. No obstante, el asegurado podrá darse de baja voluntariamente cuando lo estime oportuno, con la única obligación de comunicárselo a Mutual Médica con un mes de antelación a la fecha del vencimiento anual.

- **Guardias:** producto dirigido a aquellos médicos que obtienen parte de sus ingresos mensuales mediante el ejercicio de guardias médicas y tiene por objeto satisfacer una renta diaria al médico asegurado que tiene una pérdida de ingresos en los siguientes casos:

- 1) Por incapacidad física para el ejercicio de la profesión médica, proveniente de enfermedad o accidente (excepto en los casos en que la indicada incapacidad se produjese, agravase o se sostuviese por voluntad propia, imprudencia o negligencia del interesado), con un máximo de 365 días.
- 2) Por complicaciones de la gestación y riesgo durante el embarazo con un máximo de 30 días de cobertura.
- 3) Por maternidad o paternidad, con un pago por 30 días de cobertura.
- 4) Por tratamientos de esterilidad o infertilidad, con un máximo de 8 días por anualidad.

Este seguro es anual renovable, de forma que se renueva automáticamente, excepto que el asegurador o el mutualista indiquen lo contrario mediante comunicación fehaciente antes de la renovación.

- **Línea de negocio 30**-Seguro con Participación en Beneficios: en esta línea de negocio se han agrupado todos los productos que incorporan una PB. Se han clasificado en:

- **Plan de Ahorro y Jubilación y Plan de Previsión Asegurado (PPA):** garantizan el pago de una suma asegurada (en forma de capital o renta) cuando el asegurado alcance la edad de jubilación. Al mismo tiempo, garantizan el pago de capital en caso de fallecimiento antes de llegar a la edad de jubilación.

- **Vida Ahorro:** se trata de un producto a Vida Entera que garantiza un capital en caso de fallecimiento del asegurado mediante el pago de una prima nivelada, vitalicia o hasta los 65 años. Además, si el asegurado sufre una invalidez permanente y absoluta antes de los 65 años, queda exonerado del pago de las primas. La cobertura de fallecimiento, en todo caso, es vitalicia, por lo que el asegurado puede reducir o rescatar (en caso de que el contrato establezca este derecho) el seguro antes de que se produzca la contingencia asegurada.

• **Línea de negocio 32-** Otro Seguro de Vida: en esta línea de negocio se ha agrupado el resto de los productos de Vida de la entidad que no tienen PB. Se han clasificado en:

- **Vida Vitalicia:** se trata de un producto a Vida Entera que garantiza un capital en caso de fallecimiento del asegurado mediante el pago de una prima nivelada vitalicia. La cobertura es siempre vitalicia, por lo que el asegurado puede reducir o rescatar (en caso de que el contrato establezca este derecho) el seguro antes de que se produzca la contingencia asegurada.

- **Orfandad:** se trata de un producto que garantiza una renta mensual a los hijos, en caso de muerte o invalidez permanente y absoluta del asegurado, hasta que el hijo cumpla los 24 años de edad. El producto se comercializa mediante una prima nivelada periódica a pagar hasta que el beneficiario cumpla 24 años. En caso de que el hijo tenga una discapacidad, se le prolongará la cobertura hasta los 30 años de edad.

- **Multivida:** se trata de un producto que garantiza el capital contratado en caso de defunción o el anticipo del 100% del capital contratado por defunción en caso de invalidez permanente y absoluta o en caso de incapacidad profesional permanente. Se pueden contratar diferentes módulos que incluirían las garantías de accidente o accidente de circulación. El seguro se renueva anualmente de forma automática, salvo que el asegurado renuncie. La cobertura de defunción del seguro finaliza en la anualidad en que el mutualista cumple 80 años de edad.

- **Ahorro y Jubilación sin PB:** los productos de Ahorro y Jubilación garantizan el pago de una suma asegurada en caso de supervivencia a la fecha pactada en contrato. Asimismo, garantizan el pago de capital en caso de fallecimiento antes de llegar a la fecha pactada.

4.2.2 Mejor estimación y margen de riesgo en el negocio directo

A continuación, se muestra la mejor estimación (BEL bruto (directo)) y el margen de riesgo (RM) para cada línea de negocio:

2021. DATOS EN MILES DE €	BEL BRUTO (DIRECTO)	MARGEN DE RIESGO (RM)	TOTAL (BEL + RM)
LÍNEA DE NEGOCIO 29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-216.654	95.146	-121.507
LÍNEA DE NEGOCIO 30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	863.777	31.229	895.005
LÍNEA DE NEGOCIO 32-OTROS SEGUROS DE VIDA	261.611	9.458	271.069

Metodología de cálculo

La mejor estimación (BEL bruto (directo)) se ha calculado, póliza a póliza, mediante un método prospectivo de valoración de los flujos de caja esperados de primas, prestaciones, rescates y gastos. La mejor estimación, en su caso, podrá tomar valor negativo.

El margen de riesgo se ha calculado mediante una aproximación de la proyección de los capitales de solvencia obligatorios de cada uno de los riesgos establecidos en la normativa de Solvencia II.

Principales hipótesis

Las principales hipótesis de cálculo de la mejor estimación se basan en la realización de los siguientes análisis, que se revisan como mínimo anualmente:

- Mortalidad de la población asegurada.

Con motivo de la publicación de la Resolución de 17 de diciembre de 2020, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, relativa a las tablas de mortalidad y supervivencia a utilizar por las entidades aseguradoras y reaseguradoras, la entidad realiza el siguiente proceso para validar la adecuación de las tablas de biométricas a aplicar en el cálculo de las provisiones técnicas:

- Categorizar los diferentes productos de la entidad entre seguros que suponen una exposición sustancial al riesgo de longevidad o al riesgo de mortalidad, tal como se define en el artículo 72.b) ROSSEAR.
- Dentro de las categorías del punto anterior, se agrupan los productos teniendo en cuenta si su objetivo es otorgar prestaciones alternativas al Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia.
- Se tiene en cuenta el criterio de prudencia de tablas biométricas establecido en el artículo 34.2 del ROSSP para cada uno de los productos de la entidad.
- En el caso de los productos afectos a casamiento de flujos, se valida el cumplimiento de los requisitos después de la modificación de los flujos derivada del cambio de tabla biométrica.

Finalmente, y siguiendo el procedimiento descrito anteriormente, para el cálculo del *Best Estimate*, se han utilizado la tabla de mortalidad PASEM 2020 de segundo orden general y de supervivencia PER 2020 de segundo orden, colectivas o individuales, según las características técnicas del producto. El informe de actualización de hipótesis de mortalidad también aplica la guía técnica relativa a los criterios de supervisión en relación con las tablas biométricas, y sobre determinadas recomendaciones para fomentar la elaboración de estadísticas biométricas sectoriales.

