

MUTUAL MÉDICA MPS A PRIMA FIJA

Informe sobre la situación financiera y de solvencia

Del ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2024

Ahora, **más** que nunca



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

Índice





MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

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, emitido por Deloitte Auditores, S.L., en el que se expresa que ha obtenido seguridad razonable acerca de las cifras que en él se exponen, calculadas siguiendo los principios de Solvencia II.

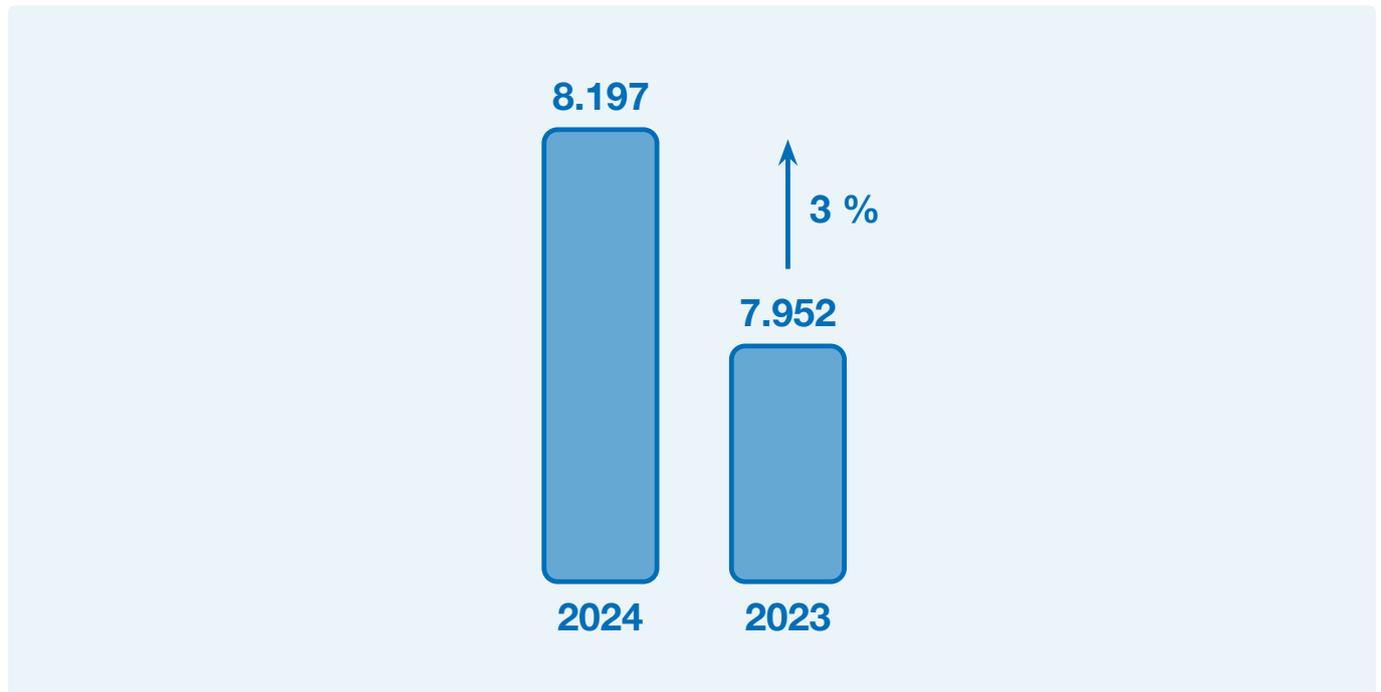
El ISFS debe contener las siguientes secciones:

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 presente ejercicio, 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.

1. Actividad y resultados

Mutual Médica ha cerrado el ejercicio 2024 con un beneficio después de impuestos de 8,20 millones de euros, lo que ha representado un incremento del 3% respecto al año anterior. Durante el ejercicio 2024, Mutual Médica ha mantenido un crecimiento continuo en su actividad aseguradora, lo que ha sido posible gracias a una serie de acciones estratégicas.

Beneficio después de impuestos:



Las primas imputadas del seguro directo han ascendido a 167,3 millones de euros, presentando un crecimiento del 4,1%; se han distribuido entre el negocio de Vida, fundamentalmente seguros de Ahorro y Jubilación, que asciende a 137,5 millones de euros, y de No Vida, principalmente los seguros de Enfermedad (excluyendo la asistencia sanitaria), con 29,8 millones de euros.

Los pilares estratégicos han sido la calidad del asesoramiento dado al mutualista, la mejora de los seguros ofrecidos, y agilizar y renovar los procesos y canales de comunicación.

Por otro lado, el proceso de transformación digital ha seguido avanzando durante el ejercicio 2024, lo que ha permitido mejorar la competitividad y eficiencia, así como reforzar el compromiso de Mutual Médica con la satisfacción del mutualista.

En cuanto a la gestión de los riesgos de balance, a pesar de la persistente volatilidad en los mercados financieros, se ha logrado mejorar la rentabilidad y la calificación crediticia global mediante una gestión óptima de las inversiones financieras, preservando el cumplimiento de los límites de riesgo aprobados por el Consejo de Administración. Además, se han integrado de manera efectiva criterios ASG (Ambientales, Sociales y de Gobernanza) en la gestión de inversiones, demostrando el compromiso de la entidad con la sostenibilidad.

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. Todos los socios mutualistas tienen capacidad de toma de decisiones participando en la asamblea.

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 entidades aseguradoras 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.

Todo ello, auspiciado bajo el Código Ético, publicado en la página web, que responde a los valores de Mutual Médica y recoge los principales compromisos en materia de transparencia en la gestión, ética e integridad.



3. Perfil de riesgos

Mutual Médica ha centrado su crecimiento en los productos de Ahorro, Jubilación, Invalidez, Dependencia y Defunción. Por tanto, debe afrontar riesgos derivados propiamente de su actividad aseguradora y de los compromisos que adquiere con ella sin dejar de velar por los intereses y las garantías económicas de los mutualistas.

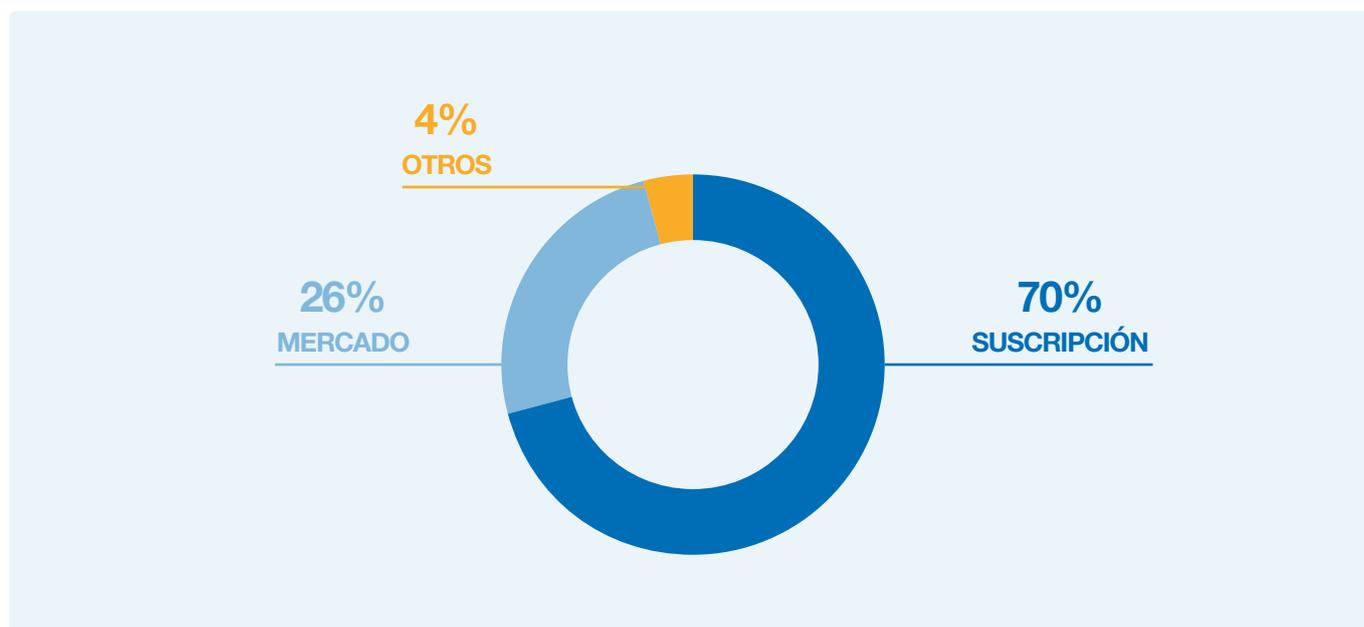
Consecuentemente, los principales riesgos a los que se expone son el riesgo de suscripción y el riesgo financiero.

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 2024, asciende a 137 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 2024:

MILES DE €	SOLVENCIA II	VALOR CONTABLE
TOTAL ACTIVOS	1.829.994	1.835.070
TOTAL PASIVOS	1.539.931	1.729.620
TOTAL FONDOS PROPIOS*	290.063	105.450

*Se corresponde con el dato del Patrimonio neto contable.

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 190%, 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.

Una ratio de solvencia acorde con la gestión responsable de Mutual Médica, totalmente orientada a garantizar el bienestar del mutualista y sus intereses económicos.

La siguiente tabla resume la posición de capital de Mutual Médica a 31 de diciembre de 2024:

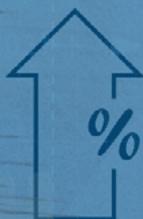
SOLVENCIA II	MILES DE €
FONDOS PROPIOS (A)	290.063
SCR (B)	136.942
RATIO DE SOLVENCIA (A/B)	212%

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



Mutual Médica

La Mutualidad de los Médicos



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 Economía, Comercio y Empresa, domiciliada en el paseo de la Castellana, 44, de Madrid, cuya página web de consulta para los datos de contacto es www.dgsfp.mineco.gob.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, será emitido por la firma de auditoría Deloitte Auditores, S.L., domiciliada en la avenida Diagonal, 654, de Barcelona. En él, se expresa la opinión previsiblemente 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 2024, 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 más adecuada a sus necesidades, 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, velando así por su tranquilidad y bienestar.



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. Una cobertura completa alternativa al RETA en términos de seguros y jubilación, adecuada a las necesidades actuales del colectivo médico.



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, o mediante la participación en cualquier otro ente asociativo o fundacional destinado a esta finalidad. La Fundación Mutual Médica se constituye por escritura otorgada el 27 de enero de 2015, con el objetivo de velar por el bienestar del colectivo médico a través de tres ejes claves que influyen en su calidad de vida: el apoyo mutuo y solidaridad, la salud, y el desarrollo profesional.

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 Defunción.

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 4,1%, hasta alcanzar los 167,3 millones de euros.

