

Mutual Mèdica MPS a Prima Fija

# INFORME SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Del ejercicio terminado el 31 de Diciembre de 2016



MutualMédica

la mutualidad de los médicos

# ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>SECCIÓN 1 : ACTIVIDAD Y RESULTADO .....</b>	<b>9</b>
1.1. Actividad .....	9
1.2. Principales magnitudes .....	11
1.3. Resultados en materia de suscripción.....	11
1.4. Rendimiento de las inversiones.....	12
1.5. Resultados de otras actividades .....	14
1.6. Cualquier otra información .....	14
<b>SECCIÓN 2 : SISTEMA DE GOBIERNO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Información general sobre el Sistema de Gobierno .....</b>	<b>15</b>
2.1.1 Estructura del Sistema de Gobierno.....	15
2.1.2 Política de Remuneración .....	17
2.1.3 Independencia, Autoridad y procedimientos de las Funciones Clave .....	18
<b>2.2 Exigencias de aptitud y honorabilidad .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 Requisitos .....	19
2.2.2 Proceso de Evaluación.....	19
<b>2.3 Sistema de gestión de riesgos incluida la Evaluación Interna de Riesgos y de Solvencia.....</b>	<b>20</b>
2.3.1 Estructura Organizativa .....	21
2.3.2 Proceso de Gestión de Riesgos.....	21
2.3.3 Marco de Apetito al Riesgo .....	22
2.3.4 Proceso de Evaluación Interna de Riesgos y de Solvencia (EIRS u ORSA).....	23
<b>2.4 Sistema de Control Interno.....</b>	<b>25</b>
2.4.1 Descripción del Sistema de Control Interno .....	25
2.4.2 La Función de Verificación de Cumplimiento .....	26
<b>2.5 Función de Auditoría Interna.....</b>	<b>27</b>
<b>2.6 Función Actuarial.....</b>	<b>28</b>
<b>2.7 Externalización.....</b>	<b>29</b>
<b>2.8 Adecuación del Sistema de Gobierno.....</b>	<b>29</b>

<b>SECCIÓN 3 : PERFIL DE RIESGOS.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Riesgo de Suscripción del Seguro de Vida.....</b>	<b>31</b>
3.1.1 Exposición y concentración.....	31
3.1.2 Reducción del riesgo .....	33
<b>3.2 Riesgo de Suscripción del Seguro de Enfermedad SLT.....</b>	<b>33</b>
3.2.1 Exposición y concentración.....	34
3.2.2 Reducción del riesgo .....	35
<b>3.3 Riesgo de Mercado .....</b>	<b>36</b>
3.3.1 Exposición y concentración.....	36
3.3.2 Reducción del riesgo .....	38
<b>3.4 Riesgo de Impago de la Contraparte .....</b>	<b>39</b>
3.4.1 Exposición y concentración.....	39
3.4.2 Reducción del riesgo .....	39
<b>3.5 Riesgo de Liquidez .....</b>	<b>40</b>
3.5.1 Exposición y concentración.....	40
3.5.2 Reducción del riesgo .....	40
3.5.3 Beneficio esperado incluido en las primas futuras.....	41
<b>3.6 Riesgo Operacional .....</b>	<b>41</b>
<b>3.7 Otros riesgos significativos .....</b>	<b>41</b>
<b>3.8 Cualquier otra información .....</b>	<b>42</b>
3.8.1 Sensibilidad de los riesgos.....	42
<b>SECCIÓN 4 : VALORACIÓN A EFECTOS DE SOLVENCIA.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Activos.....</b>	<b>44</b>
4.1.1 Costes de Adquisición Diferidos.....	44
4.1.2 Inmovilizado Inmaterial.....	44
4.1.3 Activos por impuesto diferido .....	45
4.1.4 Inmovilizado material para uso propio.....	46
4.1.5 Inversiones (distintas de “index-linked” y “unit-linked”).....	46
4.1.6 Préstamos e hipotecas / Importes a cobrar de seguros e intermediarios / Cuentas por cobrar (mercantiles, no de seguros) .....	47
4.1.7 Efectivo y activos equivalentes al efectivo.....	48
4.1.8 Cambios realizados en la bases de reconocimiento y valoración .....	48
4.1.9 Supuestos y juicios futuros así como otros recursos de la estimación de la incertidumbre .	48
<b>4.2 Provisiones Técnicas.....</b>	<b>49</b>
4.2.1 Líneas de Negocio.....	49
4.2.2 Mejor Estimación y Margen de Riesgo en el negocio directo .....	51
4.2.3 Importes Recuperables procedentes de contratos de reaseguro .....	53
<b>4.3 Otros Pasivos.....</b>	<b>54</b>
4.3.1 Otras provisiones no técnicas .....	54
4.3.2 Pasivos por impuestos diferidos.....	55
4.3.3 Derivados.....	56

4.3.4 Pasivos financieros distintos de las deudas con instituciones de crédito / Cuentas por pagar de seguros y mediadores / Cuentas por pagar (mercantiles, no de seguros).....	56
4.3.5 Otros pasivos, no consignados en otras partidas.....	56
<b>4.4 Métodos de valoración alternativos .....</b>	<b>56</b>
<b>SECCIÓN 5 : GESTIÓN DE CAPITAL .....</b>	<b>57</b>
5.1 Ratio de Solvencia .....	57
5.2 Fondos Propios .....	57
5.3 Capital de Solvencia Obligatorio y Capital Mínimo Obligatorio .....	59
<b>ANEXO I. PLANTILLAS CUANTITATIVAS .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO II. ABREVIATURAS.....</b>	<b>71</b>

## RESUMEN

El Informe sobre la Situación Financiera y de Solvencia (“ISFS”) es un informe anual que Mutual Mèdica (en adelante, la Entidad) debe realizar bajo la normativa española y de la Unión Europea, como parte del régimen legislativo de Solvencia II.

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

El ISFS debe contener las siguientes secciones:

Sección	Contenido
<b>1. Actividad y resultados</b>	Información básica de la Entidad, facilitando una visión de la evolución de sus principales líneas de negocio durante el año.
<b>2. Sistema de gobierno</b>	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.
<b>3. Perfil de riesgos</b>	Información cualitativa y cuantitativa de los riesgos que afronta la Entidad mediante la realización de su actividad.
<b>4. Valoración a efectos de solvencia</b>	Información sobre los valores de los activos y pasivos de la Entidad bajo la regulación de Solvencia II y las diferencias que existen versus los principios contables que rigen en los Estados Financieros (en adelante, EEFF).
<b>5. Gestión de capital</b>	Información del nivel de solvencia de la Entidad a cierre del ejercicio 2016, 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 de capital.

## 1. Actividad y resultados

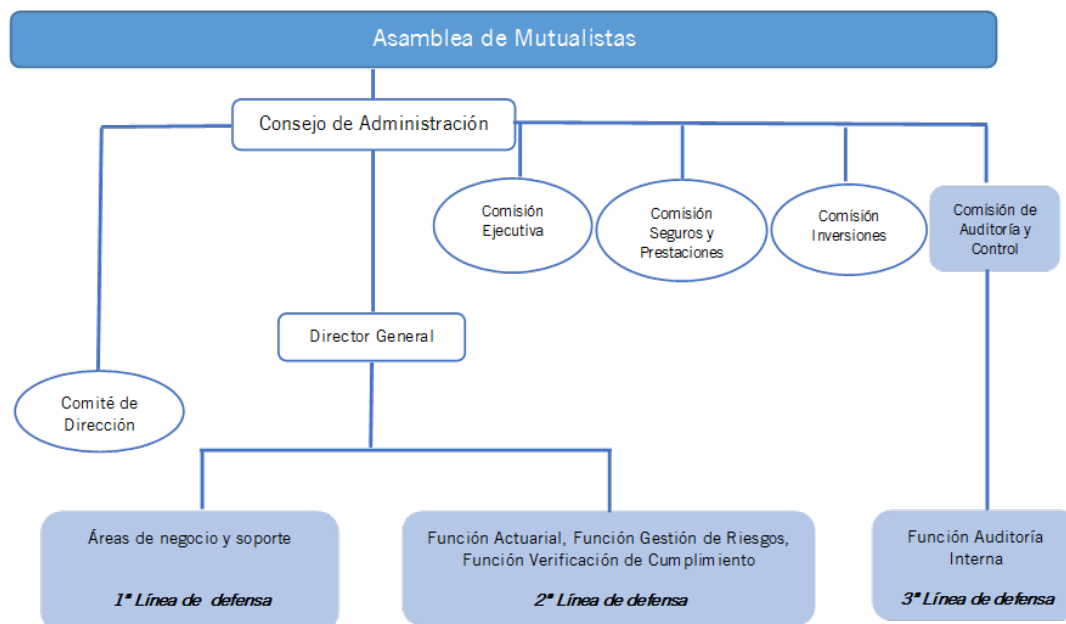
Mutual Mèdica ha cerrado el ejercicio 2016 con un beneficio después de impuestos de 4,9 millones de euros, lo que ha representado un incremento del 13% respecto el año anterior. Este resultado muestra la excelente situación de la Entidad, pese al entorno de bajos tipos de interés y el fuerte crecimiento de las provisiones técnicas, que reflejan el valor actual de los compromisos asegurados.

En cuanto a las primas imputadas del seguro directo del ejercicio 2016, han ascendido a 93,3 millones de euros, presentando un crecimiento del 8,5%, y se han distribuido entre el negocio de vida, fundamentalmente seguros de ahorro y jubilación, que asciende a 76,8 millones de euros, y de no vida, principalmente los seguros de enfermedad (excluyendo la asistencia sanitaria), con 16,5 millones de euros.

El total de activo del Balance de los Estados Financieros gestionado por Mutual Mèdica asciende a 31 de diciembre de 2016 a 880 millones de euros, y los ingresos netos obtenidos de las inversiones financieras e inmobiliarias han supuesto 21 millones de euros.

## 2. Sistema de gobierno

Como mutualidad de previsión social, en Mutual Mèdica el órgano de gobierno de máxima expresión para los mutualistas y control de la gestión realizada por el Consejo de Administración y los directos de la Entidad, es la Asamblea de Mutualistas.



El sistema de gobierno de Mutual Mèdica se apoya en el modelo de las tres líneas de defensa, que garantizan el correcto funcionamiento del sistema de control interno de la Entidad. En primer lugar, el control de los procesos y de la correcta toma de decisiones debe emanar de las áreas de negocio.

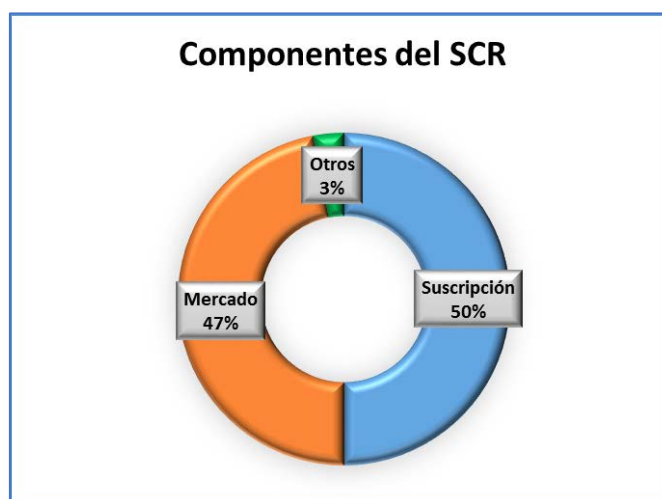
Para asegurar que el control interno llevado a cabo desde cada uno de los departamentos funciona adecuadamente, la regulación de Solvencia II requirió a las compañías de seguros la creación de cuatro figuras clave, que además deben garantizar el cumplimiento de las políticas que se establezcan en la Entidad. En concreto las cuatro funciones clave forman la segunda y la tercera línea de defensa, y en concreto la segunda está formada por la Función Actuarial, la Función de Gestión de Riesgos, y la Función de Verificación de Cumplimiento, y la tercera por la Función de Auditoría Interna, que debe ser totalmente independiente del resto de áreas de la Entidad y no debe participar en la gestión de la misma, sino garantizar el buen funcionamiento del sistema de gobierno.

### 3. Perfil de riesgos

Mutual Mèdica ha centrado su crecimiento en los productos de ahorro, jubilación, invalidez, dependencia y fallecimiento. Por tanto, debe afrontar riesgos derivados propiamente de su actividad aseguradora, y de los compromisos que adquiere con ella.

Los principales riesgos a los que se expone son el riesgo de suscripción, que recoge fundamentalmente una desviación de las tasas de siniestralidad previstas en la tarificación de sus productos, y una caída de cartera que afecte negativamente al valor esperado de la misma, así como la exposición a los riesgos financieros derivados 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 está sometida la compañía. En concreto, el requerimiento de capital ("SCR") o capital de solvencia obligatorio ("CSO") de Mutual Mèdica, a 31/12/2016, asciende a 130 millones de euros, y se distribuye entre los siguientes riesgos:



El gráfico muestra que la Entidad tiene una exposición prácticamente idéntica a los riesgos de suscripción (a consecuencia de la propia actividad aseguradora) y a los riesgos financieros (debido a la actividad inversora de las primas recaudadas, especialmente las que garantizan compromisos de jubilación futuros, que requieren inversiones a más largo plazo).