Desde un punto de vista contable, la entidad optó por no acogerse al período de adaptación transitorio que permitía la Resolución de 17 de diciembre de 2020 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

A continuación, se recogen los impactos en la mejor estimación, a cierre de 2021, como consecuencia de la adecuación a las nuevas tablas biométricas, así como el impacto consecuencia del recargo técnico incluido en las tablas de primer orden:

LÍNEA DE NEGOCIO (DATOS EN MILES DE €)	VAR. NETA CAMBIO TABLAS BIOMÉTRICAS	VAR. NETA RECARGO TÉCNICO 1ER ORDEN
29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	1.907,14	-200,45
30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	-974,19	2.931,52
32-OTROS SEGUROS DE VIDA	1.444,97	3.166,77

- **Análisis de los gastos de administración y gastos en comisiones:** se ha realizado un análisis de los gastos por producto en los que está incurriendo actualmente la entidad para poder proyectarlos adecuadamente, separando la nueva producción de la cartera. Asimismo, se ha tomado una hipótesis de inflación futura sobre la base de las estimaciones publicadas por el Banco Central Europeo.

- **Análisis del comportamiento del tomador:** se ha realizado un análisis de las tasas de rescate, cancelación y reducción, teniendo en cuenta la información histórica disponible en la entidad y proyectando estadísticamente su comportamiento futuro. También se comprueba que la información estimada se ajusta correctamente a la información observada.

- **Rentabilidad futura:** se ha realizado una estimación de rentabilidades totales futuras de cada una de las carteras de inversión afectas a los compromisos de pasivos con derecho a participación en beneficios. El objetivo es estimar las obligaciones de pago de esta PB.

- **Análisis de la morbilidad:** en 2015, Mutual Médica, con el apoyo de un experto independiente, realizó un estudio que permite estimar la probabilidad de que el asegurado se encuentre en situación de invalidez sobre la base de la experiencia histórica de la entidad y proyectar su comportamiento futuro.

Los métodos e hipótesis de cálculo utilizados se basan en análisis y modelos que ofrecen, en todos los casos, unos resultados estadísticamente significativos, lo que permite concluir que el nivel de incertidumbre asociado a las provisiones técnicas es reducido.

A continuación, se muestran los resultados de la mejor estimación más el margen de riesgo y de las provisiones técnicas contables (EE. FF.) para cada línea de negocio:

2021. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)
LÍNEA DE NEGOCIO 29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-121.507	60.798
LÍNEA DE NEGOCIO 30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	895.005	856.253
LÍNEA DE NEGOCIO 32-OTROS SEGUROS DE VIDA	271.069	259.332

Las principales normas de valoración que ha aplicado la entidad en relación con las provisiones técnicas contables de los estados financieros se derivan de la norma de registro y valoración 9ª "Contratos de seguros", de la Disposición Adicional Quinta del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre (RDOSSEAR) y del ROSSP.

Estas normas de valoración están detalladas en el apartado "4.7 Provisiones técnicas" de las CC. AA. de Mutual Médica del 2021.

Las principales diferencias entre el valor Solvencia II y el valor contable son las siguientes:

- En la mejor estimación, se incluyen flujos de caja futuros no previstos en las normas de valoración de los EE. FF., principalmente la estimación de participación en beneficios futura y otros flujos de caja derivados del comportamiento del tomador (rescate, cancelación, etc.).
- En el caso de los productos anuales renovables, las normas de valoración de los EE. FF. no permiten la proyección de flujos de caja futuros más allá de un año.

Sin embargo, Solvencia II sí permite dicha proyección hasta la finalización de la cobertura del seguro bajo ciertos requisitos. Mutual Médica, de manera general, cumple con los requisitos exigidos sobre los límites de los contratos.

- En la mejor estimación, para la valoración de los flujos de caja futuros, se aplica la curva de tipos de interés prevista en la normativa de Solvencia II y publicada por EIOPA. Por su parte, en los EE. FF. se aplica el tipo de interés previsto en las normas de valoración; en concreto, en la Disposición Adicional Quinta del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre (RDOSSEAR).

La entidad, a cierre del ejercicio 2021, ha realizado todos sus cálculos utilizando el ajuste por volatilidad (artículo 57 del RD 1060/2015 de 20 de noviembre).

4.2.3 Importes recuperables procedentes de contratos de reaseguro

Los contratos de reaseguro que tiene firmados Mutual Médica con distintas entidades de reaseguro tratan de dar estabilidad al resultado del producto, para mitigar el riesgo inherente al mismo. El reasegurador, a cambio de las primas pactadas, compensará a la entidad por una parte de las prestaciones que deba pagar al mutualista según las condiciones contractuales establecidas.

Productos con cobertura de reaseguro:

- Línea de negocio 29-Incapacidad Laboral / Invalidez, 30 Primeros Días, y Dependencia.
- Línea de negocio 32-Multivida.

En su mayoría, las hipótesis de cálculo de la mejor estimación de reaseguro son las mismas que para la mejor estimación de directo, ya que el colectivo reasegurado es el mismo que el colectivo asegurado de los productos mencionados.

Sin embargo, también hay que tener en cuenta una hipótesis adicional: la probabilidad de impago del reasegurador. Según el *rating* de la entidad de reaseguro con la que se trabaja, se le asociará un riesgo de impago. La asociación entre *rating* y riesgo de impago está definida en el artículo 81 de la Directiva 2009/138/CE, así como en el artículo 41 y 42 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 y el documento Número de Criterio 7/2018 publicado por la DGSFP en noviembre de 2018.

A continuación, se muestran los resultados de la mejor estimación y de las provisiones técnicas contables de reaseguro para cada línea de negocio.

2021. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)
LÍNEA DE NEGOCIO 29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	29.103	13.057
LÍNEA DE NEGOCIO 30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	N/A	N/A
LÍNEA DE NEGOCIO 32-OTROS SEGUROS DE VIDA	-2.620	220

Por otra parte, en el balance tenemos las partidas de cuentas a cobrar y cuentas a pagar. Estas últimas están compuestas por las primas devengadas no emitidas y los saldos del negocio generado pendientes de liquidar al reasegurador.

La diferencia de valoración entre el valor Solvencia II y el valor contable de esta partida se debe a que la parte correspondiente a las primas devengadas pendientes de emitir se recogen ya en el cálculo de la mejor estimación.

La partida de cuentas a cobrar de reaseguro está compuesta por los saldos del negocio generado, pendientes de cobrar del reaseguro.