La siniestralidad del período neta de reaseguro ha sido un 25,6% inferior respecto al ejercicio anterior, obteniendo una cifra de 36,4 millones de euros, debido, fundamentalmente, a un menor volumen de vencimientos de seguros de ahorro.

La variación de las provisiones técnicas, respecto al ejercicio anterior, ha incrementado en 132 millones de euros, es decir, un 358,8%.

El resultado de las inversiones de 46,7 millones de euros, muy en línea con la evolución del negocio, se contrapone a los -42,6 millones de euros del ejercicio anterior, que fueron fruto de la decisión de la entidad, teniendo en cuenta la evolución de los tipos de interés, de sustituir parcialmente deuda pública periférica y renta fija corporativa por deuda pública core, con una calidad crediticia y una rentabilidad superior a la de los títulos sustituidos.

Los gastos de explotación netos han crecido un 0,6% respecto al ejercicio anterior y representan un 9% sobre el total de las primas imputadas de seguro directo durante el ejercicio 2024.

DATOS EN MILES DE €	2024	2023
Primas imputadas de seguro directo	167.353	160.914
Primas imputadas de reaseguro cedido	-10.820	-9.031
Siniestralidad del período, neta de reaseguro cedido	-36.351	-48.865
Variación de provisiones técnicas, netas de reaseguro cedido**	-132.138	-28.798
Participación en beneficios y extornos	-2.614	-2.165
Ingresos y gastos de las inversiones	46.721	-42.645
Correcciones de valor de las inversiones	-3.626	-2.972
Gastos de explotación netos*	-15.075	-14.981
Otros ingresos y gastos	-4.359	-2.405
Impuesto sobre beneficios	-894	-1.101
RESULTADO DEL EJERCICIO	8.197	7.952

(*) Se incluyen los gastos imputables a prestaciones (**) Se excluyen los gastos imputables a 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) 2023/895, 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:

2024. DATOS EN MILES DE €	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	RESULTADO TÉCNICO AGREGADO
Primas devengadas	34.894	103.645	29.823	168.362
Primas devengadas, reaseguro cedido	10.546	0	651	11.197
Total de primas devengadas, importe neto de reaseguro	24.348	103.645	29.172	157.165
Primas imputadas	33.846	103.645	29.862	167.353
Primas imputadas, reaseguro cedido	10.189	0	631	10.820
Total de primas imputadas, importe neto de reaseguro	23.657	103.645	29.231	156.533
Siniestralidad	13.184	23.293	5.294	41.771
Siniestralidad, reaseguro cedido	6.548	0	115	6.663
Siniestralidad, importe neto de reaseguro	6.636	23.293	5.179	35.108
Variación de las provisiones técnicas	2.071	111.403	21.299	134.773
Variación de las provisiones técnicas, reaseguro cedido	21	0	0	21
Variación de las provisiones, importe neto de reaseguro	2.050	111.403	21.299	134.752
Gastos técnicos	9.905	15.065	6.138	31.108
Otros gastos/ingresos técnicos	/			3.554
Total gastos	/			34.662
Importe total de los rescates	0	1.133	457	1.590

2023. DATOS EN MILES DE €	SEGURO DE ENFERMEDAD SLT	SEGURO CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	OTRO SEGURO DE VIDA	RESULTADO TÉCNICO AGREGADO
Primas devengadas	28.868	97.845	34.947	161.661
Primas devengadas, reaseguro cedido	8.084	0	1.204	9.288
Total de primas devengadas, importe neto de reaseguro	20.784	97.845	33.743	152.373
Primas imputadas	28.148	97.845	34.920	160.914
Primas imputadas, reaseguro cedido	7.839	0	1.192	9.031
Total de primas imputadas, importe neto de reaseguro	20.309	97.845	33.728	151.883
Siniestralidad	13.925	19.269	21.730	54.925
Siniestralidad, reaseguro cedido	6.828	0	335	7.163
Siniestralidad, importe neto de reaseguro	7.097	19.269	21.395	47.762
Variación de las provisiones técnicas	0	18.393	12.587	30.980
Variación de las provisiones técnicas, reaseguro cedido	0	0	17	17
Variación de las provisiones, importe neto de reaseguro	0	18.393	12.570	30.963
Gastos técnicos	8.326	13.363	6.429	28.118
Otros gastos / ingresos técnicos	/			2.507
Total gastos	/			30.625
Importe total de los rescates	0	1.451	985	2.436

La entidad tiene centrado su negocio principal en los seguros de Vida con Participación en Beneficios, que suponen en 2024 un 61,6% del volumen total de primas devengadas netas de reaseguro y un 64,2% en el ejercicio 2023.

La siniestralidad neta de reaseguro en base a las primas devengadas netas de reaseguro ha disminuido para las tipologías de productos, Enfermedad, y Otro Seguro de Vida en un 6,9%, y, 45,7% respectivamente, mientras que en los productos Participación en Beneficios ha incrementado un 2,8%.

La variación de las provisiones netas de reaseguro, entre 2024 y 2023, se debe al aumento de las obligaciones con los mutualistas derivado del incremento de la comercialización de productos de vida.

Los gastos técnicos del ejercicio 2024 se han visto incrementados en un 11% 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) 2023/894.

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

2024. DATOS* EN MILES DE €	INGRESOS Y GASTOS	RESULTADO DE OPERACIONES	DIVISA	Deterioro/ Reversión y amortización	TOTAL
Deuda pública	12.824	-1.172	0	0	11.652
Deuda de empresas	10.796	60	0	0	10.856
Renta variable	482	0	0	-1.770	-1.288
Instituciones de inversión colectiva	2.390	3.462	312	-746	5.418
Activos financieros estructurados	18.365	0	0	0	18.365
Valores con garantía real	0	0	0	0	0
Efectivo y depósitos	779	0	37	0	816
Inmuebles	2.695	0	0	-1.111	1.584
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	-1.943	0	0	0	-1.943
Recargo por fraccionamiento	971	0	0	0	971
TOTAL	47.358	2.351	349	-3.626	46.432

(*) No se incluyen los gastos de inversiones materiales, así como de inversiones y cuentas financieras de vida y no vida.

2023. DATOS* EN MILES DE €	INGRESOS Y GASTOS	RESULTADO DE OPERACIONES	DIVISA	Deterioro	TOTAL
Deuda pública	17.976	-70.535	0	0	-52.560
Deuda de empresas	10.540	-7.301	0	0	3.239
Renta variable	359	0	0	-283	76
Instituciones de inversión colectiva	2.007	-1.190	-2	-2.273	-1.458
Activos financieros estructurados	10.467	-3.430	0	0	7.037
Valores con garantía real	126	34	0	0	159
Efectivo y depósitos	343	0	32	0	375
Inmuebles	1.798	0	0	-416	1.382
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	-1.694	0	0	0	-1.694
Recargo por fraccionamiento	1.006	0	0	0	1.006
TOTAL	42.928	-82.423	30	-2.972	-42.438

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 venta realizada en el ejercicio, según tipología de activo.

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.

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

2024. 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	666.292	-22.433	13.009	-9.424
Deuda de empresas	272.145	-1.388	2.297	909
Renta variable	2.348	468	0	468
Instituciones de inversión colectiva	113.929	7.802	-438	7.364
Participaciones	8.781	0	0	0
Activos financieros estructurados	535.545	-12.371	12.371	0
Valores con garantía real	0	0	0	0
Efectivo y depósitos	42.933	0	0	0
Inmuebles	85.053	0	0	0
Contratos a plazo (<i>forwards</i>) y derivados	0	0	0	0
Otros	3.021	0	0	0
TOTAL	1.730.047	-27.922	27.239	-683

2023. 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	464.440	-3.830	-5.997	-9.826
Deuda de empresas	249.742	-8.021	6.823	-1.199
Renta variable	3.093	947	0	947
Instituciones de inversión colectiva	98.002	5.291	199	5.490
Participaciones	7.780	0	0	0
Activos financieros estructurados	536.857	9.925	-10.868	-943
Valores con garantía real	0	0	0	0
Efectivo y depósitos	58.983	0	0	0
Inmuebles	68.300	0	0	0
Contratos a plazo (forwards) y derivados	0	0	0	0
Otros	2.741	0	0	0
TOTAL	1.489.936	4.312	-9.843	-5.531

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.

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

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 2.695 miles de euros en el 2024 y de 1.798 miles de euros en el 2023.

Todos los arrendamientos son operativos; no existen arrendamientos financieros.

1.6 Cualquier otra información

La distribución de las inversiones financieras de los instrumentos de deuda, en función de su calificación crediticia es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	2024	2023
AAA	239.308	251.620
AA	513.038	367.502
A	414.938	362.842
BBB	266.803	274.829
BB	39.430	23.468
B o inferior	0	0
NR	465	40.541
TOTAL	1.473.982	1.320.803

La diferencia en los activos sin rating (NR), se debe a que para el ejercicio 2024 la entidad ha mejorado su gestión de pagarés incluyendo calificación crediticia para los mismos.

Otros puntos a comentar:

• Compras spot financiadas en repo:

En el ejercicio 2024, se ha continuado con la estrategia de cobertura de primas futuras, de los productos con prima periódica y tipo de interés técnico garantizado.

Esta estrategia ya iniciada en el periodo 2020-2022 y 2023-2025, se ha ampliado a parte de las primas correspondientes a 2026-2035 materializada mediante la compra de deuda pública core, financiada mediante operaciones reverse repo, incluidas en el epígrafe “Deudas por operaciones de cesión temporal de activos” del balance económico. Esta operativa asegura la rentabilidad de las primas periódicas a recibir en el periodo señalado y se contribuye a disminuir el gap de duración entre el activo y el pasivo, disminuyendo la volatilidad del balance ante variaciones de tipos de interés.

El vencimiento de la financiación se ha establecido al final de los ejercicios comprendidos entre 2025 y 2035, correspondiente con el momento en el que la entidad habrá recibido todas las primas periódicas del periodo.