#### 4. Valoración a efectos de solvencia

La tabla siguiente resume los activos y pasivos de Mutual Mèdica valorados de acuerdo con los principios de Solvencia II y de los Estados Financieros (valor contable):

Miles de €	Solvencia II	Valor contable
Total activos	874.628	880.380
Total pasivos	636.007	794.950
Total fondos propios	238.621	85.430

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 Mèdica es mantener un nivel suficiente de fondos propios que garantice la cobertura del requerimiento de capital y que permita un crecimiento sostenible de la Entidad.

La siguiente tabla resume la posición de capital de Mutual Mèdica a 31 de diciembre de 2016:

Solvencia II	Miles de €
Fondos propios (a)	238.621
SCR (b)	129.676
Ratio de solvencia (a / b)	184%

Cabe señalar que la Entidad ha aplicado la fórmula estándar para el cálculo del requerimiento de capital. La Entidad no ha utilizado ninguna medida transitoria en el cálculo ni ha empleado el ajuste por volatilidad en la curva de descuento.



# Sección 1: Actividad y Resultado

## 1.1. Actividad

Mutual Mèdica, 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 y con el patrocinio de entidades protectoras, principalmente los Colegios Oficiales de Médicos de Baleares, Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona.

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

Así mismo, la Entidad está supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante, DGSFP), del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, de la Administración General del Estado, domiciliada en el Paseo de la Castellana, 44 de Madrid, cuya página web de consulta para los datos de contacto es: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)

La Entidad, desde el 1 de febrero de 2002, 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), teniendo establecido en sus estatutos la posibilidad de ejercer actividad aseguradora en el Espacio Económico Europeo, siempre sujeta a la legislación vigente.

El Informe de auditoría independiente de las Cuentas Anuales (en adelante, CCAA) bajo la normativa contable española, ha sido realizado por la firma de auditoría PricewaterhouseCoopers Auditores, S.L., domiciliada en la Avenida Diagonal, 640 de Barcelona y firmado por la Auditora de Cuentas Gemma Sánchez Danés. En él, se expresa la opinión favorable de que las CCAA 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 2016, conforme al marco normativo de información financiera que resulta de aplicación, y en particular, con los principios y criterios contables contenidos en el mismo.

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

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

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

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

Siguiendo la clasificación del Anexo I del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión de 10 de octubre de 2014 por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (en adelante, Solvencia II), 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 (“Similar to Life Techniques”): Obligaciones de 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.
- 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 (en adelante, 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 sobre el tipo de interés técnico garantizado.
- Línea de negocio 32- Otro Seguro de Vida: En esta línea de negocio se han agrupado el resto de los productos de vida de la Entidad que no tienen PB, tanto de ahorro y jubilación, como de cobertura de fallecimiento.

## 1.2. Principales magnitudes

A continuación se detalla, el resultado del ejercicio por conceptos:

	Miles de €
Primas imputadas de seguro directo	93.360
Primas imputadas de reaseguro cedido	-4.294
Siniestralidad del período, neta de reaseguro cedido	-15.382
Variación de provisiones técnicas, netas de reaseguro cedido	-75.204
Participación en beneficios y extornos	317
Ingresos y gastos de las inversiones	17.946
Correcciones de valor de las inversiones	-3.388
Gastos de explotación netos	-6.035
Otros ingresos y gastos	-900
Impuesto sobre beneficios	-1.478
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>4.942</b>

El volumen de primas imputadas de seguro directo durante el ejercicio ha aumentado respecto al ejercicio anterior en un 8,5% hasta alcanzar los 93 millones de euros.

Las provisiones técnicas han experimentado, respecto al ejercicio anterior, un incremento de 83 millones, un 15,71%, alcanzando la cifra de 608 millones de euros.

Las prestaciones pagadas durante el ejercicio 2016 han experimentado un incremento del 4,61% respecto al ejercicio anterior, alcanzando las cifras de 13,4 millones de euros.

Los gastos de explotación han aumentado un 11,1% respecto al ejercicio anterior y representan un 6,46% (6 millones de euros) sobre el total de las primas imputadas de seguro directo durante el ejercicio 2016.

## 1.3. Resultados en materia de suscripción

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

Los resultados en materia de suscripción por líneas de negocio son los siguientes:

Datos en miles de €	Seguro de Enfermedad SLT	Seguro con Participación en Beneficios	Otro Seguro de Vida	Resultado Técnico Agregado
Primas Imputadas	19.535	64.138	9.687	93.360
Primas Imputadas, Reaseguro Cedido	-3.867	0	-427	-4.294
<b>Total de Primas imputadas, Importe Neto de Reaseguro</b>	<b>15.668</b>	<b>64.138</b>	<b>9.260</b>	<b>89.066</b>
Siniestralidad	-14.119	-3.578	-2.831	-20.528
Siniestralidad, Reaseguro Cedido	5.779	0	182	5.961
<b>Siniestralidad, Importe Neto de Reaseguro</b>	<b>-8.340</b>	<b>-3.578</b>	<b>-2.650</b>	<b>-14.568</b>
Variación de las provisiones	-960	-72.359	-1.582	-74.901
Variación de las provisiones, Reaseguro Cedido	-1	0	-13	-14
<b>Total de Variación de las provisiones, Importe Neto de Reaseguro</b>	<b>-959</b>	<b>-72.359</b>	<b>-1.569</b>	<b>-74.887</b>
Gastos técnicos distribuidos por negocio	-3.554	-3.099	-1.501	-8.154
Otros gastos	-754	-885	-311	-1.950
<b>Total Otros gastos</b>	<b>-4.308</b>	<b>-3.984</b>	<b>-1.812</b>	<b>-10.104</b>
<b>Resultado de SUSCRIPCIÓN</b>	<b>2.061</b>	<b>-15.784</b>	<b>3.229</b>	<b>-10.492</b>
Resultado Financiero	1.034	11.904	8.226	21.164
<b>Resultado de Técnico - Financiero</b>	<b>3.095</b>	<b>-3.880</b>	<b>11.456</b>	<b>10.672</b>

El resultado de los productos por línea de negocio incluye, entre otras, como partida relevante dentro del epígrafe “Variación de las provisiones”, el incremento de las provisiones para seguros de vida. Estas provisiones son calculadas contrato a contrato, mediante un sistema de capitalización individual, cumpliendo con la normativa vigente al respecto, y que en algún caso puede suponer que la variación de las provisiones técnicas sea superior a las primas devengadas del ejercicio (ver normas de valoración detalladas en el apartado “4.7.2 Provisiones de seguros de Vida” y el “16.2 Condiciones técnicas de las principales modalidades del seguro de vida”, de las CCAA de Mutual Mèdica de 2016).

Al Resultado Técnico de Suscripción se le debe añadir la distribución correspondiente del resultado financiero (ver apartado “1.4 Rendimiento de las inversiones” de este informe), siendo por tanto, el Resultado Técnico – Financiero positivo para el 2016 (+ 11M€).

#### 1.4. Rendimiento de las inversiones

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

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

Datos en miles de €

	Ingresos y Gastos	Resultado de operaciones	Divisa	TOTAL
Deuda pública	10.923	18	19	10.960
Deuda de empresas	7.644	-161	169	7.652
Renta variable	2.294	-1.804	26	516
Instituciones de inversión colectiva	15	49	94	158
Activos financieros estructurados	286	836	0	1.122
Efectivo y depósitos	21	0	113	134
Inmuebles	692	0	0	692
Contratos a plazo (forwards)	0	-1.290	0	-1.290
Recargo por fraccionamiento	1.220	0	0	1.220
<b>Total</b>	<b>23.095</b>	<b>-2.352</b>	<b>421</b>	<b>21.164</b>

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, etc.

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

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

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

Datos en miles de €	Valor Mercado (explícito incluido)	Ajustes Cambio Valor y Diferencias de Cambio (a)	Asimetrías (b)	AJUSTES POR CAMBIOS DE VALOR NETO (a) + (b)
Deuda pública	420.042	105.567	-86.990	18.578
Deuda de empresas	213.967	12.554	-7.541	5.012
Renta variable	55.151	3.328	-120	3.208
Instituciones de inversión colectiva	31.102	3.794	-44	3.749
Activos financieros estructurados	32.704	2.906	-2.906	0
Efectivo y depósitos	18.081	0	0	0
Inmuebles	19.481	0	0	0
<b>Total</b>	<b>790.528</b>	<b>128.148</b>	<b>-97.601</b>	<b>30.547</b>

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 neto de impuestos de las inversiones desde la fecha de compra. Este incremento/decremento de valor es mayor/menor patrimonio para la Entidad.

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 beneficio o inmunizados.

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

### 1.5. Resultados de otras actividades

La Entidad dispone de otros ingresos, indicados anteriormente, que se originan en los alquileres de las inversiones inmobiliarias por importe de 692 miles€.

Todos los arrendamientos son operativos no existiendo arrendamientos financieros.

### 1.6. Cualquier otra información

Indicar que se mantienen posiciones en cartera de divisa por los importes que se muestran a continuación:

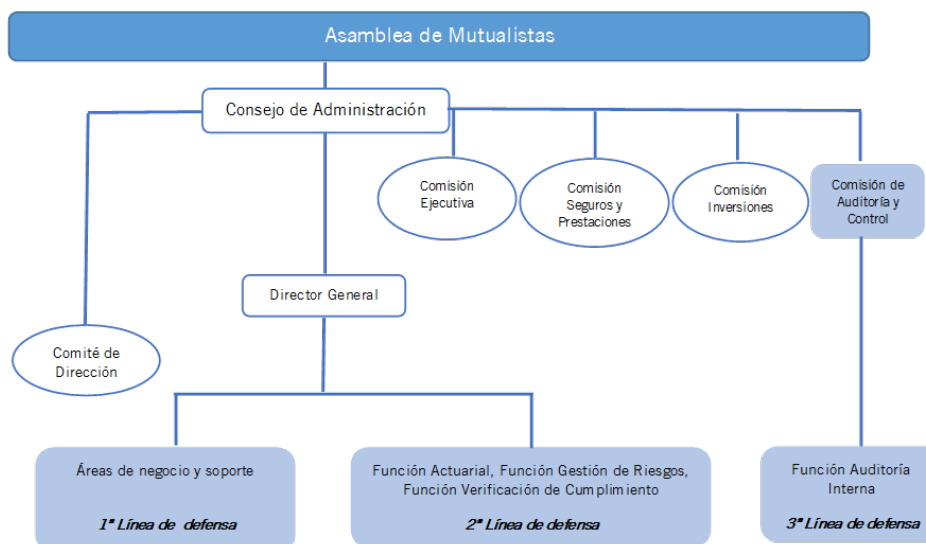
Datos en miles de €	
	2016
Franco Suizo	4.827
Libra esterlina	9.202
Yen Japonés	793
Corona Sueca	492
Dólar Estadounidense	59.040
<b>TOTAL</b>	<b>74.354</b>

Adicionalmente, indicar que se mantienen contratos de futuros sobre las principales divisas gestionadas (\$ y £). El objetivo de estos contratos es cubrir las plusvalías latentes en las carteras ante el riesgo de pérdida de valor por tipo de cambio de las divisas. Dichos contratos no suponen ningún desembolso hasta la fecha de vencimiento, en el que se genera la liquidación de las posiciones.

## Sección 2: Sistema de Gobierno

### 2.1 Información general sobre el Sistema de Gobierno

#### 2.1.1 Estructura del Sistema de Gobierno



El Sistema de Gobierno de Mutual Mèdica se basa en dos órganos de gobierno: la Asamblea General y el Consejo de Administración.

La Asamblea General está abierta a todos los mutualistas y en ésta 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 CCAA, 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 Mèdica. Sus funciones son fijar las directrices generales de actuación en la gestión de la Entidad, nombrando y supervisando los cargos de dirección. Dicho órgano presenta a la Asamblea las Cuentas Anuales (en adelante, CCAA), 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” de este informe, recogidas dentro del “Marco del Sistema de Gobierno” publicado en la página web de la Entidad.

El Consejo de Administración de Mutual Mèdica está formado por dieciocho médicos, a su vez mutualistas, de los cuales doce son consejeros electos (es decir, escogidos en la Asamblea General) y seis son escogidos por los Colegios de Médicos protectores (Balears, Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona). Los consejeros electos son nombrados por un mandato de cuatro años, mientras que los consejeros designados lo serán el tiempo que dure su cargo en el Colegio de Médicos.

Dentro del Consejo de Administración se nombran los siguientes cargos: un Presidente, un Vicepresidente, un Tesorero, un Secretario y el resto vocales, pudiéndose nombrar también un Vice-Secretario y un Contador.

El Consejo de Administración de Mutual Mèdica desarrolla su trabajo mediante Comisiones Delegadas: la Comisión Ejecutiva, la Comisión de Inversiones y la Comisión de Seguros y Prestaciones. La función de dichas comisiones es facilitar el ejercicio de la actividad general de supervisión del Consejo de Administración, acercando a los consejeros, que forman parte de las mismas, a la gestión de la Entidad.