2021. DATOS MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)
CUENTAS A COBRAR DEL REASEGURO (ACTIVO DEL BALANCE)	735	735
CUENTAS A PAGAR DEL REASEGURO (PASIVO DEL BALANCE)	2.537	6.345

4.3 Otros pasivos

El resto de los otros pasivos de la entidad son los siguientes:

2021. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EE. FF.)	REFERENCIA APARTADO
Otras provisiones no técnicas	558	558	4.3.1
Pasivos por impuestos diferidos	199.306	67.637	4.3.2
Derivados	1.890	0	4.1.5
Pasivos financieros distintos de las deudas con entidades de crédito	414	414	4.3.3
Cuentas a pagar de seguros e intermediarios	764	1.426	4.3.3
Cuentas a pagar de reaseguros	2.537	6.345	4.2.3
Cuentas a pagar (mercantiles, no de seguros)	24.324	24.373	4.3.3
Otros pasivos, no consignados en otras partidas	0	226.117	4.3.4

4.3.1 Otras provisiones no técnicas

El valor bajo Solvencia II es como exige el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE por su valor razonable cierto o esperado.

Contablemente, se registran las obligaciones de la entidad por el mejor valor posible estimado o por el valor conocido de las obligaciones.

4.3.2 Pasivos por impuestos diferidos

El valor bajo Solvencia II es el valor del impacto fiscal de todas las diferencias entre los valores contables y los de Solvencia II, como establece el artículo 15 del Reglamento Delegado UE 2015/35 de la Comisión sobre los impuestos diferidos.

Los pasivos por impuestos diferidos se calculan y valoran según lo descrito anteriormente en el apartado “4.1.3 Activos por impuesto diferido” de este informe.

Los pasivos por impuestos diferidos se reconocen siempre.

El detalle del impuesto diferido resultante en el balance económico es el siguiente:

2021. DATOS EN MILES DE €	ACTIVO	PASIVO	NETO
IMPUESTOS DIFERIDOS CONTABILIZADOS EE. FF.	62.758	67.637	-4.879
IMPUESTOS DIFERIDOS POR DIFERENCIA VALORACIÓN EE. FF. / SOLVENCIA II	48.202	131.669	-83.467
IMPUESTO DIFERIDO SOLVENCIA II	110.960	199.306	-88.346

El origen de los pasivos fiscales se debe a:

- **Inversiones:** es el importe correspondiente al efecto fiscal (tipo impositivo) sobre la plusvalía que se realizaría con la venta de la inversión. Debe reconocerse el pasivo fiscal en el momento de reconocer la plusvalía en el patrimonio. No tienen un vencimiento definido.
- **Normativa contable (asimetría):** es el efecto fiscal de aquellas plusvalías latentes derivadas de los activos financieros y que son asignables a los contratos de seguro con derecho a participación en beneficios o inmunizados. No tienen un vencimiento definido.
- **Inmuebles:** la entidad se acogió, en primera aplicación, a la opción de revalorizar los inmuebles que ofrecía el PCEA 2008 en su transición. Esta revalorización generó un efecto fiscal diferido.

El detalle de los pasivos por impuestos diferidos en el balance contable es el siguiente:

DATOS EN MILES DE €

ORIGEN PASIVOS	IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO
INVERSIONES (SIN INMUEBLES)	61.109	Venta activo
NORMATIVA CONTABLE (ASIMETRÍA)	2.078	-
INMUEBLES	4.450	n/d
TOTAL PASIVOS FISCALES	67.637	-

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA., en la nota 4, de normas de registro y valoración, en el subapartado “4.6 Impuestos corrientes y diferidos”.

4.3.3 Pasivos financieros distintos de las deudas con instituciones de crédito / Cuentas por pagar de seguros y mediadores / Cuentas por pagar (mercantiles, no de seguros)

El valor bajo Solvencia II es como exige el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, por su precio de transacción.

En estas categorías, se incluyen los débitos por operaciones comerciales y por operaciones no comerciales. Estas deudas se reconocen inicialmente a su valor razonable ajustado por los costes de transacción directamente imputables; posteriormente se registran por su coste amortizado según el método del tipo de interés efectivo.

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA., en la nota 4, de normas de registro y valoración, para cada uno de los apartados.

4.3.4 Otros pasivos no consignados en otras partidas

El balance económico de Solvencia II, en la mejor estimación de la participación de beneficios, ya recoge el valor actual de los derechos futuros por exceso de los rendimientos financieros netos sobre el tipo de interés garantizado, por lo que esta partida queda a cero en el mismo.

En este epígrafe, en el balance contable, se recogen los valores de las asimetrías. Las asimetrías son las variaciones de las plusvalías y minusvalías latentes derivadas de los activos financieros y que resultan de los contratos de seguro con derecho a participación en beneficios o inmunizados.

El concepto de asimetrías y la relación con las inversiones, a efectos contables, se describen en las CC. AA., en la nota 13.5, de ingresos y gastos reconocidos.

4.4 Métodos de valoración alternativos

La entidad no utiliza métodos de valoración alternativos.

4.5 Otra información

En el año 2020, la DGSFP anunció a la entidad que había sido seleccionada para entrar a formar parte de lo que se conoce como un *procedimiento de supervisión continuada*. A partir de este, la DGSFP puede requerir a la entidad determinada documentación sobre ciertos aspectos de su actividad, que se enmarcarán en el horizonte temporal de un trimestre. Hasta la fecha, los objetos de revisión en el ejercicio 2021 han sido:

- Análisis de la operación de cobertura de flujos futuros de efectivo mediante compras *forward* (compra pactada a futuro) de deuda pública, financiadas en repo, para los flujos de efectivo 2020-2022 de algunos productos.

De dicho procedimiento, no se ha derivado ningún requerimiento para la entidad.

- Análisis de la *capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos* de la entidad. Esta actuación, a la fecha de realización de este informe, se encuentra actualmente en curso.
- *Cuestionario situación por conflicto en Ucrania*: recientemente debido a la situación acontecida en el país, la DGSFP ha remitido un cuestionario solicitando a la entidad información sobre la afectación en el balance, inversiones, riesgo de tipos de interés y ciberseguridad, entre otros. La frecuencia del cuestionario requerido será quincenal mientras dure el conflicto.

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

ANEXO II

05 GESTIÓN DE CAPITAL

SECCIÓN 5: GESTIÓN DE CAPITAL

5.1 Ratio de solvencia

La ratio de solvencia de Mutual Médica a 31 de diciembre de 2021 es del 197%, utilizando el ajuste por volatilidad, tal y como se ha especificado en el apartado “4.2.2 Mejor estimación y margen de riesgo en el negocio directo” de este informe.