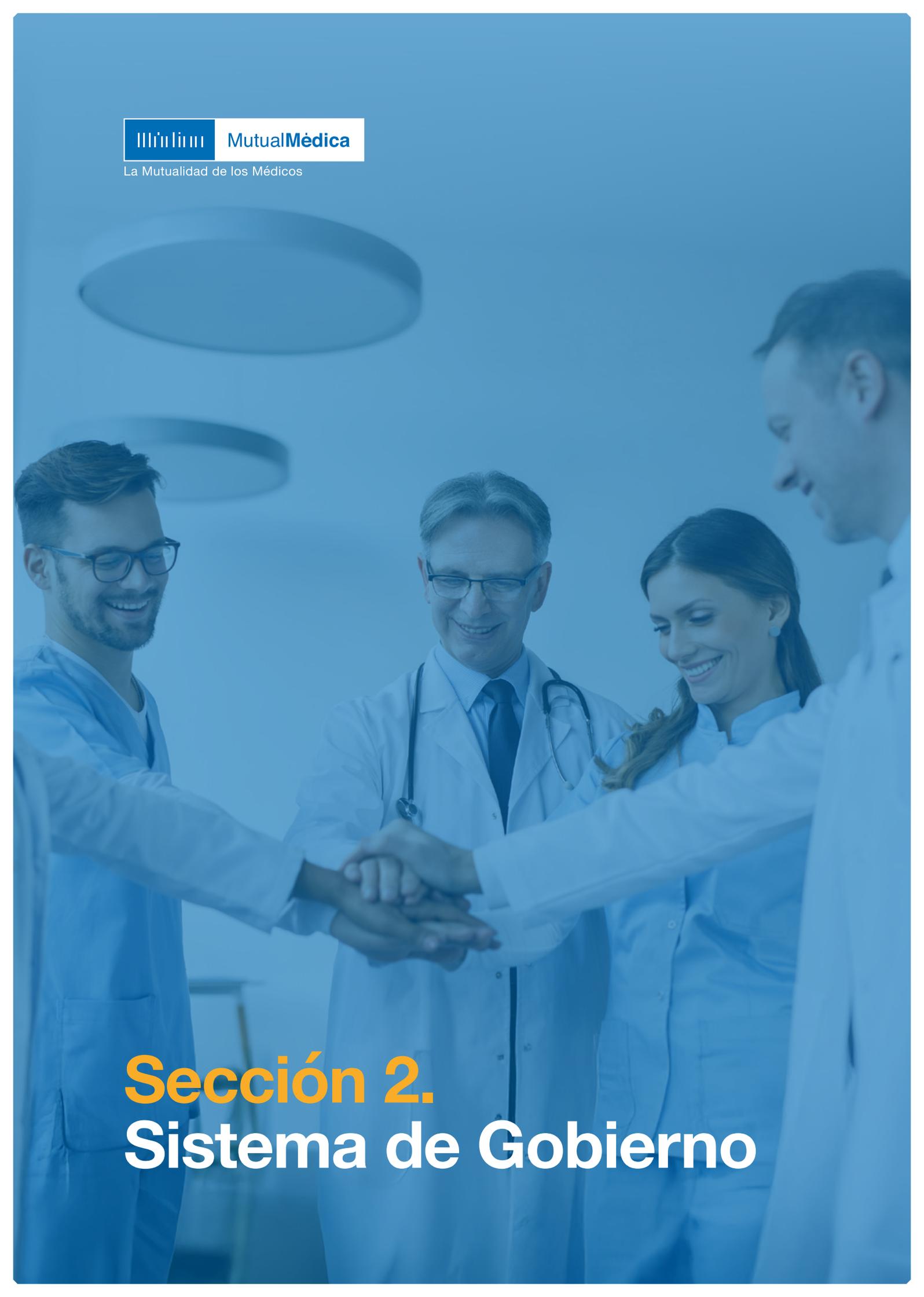
Considerando los niveles de tipos alcanzados a mediados de año se aprobó una modificación al presupuesto de inversión planteado a inicios del ejercicio 2024, con la aprobación de compras forward adicionales a las ya realizadas en años anteriores, continuando la estrategia de cerrar el gap de duraciones activo - pasivo y asegurar la inversión de primas futuras, disminuyendo el riesgo de caída de tipos.

En el balance económico, la financiación de estas compras se incluye en el epígrafe “Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)”.



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos



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 que, en calidad de socios y propietarios, pueden participar y decidir. 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 cuentas anuales, 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 quince 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.

La Asamblea General de mutualistas del ejercicio 2024 se realizó en formato híbrido, permitiendo tanto la asistencia presencial como por vía telemática. En dicha reunión, se aprobó la modificación de los Estatutos Sociales para permitir mayor flexibilidad y agilidad al Consejo de Administración para aprobar la entrada de nuevos colectivos de mutualistas, además, se procedió a la renovación y nombramiento de nuevos consejeros. Cabe señalar que, como resultado de la finalización del mandato de algunos consejeros, en 2024 cesó en sus funciones de consejero y presidente de la entidad el Dr. Lluís A. Morales Fochs, que desde el 9 de julio de 2024 ha sido substituido por el Dr. Lluís Castells Fusté, hasta la fecha tesorero de la entidad.

Por lo que respecta al Consejo de Administración de Mutual Médica, desarrolla sus funciones con el apoyo de la Comisión Permanente, la Comisión de Inversiones, la Comisión de Seguros y Prestaciones (CAP) y la Comisión de Estrategia, Innovación y Sostenibilidad (CEIS). 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 dos 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 Sostenibilidad (CEIS) 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 CEIS asesora 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 de cuentas, evalúa los resultados de cada auditoría y comprueba la adecuación y la integridad del sistema de control interno, examina el cumplimiento de las reglas de gobierno y planea propuestas de mejora y de riesgos.

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 realizado de nuevo la valoración de todos los puestos de trabajo y la evaluación del desempeño.

Desde el año 2019 Mutual Médica tiene el Certificado EFR, Norma 1000-1, como entidad que persigue medidas de conciliación de la vida laboral y familiar que faciliten el bienestar de sus trabajadores. El nivel de certificación actual es B proactivo.

• 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, objetivos de departamento y/o objetivos 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 a año vencido 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 y al nivel de responsabilidad de cada posición.

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:

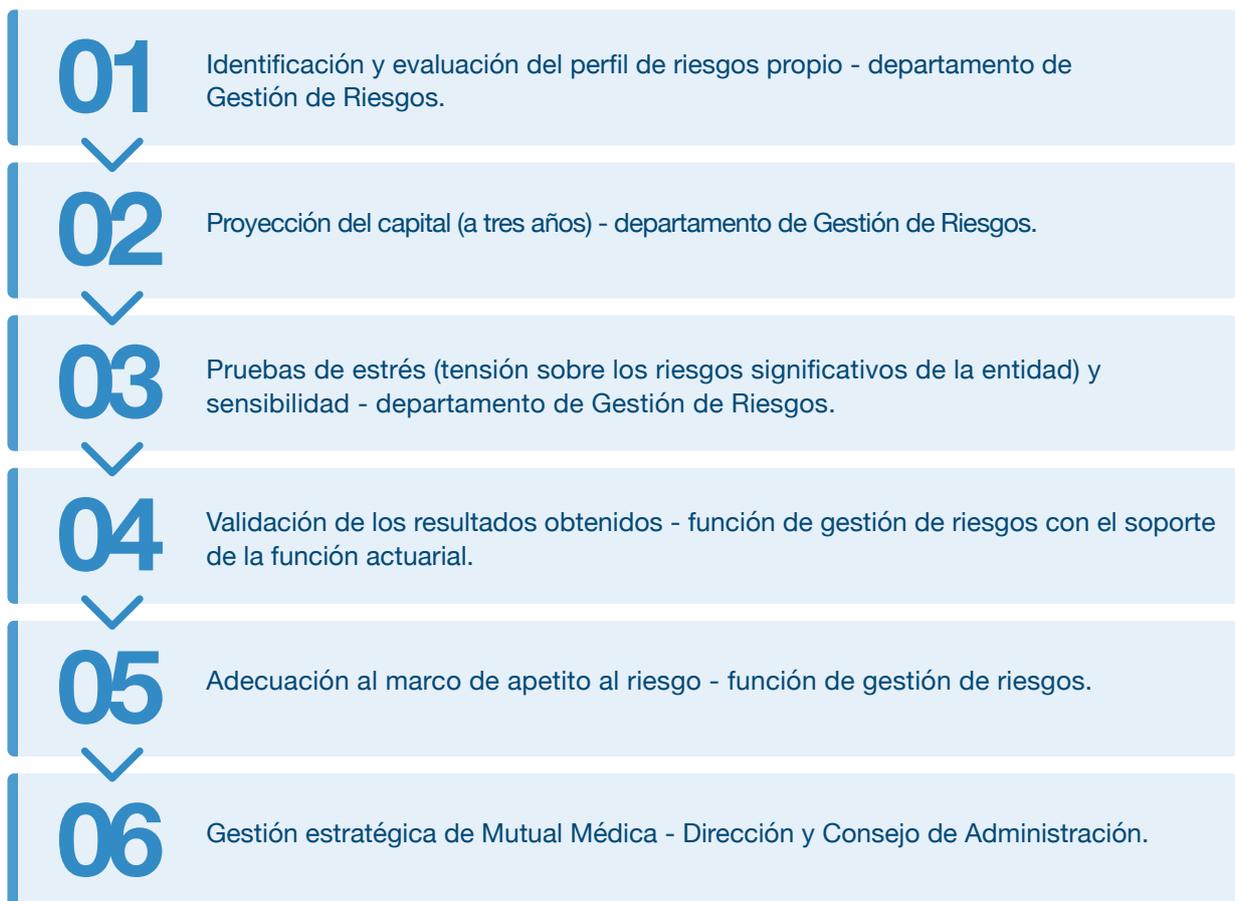
- Indicadores de fortaleza financiera, fundamentalmente la ratio de solvencia.
- Indicadores de control interno/riesgo operacional, que reflejarán las exposiciones no financieras.
- Indicadores de riesgos financieros, normalmente relacionados con el capital económico o regulatorio, u otras métricas de 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:



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 dichos órganos de gobierno puedan sentirse confortables.

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 2024, además de revisar y actualizar las políticas de sistema de gobierno ya existentes hasta la fecha, la entidad ha incorporado tres nuevas políticas a la lista ya existente en 2023, concretamente, la política de gestión de riesgos TIC, la política de gestión de servicios TIC provistos por terceros y la política de seguridad de la información.

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:

- Unidad de Control Interno: es la responsable de comprobar la efectividad del sistema de control interno implementado en la entidad, mediante la valoración de la eficacia y eficiencia de los controles instaurados. En su defecto, también será la responsable de velar por la implantación de aquellos controles que se consideren oportunos y necesarios, tal y como se ha explicado con anterioridad.

- Función de 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 detectar las novedades legislativas y analizar los cambios normativos con la finalidad de anticipar las afectaciones que pueden tener en la actividad de la entidad y en sus procesos de negocio, así como nuevos proyectos.

Además, es de su competencia:

- La elaboración de nuevas políticas internas, manuales, guías o buenas prácticas.
- La coordinación de la revisión anual de las distintas políticas en el marco de Solvencia II y de otros ámbitos como la gobernanza, el área laboral y otras materias, como son: protección de datos, prevención de blanqueo de capitales, penal, seguridad de la información o continuidad de negocio, entre otras.

Son acciones llevadas a cabo por dicha función:

- La concienciación y distribución de las políticas a los empleados o a las áreas de negocio que resulten de aplicación.
- La corrección de deficiencias o puesta en marcha de mejoras mediante planes de acción. El canal de denuncias permite también alimentar la cultura de cumplimiento, aplicando medidas correctoras.
- La coordinación de auditorías por parte de expertos externos sobre las indicadas materias de cumplimiento normativo.
- La atención de requerimientos o notificaciones de administraciones públicas o supervisores en materias de cumplimiento normativo.