- La Comisión Ejecutiva 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 personal encargado de las funciones clave, así como en el diseño de los sistemas de remuneración para éstos, garantizando el máximo de profesionalización, experiencia de los nombramientos y transparencia del sistema de gestión; está formada por los Consejeros con cargo en el Consejo (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Vice-Secretario, Tesorero y Contador).
- La Comisión de Inversiones ofrece apoyo al Consejo de Administración en los asuntos relacionados con las finanzas e inversiones de la Entidad. Está formada por tres consejeros electos y tres miembros del personal directivo en calidad de invitados.
- La Comisión de Seguros y Prestaciones tiene como finalidad principal conocer y resolver todos aquellos casos en 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.

Por otro lado, como pieza que completa al Sistema de Gobierno de la Entidad, cabe citar la Comisión de Auditoría y Control. Este es 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 imperativa de aplicación y por lo establecido en los Estatutos Sociales de Mutual Mèdica.

Esta Comisión sirve de canal de comunicación entre el Consejo de Administración y los auditores. Evalúa los resultados de cada auditoría y comprueba la adecuación y la integridad de los sistemas de control interno, examina el cumplimiento de las reglas de gobierno de la Entidad y planea propuestas para mejorarlas. A 31 de diciembre de 2016, está formada por cuatro consejeros electos, dos mutualistas escogidos en Asamblea, un experto externo, y tres miembros del personal directivo en calidad de invitados.

Por último, la Dirección General lleva a cabo la gestión de la Entidad, en dependencia del Consejo de Administración. Su titular es el Director General que, de acuerdo con los Estatutos Sociales, podrá estar asistido por un Director General Adjunto que le sustituye en caso de vacante, ausencia o enfermedad. La Dirección General es responsable de la gestión económica y del cumplimiento de la normativa del sector de los seguros.



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 revocación del Director General corresponde, en última instancia, al Consejo de Administración, a propuesta de su Presidente.

Cabe señalar que a principios de 2017 se ha nombrado a la Subdirectora General que, junto con el Director General y el Director General Adjunto, forman el Comité de Dirección.

Para garantizar una organización transparente y apropiada, con una clara distribución y una adecuada separación de funciones, el Sistema de Gobierno de Mutual Mèdica se completa con las cuatro funciones clave, definidas en la normativa de Solvencia II y que se establecen siguiendo el modelo de las 3 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

El importe máximo de la remuneración anual del conjunto de los administradores en su condición de tales, así como la de los miembros de la Comisión de Auditoría y Control no consejeros, ha sido aprobado por la Asamblea General de mutualistas, permaneciendo vigente en tanto no se apruebe su modificación. Los miembros del Consejo de Administración de Mutual Mèdica perciben una compensación económica en concepto de dietas por asistencia a las sesiones del Consejo, a sus comisiones delegadas y a la Comisión de Auditoría y Control, así como por asistencia a otros actos o reuniones derivadas de su cargo o a aquellos en que actúen en representación del Consejo de Administración. Las dietas se proponen anualmente por el propio Consejo de Administración, dentro de los límites legales y reglamentariamente fijados para las remuneraciones de 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, destacar que está dirigida a contratar, retener y motivar a empleados alineados con los valores y objetivos de Mutual Mèdica.

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

- Un sistema de remuneración equilibrado, estableciendo el valor de cada puesto de trabajo dentro de la Entidad.
- Motivar, beneficiando a las personas que mejor desempeñen su trabajo, y colaboren en la consecución de los objetivos de la Entidad.
- Ser competitiva, y para ello se realiza un estudio comparativo con las bandas salariales del sector por puesto de trabajo.

### Retribución fija

El paquete de remuneración fija comprende fundamentalmente la parte de salario monetario, si bien, se incluyen otros beneficios sociales, como un seguro de salud.

La remuneración fija debe atender a los objetivos marcados anteriormente, y se establece en función de la responsabilidad de cada puesto de trabajo.

### Retribución variable

La Entidad promueve la aplicación de incentivos de carácter variable en algunos puestos de trabajo, cuya finalidad es la consecución de unos objetivos estratégicos individuales que se marcan a inicio de año.

El importe de la retribución variable por objetivos consiste como máximo en un 10%, del salario bruto anual, o en una mensualidad bruta del salario anual, y se abona en el porcentaje de cumplimiento alcanzado de los objetivos.

El desempeño de cada empleado se evalúa anualmente, valorando todos los aspectos relevantes relacionados con la aptitud y actitud, así como el nivel de consecución de los objetivos del ejercicio.

### Formación

También se identifica la formación realizada por el trabajador durante el año, y se propone la formación necesaria para poder desempeñar su puesto de trabajo con eficacia. Además, ésta se complementa con formación de carácter obligatorio que se imparte a lo largo del año a toda la plantilla.

## **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 Mèdica, 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.

Tal y como se ha descrito anteriormente, las funciones clave de Mutual Mèdica son las siguientes:

- 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), y que debe ser enviado al Consejo de Administración para su conocimiento y gestión oportuna.

## 2.2 Exigencias de aptitud y honorabilidad

### 2.2.1 Requisitos

Los criterios requeridos de aptitud y honorabilidad para todas aquellas personas que dirigen o administran la Entidad o son responsables de funciones clave en Solvencia II, quedan establecidos en los Estatutos Sociales (publicados en la página web), y en la Política de Aptitud y Honorabilidad. Además, la Entidad vela por tener unos mecanismos implementados de seguimiento, evaluación, control y gestión, en general, para asegurar el cumplimiento de estos requisitos durante el ejercicio del cargo.

En relación con la aptitud, se considera que dichos miembros (Consejeros, Comité de Dirección y responsables de las funciones clave) deben poseer conocimientos y experiencia adecuados para ejercer sus funciones cuando cuenten con formación del nivel y perfil adecuado, en particular en el área de seguros y servicios financieros, y experiencia práctica tanto de conocimientos adquiridos en el entorno académico como la 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:

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

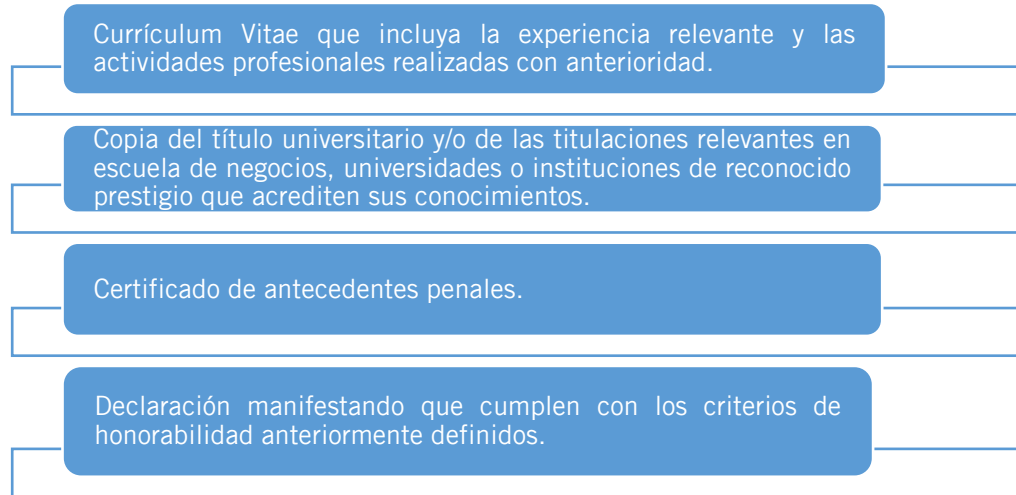
No tener antecedentes penales ni resoluciones judiciales en materia concursal, ni sanciones administrativas graves o muy graves, impuestas en España o en el extranjero.

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

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

Se solicita la siguiente información como prueba de cumplimiento de los criterios de aptitud y honorabilidad descritos con anterioridad:



Además, la “Política de Aptitud y Honorabilidad” y el “Marco del Sistema de Gobierno” de la Entidad recogen la obligación de las personas, que ejercen la dirección efectiva y de aquellas que sean responsables de las funciones clave, de cumplir determinados programas de formación que aseguren la actualización y constante mejora de los conocimientos y aptitudes. Estos programas incorporan pruebas y mecanismos de evaluación de los conocimientos adquiridos.

### 2.3 Sistema de gestión de riesgos incluida la Evaluación Interna de Riesgos y de Solvencia

La administración del negocio de Mutual Mèdica implica asumir riesgos, y por lo tanto, gestionarlos, y para poder hacerlo con garantías, se ha definido su sistema de gestión de riesgos.

Este proceso es 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.

Por ello, la gestión y control de riesgos requiere de conocimiento, infraestructura y procesos sistemáticos bien definidos para ser un sistema fiable y correctamente establecido. Así mismo, se apoya en el conocimiento y 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 para la Entidad, traduciéndose en mejores productos y servicios para el mutualista, así como en garantizar su solvencia a largo plazo.

### 2.3.1 Estructura Organizativa

El Consejo de Administración de la Entidad 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 de la Entidad detallado en el punto 2.3 anterior. Así mismo, es responsable de coordinar, y lograr una interacción óptima de las áreas clave en la gestión integral del riesgo.

Esta función está representada a 31 de diciembre de 2016 por la Responsable del departamento de Gestión de Riesgos.

Junto con los miembros del Comité de Dirección conforman el Comité de Riesgos, cuya 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.

### 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), incorporando otros riesgos no reconocidos en la fórmula estándar, como el riesgo de liquidez, o el riesgo de deuda soberana. Este análisis se realiza también con carácter prospectivo, de forma que se mide el impacto futuro en la solvencia de Mutual Mèdica 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 Mèdica (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 a futuro), la Función de Gestión de Riesgos contrastará si existe una desviación respecto los límites de riesgo que la Entidad está dispuesta a aceptar, y que se están estableciendo en el Marco de Apetito al Riesgo.

Así mismo, la Función de Gestión de Riesgos deberá proponer planes de acción dirigidos a reducir el riesgo asumido y realizar el seguimiento de los mismos.

- **Notificación:** 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 sobre el sistema de gestión de riesgos de la Entidad.
  - Informe ORSA: es 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

Durante el ejercicio 2017 se está definiendo la metodología que permitirá al Consejo de Administración, de una forma sencilla y eficaz:

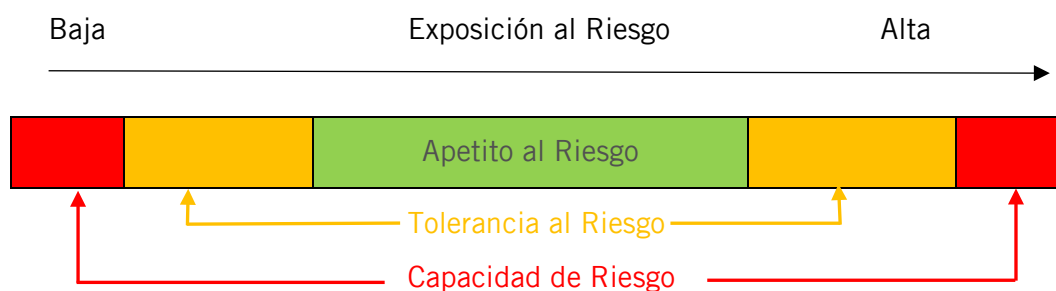
- Establecer de forma clara los riesgos que está dispuesto a asumir.
- Controlar los riesgos que realmente se están asumiendo.
- Determinar las respuestas ante niveles “no confortables”.

- Prever el impacto de las estrategias futuras en los principales riesgos, y por tanto, 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 Mèdica 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 cuatro ejes:

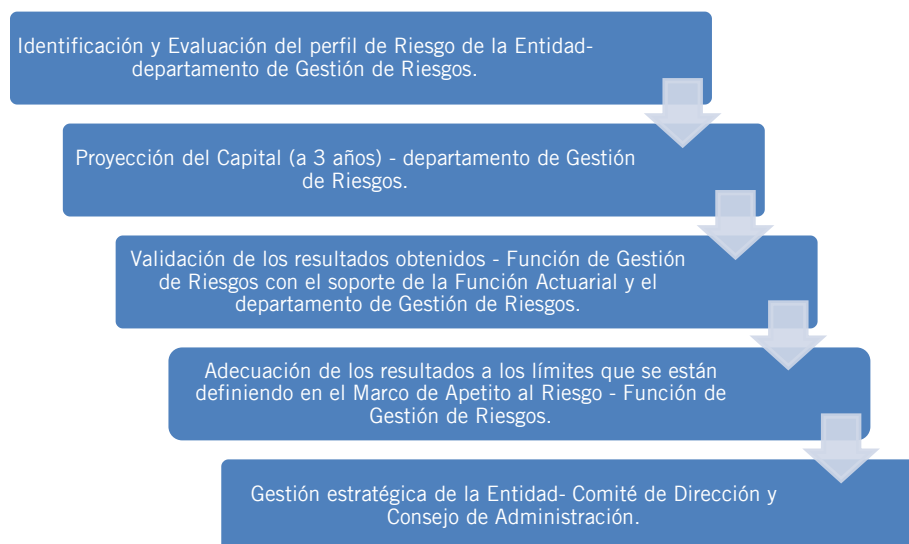
- Indicadores de fortaleza financiera, fundamentalmente el ratio de solvencia.
- Indicadores de control interno/riesgo operacional, que reflejarán las exposiciones no financieras.
- Indicadores de riesgos financieros, normalmente relacionados con el capital económico o regulatorio, u otras métricas de exposición, relacionadas con los riesgos materiales de mercado, crédito y suscripción.
- Métricas de rentabilidad ajustada a riesgo como herramienta complementaria adicional a los indicadores y límites anteriores, en el caso de riesgos concretos.