Esta ratio se calcula como el cociente entre los fondos propios bajo Solvencia II y el capital de solvencia obligatorio a cierre del ejercicio 2021.

5.2 Fondos propios

La gestión del capital sobre la base de los riesgos en Mutual Médica se define como el proceso de análisis y posterior toma de decisiones que permite llevar a cabo la consecución de los objetivos de la entidad, entre los que destacan la preservación del patrimonio y su crecimiento ordenado. En resumen, la finalidad de la gestión de riesgos en Mutual Médica es garantizar la solvencia a largo plazo y, por tanto, las prestaciones futuras a las que tienen derecho sus mutualistas.

Para la consecución de este objetivo, se lleva a cabo el proceso de identificación, medición y evaluación de riesgos explicado en el punto “2.3.2 Proceso de gestión de riesgos”, dado que permite conocer a qué riesgos es sensible el patrimonio de la entidad, es decir, qué puede incrementarlo o disminuirlo, y que han sido explicados en la “Sección 3: Perfil de riesgos”.

La entidad debe disponer en todo momento de fondos propios suficientes para cubrir el capital requerido por los riesgos que gestiona y que, como se ha comentado a lo largo de este documento, se cuantifican según la fórmula estándar de Solvencia II.

Los fondos propios (FF. PP.) admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio que hay en el balance económico de la entidad se obtiene de la siguiente manera:

FF. PP. o capital disponible = (valor mercado activo – valor mercado pasivo)*

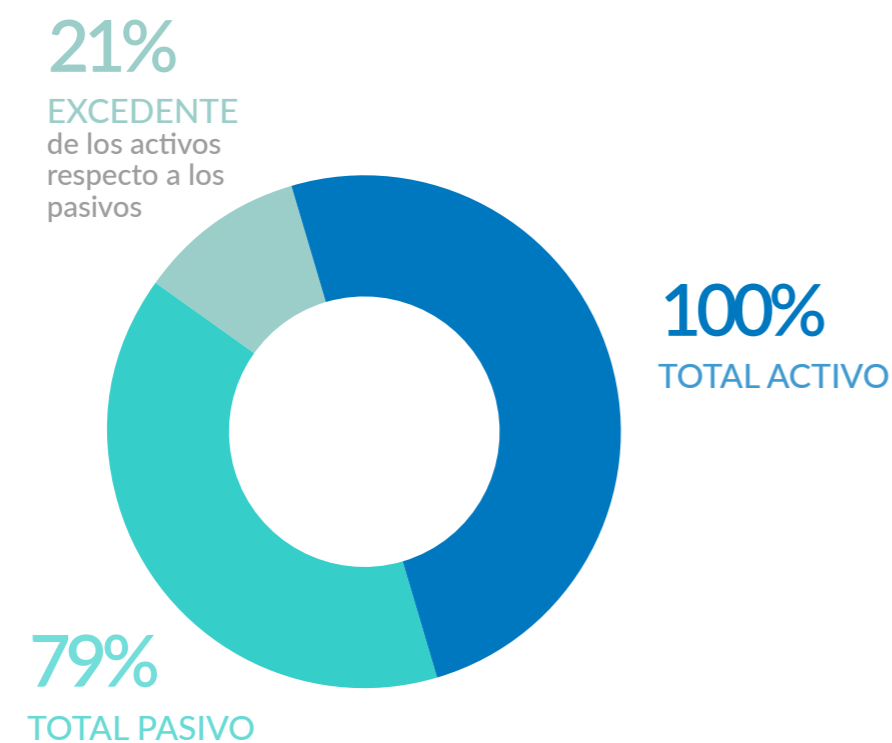
BALANCE ECONÓMICO



* De esta cantidad se deducen los impuestos diferidos.

El capital disponible debe satisfacer las necesidades de capital de solvencia obligatorio (CSO/SCR), que incluye un capital mínimo obligatorio (CMO/MCR), así como un excedente que la entidad considera adecuado o suficiente para llevar a cabo su plan estratégico con cierta holgura, teniendo en cuenta el entorno de mercado y logrando estabilidad.

ACTIVO / PASIVO / EXCEDENTE



Composición de los FF. PP.

Los fondos propios de la entidad se componen en un 100% de capital de nivel 1 no restringido. Estos se caracterizan por ser elementos que pueden ser utilizados inmediatamente y sin restricción para la cobertura de riesgos o de pérdidas en cuanto se produzcan.

DATOS EN MILES DE €	2021 NIVEL 1 NO RESTRINGIDO	2020 NIVEL 1 NO RESTRINGIDO
FONDO MUTUAL INICIAL	5.560	5.560
RESERVA DE CONCILIACIÓN	335.905	300.079
TOTAL FF. PP. BÁSICO DESPUÉS DEL AJUSTE	341.465	305.639

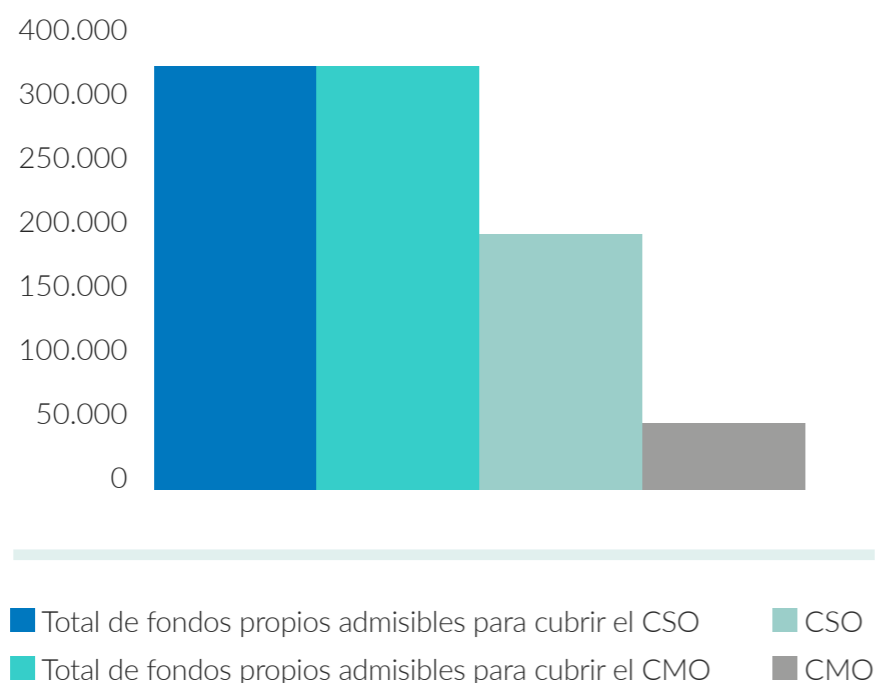
La entidad no tiene fondos propios complementarios.