La cultura de cumplimiento y control en las entidades es otro reto de la función de cumplimiento. El plan de formación recoge las acciones de formación top-down, tanto a los órganos de Dirección y Administración como a los empleados, para reforzar la gestión de los riesgos de incumplimiento e impulsar la coordinación de prevención de conductas indebidas o irregulares.

En relación con lo anterior, las acciones de comunicación interna relacionadas con la ética, los principios de actuación y los valores de la entidad. También la implementación de otros recursos de concienciación adicionales con píldoras formativas para velar por el cumplimiento de las distintas leyes de aplicación.

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 por incumplimientos, irregularidades o actos ilícitos.

El Comité de Cumplimiento es el principal motor de las actividades de esta función. Está formado por la dirección, el responsable del departamento de Cumplimiento (titular de la función) y un técnico de cumplimiento. Adicionalmente, participan otros departamentos de Mutual Médica o proveedores externos de seguimiento normativo. Este comité se reúne mensualmente y con carácter extraordinario cuando así se requiera. En el Comité de Cumplimiento, la función de verificación de cumplimiento reporta a la dirección las acciones de seguimiento normativo y las acciones de las distintas materias recurrentes, incluso estratégicas de los proyectos.

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, una unidad de Control Interno (hoy en día, situada en el seno del departamento de Gestión de Riesgos) 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 Forvis Mazars, S. L. P.

Esta función se ha definido como “el conjunto de actividades realizadas por Forvis Mazars, S. L. P., 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 fue aprobada el 17 de diciembre de 2024 por el Consejo de Administración, en el contexto de la revisión anual de las políticas de sistema de gobierno establecida por la entidad.

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. A destacar en este sentido que, en diciembre de 2024, finalizaba el plan de auditoría interna vigente hasta la fecha que se había aprobado en 2022.

Así pues, la Comisión de Auditoría y Control de la entidad, habiendo aprobado previamente la continuidad de la firma Forvis Mazars, S. L. P., aprobó el pasado 19 de noviembre de 2024 un nuevo plan de auditoría interna bienal que, en este caso, abarca desde enero de 2025 a diciembre de 2026.

- Someter el plan de auditoría interna a aprobación por parte de la Comisión de Auditoría y Control y el Consejo de Administración. En este sentido, el plan de auditoría interna en vigor se aprobó con fecha 19 de noviembre de 2024 y 29 de noviembre de 2024, 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, con el objetivo de fortalecer su objetividad, transparencia e independencia. Así pues, la responsabilidad de esta función recae, a la fecha de este informe, en la firma EY Transforma Servicios de Consultoría, S.L.

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.



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos



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; como, por ejemplo, el riesgo de liquidez, el riesgo de exposición a deuda soberana y el riesgo de sostenibilidad.

SCR 2024:

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, según la fórmula estándar de Solvencia II, es el siguiente:

DATOS MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE MERCADO	77.560
RIESGO DE IMPAGO DE LA CONTRAPARTE	6.486
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE VIDA	110.772
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD	93.025
DIVERSIFICACIÓN	-85.482
CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BÁSICO	202.361
RIESGO OPERACIONAL	6.694
CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LAS PROVISIONES TÉCNICAS	-26.466
CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LOS IMPUESTOS DIFERIDOS	-45.647
CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO	136.942

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 Defunción (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 es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	MEJOR ESTIMACIÓN	MARGEN DE RIESGO	TOTAL
SEGUROS CON PB	853.834	40.777	894.611
OTROS SEGUROS DE VIDA	284.422	13.583	298.005
TOTAL	1.138.256	54.360	1.192.616

3.1.2 Evaluación del riesgo

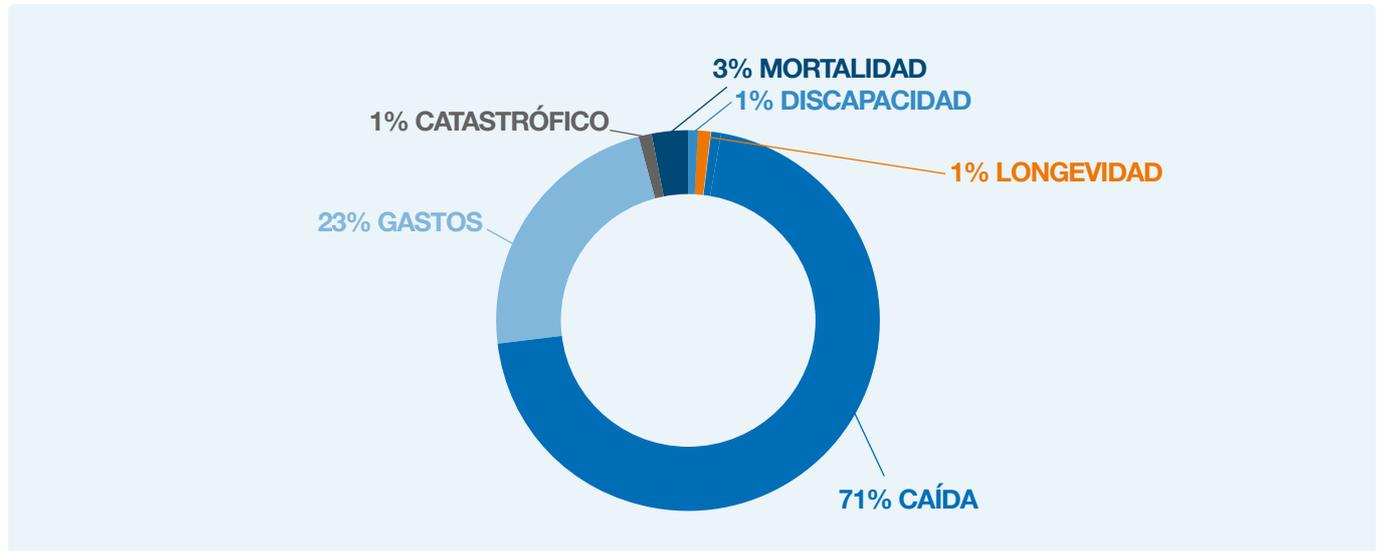
La evaluación cuantitativa del riesgo de suscripción de Vida a cierre del ejercicio es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE VIDA	110.772

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

VIDA 2024

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



• Riesgo de caída

Se trata del riesgo con mayor peso dentro del riesgo de suscripción del Seguro de Vida, ya que representa el 71% 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 23% 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 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 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 defunción superior a la garantía de supervivencia. Para su medición, se evalúa el impacto de un incremento del 15% en las tasas de mortalidad.

• 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.

• Riesgo de longevidad

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 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 defunción 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.

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. Los contratos están suficientemente diversificados mediante el reparto de la cobertura entre diversas 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)².

La exposición de dichos productos es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	MEJOR ESTIMACIÓN	MARGEN DE RIESGO	TOTAL
SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-112.473	45.891	-66.582
TOTAL	-112.473	45.891	-66.582

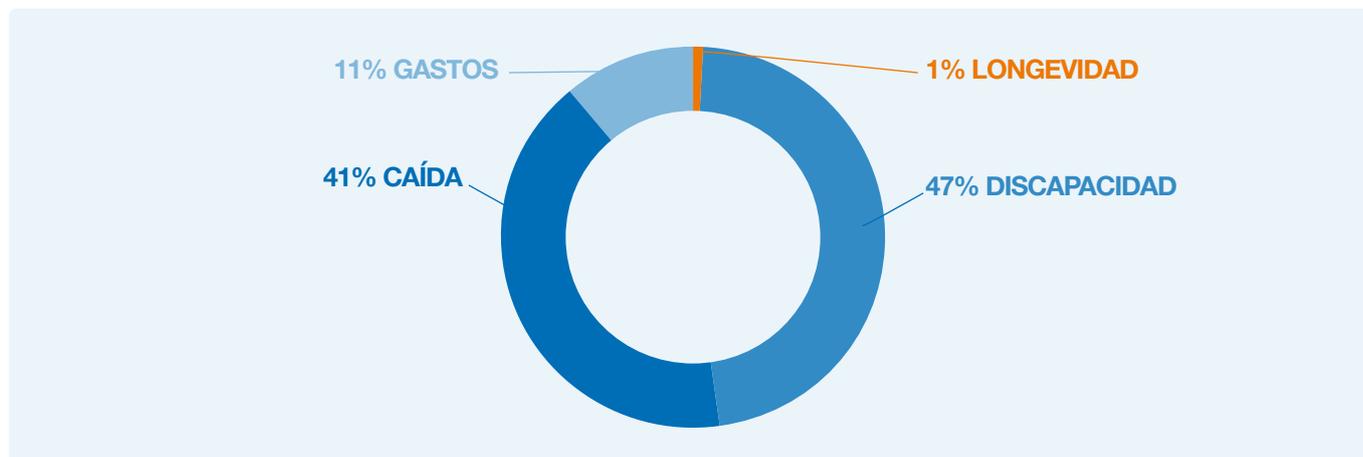
3.2.2 Evaluación del riesgo

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

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN DE ENFERMEDAD	93.025

ENFERMEDAD SLT 2024

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



² Se detallan en el apartado "4.2.1 Líneas de Negocio" de este informe

• **Riesgo de discapacidad y morbilidad**

Se trata del riesgo con mayor peso dentro del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT, pues representa el 47% del total.

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 caída**

Este riesgo representa el 41% del total del riesgo de suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.

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 gastos**

Este riesgo representa el 11% 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 menos del 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 defunción.

• **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.

Además, durante el ejercicio 2024, la entidad ha firmado un contrato de reaseguro como medida de mitigación del riesgo de caída masiva, para las pólizas del producto de Invalidez y 30 Primeros Días, con una duración de 2 años.

- 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 a 31 de diciembre de 2024:

DATOS EN MILES DE €	VALOR MERCADO (EXPLÍCITO INCLUIDO)	% SOBRE EL TOTAL DE INVERSIONES
DEUDA PÚBLICA	666.292	45,23%
DEUDA DE EMPRESAS	272.145	18,48%
RENTA VARIABLE	2.348	0,16%
INSTITUCIONES DE INVERSIÓN COLECTIVA	113.929	7,73%
PARTICIPACIONES	8.781	0,60%
ACTIVOS FINANCIEROS ESTRUCTURADOS	535.545	36,36%
VALORES CON GARANTÍA REAL	0	0,00%
EFFECTIVO	27.514	1,87%
INMUEBLES	85.053	5,77%
CONTRATOS A PLAZO (FORWARDS) ⁽¹⁾ Y DERIVADOS	-257.079	-17,45%
OTROS	18.441	1,25%
TOTAL	1.472.967	100%

⁽¹⁾ Incluido en el epígrafe "Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)" en el pasivo del balance económico.