#### 2.3.4 Proceso de Evaluación Interna de Riesgos y de Solvencia (EIRS u ORSA)

Mutual Mèdica 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 ha realizado en base al 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:



El departamento de Gestión de Riesgos se encarga de documentar el proceso ORSA, dotándolo de trazabilidad y transparencia para que se pueda evaluar.

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

El informe ORSA, además del resumen, contiene:

- Las hipótesis de trabajo: metodológicas, sobre la evolución del negocio, de la mejor estimación de los pasivos (BEL), el margen de riesgo y el requerimiento de capital en el negocio de Vida y No Vida, acerca de las inversiones financieras, y los beneficios.
- El cálculo del Capital Regulatorio (SCR) y del excedente.
- El cálculo del Capital Económico (SCR+).
- Adecuación del perfil de riesgos propio de la Entidad a la fórmula estándar: comparación del Capital Económico respecto al Capital Regulatorio.
- Conclusiones.

La Función de Gestión de Riesgos reporta los resultados al Comité de Riesgos y posteriormente se eleva al Consejo de Administración quien revisa el Informe y lo aprueba, en su caso. En un plazo máximo de 2 semanas posteriormente a su aprobación, dicho informe se remite a la DGSFP.



La Función de Auditoría Interna revisará la calidad y el adecuado funcionamiento de los procesos. Los resultados de su revisión formarán parte del Informe Anual de la Función de Auditoría Interna.

## 2.4 Sistema de Control Interno

### 2.4.1 Descripción del Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno de Mutual Mèdica consiste en un conjunto de procesos, continuos en el tiempo, establecidos por el Consejo de Administración, llevados a la práctica por los órganos de gobierno y por 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 de la Entidad, y el cumplimiento de las leyes, políticas, y procedimientos internos aplicables.

En definitiva, se trata de garantizar al Consejo de Administración que todo aquello que la Entidad debe realizar, se está realizando según lo establecido, y con un nivel de calidad/precisión con el que dicho órgano de gobierno puede sentirse comfortable.

Los principios sobre los que descansa este Sistema son:

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

Asimismo, dentro del Sistema de Control Interno de Mutual Mèdica, se pueden identificar las siguientes fases:

- Identificación de los objetivos a alcanzar.
- Establecimiento / definición de políticas.
- Identificación de los procesos clave de la Entidad.
- Asignación clara de las responsabilidades.
- Identificación de los riesgos/ deficiencias
- Implantación de controles y actividades de control en respuesta a los riesgos.
- Gestión del riesgo.
- Reporting: Generación sistemática de información oportuna y veraz

Supervisión y seguimiento del Sistema de Control Interno: Incluye los procesos/procedimientos diseñados para revisar la efectividad del Sistema de Control Interno. Existen dos estadios:

- Auditoría Interna: En su rol de tercera línea de defensa, revisa y evalúa el Sistema de forma objetiva e independiente, apoyando a la Entidad en la consecución de los objetivos de control.
- Auditoría Externa: Refuerzo por parte de un profesional externo, independiente a la labor de la Función de Auditoría Interna. El objetivo último es dar garantía al Consejo de Administración de que el sistema funciona, según los estándares marcados.

De esta manera, Mutual Mèdica considera que su Sistema de Control Interno 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 Entidad, a través de su Consejo de Administración aprobó en el último trimestre del ejercicio 2015, la creación de la Función de Verificación de Cumplimiento. Esta función ejerce un rol de segunda línea de defensa, teniendo como responsabilidad la de velar por el cumplimiento de las normas externas (legislación general y normativa del sector) e internas (Estatutos Sociales, Políticas de la Entidad, Medidas para conciliar la vida familiar y laboral, Manual de procedimientos para la prevención del Blanqueo de Capitales y la financiación del terrorismo, etc.). Todo ello con el objetivo de reforzar el Sistema de Control Interno y, por tanto, el Sistema de Gobierno, evitándose así la pérdida económica y de reputación que Mutual Mèdica podría sufrir como resultado de incumplimiento. De esta manera, se aporta garantía y fiabilidad al Consejo de Administración sobre la gestión de la Entidad.

Las tareas y responsabilidades de la Función de Verificación de Cumplimiento recaen en el Comité de Cumplimiento, formado por el Comité de Dirección, existente a 31 de diciembre de 2016, y la responsable del Departamento Jurídico, quien actualmente ejerce de titular de la Función. Este comité se reúne con periodicidad mensual y en sus reuniones se analiza el trabajo realizado en materia de cumplimiento.

Cabe mencionar que, a fecha de aprobación de este informe, el Comité de Cumplimiento está formado por el Director General, el Director General Adjunto, y la Responsable del Departamento Jurídico.

## 2.5 Función de Auditoría Interna

La Entidad, a través de su Consejo de Administración, aprobó en el último trimestre del ejercicio 2015 la creación de la Función de Auditoría Interna y la política que rige su actuación.

Esta Función se ha definido como: “el conjunto de actividades realizadas por personal de Mutual Mèdica, excepcionalmente externo, dirigido 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. El fin último de esta Función, será el de salvaguardar los intereses de los mutualistas.”

El departamento de Auditoría Interna de la Entidad tiene un nivel de dedicación prácticamente en exclusividad en relación con esta Función. Sus objetivos son:

- Diseño, implementación y mantenimiento de un Plan de Auditoría Interna (en adelante, PAI).
- Someter a aprobación por parte del Consejo de Administración el PAI.
- 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 PAI.

La Función de Auditoría Interna ejerce un rol de tercera línea de defensa, teniendo como responsabilidad verificar todos los aspectos comentados con anterioridad. Por ello, y por su propia naturaleza, realiza su trabajo con objetividad e independencia, con actitud imparcial y evitando cualquier tipo de conflicto de interés.

De la misma manera, que en el caso de la adecuación de los recursos, si la Función de Auditoría Interna detectara que no puede llevar a cabo su labor con independencia, también lo comunicará por escrito a la Comisión de Auditoría y Control.

No obstante, destacar que, con efectos de enero 2017, la Entidad ha decidido externalizar la Función de Auditoría Interna, con el objetivo de dotarla de mayor objetividad, transparencia e independencia, y poder crear, a su vez, un departamento de Control Interno propiamente dicho y reforzar, de este modo, el Sistema de Control Interno descrito anteriormente en este informe, en el apartado “2.4 Sistema de Control Interno”.

## 2.6 Función Actuarial

La Entidad, a través de su Consejo de Administración, aprobó en el último trimestre del ejercicio 2015 la creación de la Función Actuarial.

Ésta se ha definido como: “el conjunto de actividades realizadas por personal de la Entidad (fundamentalmente del departamento de Gestión de Riesgos) y, excepcionalmente 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.

Los principales objetivos y tareas de la Función Actuarial son:

- 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, implementación y cálculo del modelo económico para la gestión en base a 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 en última instancia 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 Mèdica respecto a la externalización de actividades es dotarse de la capacidad necesaria para poder llevar a cabo dichas labores de forma más eficiente y cumpliendo con los objetivos estratégicos marcados desde el Consejo de Administración.

La necesidad de externalizar una determinada actividad, función o tarea vendrá determinada por un análisis de diferentes parámetros (que realizará el responsable de departamento correspondiente): capacitación, eficiencia y valoración del riesgo de externalización de actividades. El Comité de Dirección, o en su caso, el Consejo de Administración, será el responsable de tomar la decisión de externalizar la actividad propuesta.

## 2.8 Adecuación del Sistema de Gobierno

Mutual Mèdica 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 la 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.

## Sección 3: Perfil de Riesgos

Mutual Mèdica centra su actividad, principalmente, en la producción y comercialización de seguros de ahorro y jubilación, invalidez, dependencia, y fallecimiento. Estos seguros se caracterizan por otorgar coberturas a largo plazo y, por tanto, la Entidad está expuesta, entre otros, al riesgo de que las hipótesis actuariales empleadas en las tarifas se desvíen del comportamiento real (tasas de fallecimiento/supervivencia, gastos, enfermedad, etc.). Este riesgo, bajo Solvencia II, se denomina riesgo de Suscripción, diferenciando entre el de “Suscripción Vida” (recoge desviaciones significativas derivadas de los productos de ahorro, jubilación y fallecimiento) y el de “Suscripción Enfermedad SLT” (recoge desviaciones derivadas, básicamente, de los productos de Invalidez y Dependencia).

Por otro lado, las primas netas cobradas se invierten de forma prudente en aquellos activos que se consideran más adecuados para cubrir los compromisos asegurados y preservar la rentabilidad garantizada. El perfil inversor de la Entidad se caracteriza a 31/12/2016 por poseer un 84% de renta fija, un 11% en renta variable, un 3% en inmuebles y un 2% en tesorería. La renta fija es el activo que mejor se adecúa, actualmente, a la estrategia de inversión de la Entidad. Cabe señalar el peso de la deuda soberana 63% frente al 37% de la deuda corporativa, aunque ésta última va ganando peso a fin de potenciar la diversificación de la cartera y la obtención de mayores rendimientos. Mediante su actividad inversora, Mutual Mèdica se expone a los riesgos financieros, detallados en el apartado “3.3 Riesgo de Mercado”, que se derivan de los diferentes activos que componen su cartera.

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 (ORSA o EIRS) Mutual Mèdica incluye riesgos adicionales, no contemplados en la fórmula estándar, en concreto, el riesgo de liquidez, y el riesgo de exposición a deuda soberna.

En concreto, el perfil de riesgos de la Entidad a cierre del ejercicio 2016, según la fórmula estándar de Solvencia II es el siguiente:



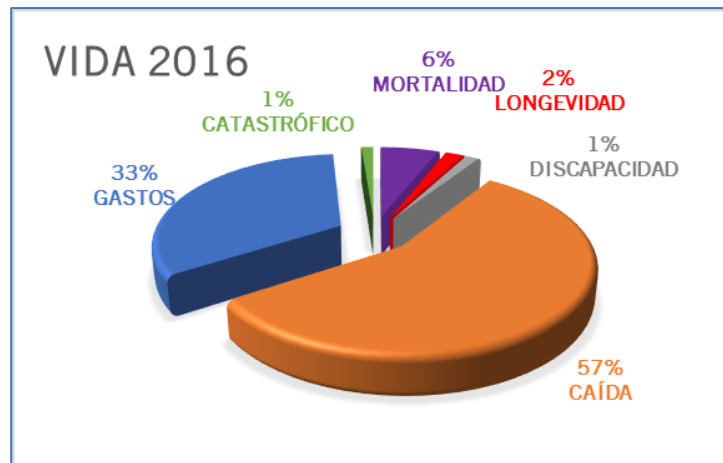
En los siguientes apartados, se detalla de forma más específica cada uno de los riesgos que componen el perfil de riesgos de Mutual Mèdica.

### 3.1 Riesgo de Suscripción del Seguro de Vida

El riesgo de suscripción en el seguro de vida mide las pérdidas en el patrimonio neto como consecuencia de una desviación en las hipótesis técnicas de los productos (mortalidad, gastos, rescates, etc.). Este riesgo afecta a los productos incluidos en la línea de negocio 30 (seguro con PB) y la línea de negocio 32 (otro seguro de vida).

#### 3.1.1 Exposición y concentración

Mutual Mèdica realiza la medición cuantitativa del riesgo de suscripción mediante la metodología de la fórmula estándar de Solvencia II establecida por EIOPA. La composición del riesgo de suscripción a cierre del ejercicio 2016, se detalla a continuación:



- Riesgo de Caída

Se trata del riesgo con mayor peso dentro del riesgo de suscripción del seguro de vida, representando el 57% 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 33% del total del riesgo de suscripción del seguro de vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido a 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 6% 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 que un aumento de la tasa de mortalidad genere un aumento en el valor de los compromisos contraídos. Este riesgo afecta a los productos de vida riesgo y los productos de ahorro con capital de fallecimiento superior a la garantía de supervivencia. Para su medición se evalúa el impacto de un incremento del 15% en las tasas de mortalidad.

- Riesgo de Longevidad

Este riesgo representa el 2% 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 que un descenso de la tasa de mortalidad genere un aumento en el valor de los compromisos contraídos. Este riesgo afecta a los productos de ahorro con capital de fallecimiento inferior a la garantía de supervivencia y los productos con prestación en forma de renta. Para su medición se evalúa el impacto de una disminución del 20% en las tasas de mortalidad.

- Riesgo de Discapacidad y Morbilidad

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del seguro de vida.

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

- Riesgo Catastrófico

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del seguro de vida.

Se define como el riesgo de pérdida en el patrimonio neto debido un incremento en las tasas de mortalidad provocado por sucesos extremos o extraordinarios. Este riesgo afecta, principalmente, a los productos de vida riesgo.