La reserva de conciliación se compone del excedente de los activos respecto a los pasivos (diferencia entre valoración bajo Solvencia II y bajo normativa contable) menos la partida de otros elementos de los FF. PP. básicos que, en el caso de Mutual Médica, coinciden con el valor del fondo mutual.

DATOS EN MILES DE €	2021	2020
EXCEDENTE DE LOS ACTIVOS RESPECTO A LOS PASIVOS	341.465	305.639
OTROS ELEMENTOS DE LOS FONDOS PROPIOS BÁSICOS	5.560	5.560
TOTAL RESERVA DE CONCILIACIÓN	335.905	300.079

La totalidad de los FF. PP. de la entidad, al ser de nivel 1 sin restricciones, están disponibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio y el capital mínimo obligatorio.

CSO / CMO / FF. PP. ADMISIBLES



Activos por impuestos diferidos

El importe de los activos por impuestos diferidos (111 millones de euros) reconocidos en el balance económico es inferior a los pasivos por impuestos diferidos (198 millones de euros), tal y como se detalla en los apartados 4.1.3 y 4.3.2 del presente informe.

Se realiza un análisis de temporalidad con el objetivo de asegurar la correspondencia prospectiva entre activos y pasivos por impuestos diferidos.

No se han registrado activos por impuestos diferidos netos al cierre del ejercicio 2021.

Conciliación de los FF. PP. del balance económico con el patrimonio neto contable

A cierre del ejercicio 2021, la conciliación del patrimonio neto contable con los fondos propios básicos según Solvencia II se detalla a continuación:

DATOS EN MILES DE €

CONCILIACIÓN	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	
Fondo mutual	5.560	
Reservas contables	73.305	
Resultado del ejercicio	5.943	
Ajustes por cambios de valor	6.255	
Total patrimonio neto de los EE. FF.	91.063	(a)
VALOR Solvencia II versus VALOR EE. FF.		
Diferencia en la valoración de los activos	21.021	(b)
Diferencia en la valoración de las PP. TT.	132.304	(c)
Diferencia en la valoración de otros pasivos	97.077	(d)
Ajustes por Solvencia II	250.402	(e) = (b)+(c)+(d)
Excedente de los activos respecto a los pasivos	341.465	(a) + (e)

5.3 Capital de solvencia obligatorio y capital mínimo obligatorio

Mutual Médica calcula su capital de solvencia obligatorio según la fórmula estándar establecida por EIOPA.

El CSO/SCR se define, en Solvencia II, como el capital necesario para hacer frente a posibles pérdidas económicas que se puedan originar en un horizonte temporal de un año, con un nivel de confianza del 99,5%.

A cierre del ejercicio 2020, el CSO/SCR desglosado por riesgos es el siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
Riesgo de mercado	122.018
Riesgo de impago de la contraparte	5.155
Riesgo de suscripción de Vida	61.423
Riesgo de suscripción de Enfermedad	141.473
Riesgo de suscripción de No Vida	0
Diversificación	-92.871
Riesgo de activos intangibles	0
Capital de solvencia obligatorio básico	237.199
Riesgo operacional	5.327
Capacidad de absorción de pérdidas de las provisiones técnicas	-10.891
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-57.909
Capital de solvencia obligatorio	173.726

La entidad no ha utilizado ninguna simplificación ni ningún parámetro específico en el cálculo del CSO/SCR.

Tampoco se ha utilizado el submódulo del riesgo de acciones basado en la duración.

El detalle de información correspondiente a la capacidad de absorción de pérdidas debida a los impuestos diferidos se desglosa según la siguiente información:

	SÍ / NO
Enfoque basado en el tipo impositivo medio	Sí

DATOS EN MILES DE €

CÁLCULO DEL AJUSTE POR LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LOS IMPUESTOS DIFERIDOS	SÍ / NO
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-57.909
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por reversión de pasivos por impuestos diferidos	-57.909
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por referencia a beneficios imponibles futuros probables	0
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por traslado, año en curso	0
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por traslado, años futuros	0
Máxima capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-57.909

Para el cálculo del capital mínimo obligatorio, la entidad ha seguido las instrucciones publicadas por EIOPA para las entidades jurídicamente mixtas (actividad de seguro tanto de Vida como de No Vida):

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL MÍNIMO OBLIGATORIO
Capital mínimo obligatorio lineal	32.150
Capital de solvencia obligatorio	173.726
Límite superior del capital mínimo obligatorio	78.177
Límite inferior del capital mínimo obligatorio	43.432
Capital mínimo obligatorio combinado	43.432
Límite mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio	6.200
Capital mínimo obligatorio	43.432

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

ANEXO II



ANEXO I

PLANTILLAS CUANTITATIVAS

S.02.01.02 BALANCE

ACTIVO. Datos en miles de €		VALOR SOLVENCIA II
		C0010
Activos intangibles	R0030	0
Activos por impuesto diferido	R0040	110.960
Inmovilizado material para uso propio	R0060	10.149
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos <i>index-linked</i> y <i>unit-linked</i>).	R0070	1.425.749
Inmuebles (ajenos a los destinados al uso propio)	R0080	55.847
Participaciones en empresas vinculadas	R0090	7.902
Acciones	R0100	1.601
Acciones - cotizadas	R0110	526
Acciones - no cotizadas	R0120	1.075
Bonos	R0130	1.258.058
Bonos públicos	R0140	793.530
Bonos de empresa	R0150	305.162
Bonos estructurados	R0160	158.114
Valores con garantía real	R0170	1.252
Organismos de inversión colectiva	R0180	100.340
Derivados	R0190	0
Depósitos distintos de los activos equivalentes al efectivo	R0200	2.000
Otras inversiones	R0210	0
Activos mantenidos a efectos de contratos vinculados a índices y fondos de inversión	R0220	0
Préstamos con y sin garantía hipotecaria	R0230	2.358
Préstamos sobre pólizas	R0240	220
Préstamos con y sin garantía hipotecaria a personas físicas	R0250	0
Otros préstamos e hipotecas	R0260	2.138
Importes recuperables de reaseguros de:	R0270	26.483
No vida y Enfermedad similar a No Vida	R0280	0
No Vida, excluida Enfermedad	R0290	0
Enfermedad similar a No Vida	R0300	0
Vida y Enfermedad similar a Vida, excluidos Enfermedad y vinculados a índices y fondos de inversión	R0310	26.483
Enfermedad similar a Vida	R0320	29.103
Vida, excluidos Enfermedad y vinculados a índices y fondos de inversión	R0330	-2.620
Vida vinculados a índices y fondos de inversión	R0340	0
Depósitos en cedentes	R0350	0
Cuentas a cobrar de seguros e intermediarios	R0360	1.408
Cuentas a cobrar de reaseguros	R0370	735
Cuentas a cobrar (comerciales, no de seguros)	R0380	4.272
Acciones propias (tenencia directa)	R0390	0
Importes adeudados respecto a elementos de FF. PP. o al fondo mutual inicial exigidos pero no desembolsados aún	R0400	0
Efectivo y equivalente a efectivo	R0410	33.708
Otros activos, no consignados en otras partidas	R0420	4
Total ACTIVO	R0500	1.615.825