3.3.2 Evaluación del riesgo

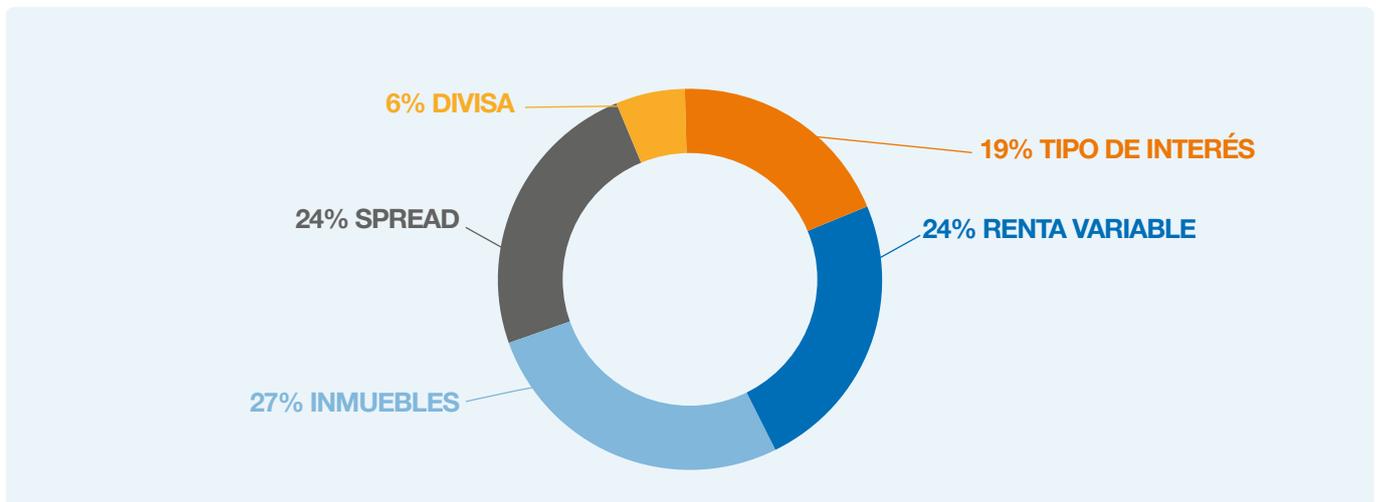
Mutual Médica realiza la medición cuantitativa del riesgo de mercado, principalmente mediante la metodología de la fórmula estándar de Solvencia II establecida por EIOPA.

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

DATOS EN MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
RIESGO DE MERCADO	77.560

MERCADO 2024

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



• **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.

Actualmente, el riesgo de inmuebles representa el 27% del total del riesgo de mercado.

• **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 24% 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 24% del total del riesgo de mercado.

• 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 19% 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 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 6% 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.

El riesgo de concentración es nulo a la fecha de realización del presente informe.

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, a través del Comité ALM, 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.).

- 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, a cierre del ejercicio, es la siguiente:

DATOS EN MILES DE €	
EXPOSICIÓN TIPO 1	-23.440
EXPOSICIÓN TIPO 2	12.350

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

• Entidades financieras

Mutual Médica, a cierre del ejercicio, posee liquidez en diversas entidades financieras con la siguiente clasificación de calidad crediticia:

CALIFICACIÓN CREDITICIA	% SOBRE VALOR DE MERCADO
A	69,31%
BBB	30,46%
NR	0,22%

• **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, 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	6.486

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, 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. Además, el cálculo también sigue los requerimientos descritos en las directrices de EIOPA 76 y 77.

A cierre del ejercicio 2024, la cuantía asciende a 276.834 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, el importe de riesgo operacional es de 6.694 miles de euros. Ello supone un 2% con respecto al total del capital de solvencia obligatorio.

3.6.1 Ciber riesgo

Una de las categorías del riesgo operacional en Solvencia II se refiere a los eventos que se materializan por causas debidas a fallos en los sistemas, también denominados tecnologías de la información. Dentro de dicha clasificación destaca el llamado “ciber riesgo”, que es aquel que se produce a raíz de una vulnerabilidad o fallos de seguridad de los sistemas informáticos.

En el marco de cumplimiento de la normativa DORA, a finales de 2024 se aprobó la creación de un Comité de Seguridad y Riesgos TIC que vela por el cumplimiento de la protección de datos personales, la integridad, la disponibilidad y la resiliencia operativa de la entidad. Dicho grupo también es responsable de monitorizar los servicios externos que contribuyen al seguimiento y gestión de la seguridad de los sistemas informáticos, y de reportar periódicamente al Consejo de Administración.

Durante el ejercicio 2024 se ha trabajado en las siguientes direcciones para reducir el riesgo:

- Mejoras en el esquema de comunicaciones y seguridad, de cara a añadir nuevas capas de seguridad en diferentes planos.
- Cambios en el sistema de administración de permisos administradores, con el objetivo de minimizar las posibilidades de riesgo en caso de que un usuario fuera vulnerado.
- Auditorías de seguridad externas sobre la principal aplicación que se ha publicado para los mutualistas y que se identifica como uno de los principales focos de riesgo.
- Auditorías y pruebas de penetración sobre el global de la infraestructura corporativa.

Adicionalmente, durante todo el ejercicio 2024 se ha trabajado en implantar las diferentes iniciativas definidas en el Plan de Seguridad y Cumplimiento elaborado en 2023 para la adecuación al marco de DORA.

Como recordatorio, el plan elaborado consta de 25 iniciativas en diferentes ámbitos, y su implantación se extenderá durante los 3 próximos años.

Finalmente, se ha mantenido 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

Mutual Médica tiene designado un Delegado de Protección de Datos (DPO) interno nombrado por el Consejo de Administración que trabaja en implementar y trasladar la cultura de cumplimiento de la protección de datos.

Esta figura es el interlocutor con el supervisor, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), y actúa como punto de contacto en caso de recibirse notificaciones o requerimientos de información.

Su principal función es aplicar lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) en los nuevos proyectos o acciones de las distintas áreas de negocio de la entidad que impliquen tratamiento de datos personales, ya sean de los mutualistas, proveedores o de sus colaboradores.

Otras tareas del DPO también son:

- Definir los requerimientos y garantizar que se cumplan las medidas de seguridad a implementar en el uso, registro y custodia de los datos personales.
- Realizar un análisis de riesgo y evaluación del impacto desde el diseño cuando hay tratamiento, almacenamiento, cesión o transferencia internacional de datos personales.
- Documentar un registro interno de las actividades de tratamiento de los datos y de los encargados del tratamiento (terceros que prestan servicios con acceso a datos personales).
- Dar respuesta a las quejas y/o reclamaciones en materia de protección de datos y comunicaciones electrónicas, tal y como se establece en la LSSI (Ley 34/2002, de 11 de julio de Servicios de la Sociedad de Información y Comercio Electrónico), garantizando en última instancia la atención de los derechos establecidos por la normativa de protección de datos.
- Implementar una cultura que ayude a minimizar los riesgos de incumplimiento, realizando junto a expertos en la materia campañas de sensibilización y formación a todos los colaboradores.

La entidad cuenta con recursos de seguimiento normativo que permiten detectar las novedades legislativas en esta cuestión y hacer el correspondiente análisis, así como guías de actuación o directrices emitidas por la AEPD o por el INCIBE.

3.7 Otros riesgos significativos

3.7.1 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 euros 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.

3.7.2 Riesgo de sostenibilidad

Mutual Médica ha implementado un marco de gestión del comportamiento ético y sostenible que contribuye a minimizar riesgos y generar oportunidades a lo largo de toda su cadena de valor. En Mutual Médica la sostenibilidad toma especial relevancia al tratarse de una mutualidad de previsión social, donde los mutualistas son los propietarios de la entidad a la vez que los clientes. La razón de ser de la mutualidad es la creación de valor a largo plazo para los mutualistas tomando como base la economía colaborativa. Mutual Médica se compromete a seguir innovando y evolucionando, integrando prácticas sostenibles en todas sus actividades. Desde la gestión eficiente de los recursos hasta las relaciones con los grupos de interés, se trabaja para construir un futuro más equitativo, próspero y resiliente para todos.

Durante el ejercicio 2024, se han realizado, principalmente, las siguientes acciones:

- 1) Se ha consolidado el Comité de Sostenibilidad, como grupo transversal formado por distintos departamentos de la entidad, para la gestión de todos los aspectos englobados en los criterios ASG: ambiental, social y gobernanza. Dicho comité se reúne periódicamente.
- 2) Del Plan Director de Sostenibilidad 2023-2025, iniciado en el 2023, durante el 2024 se ha logrado un avance de más del 70%, reafirmando el compromiso con la sostenibilidad y con el cumplimiento del plan. Las iniciativas logradas se enmarcan en las líneas estratégicas: Comportamiento ético y responsable; Inversión responsable; Personas y Talento; Calidad e innovación en productos y prestación de servicios y Sostenibilidad en la cadena de proveedores.

Dichas iniciativas contribuirán principalmente a los siguientes ODS:



- 3) Elaboración del Informe Integrado con el objetivo de reforzar la transparencia ante los grupos de interés y rendir cuentas sobre el desempeño social, ambiental y de gobernanza de la entidad. En dicho informe se refleja también el compromiso con la inversión sostenible incorporando criterios ambientales, éticos y morales en la toma de decisiones de inversión, que ayudan a excluir sectores controvertidos, países y entidades poco éticas.

Dicho informe se encuentra disponible en la página web de la entidad.

- 4) Mutual Médica ha reportado los Principios para la Inversión Responsable (PRI) de las Naciones Unidas, subiendo 10 puntos en la valoración global respecto en el informe del 2023. Este resultado valida las prácticas establecidas por Mutual Médica, tanto a nivel entidad como en la gestión de inversiones, cumpliendo con los estándares internacionales.

Desde el departamento de Gestión de Riesgos de la entidad, se siguen realizando actividades que posibilitan la evaluación del riesgo de sostenibilidad y su información a los órganos de gobierno de la entidad para su integración en la toma de decisiones. Entre otras se destacan las siguientes:

- Análisis ASG de la cartera de inversiones que cubren las provisiones técnicas y los recursos propios, mediante rankings de sostenibilidad. Esta información se obtiene de un proveedor especializado en información ASG.
- Para los productos de seguro se realizan evaluaciones del riesgo climático para identificar aquellos que están especialmente expuestos a los riesgos físicos y a los riesgos de transición.

Junto con las conclusiones de las actividades anteriores, la entidad, siguiendo la guía de EIOPA⁴, ha desarrollado un modelo de test materialidad del riesgo de cambio climático. Todo ello se incorpora en los diversos informes facilitados a los órganos de dirección.

Todas estas acciones también contribuyen al cumplimiento normativo de la entidad respecto a la legislación vigente en materia de sostenibilidad.

⁴ Publicada en la página web oficial de EIOPA: https://www.eiopa.europa.eu/publications/application-guidance-climate-change-materiality-assessments-and-climate-change-scenarios-orsa_en

3.7.3 Riesgo de reputación

El riesgo de reputación es cualquier tipo de amenaza o peligro que pueda dañar la buena reputación de Mutual Médica y afectar negativamente al éxito general del negocio y a la imagen de marca ante los mutualistas, los médicos y las entidades relacionadas con el ecosistema de la entidad.