Para su medición se evalúa el impacto de un incremento adicional de 0,15% en las tasas de mortalidad del primer año.

### 3.1.2 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 Producción y Prestaciones.
- Adecuado diseño de productos, que esencialmente, tiene en cuenta los siguientes aspectos:
  - o Análisis del mercado
  - o Análisis de siniestralidad esperada
  - o Análisis del beneficio esperado (“profit testing”)
  - o Análisis del coste de capital: en este punto, se valora como 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 Mèdica incluye un contrato de reaseguro proporcional que cubre el riesgo de mortalidad así como un contrato no proporcional para cubrir eventos catastróficos.

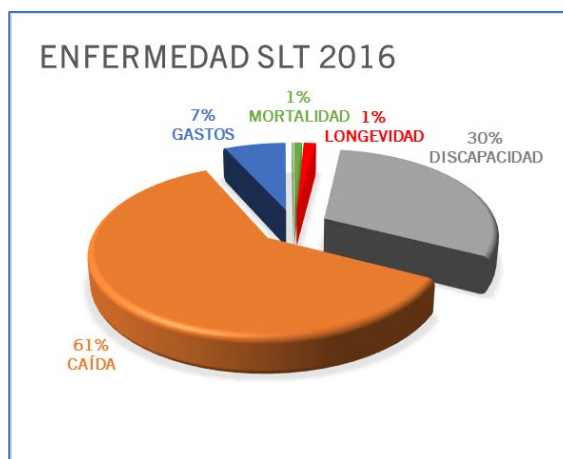
En ambos casos, los contratos están suficientemente diversificados mediante el reparto de la cobertura entre cuatro reaseguradoras de primer nivel.

## 3.2 Riesgo de Suscripción del Seguro de Enfermedad SLT

El riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT (con técnicas similares a 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. Este riesgo afecta a los productos incluidos en la línea de negocio 29 de seguro de enfermedad SLT.

### 3.2.1 Exposición y concentración

Mutual Mèdica realiza la medición cuantitativa del riesgo de suscripción mediante la metodología de la fórmula estándar de Solvencia II establecida por EIOPA. La composición del riesgo de suscripción a cierre del ejercicio 2016, se detalla a continuación:



- Riesgo de Caída

Se trata del riesgo con mayor peso dentro del riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT, representando el 61% del total.

Afecta a todos los productos del seguro de enfermedad, generando una pérdida patrimonial por alguno de los impactos evaluados (variación inesperada en el nivel o en la tendencia de las tasas de cancelación, rescate o reducción).

- Riesgo de Discapacidad y Morbilidad

Este riesgo representa el 30% del total del riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT.

Este riesgo afecta a todos los productos de la línea de negocio de seguros de enfermedad, al ser la discapacidad y la morbilidad las principales garantías cubiertas.

- Riesgo de Gastos

Este riesgo representa el 7% del total del riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT.

Este riesgo puede afectar a cualquier producto.

- **Riesgo de Longevidad**

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT.

Este riesgo 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 supervivencia, si bien una tasa de supervivencia superior a la estimada produciría una mayor duración de las prestaciones en forma de renta.

- **Riesgo de Mortalidad**

Este riesgo representa el 1% del total del riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT.

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

- **Riesgo Catastrófico**

Este riesgo representa menos del 1% del total del riesgo de suscripción del seguro de enfermedad SLT.

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

### **3.2.2 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 y Dependencia. En concreto, el programa de reaseguro de Mutual Mèdica incluye un contrato de reaseguro proporcional cuota parte para cada uno de los productos.

En ambos casos, los contratos están suficientemente diversificados mediante el reparto de la cobertura entre cuatro reaseguradoras de primer nivel.

- Correcta selección de riesgos y aceptación de coberturas por parte del departamento de Producción y Prestaciones.

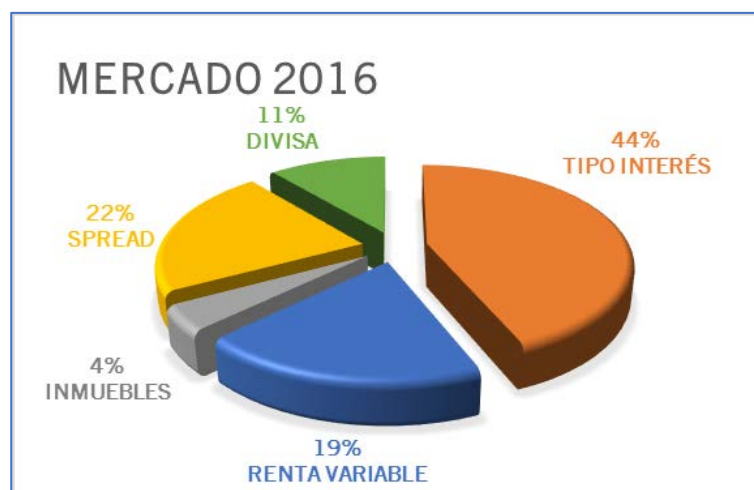
- Adecuado diseño de productos en el que, esencialmente, se realiza un análisis del mercado y el contraste de las características técnicas con el reasegurador.
- Análisis de la siniestralidad esperada.
- Control y adecuación de los gastos de gestión mediante un continuado análisis de suficiencia de gastos.
- 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

Mutual Mèdica realiza la medición cuantitativa del riesgo de mercado, principalmente, mediante la metodología de la fórmula estándar de Solvencia II establecida por EIOPA. La composición del riesgo de mercado a cierre del ejercicio 2016, se detalla a continuación:



- 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 la volatilidad de los mismos. Para su medición se evalúa el impacto tanto de un incremento como de un descenso de los tipos de interés, tomándose como resultado el del escenario que produzca la mayor pérdida patrimonial.

El riesgo de tipo de interés representa el 44% del total del riesgo de mercado. Esto se debe a las características del negocio de la Entidad, con obligaciones de seguro de larga duración y el diferencial con la menor duración de los activos invertidos para cubrir dichos compromisos.

- Riesgo de Diferencial (“Spread”)

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

El riesgo de diferencial de crédito representa el 22% del total del riesgo de mercado. La Entidad ha llevado a cabo una política de inversión conservadora respecto a calidad crediticia, invirtiendo 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 49% del valor de mercado de la renta variable. Sobre estos porcentajes se aplica un ajuste corrector previsto en la normativa y que es publicado mensualmente por EIOPA.

El riesgo de renta variable representa el 19% del total del riesgo de mercado.

- Riesgo de Divisa

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

El riesgo de divisa representa el 11% del total del riesgo de mercado.

- Riesgo de Inmuebles

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

El riesgo de Inmuebles representa el 4% 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. Cabe señalar que, la deuda soberana, en Solvencia II, tiene una carga de capital del 0% por riesgo de concentración.

A cierre del ejercicio 2016, Mutual Mèdica, no tiene carga de capital por este riesgo, según el cálculo previsto en la fórmula estándar de Solvencia II debido a la diversificación de su cartera.

### 3.3.2 Reducción del riesgo

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

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

- Para mitigar el riesgo de tipo de interés, la Entidad realiza una gestión conjunta de activos y pasivos (“ALM”). Esto significa tomar decisiones coordinadas con respecto a los riesgos asociados a los activos y los pasivos de la Entidad. Es decir, para optimizar las estrategias de gestión, se tienen en cuenta las relaciones que existen entre ambas masas de balance (tipo de interés, duración, liquidez, etc.). Con ello, se pretende preservar el excedente financiero y el valor económico de la Entidad, ante movimientos de tipos de interés, tipos de cambio, o desfases de liquidez.
- 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 divisa, se hace uso de contratos de futuros de divisa (ver apartado “1.6 Cualquier otra información” de este informe), mediante la cobertura de las fluctuaciones adversas del valor de la divisa frente al euro.
- 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. Abarca los contratos destinados a mitigar riesgos como el reaseguro o los derivados, los créditos sobre intermediarios, créditos a asegurados, y otros riesgos de crédito no incluidos en el riesgo de diferencial de crédito (riesgo de mercado).

#### 3.4.1 Exposición y concentración

A cierre del ejercicio 2016, el riesgo de impago de la contraparte no es un riesgo significativo para la Entidad, representando tan solo un 2% de la totalidad de los riesgos asumidos por la Entidad. A continuación, se detallan las principales contrapartes incluidas en el riesgo de crédito.

- Reaseguro:

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

- Entidades financieras:

Mutual Mèdica, a cierre del ejercicio 2016, posee liquidez en un total de cuatro entidades financieras con un rango de calidad crediticia entre BB+ y A.

- Derivados:

Mutual Mèdica, a cierre del ejercicio 2016, mantiene posiciones abiertas en dos derivados de tipo de cambio (FOREX) que cubren la exposición en divisa (dólar y libra) de la cartera.

- Otros:

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

#### 3.4.2 Reducción del riesgo

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

- Se considera la especialización que tenga la reaseguradora en un producto/ramo en concreto.
- 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 Mèdica.
- El precio para diferentes niveles de cobertura.
- Su reputación en el mercado asegurador.
- La diversificación que aporte al cuadro de reaseguradores, cuyo objetivo es facilitar la gestión del contrato y reducir el riesgo de crédito con este tipo de entidades.

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

### 3.5 Riesgo de Liquidez

El riesgo de liquidez se define como las pérdidas que se puedan derivar 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 Mèdica, con obligaciones de larga duración, conlleva 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 formula estándar de Solvencia II. No obstante, Mutual Mèdica considera el riesgo de liquidez dentro de su proceso de Evaluación Interna de Riesgo y de Solvencia (EIRS/ORSA).

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

#### 3.5.2 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 teniendo en cuenta, entre otros aspectos, las previsiones de liquidez futura, realizando un control de los posibles déficits de liquidez futuros.
- Las inversiones son realizadas, fundamentalmente, en activos altamente líquidos.

### 3.5.3 Beneficio esperado incluido en las primas futuras

El beneficio esperado incluido en las primas futuras se ha calculado conforme al artículo 260.2 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35. A cierre del ejercicio 2016, la cuantía asciende a 218.854 miles€.

## 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 normativa de Solvencia II, en función del volumen de primas devengadas y/o de las provisiones técnicas constituidas.

Para el cierre del ejercicio 2016, el importe de riesgo operacional es de 3.755miles€. Ello supone un 3% con respecto al total del Capital de Solvencia Obligatorio.

## 3.7 Otros riesgos significativos

- Riesgo de deuda soberana

El riesgo de deuda soberana, al igual que el riesgo de liquidez, no forma parte de la fórmula estándar de Solvencia II. No obstante, Mutual Mèdica 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, utilizando para la deuda soberana, los factores de riesgo 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 a los activos de deuda soberana dentro del total de activos expuestos a este riesgo.

### 3.8 Cualquier otra información

#### 3.8.1 Sensibilidad de los riesgos

La Entidad ha realizado un análisis de sensibilidad del riesgo de mercado, que ha permitido comprobar el impacto ante un entorno financiero desfavorable. En concreto, se han evaluado dos escenarios:

- Un primer escenario en el que se asumía un entorno de tipos de interés bajos durante un largo período de tiempo.
- Un segundo escenario que combina dos factores: un incremento de los precios de los bonos de deuda soberana y una caída de la curva de tipos de interés libre de riesgo.

Mutual Mèdica tiene intención, durante el ejercicio 2017, realizar análisis de sensibilidad de sus otros riesgos significativos (caídas, gastos), con el objetivo de evaluar el impacto en el negocio de la Entidad.

## 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 los valores reflejados en el balance contable, se aplican las Normas de Registro y valoración del Plan Contable de Entidades Aseguradoras (en adelante, 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 el siguiente cuadro:

### Datos en miles de €

BALANCE	VALOR SOLVENCIA II (Balance Económico)	VALOR CONTABLE (EEFF)
<b>ACTIVOS</b>		
Inmaterial	0	1.792
Activos por impuestos diferidos	45.628	36.523
Inmovilizado material para uso propio	7.217	7.851
Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos "index-linked" y "unit-linked").	772.581	766.441
Importes recuperables de reaseguros	26.870	12.040
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	18.081	18.081
Resto Activos	4.250	37.653
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>874.628</b>	<b>880.380</b>
<b>PASIVOS</b>		
Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los vinculados a índices y fondos de inversión "index-linked" y "unit-linked").	520.443	607.754
Pasivos por impuestos diferidos	109.646	49.477
Derivados	594	0
Resto Pasivos	5.324	137.719
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>636.007</b>	<b>794.950</b>
<b>Excedente de los activos respecto a los pasivos</b>	<b>238.621</b>	<b>85.430</b>

## 4.1 Activos

La relación de los activos de la Entidad por tipología de activo es la siguiente:

Datos en miles de €

	VALOR SOLVENCIA II (Balance económico)	VALOR CONTABLE (EEFF)	Referencia apartado
Costes de adquisición diferidos	0	585	4.1.1
Inmovilizado inmaterial	0	1.206	4.1.2
Activos por impuestos diferidos	45.628	36.523	4.1.3
Inmovilizado material para uso propio	7.217	7.851	4.1.4
Inversiones (distintas de "index-linked" y "unit-linked")	772.581	766.441	4.1.5
Préstamos e hipotecas	185	185	4.1.6
Importes Recuperables de Reaseguro	26.870	12.040	4.2.3
Importes a cobrar de seguros e intermediarios	1.932	29.611	4.1.6
Cuentas por cobrar (mercantiles, no de seguros)	2.114	2.114	4.1.6
Efectivo y activos equivalentes al efectivo	18.081	18.081	4.1.7
Otros activos, no consignados en otras partidas	19	5.743	4.1.5

### 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 CCAA del ejercicio 2016, en la "Nota 4 sobre las Normas de registro y valoración" en el sub-apartado "4.5 Comisiones y otros gastos de adquisición (página 15)".