PASIVO. Datos en miles de €		VALOR SOLVENCIA II
		C0010
Provisiones técnicas – No Vida	R0510	0
Provisiones técnicas – No Vida (excluida Enfermedad)	R0520	0
PP. TT. calculadas como un todo	R0530	0
Mejor estimación	R0540	0
Margen de riesgo	R0550	0
Provisiones técnicas – Enfermedad (similar a No Vida)	R0560	0
PP. TT. calculadas como un todo	R0570	0
Mejor estimación	R0580	0
Margen de riesgo	R0590	0
Provisiones técnicas – Vida (excluidos vinculados a índices y fondos de inversión)	R0600	1.044.567
Provisiones técnicas – Enfermedad (similar a Vida)	R0610	-121.508
PP. TT. calculadas como un todo	R0620	0
Mejor estimación	R0630	-216.654
Margen de riesgo	R0640	95.146
Provisiones técnicas – Vida (excluida Enfermedad y vinculados a índices y fondos de inversión)	R0650	1.166.075
PP. TT. calculadas como un todo	R0660	0
Mejor estimación	R0670	1.125.388
Margen de riesgo	R0680	40.687
Provisiones técnicas – vinculados a índices y fondos de inversión	R0690	0
PP. TT. calculadas como un todo	R0700	0
Mejor estimación	R0710	0
Margen de riesgo	R0720	0
Pasivos contingentes	R0740	0
Otras provisiones no técnicas	R0750	558
Obligaciones por prestaciones de pensión	R0760	0
Depósitos de reaseguradores	R0770	0
Pasivos por impuestos diferidos	R0780	199.306
Derivados	R0790	1.890
Deudas con entidades de crédito	R0800	0
Pasivos financieros distintos de las deudas con entidades de crédito	R0810	414
Cuentas a pagar de seguros e intermediarios	R0820	764
Cuentas a pagar de reaseguros	R0830	2.537
Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)	R0840	24.324
Pasivos subordinados	R0850	0
Pasivos subordinados que no forman parte de los fondos propios básicos	R0860	0
Pasivos subordinados que forman parte de los fondos propios básicos	R0870	0
Otros pasivos, no consignados en otras partidas	R0880	0
TOTAL PASIVO	R0900	1.274.360
EXCEDENTE DE LOS ACTIVOS RESPECTO A LOS PASIVOS	R1000	341.465

S.05.01.02 PRIMAS, SINIESTROS Y GASTOS POR LÍNEA DE NEGOCIO

DATOS EN MILES DE €		LÍNEA DE NEGOCIO: OBLIGACIONES DE SEGURO DE VIDA			TOTAL
		SEGURO DE ENFERMEDAD	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	
		C0210	C0220	C0240	C0300
Primas devengadas					
Importe bruto	R1410	29.603	80.084	25.392	135.079
Cuota de los reaseguradores	R1420	8.068	0	522	8.590
Importe neto	R1500	21.535	80.084	24.871	126.489
Primas imputadas					
Importe bruto	R1510	27.731	80.072	25.373	133.176
Cuota de los reaseguradores	R1520	6.489	0	505	6.994
Importe neto	R1600	21.242	80.072	24.868	126.182
Siniestralidad					
Importe bruto	R1610	10.667	15.557	6.123	32.347
Cuota de los reaseguradores	R1620	3.899	-1	243	4.141
Importe neto	R1700	6.768	15.559	5.880	28.207
Variación de otras provisiones técnicas					
Importe bruto	R1710	1.289	96.417	16.591	114.298
Cuota de los reaseguradores	R1720	0	0	20	20
Importe neto	R1800	1.289	96.417	16.571	114.278
Gastos incurridos	R1900	9.054	9.667	3.138	21.858
Otros gastos	R2500				3.926
TOTAL GASTOS	R2600				25.784

S.12.01.02 PROVISIONES TÉCNICAS DE SEGUROS DE VIDA Y SALUD CON TÉCNICAS SIMILARES A VIDA

DATOS EN MILES DE €		Seguro con Participación en Beneficios	OTRO SEGURO DE VIDA			Total (seguros de Vida distintos de Enfermedad, incl. los vinculados a fondos de inversión)	SEGURO DE ENFERMEDAD (SEGURO DIRECTO)			Total (seguros de Enfermedad similares a Vida)
				Contratos sin opciones ni garantías	Contratos con opciones o garantías			Contratos sin opciones ni garantías	Contratos con opciones o garantías	
		C0020	C0060	C0070	C0080	C0150	C0160	C0170	C0180	C0210
Provisiones técnicas calculadas como un todo	R0010	0	0			0	0			0
Total de importes recuperables de reaseguro/entidades con cometido especial y reaseguro limitado tras el ajuste por pérdidas esperadas por impago de la contraparte asociado a las provisiones técnicas calculadas como un todo	R0020	0	0			0	0			0
Provisiones técnicas calculadas como la suma de la mejor estimación y el margen de riesgo										
Mejor estimación										
Mejor estimación bruta	R0030	863.777		0	261.611	1.125.388		0	-216.654	-216.654
Total de importes recuperables de reaseguro/entidades con cometido especial y reaseguro limitado tras el ajuste por pérdidas esperadas por impago de la contraparte	R0080	0		0	-2.620	-2.620		0	29.103	29.103
Mejor estimación menos importes recuperables de reaseguro/entidades con cometido especial y reaseguro limitado – total	R0090	863.777		0	264.231	1.128.008		0	-245.757	-245.757
Margen de riesgo	R0100	31.229	9.458			40.687	95.146			95.146
Importe de la medida transitoria sobre las provisiones técnicas										
Provisiones técnicas calculadas como un todo	R0110	0	0			0	0			0
Mejor estimación	R0120	0		0	0	0		0	0	0
Margen de riesgo	R0130	0	0			0	0			0
Provisiones técnicas – total	R0200	895.005	271.069			1.166.074	-121.507			-121.507