Una de las características del riesgo o crisis reputacional es que suele ser inesperado y producirse sin previo aviso. Es por ello por lo que Mutual Médica, liderada por el área de Comunicación y Relaciones Públicas, ha trabajado en la identificación de los tipos de riesgos y crisis de reputación que pueden afectar a la entidad y en sus medidas de mitigación a través de un Plan de Comunicación de Riesgo y Crisis:

- **Comunicación de riesgo:** ayuda a prevenir, concienciar, modificar hábitos o comportamientos. Contribuye a disminuir la probabilidad de ocurrencia de un posible riesgo.
- **Comunicación de crisis:** ayuda a batallar contra la incertidumbre en momentos negativos, intentando minimizar el impacto o los posibles daños de la crisis.

Para identificar con mayor precisión los riesgos a los que la entidad puede estar sometida en la era digital actual, se ha llevado a cabo un análisis que ha concluido en la elaboración de unas hipótesis de riesgo y crisis. Se han considerado 7 áreas que podrían impactar en el riesgo de reputación de Mutual Médica:

- Cambios de regulación en el sector.
- Crisis internas.
- Posible ataque cibernético o riesgo en la gestión de los datos.
- Riesgos y crisis financieras.
- Personas.
- Geopolítica.
- Cambios en el colectivo médico o crisis sanitarias que afecten al colectivo médico.

Este proyecto, aprobado por el Comité de Dirección de la entidad, se ha liderado por el área de Comunicación y Relaciones Públicas con el soporte de diferentes departamentos como Gestión de Riesgos, Personas y Talento o Legal.

El Plan de Comunicación de Riesgo y Crisis sirve a la entidad como herramienta para minimizar el posible impacto de un riesgo de reputación con distintos niveles de afectación del negocio.

Dentro del mapa de riesgos corporativo de la entidad, el riesgo de reputación se ha valorado de forma cualitativa como riesgo residual medio (teniendo en cuenta todas las acciones de mitigación realizadas por la entidad), tanto en probabilidad de ocurrencia como en impacto. La entidad, dentro de su proceso de gestión de riesgos, realiza un seguimiento constante de la posible evolución de cualquier riesgo de reputación que pudiera afectarle.

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 des cuenta 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%	8%	9%	31%	10%	28%
-0,5%	2%	4%	14%	5%	13%
+0,5%	-10%	-4%	-13%	-4%	-11%
+1%	-15%	-8%	-23%	-8%	-21%

• Caída masiva de pólizas el primer año

Se han considerado tres escenarios de impacto por caída masiva de pólizas el primer año: +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%	5%	2%	0%	2%
+25%	0%	22%	4%	-1%	6%
+50%	0%	51%	8%	-3%	13%

• **Gastos**

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

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%	0%	1%	1%	1%
+25%	0%	9%	3%	1%	4%
+50%	0%	23%	6%	2%	9%

• **Mortalidad**

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

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%	-5%	0%	1%	0%
+25%	0%	-5%	0%	1%	0%
+50%	0%	-5%	1%	2%	1%

• **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%	9%	0%	0%	3%
+25%	0%	31%	0%	0%	8%
+50%	0%	66%	0%	1%	17%



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

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 2024 DATOS MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)
Activos Intangibles	0	1.148
Activos por impuestos diferidos	83.804	36.084
Inmovilizado material para uso propio	10.184	10.944
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos "index-linked" y "unit-linked").	1.689.328	1.651.328
Importes recuperables de reaseguros	8.819	14.392
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	27.514	42.476
Resto Activos	10.345	78.698
TOTAL ACTIVO	1.829.994	1.835.070
Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los vinculados a índices y fondos de inversión "index-linked" y "unit-linked").	1.126.034	1.449.898
Pasivos por impuestos diferidos	146.633	37.537
Otras provisiones no técnicas	1.112	1.112
Resto Pasivos	266.152	241.073
TOTAL PASIVO	1.539.931	1.729.620
Excedente de los activos respecto a los pasivos	290.063	105.450

BALANCE 2023 DATOS MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)
Activos Intangibles	0	1.581
Activos por impuestos diferidos	74.186	38.066
Inmovilizado material para uso propio	11.235	12.212
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos "index-linked" y "unit-linked").	1.420.952	1.379.709
Importes recuperables de reaseguros	16.399	13.815
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	55.012	84.841
Resto Activos	7.653	66.452
TOTAL ACTIVO	1.585.437	1.596.676
Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los vinculados a índices y fondos de inversión "index-linked" y "unit-linked").	987.573	1.308.486
Pasivos por impuestos diferidos	146.410	39.317
Otras provisiones no técnicas	238	238
Resto Pasivos	143.877	154.219
TOTAL PASIVO	1.278.098	1.502.260
Excedente de los activos respecto a los pasivos	307.339	94.416

4.1 Activos

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

2024. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)	REFERENCIA APARTADO
Costes de adquisición diferidos	0	707	4.1.1
Inmovilizado inmaterial	0	441	4.1.2
Activos por impuestos diferidos	83.804	36.084	4.1.3
Inmovilizado material para uso propio	10.184	10.944	4.1.4
Inversiones (distintas de index-linked y unit-linked)	1.689.328	1.651.328	4.1.5
Préstamos e hipotecas	3.021	3.019	4.1.6
Importes recuperables de reaseguro	8.819	14.392	4.2.3
Importes a cobrar de seguros e intermediarios	1.994	56.341	4.1.6
Cuentas por cobrar de reaseguros	1.233	1.233	4.2.3
Cuentas por cobrar (mercantiles, no de seguros)	4.097	4.097	4.1.6
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	27.514	42.476	4.1.7
Otros activos, no consignados en otras partidas	0	14.008	4.1.5
TOTAL ACTIVO	1.829.994	1.835.070	

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, 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, 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:

2024. DATOS EN MILES DE €	ACTIVO	PASIVO	NETO
IMPUESTOS DIFERIDOS CONTABILIZADOS EE. FF.	36.084	37.537	-1.453
IMPUESTOS DIFERIDOS POR DIFERENCIA VALORACIÓN EE. FF. / SOLVENCIA II	47.720	109.096	-61.376
IMPUESTO DIFERIDO SOLVENCIA II	83.804	146.633	-62.829

El origen de los activos fiscales puede ser el siguiente:

- **Normativa fiscal:** las bases de contabilidad y las fiscales difieren; es una diferencia para 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.
- **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.

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:

ORIGEN DE LOS ACTIVOS. DATOS MILES DE €	IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO
NORMATIVA FISCAL	3.870	n/d
INVERSIONES	21.136	Vencimiento o venta del activo
NORMATIVA CONTABLE (ASIMETRÍA)	11.078	Vencimiento o venta del activo
TOTAL ACTIVOS FISCALES	36.084	

Los criterios de contabilización se detallan en las CC. AA. del ejercicio, 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, 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 valor razonable. 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 en su totalidad como 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.

En aplicación del artículo 13 del Reglamento Delegado UE 2015/35, respecto a las participaciones en empresas vinculadas no cotizadas, la entidad valora sus participaciones mediante el método de la participación ajustada. Ello provoca un pequeño ajuste en la valoración de la inversión en Katelaie Inversiones, S. L., respecto a la valoración obtenida en el balance contable, según criterios de contabilización de las inversiones en el patrimonio de empresas del grupo y asociadas detallados en la nota 4.4.1. c. sobre instrumentos financieros de las CC. AA.

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 con el 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, 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 valor razonable 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, 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., de la entidad.

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 evidente para el ejercicio de la profesión médica debido a una enfermedad o accidente, incapacidad derivada de trastornos/enfermedades mentales, o incapacidad derivada de entidades nosológicas, a partir del día 31 de la baja.

En el caso de trastornos/enfermedades mentales, así como en el caso de las nosológicas, la prestación, por uno o varios procesos de incapacidad, se abonará por un período máximo de 60 días por anualidad (un mismo proceso cuya incapacidad se prolongue durante dos anualidades diferentes consecutivas también dará lugar a una prestación máxima de 60 días). En cualquier caso, se permiten un máximo de tres períodos de 60 días de baja en diferentes anualidades durante toda la vida del mutualista.

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.

30 Primeros Días es un producto que garantiza una renta diaria al asegurado por un período máximo de 30 días en los casos de incapacidad física evidente para el ejercicio de la profesión médica debido a una enfermedad o accidente, incapacidad derivada de trastornos/enfermedades mentales, o incapacidad derivada de entidades nosológicas.

En el caso de trastornos/enfermedades mentales, así como en el caso de las nosológicas, la prestación, por uno o varios procesos de incapacidad, se abonará por un período máximo de 30 días por anualidad (un mismo proceso cuya incapacidad se prolongue durante dos anualidades diferentes consecutivas también dará lugar a una prestación máxima de 30 días). En cualquier caso, se permiten un máximo de tres períodos de 30 días de baja en diferentes anualidades durante toda la vida del mutualista.

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.

Agresiones: el seguro de Agresiones tiene dos tipos de cobertura en función del mercado destinatario.

Para mutualistas las coberturas son:

- Incapacidad física o psíquica derivada de una agresión en el ejercicio de su profesión (renta de 50 euros/día con un máximo de 15 días dentro de la anualidad, aunque hay varios siniestros).
- Defunción por agresión en el ejercicio de su profesión (capital de 6.000 euros).

Para los médicos no jubilados adheridos a la OMC las coberturas son:

- Incapacidad física o psíquica derivada de una agresión en el ejercicio de su profesión (renta de 50 euros/día con un máximo de 15 días dentro de la anualidad, aunque hay varios siniestros).

En el caso de que un médico sea a la vez, médico no jubilado adherido a la OMC y, mutualista de Mutual Médica, estará asegurado por el doble de la cobertura (100 euros al día durante un máximo de 15 días).

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 defunción 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 defunción del asegurado mediante el pago de una prima nivelada, vitalicia o hasta los 65 años. La cobertura de defunción, 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 defunción 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 defunción 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 defunción 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:

2024. DATOS EN MILES DE €	BEL BRUTO (DIRECTO)	MARGEN DE RIESGO (RM)	TOTAL (BE + RM)
LÍNEA DE NEGOCIO 29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-112.473	45.891	-66.582
LÍNEA DE NEGOCIO 30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	853.834	40.777	894.611
LÍNEA DE NEGOCIO 32-OTROS SEGUROS DE VIDA	284.422	13.583	298.005

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 a 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.

Tal y como se establece en la Guía Técnica de aplicación, se valida la suficiencia de provisiones técnicas según el criterio sobre tablas biométricas que establece el art. 34.2 del ROSSP, para cada uno de los productos de la entidad.