### 4.1.2 Inmovilizado Inmaterial

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. 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 CCAA del ejercicio 2016, en la “Nota 4 sobre las Normas de registro y valoración” en el sub-apartado “4.1 Inmovilizado intangible (página 12)”.

#### 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 contables 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, de 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.

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.

Los criterios de contabilización se detallan en las CCAA del ejercicio 2016, en la “Nota 4 sobre las Normas de registro y valoración” en el sub-apartado “4.6 Impuestos corrientes y diferidos (página 16)”.

El detalle de los activos por impuestos diferidos es:

Datos en miles de € Origen Activos	Importe	Fecha Vencimiento
Normativa fiscal	1.324	n/d
Inversiones	2.100	Venta Activo
Normativa contable (asimetría)	33.099	Venta Activo
<b>Total Activos fiscales</b>	<b>36.523</b>	

El origen de los activos fiscales puede ser;

- Normativa fiscal. Las bases de contabilidad y las fiscales difieren, siendo una diferencia a ajustar en la liquidación del impuesto de sociedades de la Entidad. No tienen un vencimiento definido.
- Inversiones. Es el importe correspondiente al efecto fiscal (tipo impositivo) sobre la minusvalía, que se realizaría con la venta de la inversión. Debe reconocerse el activo fiscal en el momento de reconocer la minusvalía en el patrimonio. No tienen un vencimiento definido.
- Normativa contable (asimetría). Es el efecto fiscal de aquellas plusvalías latentes derivadas de los activos financieros y que son asignables a los contratos de seguro con derecho a participación en beneficio o inmunizado. No tienen un vencimiento definido.

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

Datos en miles de €

	ACTIVO	PASIVO	NETO
Impuestos diferidos contabilizados EEFF	36.523	49.477	-12.954
Impuestos diferidos por diferencia valoración EEFF / Solvencia II	9.105	60.169	-51.064
<b>IMPUESTO DIFERIDO SOLVENCIA II</b>	<b>45.628</b>	<b>109.646</b>	<b>64.018</b>

#### 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 y que ha sido activado como mejora o ampliación, dado que no cumple con el Artículo 75 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35.

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

Los criterios de contabilización se detallan en las CCAA del ejercicio 2016, en la “Nota 4 sobre las Normas de registro y valoración” en el sub-apartado “4.3 Inmovilizado material (página 12)”.

#### 4.1.5 Inversiones (distintas de “index-linked” y “unit-linked”)

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

El valor bajo Solvencia II es como exige el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, por su precio de transacción. Éste 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 se mantienen todas, a excepción de las inversiones inmobiliarias, clasificadas como activos financieros disponibles para la venta. Éstos se valoran en el momento de la compra por su valor razonable, que salvo evidencia de lo contrario, es el precio de transacción, registrando los cambios de valor que se produzcan directamente en el Patrimonio Neto.

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 CCAA del ejercicio 2016, en la “Nota 4 sobre las Normas de registro y valoración” en el sub-apartado “4.4 Instrumentos financieros (página 13)” así como, los criterios de contabilización de las inversiones inmobiliarias se detallan en el sub-apartado “4.2 Inversiones inmobiliarias (página 12)”.

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

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

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

Estos activos financieros se valoran inicialmente por su valor razonable, incluidos los costes de transacción que les sean directamente imputables, y posteriormente a coste amortizado 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” se incluyen las primas devengadas no emitidas, que en Solvencia II forman parte del cálculo de la Mejor Estimación (BEL), por lo que no se recogen en el activo del balance económico.

Los criterios de contabilización se detallan en las CCAA del ejercicio 2016, en la “Nota 4 sobre las Normas de registro y valoración” para cada uno de los apartados (página 12-18).

#### **4.1.7 Efectivo y activos equivalentes al efectivo**

Corresponde a efectivo de disponibilidad inmediata en cuentas corrientes bancarias, denominadas en euros y divisas, así como instrumentos financieros que, en el momento de su adquisición, su vencimiento era inferior a 3 meses, como otros activos líquidos equivalentes.

No existen diferencias de criterio en la valoración entre los importes del Balance de Solvencia II y los contables reflejados en las CCAA.

Se muestra el detalle de los importes contables del efectivo en la “Nota 6 sobre Efectivo y otros activos líquidos equivalentes” de las CCAA del ejercicio 2016 (página 19).

#### **4.1.8 Cambios realizados en la 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.

#### **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 creen 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:
  - o Incapacidad Laboral / Invalidez: Se trata de un producto que garantiza una renta mensual en los casos de incapacidad física o psíquica evidente para el ejercicio de la profesión médica, debido a una enfermedad o accidente a partir del día 31 de la baja. Se trata de un seguro anual renovable automáticamente, excepto 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 cumpla 70 años de edad.
  - o Enfermedad (30 Primeros Días / Hospitalización): Este grupo homogéneo está compuesto principalmente por el producto 30 Primeros Días, junto a 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. Se trata de un seguro anual renovable automáticamente, excepto 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 cumpla 70 años de edad.
  - o 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 Mèdica con un mes de antelación a la fecha del vencimiento anual.

- 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 en forma de renta) cuando el asegurado alcance la edad de jubilación. Al mismo tiempo, garantizan el pago de capital en caso de fallecimiento antes de llegar a la edad de jubilación.
- Vida Ahorro: Se trata de un producto a Vida Entera que garantiza un capital en caso de fallecimiento del asegurado mediante el pago de una prima nivelada, vitalicia o hasta los 65 años. Además si el asegurado sufre una invalidez permanente y absoluta, antes de los 65 años, queda exonerado del pago de las primas. La cobertura de fallecimiento, en todo caso, es vitalicia pudiendo el asegurado 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 han agrupado el resto de los productos de vida de la Entidad que no tienen PB. Se han clasificado en:
  - Vida Vitalicia: Se trata de un producto a Vida Entera que garantiza un capital en caso de fallecimiento del asegurado mediante el pago de una prima nivelada vitalicia. La cobertura es siempre vitalicia pudiendo el asegurado reducir o rescatar (en caso que el contrato establezca este derecho) el seguro antes de que se produzca la contingencia asegurada.
  - Orfandad: Se trata de un producto que garantiza una renta mensual a los hijos, en caso de muerte o invalidez permanente y absoluta del asegurado, hasta que el hijo cumpla los 24 años de edad. El producto se comercializa mediante 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 del seguro finaliza el mes en que el mutualista cumpla 70 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. Así mismo, garantizan el pago de capital en caso de fallecimiento antes de llegar a la fecha pactada.

#### 4.2.2 Mejor Estimación y Margen de Riesgo en el negocio directo

A continuación se muestra para cada línea de negocio, la Mejor Estimación (BEL Bruto (directo)) y el margen de riesgo (RM):

Datos en miles de €

Línea de Negocio	BEL Bruto (directo)	Margen de Riesgo (RM)	Total (BEL+RM)
Línea de negocio 29: Seguro de Enfermedad SLT	-148.150	52.577	-95.573
Línea de negocio 30: Seguro con Participación en Beneficios	422.126	16.680	438.806
Línea de negocio 32: Otro Seguro de Vida	170.474	6.736	177.210

#### 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, de prestaciones, de rescates y de 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/estudios, que se revisan como mínimo anualmente:

- Mortalidad de la población asegurada: se ha realizado un análisis que permite determinar que la mortalidad del colectivo asegurado en la Entidad se puede asociar con alguna de las tablas de mortalidad que existen en el mercado asegurador, de forma que se puede proyectar la mortalidad futura de la población asegurada en la Entidad usando dichas tablas.
- 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 en base a las estimaciones publicadas por el Banco Central Europeo y el Banco de España.
- Análisis del comportamiento del tomador: se ha realizado un análisis de las tasas de rescate, de cancelación, y de reducción, teniendo en cuenta la información histórica disponible en la Entidad, y proyectando estadísticamente su comportamiento futuro. También se comprueba que la información estimada se ajusta correctamente a la información observada.

- Rentabilidad futura: se ha realizado una estimación de rentabilidades totales futuras de cada una de las carteras de inversión afectas a los compromisos de pasivos con derecho a participación en beneficios. El objetivo es estimar las obligaciones de pago de esta PB.
- Análisis de la morbilidad: En 2015, Mutual Mèdica, con el apoyo de un experto independiente, realizó un estudio que permite estimar la probabilidad de que el asegurado se encuentre en situación de invalidez en base a la experiencia histórica de la Entidad, y proyectar su comportamiento futuro. Este estudio se ha actualizado durante el 2016 y se ha establecido una periodicidad de revisión anual.

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 muestra para cada línea de negocio, los resultados de la Mejor Estimación más el Margen de Riesgo y de las provisiones técnicas contables (EEFF):

Datos en miles de €	Línea de Negocio	VALOR SOLVENCIA II (Balance Económico)	VALOR CONTABLE (EEFF)
	Línea de negocio 29: Seguro de Enfermedad SLT	-95.573	46.755
	Línea de negocio 30: Seguro con Participación en Beneficios	438.806	406.823
	Línea de negocio 32: Otro Seguro de Vida	177.210	154.175

Las principales normas de valoración que ha aplicado la Entidad en relación a las provisiones técnicas contables, de los Estados Financieros (en adelante, EEFF), se derivan de la NRV 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 CCAA de Mutual Mèdica de 2016 (página 16).

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

- En la Mejor Estimación, se incluyen flujos de caja futuros no previstos en las normas de valoración de los EEFF, 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 EEFF, 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 Mèdica cumple con los requisitos exigidos y por tanto proyecta dichos flujos de caja futuros hasta el vencimiento de sus pólizas.

- 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 EEFF 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 2016, ha realizado todos sus cálculos sin necesidad de utilizar el ajuste por casamiento (artículo 55 del RD 1060/2015 de 20 de Noviembre), ni el ajuste por volatilidad (artículo 57 del RD 1060/2015 de 20 de Noviembre), ni la medida transitoria sobre los tipos de interés sin riesgo (Disposición transitoria primera del RD 1060/2015 de 20 de noviembre), ni la medida transitoria sobre las provisiones técnicas (Disposición transitoria segunda 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 Mèdica con distintas entidades de reaseguro tratan de dar estabilidad al resultado del producto, mitigando 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 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 las que se trabaja, se le asociará un riesgo de impago. La asociación entre rating y riesgo de impago está definido en el artículo 81 de la Directiva 2009/138/CE y el artículo 41 y 42 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35.

A continuación se muestra, para cada línea de negocio, los resultados de la Mejor Estimación y de las provisiones técnicas contables de reaseguro.

Datos en miles de €

Línea de Negocio	VALOR SOLVENCIA II (Balance Económico)	VALOR CONTABLE (EEFF)
Línea de negocio 29: Seguro de Enfermedad SLT	28.024	11.239
Línea de negocio 30: Seguro con Participación en Beneficios	N/A	N/A
Línea de negocio 32: Otro Seguro de Vida	-1.154	801

Por otra parte, en el pasivo del balance contable, la partida de Cuentas a pagar al reasegurador está compuesta 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.

Datos en miles de €		
	VALOR SOLVENCIA II (Balance Económico)	VALOR CONTABLE (EEFF)
Cuentas a pagar de reaseguro	2.463	4.150

### 4.3 Otros Pasivos

El resto de los otros pasivos de la Entidad son:

Datos en miles de €			
Otros pasivos	VALOR SOLVENCIA II (Balance Económico)	VALOR CONTABLE (EEFF)	Referencia Apartado
Otras provisiones no técnicas	4	4	4.3.1
Pasivos por impuestos diferidos	109.646	49.477	4.3.2
Derivados	594	0	4.3.3
Pasivos financieros distintos de las deudas con instituciones de crédito	585	585	4.3.4
Cuentas por pagar de seguros y mediadores	300	872	4.3.4
Cuentas a pagar de reaseguros	2.463	4.150	4.2.3
Cuentas por pagar (mercantiles, no de seguros)	1.973	1.973	4.3.4
Otros pasivos, no consignados en otras partidas	0	130.136	4.3.5

#### 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 registra las obligaciones de la Entidad por el mejor valor posible estimado o por el valor conocido de las obligaciones.

### 4.3.2 Pasivos por impuestos diferidos

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

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

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

Datos en miles de €

	ACTIVO	PASIVO	NETO
Impuestos diferidos contabilizados EEFF	36.523	49.477	-12.954
Impuestos diferidos por diferencia valoración EEFF / Solvencia II	9.105	60.169	-51.064
<b>IMPUESTO DIFERIDO SOLVENCIA II</b>	<b>45.628</b>	<b>109.646</b>	<b>64.018</b>

Los pasivos por impuestos diferidos se reconocen siempre.