S.22.01.21 Y S.22.01.22 IMPACTO DE LAS MEDIDAS DE GARANTÍAS A LARGO PLAZO Y LAS MEDIDAS TRANSITORIAS

DATOS EN MILES DE €		Importe con medidas de garantías a largo plazo y medidas transitorias	Impacto de la medida transitoria sobre las provisiones técnicas	Impacto de la medida transitoria sobre el tipo de interés	Impacto del ajuste por volatilidad fijado en cero	Impacto del ajuste por casamiento fijado en cero
		C0010	C0030	C0050	C0070	C0090
Provisiones técnicas	R0010	1.044.567	0	0	7.324	0
Fondos propios básicos	R0020	341.465	0	0	-5.386	0
Fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio	R0050	341.465	0	0	-5.386	0
Capital de solvencia obligatorio	R0090	173.726	0	0	503	0
Fondos propios admisibles para cubrir el capital mínimo obligatorio	R0100	341.465	0	0	-5.386	0
Capital mínimo obligatorio	R0110	43.432	0	0	126	0

S.23.01.01 FONDOS PROPIOS

DATOS EN MILES DE €		Total	Nivel 1 no restringido	Nivel 1 restringido	Nivel 2	Nivel 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fondos propios básicos antes de la deducción por participaciones en otro sector financiero con arreglo al artículo 68 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35						
Capital social ordinario (sin deducir las acciones propias)	R0010	0	0		0	
Primas de emisión correspondientes al capital social ordinario	R0030	0	0		0	
Fondo mutual inicial, aportaciones de los miembros o elemento equivalente de los fondos propios básicos para las mutuas y empresas similares	R0040	5.560	5.560		0	
Cuentas de mutualistas subordinadas	R0050	0		0	0	0
Fondos excedentarios	R0070	0	0			
Acciones preferentes	R0090	0		0	0	0
Primas de emisión correspondientes a las acciones preferentes	R0110	0		0	0	0
Reserva de conciliación	R0130	335.905	335.905			
Pasivos subordinados	R0140	0		0	0	0
Importe equivalente al valor de los activos por impuestos diferidos netos	R0160	0				0
Otros elementos de los fondos propios aprobados por la autoridad de supervisión como fondos propios básicos no especificados anteriormente	R0180	0	0	0	0	0
FF. PP. de los estados financieros que no deban estar representados por la reserva de conciliación y no cumplan los requisitos para ser clasificados como fondos propios de Solvencia II						
FF. PP. de los estados financieros que no deban estar representados por la reserva de conciliación y no cumplan los requisitos para ser clasificados como fondos propios de Solvencia II	R0220	0				
Deducciones						
Deducciones por participaciones en entidades financieras y de crédito	R0230	0	0	0	0	0
Total fondos propios básicos después de deducciones	R0290	341.465	341.465	0	0	0

DATOS EN MILES DE €		Total	Nivel 1 no restringido	Nivel 1 restringido	Nivel 2	Nivel 3
		C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
Fondos propios complementarios						
Capital social ordinario no exigido y no desembolsado exigible a la vista	R0300	0			0	
Fondo mutual inicial, aportaciones de los miembros o elemento equivalente de los fondos propios básicos para las mutuas y empresas similares, no exigidos y no desembolsados y exigibles a la vista	R0310	0			0	
Acciones preferentes no exigidas y no desembolsadas exigibles a la vista	R0320	0			0	0
Compromiso jurídicamente vinculante de suscribir y pagar pasivos subordinados a la vista	R0330	0			0	0
Cartas de crédito y garantías previstas en el artículo 96, apartado 2, de la Directiva 2009/138/CE	R0340	0			0	
Cartas de crédito y garantías distintas de las previstas en el artículo 96, apartado 2, de la Directiva 2009/138/CE	R0350	0			0	0
Contribuciones suplementarias exigidas a los miembros previstas en el artículo 96, apartado 3, párrafo primero, de la Directiva 2009/138/CE	R0360	0			0	
Contribuciones suplementarias exigidas a los miembros distintas de las previstas en el artículo 96, apartado 3, párrafo primero, de la Directiva 2009/138/CE	R0370	0			0	0
Otros fondos propios complementarios	R0390	0			0	0
Total de fondos propios complementarios	R0400	0			0	0
Fondos propios disponibles y admisibles						
Total de fondos propios disponibles para cubrir el SCR/CSO	R0500	341.465	341.465	0	0	0
Total de fondos propios disponibles para cubrir el MCR/CMO	R0510	341.465	341.465	0	0	
Total de fondos propios admisibles para cubrir el SCR/CSO	R0540	341.465	341.465	0	0	0
Total de fondos propios admisibles para cubrir el MCR/CMO	R0550	341.465	341.465	0	0	
SCR/CSO	R0580	173.726				
MCR/CMO	R0600	43.432				
Ratio entre fondos propios admisibles y SCR/CSO	R0620	1,97				
Ratio entre fondos propios admisibles y MCR/CMO	R0640	7,86				

DATOS EN MILES DE €		C0060
Reserva de conciliación		
Excedente de los activos respecto a los pasivos	R0700	341.465
Acciones propias (tenencia directa e indirecta)	R0710	0
Dividendos, distribuciones y costes previsibles	R0720	0
Otros elementos de los fondos propios básicos	R0730	5.560
Ajuste por elementos de los fondos propios restringidos en el caso de carteras sujetas a ajuste por casamiento y de fondos de disponibilidad limitada	R0740	0
Reserva de conciliación	R0760	335.905
Beneficios esperados		
Beneficios esperados incluidos en primas futuras – Actividad de Vida	R0770	257.757
Beneficios esperados incluidos en primas futuras – Actividad de No Vida	R0780	0
Total de beneficios esperados incluidos en primas futuras	R0790	257.757

S.25.01 CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO (CSO) – EMPRESAS CON FÓRMULA ESTÁNDAR