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 2024, como consecuencia de la adecuación a las nuevas tablas biométricas utilizadas para el cálculo de la prima, 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 A BT	VAR. NETA RECARGO TÉCNICO 1ER ORDEN
29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-6.753,56	-5.240,11
30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	2.439,38	4.716,88
32-OTROS SEGUROS DE VIDA	9.523,45	3.870,49

· 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 base al estudio que se realizó con el apoyo de un experto independiente, cada año se actualizan los modelos que permiten estimar la probabilidad de que el asegurado se encuentre en situación de incapacidad temporal o 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:

2024. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)
LÍNEA DE NEGOCIO 29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	-66.582	73.074
LÍNEA DE NEGOCIO 30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	894.611	1.032.351
LÍNEA DE NEGOCIO 32-OTROS SEGUROS DE VIDA	298.005	343.888

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.

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 2024, 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.

2024. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)
LÍNEA DE NEGOCIO 29-SEGUROS DE ENFERMEDAD SLT	9.310	14.126
LÍNEA DE NEGOCIO 30-SEGUROS CON PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	N/A	N/A
LÍNEA DE NEGOCIO 32-OTROS SEGUROS DE VIDA	-491	266

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.

2024. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)
CUENTAS A COBRAR DEL REASEGURO (ACTIVO DEL BALANCE)	1.233	1.233
CUENTAS A PAGAR DEL REASEGURO (PASIVO DEL BALANCE)	3.228	7.917

4.3 Otros pasivos

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

2024. DATOS EN MILES DE €	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	VALOR CONTABLE (EEFF)	REFERENCIA APARTADO
Otras provisiones no técnicas	1.112	1.112	4.3.1
Pasivos por impuestos diferidos	146.633	37.537	4.3.2
Derivados	1.490	0	4.1.5
Deudas con entidades de crédito	0	0	4.3.3
Pasivos financieros distintos de las deudas con entidades de crédito	238	238	4.3.3
Cuentas a pagar de seguros e intermediarios	445	1.143	4.3.3
Cuentas a pagar de reaseguros	3.228	7.917	4.2.3
Cuentas a pagar (mercantiles, no de seguros)	260.751	260.858	4.3.3
Otros pasivos, no consignados en otras partidas	0	-29.083	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 diferido

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:

2024. DATOS EN MILES DE €	ACTIVO	PASIVO	NETO
IMPUESTOS DIFERIDOS CONTABILIZADOS EE. FF.	36.084	37.537	-1.453
IMPUESTOS DIFERIDOS POR DIFERENCIA VALORACIÓN EE. FF. / SOLVENCIA II	47.720	109.096	-61.376
IMPUESTO DIFERIDO SOLVENCIA II	83.804	146.633	-62.829

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.
- **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.
- **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:

ORIGEN DE LOS PASIVOS. DATOS MILES DE €	IMPORTE	FECHA VENCIMIENTO
INVERSIONES (SIN INMUEBLES)	13.695	Vencimiento o venta del activo
NORMATIVA CONTABLE (ASIMETRÍA)	18.348	-
INMUEBLES	5.494	n/d
TOTAL PASIVOS FISCALES	37.537	

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 valor razonable.

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

A partir del ejercicio 2020, la Dirección General de Seguros, en adelante DGSFP, inició un procedimiento de supervisión continuada en el cual se puede requerir a la entidad determinada documentación sobre ciertos aspectos de su actividad. Para el ejercicio 2024 no se ha realizado ninguna nueva actuación.

En referencia al procedimiento de inspección en materia de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo para comprobar las obligaciones de diligencia debida de clientes dados de alta a distancia que fue iniciado a finales del ejercicio 2022, se presentó ante la DGSFP un plan de acción aprobado por el Consejo de Administración para subsanar las deficiencias detectadas y se encuentra en ejecución en la actualidad.

Por otra parte, la entidad ha implementado, de forma satisfactoria, todas las mejoras derivadas de las recomendaciones del procedimiento de supervisión financiera 24/2023 que tuvo por objeto la evaluación de la mejor estimación de los productos Invalidez y 30 Primeros días. Por ello, la DGSFP procedió, el pasado 9 de enero de 2025, al archivo del citado expediente.



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

Sección 5. Gestión de capital

5.1 Ratio de solvencia

La ratio de solvencia de Mutual Médica a 31 de diciembre de 2024 es del 212%, 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 2024.

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.

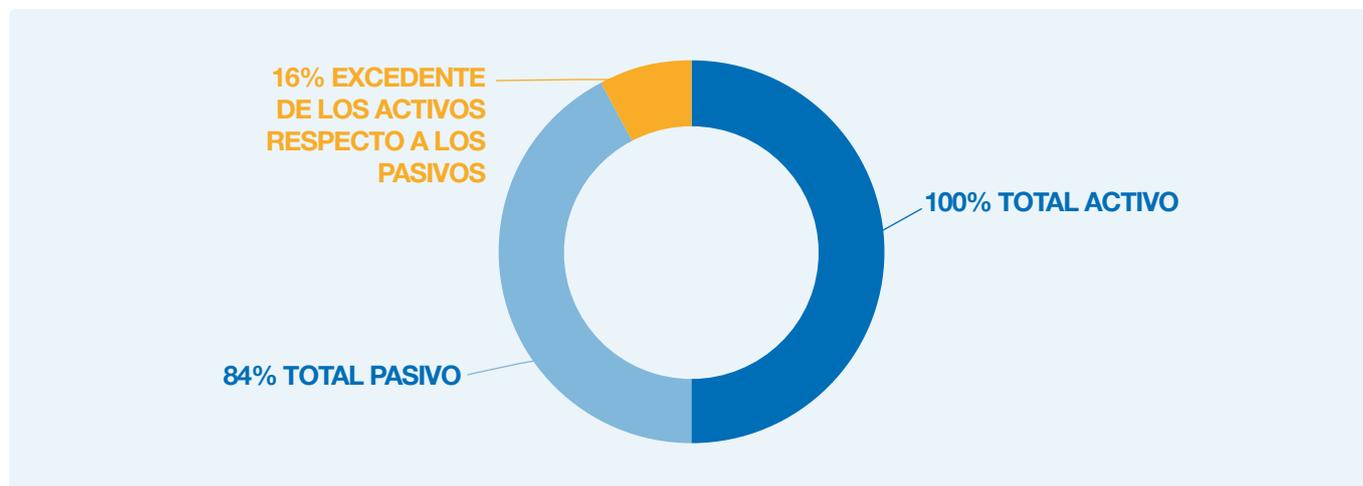
Los fondos propios (FF. PP.) admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio que hay en el balance económico de la entidad se obtienen de la siguiente manera:

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



* 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.



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.

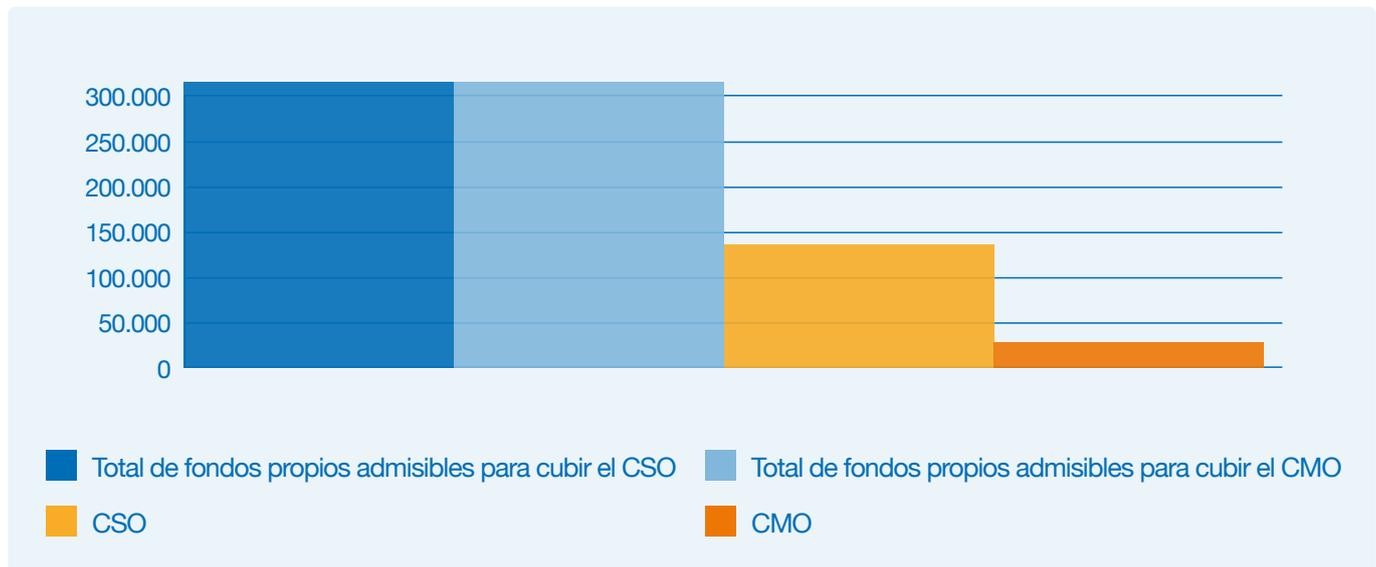
DATOS MILES DE €	2024 NIVEL 1 NO RESTRINGIDO	2023 NIVEL 1 NO RESTRINGIDO
FONDO MUTUAL INICIAL	5.560	5.560
RESERVA DE CONCILIACIÓN	284.503	301.779
TOTAL FFPP BÁSICO DESPUÉS DEL AJUSTE	290.063	307.339

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 MILES DE €	2024	2023
EXCEDENTE DE LOS ACTIVOS RESPECTO A LOS PASIVOS	290.063	307.339
OTROS ELEMENTOS DE LOS FONDOS PROPIOS BÁSICOS	5.560	5.560
TOTAL RESERVA DE CONCILIACIÓN	284.503	301.779

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.



Activos por impuestos diferidos

El importe de los activos por impuestos diferidos (84 millones de euros) reconocidos en el balance económico es inferior a los pasivos por impuestos diferidos (147 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 2024.