El origen de los pasivos fiscales puede ser;

- 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 minusvalía en el patrimonio. No tienen un vencimiento definido.
- Normativa contable (asimetría). Es el efecto fiscal de aquellas minusvalías latentes derivadas de los activos financieros y que son asignables a los contratos de seguro con derecho a participación en beneficio o inmunizado. No tienen un vencimiento definido.
- Inmuebles. La Entidad se acogió, en primera aplicación, a la opción de revalorizar los inmuebles que ofrecía el PCEA 2008 en su transición. Esta revalorización generó un efecto fiscal diferido.

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

Datos en miles de €

Origen _Pasivos	Importe	Fecha Vencimiento
Inversiones	44.801	Venta Activo
Normativa contable (asimetría)	508	
Inmuebles	4.096	n/d
<b>Total Pasivos fiscales</b>	<b>49.477</b>	

Los criterios de contabilización se detallan en las CCAA del ejercicio 2016, en la “Nota 4 de Normas de Registro y valoración”, en el sub-apartado “4.6 Impuestos corrientes y diferidos (página 16)”.

### 4.3.3 Derivados

El valor bajo Solvencia II se define como el valor razonable, siguiendo el artículo 75 de la Directiva 2009/138/CE, y el artículo 9 del Reglamento Delegado UE 2015/35, para el derivado (compra de divisa a plazo) que la Entidad mantiene con el objetivo de cubrir el riesgo de tipo de cambio.

Contablemente no se recoge el valor de dicho derivado tal y como se establece en las Normas de Valoración del PCEA, en el apartado 8º de Instrumentos financieros, para el reconocimiento de las operaciones realizadas en el mercado de divisas.

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

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

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

Los criterios de contabilización se detallan en las Cuentas Anuales del ejercicio 2016, en la “Nota 4 de Normas de Registro y valoración” para cada uno de los apartados (página 12-18).

### 4.3.5 Otros pasivos, no consignados en otras partidas

El balance económico de Solvencia II, en la Mejor Estimación de la Participación de Beneficios ya se 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 beneficio o inmunizados.

El concepto de asimetrías y la relación con las inversiones, a efectos contables, se describe en las CCAA, en la “Nota 13.5 de Ingresos y gastos reconocidos (página 33)”.

## 4.4 Métodos de valoración alternativos

La Entidad no utiliza métodos de valoración alternativos a los definidos anteriormente.



## Sección 5: Gestión de Capital

### 5.1 Ratio de Solvencia

El ratio de solvencia de Mutual Mèdica a 31 de diciembre de 2016 es del 184%, sin haber empleado el ajuste por volatilidad, ni el ajuste por casamiento, ni ninguna medida transitoria, tal y como se ha especificado en el apartado “4.2.2 de Mejor Estimación y Margen de Riesgo en el negocio directo” de este informe.

Este ratio se calcula como el cociente entre los Fondos Propios bajo Solvencia II y el Capital de Solvencia Obligatorio a cierre del ejercicio 2016. Estos conceptos son detallados en los puntos 5.2 y 5.3 siguientes.

### 5.2 Fondos Propios

La gestión del capital en base a riesgos en Mutual Mèdica 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 de la Entidad 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.

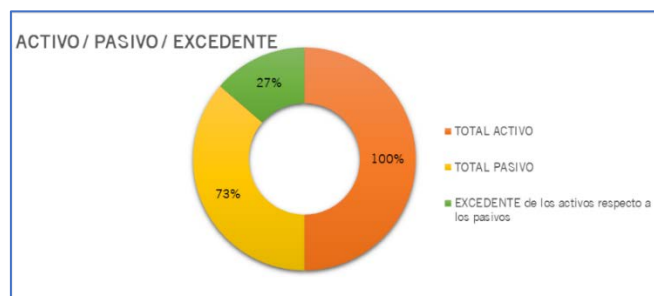
Los Fondos Propios (FFPP) admisibles para cubrir el Capital de Solvencia Obligatorio que hay en el balance económico de la Entidad se obtiene de la siguiente manera:

$$\text{FFPP o Capital Disponible} = (\text{Valor Mercado Activo} - \text{Valor Mercado Pasivo})^*$$

\*: 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 FFPP

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

Datos en miles de €

	Total	Nivel 1 No restringido
Fondo mutual inicial	5.560	5.560
Reserva de Conciliación	233.061	233.061
<b>Total FFPP básicos después de ajustes</b>	<b>238.621</b>	<b>238.621</b>

La Entidad no tiene Fondos Propios Complementarios.

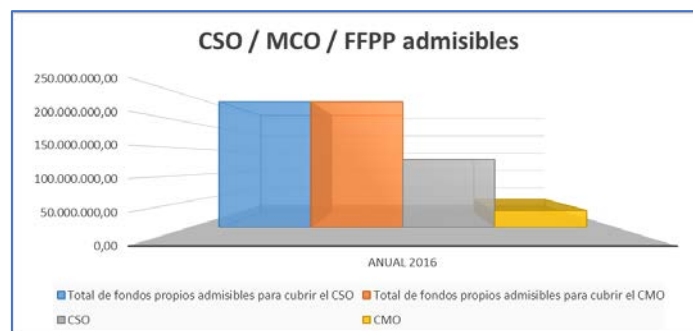
La Reserva de Conciliación se compone del excedente de los activos respecto a los pasivos (diferencia entre valoración bajo Solvencia II y bajo normativa contable) menos la partida de otros elementos de los FFPP Básicos que, en el caso de Mutual Mèdica, coincide con el valor del Fondo Mutual.

Datos en miles de €

#### Reserva de Conciliación

Excedente de los activos respecto a los pasivos	238.621
Otros elementos de los fondos propios básicos	5.560
<b>Total reserva de conciliación</b>	<b>233.061</b>

La totalidad de los FFPP de la Entidad, al ser de Nivel 1 sin restricciones, están disponibles para cubrir el Capital de Solvencia Obligatorio (CSO/SCR) y el Capital Mínimo Obligatorio (CMO/MCR).



### Conciliación con de los FFPP del Balance Económico con el Patrimonio Neto contable

A cierre del ejercicio 2016, la conciliación del Patrimonio Neto contable con los Fondos Propios básicos según Solvencia II se detalla a continuación:

Datos en miles de €

#### CONCILIACIÓN

Fondo Mutual	5.560	
Reservas Contables	44.382	
Resultado del Ejercicio	4.942	
Ajustes por cambios de valor	30.546	
<b>TOTAL PATRIMONIO NETO de los EEFF</b>	<b>85.430</b>	<b>(a)</b>
<b>VALOR Solvencia II versus VALOR EEFF</b>		
Diferencia en la valoración de los activos	-5.753	<b>(b)</b>
Diferencia en la valoración de las PPTT	87.311	<b>(c)</b>
Diferencia en la valoración de otros pasivos	71.633	<b>(d)</b>
<b>Ajustes por Solvencia II</b>	<b>153.191</b>	<b>(e) = (b)+(c)+(d)</b>
<b>Excedente de los activos respecto a los pasivos</b>	<b>238.621</b>	<b>(a) + (e)</b>

### 5.3 Capital de Solvencia Obligatorio y Capital Mínimo Obligatorio

Mutual Mèdica calcula su Capital de Solvencia Obligatorio (CSO/SCR) 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 2016 el CSO/SCR desglosado por riesgos es de:

Datos en miles de €	Capital de Solvencia Obligatorio bruto
Riesgo de mercado	124.056
Riesgo de impago de la contraparte	5.751
Riesgo de suscripción de vida	40.928
Riesgo de suscripción de enfermedad	94.053
Riesgo de suscripción de no vida	0
Diversificación	-72.470
Riesgo de activos intangibles	0
Capital de solvencia obligatorio básico	192.318
Riesgo operacional	3.755
Capacidad de absorción de pérdidas de las provisiones técnicas	-17.379
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-49.018
<b>Capital de solvencia obligatorio</b>	<b>129.676</b>

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.

Para el cálculo del Capital Mínimo Obligatorio (CMO/MCR), la Entidad ha seguido las instrucciones publicadas por EIOPA, para las Entidades jurídicamente mixtas (actividad de seguro tanto de vida como de no vida):

Datos en miles de €	Capital Mínimo Obligatorio
Capital Mínimo Obligatorio lineal	14.467
Capital de Solvencia Obligatorio	129.676
Límite superior del Capital Mínimo Obligatorio	58.354
Límite inferior del Capital Mínimo Obligatorio	32.419
Capital Mínimo Obligatorio combinado	32.419
Límite mínimo absoluto del Capital Mínimo Obligatorio	6.200
<b>Capital Mínimo Obligatorio</b>	<b>32.419</b>

# ANEXO I. PLANTILLAS CUANTITATIVAS

## S.02.01.02 Balance

Datos en miles de €

ACTIVO	VALOR SII
<b>Activos Intangibles</b>	<b>0</b>
Activos por impuestos diferidos	45.628
Superávit de las prestaciones de pensión	0
Inmovilizado material para uso propio	7.217
<b>Inversiones (distintas de los activos que se posean para fondos "index-linked" y "unit-linked").</b>	<b>772.581</b>
Inmuebles (ajenos a los destinados al uso propio)	19.481
Participaciones en empresa vinculadas	0
Acciones	55.151
• Acciones - cotizadas	55.151
• Acciones - no cotizadas	0
Bonos	666.714
• Deuda pública	420.042
• Deuda de empresas	213.967
• Activos financieros estructurados	32.704
Organismos de inversión colectiva	31.102
Derivados	133
Depósitos distintos de los activos equivalentes al efectivo	0
Otras inversiones	0
Activos poseídos para fondos "index-linked" y "unit-linked"	0
<b>Préstamos con y sin garantía hipotecaria</b>	<b>185</b>
Préstamos sobre pólizas	185
<b>Importes recuperables de reaseguros de:</b>	<b>26.870</b>
Seguros distintos del seguro de vida, y de salud similares a los seguros distintos del seguro de vida.	0
Seguros de vida, y de salud similares a los de vida, excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked"	26.870
• Seguros de salud similares a los seguros de vida	28.024
• Seguros de vida, excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked"	-1.154
Seguros de vida "index-linked" y "unit-linked"	0
<b>Depósitos constituidos por reaseguro aceptado</b>	<b>0</b>
<b>Cuentas a cobrar de seguros e intermediarios</b>	<b>1.932</b>
Cuentas a cobrar de reaseguros	0
Cuentas a cobrar (comerciales, no de seguros)	2.114
Accionistas y mutualistas por desembolsos exigidos	0
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	18.081
Otros activos, no consignados en otras partidas	19
<b>Total ACTIVO</b>	<b>874.628</b>

PASIVO	VALOR SII
<b>Provisiones técnicas - seguros distintos del seguro de vida</b>	<b>0</b>
<b>Provisiones técnicas - seguros distintos del seguro de vida (Excluidos los de enfermedad)</b>	<b>0</b>
• PT calculadas en su conjunto	0
• Mejor Estimación (ME)	0
• Margen de riesgo (MR)	0
<b>Provisiones técnicas - seguros de salud (similares a los seguros distintos del seguro de vida)</b>	<b>0</b>
• PT calculadas en su conjunto	0
• Mejor Estimación (ME)	0
• Margen de riesgo (MR)	0
<b>Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los vinculados a índices y fondos de inversión "index-linked" y "unit-linked").</b>	<b>520.443</b>
<b>Provisiones técnicas - seguros de salud (similares a los seguros de vida)</b>	<b>-95.573</b>
• PT calculadas en su conjunto	0
• Mejor Estimación (ME)	-148.150
• Margen de riesgo (MR)	52.577
<b>Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked").</b>	<b>616.016</b>
• PT calculadas en su conjunto	0
• Mejor Estimación (ME)	592.600
• Margen de riesgo (MR)	23.416
<b>Provisiones técnicas - "index-linked" y "unit-linked".</b>	<b>0</b>
• PT calculadas en su conjunto	0
• Mejor Estimación (ME)	0
• Margen de riesgo (MR)	0
<b>Pasivos contingentes</b>	<b>0</b>
<b>Otras provisiones no técnicas</b>	<b>4</b>
<b>Provisión para pensiones y obligaciones similares</b>	<b>0</b>
<b>Depósitos recibidos por reaseguro cedido</b>	<b>0</b>
<b>Pasivos por impuestos diferidos</b>	<b>109.646</b>
<b>Derivados</b>	<b>594</b>
<b>Deudas con entidades de crédito</b>	<b>0</b>
<b>Pasivos financieros distintos de las deudas con entidades de crédito</b>	<b>585</b>
<b>Cuentas a pagar de seguros e intermediarios</b>	<b>300</b>
<b>Cuentas a pagar de reaseguros</b>	<b>2.463</b>
<b>Cuentas a pagar (comerciales, no de seguros)</b>	<b>1.973</b>
<b>Pasivos subordinados</b>	<b>0</b>
Otros pasivos, no consignados en otras partidas	0
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>636.007</b>
<b>EXCEDENTE DE LOS ACTIVOS RESPECTO A LOS PASIVOS</b>	<b>238.621</b>