DATOS EN MILES DE €		Capital de solvencia obligatorio bruto	Parámetros específicos de la entidad	Simplificaciones
		C0110	C0090	C0120
Riesgo de mercado	R0010	122.018		0
Riesgo de impago de la contraparte	R0020	5.155		
Riesgo de suscripción de Vida	R0030	61.423	0	0
Riesgo de suscripción de Enfermedad	R0040	141.473	0	0
Riesgo de suscripción de No Vida	R0050	0	0	0
Diversificación	R0060	-92.871		
Riesgo de activos intangibles	R0070	0		
Capital de solvencia obligatorio básico	R0100	237.199		
Cálculo del capital de solvencia obligatorio		C0100		
Riesgo operacional	R0130	5.327		
Capacidad de absorción de pérdidas de las provisiones técnicas	R0140	-10.891		
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	R0150	-57.909		
Capital obligatorio para las actividades desarrolladas de acuerdo con el artículo 4 de la Directiva 2003/41/CE	R0160	0		
Capital de solvencia obligatorio, excluida la adición de capital	R0200	173.726		
Adición de capital ya fijada	R0210	0		
Capital de solvencia obligatorio	R0220	173.726		
Otra información sobre el SCR/CSO				
Capital obligatorio para el submódulo de riesgo de acciones basado en la duración	R0400	0		
Importe total del capital de solvencia obligatorio nacional para la parte restante	R0410	0		
Importe total del capital de solvencia obligatorio nacional para los fondos de disponibilidad limitada	R0420	0		
Importe total del capital de solvencia obligatorio nacional para carteras sujetas a ajuste por casamiento	R0430	0		
Efectos de diversificación debidos a la agregación del SCR nacional para los fondos de disponibilidad limitada a efectos del artículo 304	R0440	0		

S.25.01 CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO (CSO) – EMPRESAS CON FÓRMULA ESTÁNDAR

MÉTODO APLICADO AL TIPO IMPOSITIVO

		SÍ / NO
		C0109
Enfoque basado en el tipo impositivo medio	R0590	Sí

DATOS EN MILES DE €

CÁLCULO DEL AJUSTE POR LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LOS IMPUESTOS DIFERIDOS		SÍ / NO
		C0130
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	R0640	-57.909
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por reversión de pasivos por impuestos diferidos	R0650	-57.909
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por referencia a beneficios imponibles futuros probables	R0660	0
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por traslado, año en curso	R0670	0
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por traslado, años futuros	R0680	0
Máxima capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	R0690	-57.909

S.28.02.01 CAPITAL MÍNIMO OBLIGATORIO (CMO). ACTIVIDAD DE SEGURO TANTO DE VIDA COMO DE NO VIDA

DATOS EN MILES DE €		Actividades de No Vida	Actividades de Vida
		Resultado MCR/CMO _(L, NL)	Resultado MCR/CMO _(L, L)
		C0070	C0080
Componente de la fórmula lineal correspondiente a las obligaciones de seguro y reaseguro de Vida	R0200	317	31.833

ANEXO I

DATOS EN MILES DE €		Actividades de No Vida		Actividades de Vida	
		Mejor estimación neta (de reaseguro/entidades con cometido especial) y PP. TT. calculadas como un todo	Capital en riesgo total neto (de reaseguro/entidades con cometido especial)	Mejor estimación neta (de reaseguro/entidades con cometido especial) y PP. TT. calculadas como un todo	Capital en riesgo total neto (de reaseguro/entidades con cometido especial)
		C0090	C0100	C0110	C0120
Obligaciones con participación en beneficios - prestaciones garantizadas	R0210	0		797.716	
Obligaciones con participación en beneficios - futuras prestaciones discretionales	R0220	0		66.060	
Obligaciones de seguro vinculado a índices y a fondos de inversión	R0230	0		0	
Otras obligaciones de (rea)seguro de Vida y de Enfermedad	R0240	0		264.231	
Capital en riesgo total por obligaciones de (rea)seguro de Vida	R0250		453.257		291.040

Cálculo del MCR/CMO global. Datos en miles de €		C0130
Capital mínimo obligatorio lineal	R0300	32.150
Capital de solvencia obligatorio	R0310	173.726
Límite superior del capital mínimo obligatorio	R0320	78.177
Límite inferior del capital mínimo obligatorio	R0330	43.432
Capital mínimo obligatorio combinado	R0340	43.432
Límite mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio	R0350	6.200
Capital mínimo obligatorio	R0400	43.432

Cálculo del MCR/CMO nacional No Vida y Vida. Datos en miles de €		Actividades de se- guros distintos del Seguro de Vida	Actividades de seguros de Vida
		C0140	C0150
Capital mínimo obligatorio lineal nacional	R0500	317	31.833
Capital de solvencia obligatorio sin ampliaciones de capital nacional (anual o el último cálculo)	R0510	1.713	172.014
Límite superior del capital mínimo obligatorio nacional	R0520	771	77.406
Límite inferior del capital mínimo obligatorio nacional	R0530	428	43.003
Capital mínimo obligatorio combinado nacional	R0540	428	43.003
Mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio nacional	R0550	2.500	3.700
Capital mínimo obligatorio nacional	R0560	2.500	43.003

ÍNDICE

RESUMEN

ACTIVIDAD

S. GOBIERNO

RIESGOS

VALORACIÓN

GESTIÓN

ANEXO I

ANEXO II

ANEXO II

ABREVIATURAS

ALM: en inglés, *assets & liabilities management*. En castellano, gestión de activos y pasivos.

AMICE: en inglés, Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe.

BEL: en inglés, *best estimate liability*. En castellano, denominado **ME:** mejor estimación de la provisiones técnicas valoradas a mercado según hipótesis realistas.

CC. AA.: cuentas anuales.

DGSFP: Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

EE. FF.: estados financieros.

EIOPA: en inglés, European Insurance and Occupational Pensions Authority. En castellano, Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación.

Enfermedad SLT: en inglés, *health similar to life techniques*. En castellano, seguros de Enfermedad con técnicas similares a Vida.

FF. PP.: fondos propios.

MCR: en inglés, *minimum capital requirement*. En castellano, denominado **CMO:** capital mínimo obligatorio.

ORIC: en inglés, Operational Risk Insurance Consortium. En castellano, Organización Aseguradora para el Riesgo Operacional.

ORSA: en inglés, *own risk solvency assessment*. En castellano, denominado **EIRS:** evaluación interna de riesgos y solvencia.

PB: participación en beneficios.

PP. TT.: provisiones técnicas.

RM: en inglés, *risk margin*. En castellano, margen de riesgo.

SCR: en inglés, *solvency capital requirement*. En castellano, denominado **CSO:** capital de solvencia obligatorio.

El Consejo de Administración de Mutual Médica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, reunido el día 29 de marzo de 2022, y en cumplimiento de los requisitos establecidos en el capítulo XII, sección 1, del REGLAMENTO DELEGADO (UE) 2015/35 DE LA COMISIÓN de 10 de octubre de 2014 por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), aprueba el presente **Informe sobre la situación financiera y de solvencia** del ejercicio comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de diciembre de 2021 y su correspondiente publicación.

En Barcelona, a 29 de marzo de 2022.

La secretaria



M. Asunción Torrents Fernández

Visto bueno del presidente



Luis A. Morales Fochs