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

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

CONCILIACIÓN	VALOR SOLVENCIA II (BALANCE ECONÓMICO)	
Fondo mutual	5.560	
Reservas contables	92.205	
Resultado del ejercicio	8.197	
Ajustes por cambios de valor	-512	
Total patrimonio neto de los EE. FF.	105.450	(a)
VALOR Solvencia II versus VALOR EE. FF.		
Diferencia en la valoración de los activos	-5.077	(b)
Diferencia en la valoración de las PP. TT.	323.864	(c)
Diferencia en la valoración de otros pasivos	-134.174	(d)
Ajustes por Solvencia II	184.613	(e) = (b)+(c)+(d)
Excedente de los activos respecto a los pasivos	290.063	(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, el CSO/SCR desglosado por riesgos es el siguiente:

DATOS MILES DE €	CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO BRUTO CSO (SCR)
Riesgo de mercado	77.560
Riesgo de impago de la contraparte	6.486
Riesgo de suscripción de Vida	110.772
Riesgo de suscripción de Enfermedad	93.025
Riesgo de suscripción de No Vida	0
Diversificación	-85.482
Riesgo de activos intangibles	0
Capital de solvencia obligatorio básico	202.361
Riesgo operacional	6.694
Capacidad de absorción de pérdidas de las provisiones técnicas	-26.466
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-45.647
Capital de solvencia obligatorio	136.942

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

CÁLCULO DEL AJUSTE POR LA CAPACIDAD DE ABSORCIÓN DE PÉRDIDAS DE LOS IMPUESTOS DIFERIDOS	
DATOS EN MILES DE €	
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-45.647
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por reversión de pasivos por impuestos diferidos	-45.647
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	-45.647

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 MILES DE €	CAPITAL MÍNIMO OBLIGATORIO
Capital mínimo obligatorio lineal	25.419
Capital de solvencia obligatorio	136.942
Límite superior del capital mínimo obligatorio	61.624
Límite inferior del capital mínimo obligatorio	34.235
Capital mínimo obligatorio combinado	34.235
Límite mínimo absoluto del capital mínimo obligatorio	6.700
Capital mínimo obligatorio	34.235



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos

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	83.804
Inmovilizado material para uso propio	R0060	10.184
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos "index-linked" y "unit-linked").	R0070	1.689.328
Inmuebles (ajenos a los destinados al uso propio)	R0080	74.869
Participaciones en empresas vinculadas	R0090	8.781
Acciones	R0100	2.348
Acciones - cotizadas	R0110	198
Acciones -no cotizadas	R0120	2.150
Bonos	R0130	1.473.982
Bonos públicos	R0140	666.292
Bonos de empresa	R0150	272.145
Bonos estructurados	R0160	535.545
Valores con garantía real	R0170	0
Organismos de inversión colectiva	R0180	113.929
Derivados	R0190	0
Depósitos distintos de los activos equivalentes al efectivo	R0200	15.419
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	3.021
Préstamos sobre pólizas	R0240	294
Préstamos con y sin garantía hipotecaria a personas físicas	R0250	0
Otros préstamos e hipotecas	R0260	2.727
Importes recuperables de reaseguros de:	R0270	8.819
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	8.819
Enfermedad similar a vida	R0320	9.310
Vida, excluidos enfermedad y vinculados a índices y fondos de inversión	R0330	-491
Vida vinculados a índices y fondos de inversión	R0340	0
Depósitos en cedentes	R0350	0
Cuentas a cobrar de seguros e intermediarios	R0360	1.994
Cuentas a cobrar de reaseguros	R0370	1.233
Cuentas a cobrar (comerciales, no de seguros)	R0380	4.097
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	27.514
Otros activos, no consignados en otras partidas	R0420	0
Total ACTIVO	R0500	1.829.994

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	1.126.034
Provisiones técnicas — enfermedad (similar a vida)	R0610	-66.582
PP. TT. calculadas como un todo	R0620	0
Mejor estimación	R0630	-112.473
Margen de riesgo	R0640	45.891
Provisiones técnicas — vida (excluida enfermedad y vinculados a índices y fondos de inversión)	R0650	1.192.616
PP. TT. calculadas como un todo	R0660	0
Mejor estimación	R0670	1.138.256
Margen de riesgo	R0680	54.360
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	1.112
Obligaciones por prestaciones de pensión	R0760	0
Depósitos de reaseguradores	R0770	0
Pasivos por impuestos diferidos	R0780	146.633
Derivados	R0790	1.490
Deudas con entidades de crédito	R0800	0
Pasivos financieros distintos de las deudas con entidades de crédito	R0810	238
Cuentas a pagar de seguros e intermediarios	R0820	445
Cuentas a pagar de reaseguros	R0830	3.228
Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)	R0840	260.751
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	1.539.931
EXCEDENTE DE LOS ACTIVOS RESPECTO A LOS PASIVOS	R1000	290.063

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

DATOS EN MILES DE €		LÍNEA DE NEGOCIO: OBLIGACIONES DE SEGURO DE VIDA			
		Seguro de Enfermedad	Seguro con Participación en Beneficios	Otro Seguro de Vida	Total
		C0210	C0220	C0240	C0300
Primas devengadas					
Importe bruto	R1410	34.894	103.645	29.823	168.362
Cuota de los reaseguradores	R1420	10.546	0	651	11.197
Importe neto	R1500	24.348	103.645	29.172	157.165
Primas imputadas					
Importe bruto	R1510	33.846	103.645	29.862	167.353
Cuota de los reaseguradores	R1520	10.189	0	631	10.820
Importe neto	R1600	23.657	103.645	29.231	156.533
Siniestralidad					
Importe bruto	R1610	13.184	23.293	5.294	41.771
Cuota de los reaseguradores	R1620	6.548	0	115	6.663
Importe neto	R1700	6.636	23.293	5.179	35.108
Variación de otras provisiones técnicas					
Importe bruto	R1710	2.071	111.403	21.299	134.773
Cuota de los reaseguradores	R1720	21	0	0	21
Importe neto	R1800	2.050	111.403	21.299	134.752
Gastos incurridos	R1900	9.905	15.065	6.138	31.108
Otros gastos/ingresos técnicos	R2500				3.554
Total gastos	R2600				34.662
Importe total de los rescates	R2700	0	1.133	457	1.590

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)	
		C0020	C0060	Contratos sin opciones ni garantías	Contratos con opciones o garantías	C0150	C0160	Contratos sin opciones ni garantías	Contratos con opciones o garantías		
	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	853.834		0	284.422	1.138.256		0	-112.473	-112.473
	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	-491	-491		0	9.310	9.310
	Mejor estimación menos importes recuperables de reaseguro/entidades con cometido especial y reaseguro limitado — total	R0090	853.834		0	284.913	1.138.747		0	-121.783	-121.783
	Margen de riesgo	R0100	40.777	13.583			54.360	45.891			45.891
	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	894.611	298.005			1.192.616	-66.582			-66.582

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	1.126.034	0	0	50.490	0
Fondos propios básicos	R0020	290.063	0	0	-37.519	0
Fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio	R0050	290.063	0	0	-37.519	0
Capital de solvencia obligatorio	R0090	136.942	0	0	1.627	0
Fondos propios admisibles para cubrir el capital mínimo obligatorio	R0100	290.063	0	0	-37.519	0
Capital mínimo obligatorio	R0110	34.235	0	0	407	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	284.503	284.503			
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	290.063	290.063	0	0	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 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	290.063	290.063	0	0
	Total de fondos propios disponibles para cubrir el MCR/CMO	R0510	290.063	290.063	0	
	Total de fondos propios admisibles para cubrir el SCR/CSO	R0540	290.063	290.063	0	0
	Total de fondos propios admisibles para cubrir el MCR/CMO	R0550	290.063	290.063	0	
	SCR/CSO	R0580	136.942			
	MCR/CMO	R0600	34.235			
	Ratio entre fondos propios admisibles y SCR/CSO	R0620	2,12			
	Ratio entre fondos propios admisibles y MCR/CMO	R0640	8,47			

S.23.01.01 FONDOS PROPIOS

DATOS EN MILES DE €		C0060
Reserva de conciliación		
Excedente de los activos respecto a los pasivos	R0700	290.063
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	284.503
Beneficios esperados		
Beneficios esperados incluidos en primas futuras — Actividad de Vida	R0770	276.834
Beneficios esperados incluidos en primas futuras — Actividad de No Vida	R0780	0
Total de beneficios esperados incluidos en primas futuras	R0790	276.834

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	77.560		0
Riesgo de impago de la contraparte	R0020	6.486		
Riesgo de suscripción de Vida	R0030	110.772	0	0
Riesgo de suscripción de Enfermedad	R0040	93.025	0	0
Riesgo de suscripción de No Vida	R0050	0	0	0
Diversificación	R0060	-85.482		
Riesgo de activos intangibles	R0070	0		
Capital de solvencia obligatorio básico	R0100	202.361		
Cálculo del capital de solvencia obligatorio		C0100		
Riesgo operacional	R0130	6.694		
Capacidad de absorción de pérdidas de las provisiones técnicas	R0140	-26.466		
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	R0150	-45.647		
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	136.942		
Adición de capital ya fijada	R0210	0		
Capital de solvencia obligatorio	R0220	136.942		
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

		Sí/No
		C0109
Enfoque basado en el tipo impositivo medio	R0590	Sí

Cálculo del ajuste por la capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos

DATOS EN MILES DE €		
		C0130
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	R0640	-45.647
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos justificada por reversión de pasivos por impuestos diferidos	R0650	-45.647
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	-45.647

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, N ₁)	Resultado MCR/CMO (L, U)
		C0070	C0080
Componente de la fórmula lineal correspondiente a las obligaciones de seguro y reaseguro de Vida	R0200	215	25.204

DATOS EN MILES DE €		Actividades de No Vida		Actividades de Vida	
		Mejor estimación neta (de reaseguro/ entidades con cometido especial) y PT 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 PT calculadas como un todo	Capital en riesgo total neto (de reaseguro/entidades con cometido especial)
		C0080	C0100	C0110	C0120
Obligaciones con participación en beneficios - prestaciones garantizadas	R0210	0		711.489	
Obligaciones con participación en beneficios - futuras prestaciones discrecionales	R0220	0		142.345	
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		284.913	
Capital en riesgo total por obligaciones de (rea) seguro de Vida	R0250		307.120		424.860

Cálculo del MCR/CMO global. Datos en miles de €		C0130
Capital Mínimo Obligatorio lineal	R0300	25.419
Capital de Solvencia Obligatorio	R0310	136.942
Límite superior del Capital Mínimo Obligatorio	R0320	61.624
Límite inferior del Capital Mínimo Obligatorio	R0330	34.235
Capital Mínimo Obligatorio combinado	R0340	34.235
Límite mínimo absoluto del Capital Mínimo Obligatorio	R0350	6.700
Capital Mínimo Obligatorio	R0400	34.235

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

Cálculo del MCR/CMO nacional No Vida y Vida. Datos en miles de €		Actividades de seguros distintos del seguro de vida	Actividades de seguros de vida
		C0140	C0150
Capital Mínimo Obligatorio lineal nacional	R0500	215	25.204
Capital de Solvencia Obligatorio sin ampliaciones de capital nacional (anual o el último cálculo)	R0510	1.158	135.784
Límite superior del Capital Mínimo Obligatorio nacional	R0520	521	61.103
Límite inferior del Capital Mínimo Obligatorio nacional	R0530	290	33.946
Capital Mínimo Obligatorio combinado nacional	R0540	290	33.946
Mínimo absoluto del Capital Mínimo Obligatorio nacional	R0550	2.700	4.000
Capital Mínimo Obligatorio Nacional	R0560	2.700	33.946



MutualMédica

La Mutualidad de los Médicos



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 las 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 25 de marzo de 2025, 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 2024 y el 31 de diciembre de 2024 y su correspondiente publicación.



La Mutualidad de los Médicos

mutualmedica.com