**S.05.01.02 PRIMAS, SINIESTROS Y GASTOS POR LINEA DE NEGOCIO**

Datos en miles de €

	Obligaciones de seguro de vida			Total
	Seguro de enfermedad SLT	Seguro con participación en beneficios	Otro seguro de vida	
<b>Primas devengadas</b>				
Importe bruto	20.009	64.172	9.698	93.879
Cuota de los reaseguradores	-3.989	0	-435	-4.424
Importe neto	16.021	64.172	9.263	89.456
<b>Primas imputadas</b>				
Importe bruto	19.535	64.137	9.687	93.359
Cuota de los reaseguradores	-3.867	0	-426	-4.293
Importe neto	15.668	64.137	9.260	89.065
<b>Siniestralidad</b>				
Importe bruto	-14.119	-3.578	-2.831	-20.528
Cuota de los reaseguradores	5.779	0	182	5.961
Importe neto	-8.340	-3.578	-2.650	-14.568
<b>Variación de otras provisiones técnicas</b>				
Importe bruto	-960	-72.359	-1.582	-74.901
Cuota de los reaseguradores	-1	0	-13	-14
Importe neto	-959	-72.359	-1.569	-74.887
<b>Gastos incurridos</b>	-3.554	-3.099	-1.501	-8.154
<b>Otros gastos</b>				-1.950
<b>Total gastos</b>				-10.104

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

Datos en miles de €

VIDA Y SALUD CON TÉCNICAS SIMILARES A VIDA	Seguros con Participación en Beneficios	Otros Seguros de Vida			Total (seguros de vida distintos de los seguros de enfermedad incluidos unit-linked)	Seguros de Enfermedad			Total (Seguros de Enfermedad con técnicas similares a los de Vida)
			Contratos sin opciones y garantías	Contratos con opciones y garantías			Contratos sin opciones y garantías	Contratos con opciones y garantías	
<b>PPTT calculadas en su conjunto</b>									
Total importes recuperables del reaseguro, SPV y reaseguro limitado, después del ajuste correspondiente a las pérdidas esperadas por incumplimiento de la contraparte, correspondiente a las PPTT en su conjunto									
<b>PPTT calculadas como la suma de una ME y un MR</b>									
<b>Mejor estimación</b>									
<b>ME Bruta</b>	<b>422.126</b>			<b>170.474</b>	<b>592.600</b>			<b>-148.150</b>	<b>-148.150</b>
Total de importes recuperables del reaseguro, SPV y reaseguro limitado después del ajuste correspondiente a las pérdidas esperadas por incumplimiento de la contraparte				-1.154	-1.154			28.024	28.024
Mejor Estimación menos importes recuperables del reaseguro, SPV y reaseguro limitado	422.126			171.628	593.754			-176.174	-176.174
<b>Margen de riesgo</b>	<b>16.680</b>	<b>6.736</b>			<b>23.416</b>	<b>52.577</b>			<b>52.577</b>
<b>Importe de la medida transitoria sobre las PPTT</b>									
PPTT calculadas en su conjunto	0	0			0	0			0
Mejor estimación	0		0	0	0		0	0	0
Margen de riesgo	0	0			0	0			0
<b>Total Provisiones Técnicas</b>	<b>438.806</b>	<b>177.210</b>			<b>616.016</b>	<b>-95.573</b>			<b>-95.573</b>



S.22.01.21 y S.22.01.22 Impacto de las medidas de garantías a largo plazo y las medidas transitorias

Tal y como se ha especificado en este informe, dentro del apartado “4.2 Provisiones Técnicas”, la Entidad, a cierre del ejercicio 2016, ha realizado todos sus cálculos sin necesidad de utilizar el ajuste por casamiento (artículo 55 del RD 1060/2015 de 20 de Noviembre), ni el ajuste por volatilidad (artículo 57 del RD 1060/2015 de 20 de Noviembre), ni la medida transitoria sobre los tipos de interés sin riesgo (Disposición transitoria primera del RD 1060/2015 de 20 de noviembre), ni la medida transitoria sobre las provisiones técnicas (Disposición transitoria segunda del RD 1060/2015 de 20 de noviembre).

Es por ello que no tiene la obligación de cumplimentar el modelo S.22 sobre el impacto de las medidas de garantías a largo plazo y las medidas transitorias.

	Importe con 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
Provisiones Técnicas	0	0	0	0	0
Fondos Propios Básicos	0	0	0	0	0
Fondos Propios admisibles para cubrir el Capital de Solvencia Obligatorio	0	0	0	0	0
Capital de Solvencia Obligatorio	0	0	0	0	0
Fondos Propios admisibles para cubrir el Capital Mínimo Obligatorio	0	0	0	0	0
Capital Mínimo Obligatorio	0	0	0	0	0

	Importe con 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
Provisiones Técnicas	0	0	0	0	0
Fondos Propios Básicos	0	0	0	0	0
Fondos Propios admisibles para cubrir el Capital de Solvencia Obligatorio	0	0	0	0	0
Capital de Solvencia Obligatorio	0	0	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
<b>Fondos propios básicos antes de la deducción por participaciones en otro sector financiero con arreglo al artículo 68 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35</b>					
Capital social ordinario (sin deducir las acciones propias)	0	0		0	
Primas de emisión correspondientes al capital social ordinario	0	0		0	
Fondo mutual inicial, aportaciones de los miembros o elemento equivalente de los fondos propios básicos para las mutuas y empresas similares	5.560	5.560		0	
Cuentas de mutualistas subordinadas	0		0	0	0
Fondos excedentarios	0	0			
Acciones preferentes	0		0	0	0
Primas de emisión correspondientes a las acciones preferentes	0		0	0	0
Reserva de Conciliación	233.061	233.061			
Pasivos subordinados	0		0	0	0
Importe equivalente al valor de los activos por impuestos diferidos netos	0				0
Otros elementos de los fondos propios aprobados por la autoridad de supervisión como fondos propios básicos no especificados anteriormente	0	0	0	0	0
<b>FFPP 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</b>					
FFPP 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	0				
<b>Deducciones</b>					
Deducciones por participaciones en entidades financieras y de crédito	0	0	0	0	0
<b>Total fondos propios básicos después de deducciones</b>	<b>238.621</b>	<b>238.621</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Datos en miles de €	Total	Nivel 1 No restringido	Nivel 1 Restringido	Nivel 2	Nivel 3
<b>Fondos Propios Complementarios</b>					
Capital social ordinario no exigido y no desembolsado exigible a la vista	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	0			0	
Acciones preferentes no exigidas y no desembolsadas exigibles a la vista	0			0	0
Compromiso jurídicamente vinculante de suscribir y pagar pasivos subordinados a la vista					
Cartas de crédito y garantías previstas en el artículo 96, apartado 2, de la Directiva 2009/138/CE	0				
Cartas de crédito y garantías distintas de las previstas en el artículo 96, apartado 2, de la Directiva 2009/138/CE	0			0	0
Contribuciones suplementarias exigidas a los miembros previstas en el artículo 96, apartado 3, párrafo primero, de la Directiva 2009/138/CE	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	0			0	0
Otros fondos propios complementarios	0			0	0
<b>Total de Fondos Propios Complementarios</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Fondos propios disponibles y admisibles</b>					
Total de Fondos propios disponibles para cubrir el CSO	238.621	238.621	0	0	0
Total de fondos propios disponibles para cubrir el CMO	238.621	238.621	0	0	
Total de fondos propios admisibles para cubrir el CSO	238.621	238.621	0	0	0
Total de fondos propios admisibles para cubrir el CMO	238.621	238.621	0	0	
<b>CSO</b>	<b>129.676</b>				
<b>CMO</b>	<b>32.419</b>				
<b>Ratio entre fondos propios admisibles y CSO</b>	<b>1,84</b>				
<b>Ratio entre fondos propios admisibles y CMO</b>	<b>7,36</b>				

## Datos en miles de €

<b>Reserva de Conciliación</b>	
Excedente de los activos respecto a los pasivos	238.621
Acciones propias (incluidas como activos en el balance)	0
Dividendos, distribuciones y costes previsibles	0
Otros elementos de los fondos propios básicos	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	0
<b>Reserva de conciliación</b>	<b>233.061</b>
<b>Beneficios esperados</b>	
Beneficios esperados incluidos en primas futuras — Actividad de vida	218.854
Beneficios esperados incluidos en primas futuras — Actividad de no vida	0
Total de beneficios esperados incluidos en primas futuras	218.854

**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
Riesgo de mercado	124.056		0
Riesgo de impago de la contraparte	5.751		
Riesgo de suscripción de vida	40.928	0	0
Riesgo de suscripción de enfermedad	94.053	0	0
Riesgo de suscripción de no vida	0	0	0
Diversificación	-72.470		
Riesgo de activos intangibles	0		
<b>CSO Básico</b>	<b>192.318</b>		

<b>Cálculo del Capital de Solvencia Obligatorio</b>	
Riesgo Operacional	3.755
Capacidad de absorción de pérdidas de las PPTT	-17.379
Capacidad de absorción de pérdidas de los impuestos diferidos	-49.018
Capital obligatorio para las actividades desarrolladas de acuerdo con el artículo 4 de la Directiva 2003/41/CE	0
<b>Capital de solvencia obligatorio, excluida la adición de capital</b>	<b>129.676</b>
Adición de capital ya fijada	0
<b>Capital de Solvencia Obligatorio</b>	<b>129.676</b>
Otra información del CSO	
<b>Capital obligatorio para el sub-módulo de riesgo de acciones basado en la duración</b>	<b>0</b>
CSO nocional total para la parte restante	0
CSO nocional total para Fondos de Disponibilidad Limitada	0
CSO nocional total para Carteras con Ajuste por Casamiento	0
Efectos de diversificación debidos a la agregación del SCR nocional para los fondos de disponibilidad limitada a efectos del artículo 304	0

### S.28.02.01 CAPITAL MÍNIMO OBLIGATORIO (CMO). Actividad de seguro tanto de vida como de no vida

Datos en miles de €

		Componentes del CMO		
		Actividades de seguros de no vida	Actividades de seguros de vida	
		Resultado CMO <sub>(L, NL)</sub>	Resultado CMO <sub>(L, L)</sub>	
Componente de la fórmula lineal para las obligaciones de seguro y de reaseguro de vida		206	14.261	
Información general				
		Actividades de seguros de no vida		Actividades de seguros 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)
Obligaciones con participación en beneficios - prestaciones garantizadas	0		364.773	
Obligaciones con participación en beneficios - futuras prestaciones discrecionales	0		57.352	
Obligaciones de seguro vinculado a índices y a fondos de inversión	0		0	
Otras obligaciones de (rea)seguro de vida y de enfermedad	0		171.628	
Capital en riesgo total por obligaciones de (rea)seguro de vida		293.957		203.950

Cálculo del CMO global	
CMO Lineal	14.467
CSO	129.676
Nivel máximo del CMO	58.354
Nivel mínimo del CMO	32.419
CMO combinado	32.419
Mínimo absoluto del CMO	6.200
<b>Capital Mínimo Obligatorio</b>	<b>32.419</b>

Cálculo del CMO nocial no vida y vida	Actividades de no vida		Actividades de vida	
CMO lineal nocial	206		14.261	
CSO nocial, excluida la adición de capital (cálculo anual o último)	1.844		127.832	
Nivel máximo del CMO nocial	830		57.524	
Nivel mínimo del CMO nocial	461		31.958	
CMO combinado nocial	461		31.958	
Mínimo absoluto del CMO nocial	2.500		3.700	
CMO Nocial	2.500		31.958	

## 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”.

**CCAA:** Cuentas Anuales.

**CMO:** Capital Mínimo Obligatorio (En inglés denominado **MCR:** “Minimum Capital Requirement”).

**CSO:** Capital de Solvencia Obligatorio (En inglés denominado **SCR:** “Solvency Capital Requirement”).

**DGSFP:** Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

**EEFF:** Estados Financieros.

**EIOPA:** Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (“European Insurance and Occupational Pensions Authority”).

**EIRS:** Evaluación Interna de Riesgos y Solvencia (En inglés **ORSA:** “Own Risk Solvency Assessment”).

**Enfermedad SLT :** En inglés “Health Similar to Life Techniques”. En castellano Seguros de Enfermedad con técnicas similares a Vida”.

**FFPP:** Fondos Propios.

**ME:** Mejor Estimación de la Provisiones Técnicas valoradas a “mercado” según hipótesis realistas (En inglés denominado **BEL:** “Best Estimate Liability”).

**ORIC:** En inglés “Operational Risk Insurance Consortium”. En castellano: “Organización Aseguradora para el Riesgo Operacional”.

**PB:** Participación en Beneficios.

**PPTT:** Provisiones Técnicas.

**RM:** En inglés “Risk Margin”. En castellano: “Margen de Riesgo”.

El Consejo de Administración de Mutual Mèdica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija, reunido el día 16 de mayo de 2017, 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 2016 y el 31 de diciembre de 2016, y su correspondiente publicación.

En Barcelona el 16 de Mayo de 2017.



La Secretaria  
M. Asunción Torrents Fernández



Visto bueno del Presidente  
Luis A. Morales Fochs