
Informe de situación financiera y de solvencia

31.12.2016



Emitido el 16 de mayo del 2017
Aprobado el 17 de mayo de 2017

Contenido

1.- Introducción	2
2.- Descripción de la actividad.....	3
3.- Resultados	5
4.- Estructura de la organización	8
5.- Sistema de gobierno	17
6.- Perfil de riesgos	24
7.- Valoración de activos y pasivos	32
8.- Gestión de capital.....	40
10.- ANEXOS	46

1.- Introducción

Mutua Balear de Previsión y Asistencia Social se constituyó como Entidad de Previsión Social el año 1982 por tiempo indefinido, quedando inscrita en el Registro Oficial de Entidades de Previsión Social con el número 3.132, mediante resolución del 11 de mayo de 1982. Desde el Decreto 20/95 de transferencia de competencias del Estado a la Comunidad Autónoma quedó registrada con el código IB-09-MPS del Registro Oficial de Baleares. En 2007 solicitó a la Dirección de Seguros la ampliación de su ámbito de actuación, para operar en todo el ámbito nacional. Con fecha 17 de junio de 2008 se recibió autorización de la DGS, quedando inscrita con el número P3132.

Mediante aprobación en Asambleas Generales de los días 17 de Junio de 1996 y 28 de Octubre del mismo año, se procedió a cambiar la denominación social e imagen corporativa de la Entidad por el nuevo nombre de PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social.

La Mutualidad, en Asamblea General Extraordinaria celebrada el 12 de diciembre de 2003, aprobó nuevos Estatutos para adaptar los mismos al nuevo Reglamento de Mutualidades de Previsión Social. Entre las diferentes adaptaciones realizadas, se encuentra la modificación de la denominación social por el nuevo nombre de PREVISIÓN BALEAR, Mutualidad de Previsión Social a prima fija.

En la Asamblea General de 15 de abril de 2009 se acuerda usar la denominación "PREBAL" como marca comercial, dado que al haber ampliado la mutualidad su ámbito de actuación a todo el territorio nacional, esta denominación se aparta un poco del carácter provincial que tenía hasta estos momentos y es más fácil de recordar.

El objeto social es el aseguramiento voluntario sin ánimo de lucro, fuera del marco del sistema de la Seguridad Social obligatoria, encaminado a proteger a sus miembros asociados o sus bienes contra circunstancias de carácter fortuito e imprevisible.

A raíz de la ampliación del ámbito geográfico de actuación, la Mutualidad mantiene oficinas en Madrid, Barcelona, Valencia, Las Palmas de Gran Canaria y Jaén.

Su domicilio social radica en calle Gremi Sabaters, 68 de Palma de Mallorca, según acuerdo de Junta Directiva de 2 de septiembre de 2016.

A 31 de Diciembre de 2016 la Entidad cuenta con 19.564 mutualistas asociados, 30.438 pólizas en vigor y con más de 217.000 asegurados de media en el ejercicio.

2.- Descripción de la actividad

La Entidad se rige por sus Estatutos y los acuerdos adoptados por la Asamblea General como órgano soberano de gobierno, al amparo del marco legal constituido por el nuevo Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 1430/2002 de 27 de diciembre, publicado el 17 de enero de 2003 y que entró en vigor el 18 de enero de 2003, por el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado y por las demás disposiciones aplicables a las Entidades de Previsión Social.

La denominación social y forma jurídica de la Mutualidad es; Previsión Balear Mutualidad de Previsión Social a prima fija, con NIF V071034419, es de nacionalidad española y el órgano administrativo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

La Mutualidad tiene participación en las siguientes entidades del grupo:

- [Previs Gestión de Riesgos, S.L.U.](#)
NIF B57383481
Objeto social: La actuación como Servicio de Prevención ajeno de conformidad con las disposiciones legales vigentes.
Participación: 100%
- [Gestión Insular de Distribución de Seguros 2007, S.L.U.](#)
NIF B57516536
Objeto social: la actividad de agencia de seguros vinculada.
Participación: 100%
- [Balear de Desarrollos Informáticos, S.L.](#)
NIF B07228430
Objeto social: la realización y prestación de servicios de carácter informático, financiero y contable, servicios de programación y análisis informáticos, asesoramiento informático en general, comercialización de programas y aplicaciones informáticas, comercialización de equipos informáticos y afines, así como sus periféricos y recambios, pudiendo realizar en relación con todo ello cuantos actos, negocios y operaciones fueran presupuesto, desarrollo, complemento o consecuencia de lo indicado.
Participación: 100%

La Mutualidad tiene [auditor externo](#) para la auditoría de las cuentas anuales:

- [LOPEZ R. AUDITORES, S.L.](#)
B32172546
CL RUA DO PROGRESO, 131 32003 OURENSE
T +34 988 373 290

La actividad aseguradora de la Entidad se centra en los ramos de Vida, Accidentes y Enfermedad, abarcando las modalidades de Planes de Jubilación, Seguros de Vida, Seguros Indemnizatorios de Salud, Seguros de Accidentes Individuales y Colectivos, entre otras.

Informe de situación financiera y de solvencia

Desde el año 2000 se centró prácticamente en los seguros de riesgo, reduciendo la comercialización de productos de ahorro.

Los productos más importantes que comercializa actualmente Prebal son:

- **Convenios colectivos**

Seguros colectivos de vida o accidentes, destinados a la cobertura de trabajadores cuyas empresas están adscritas a convenios colectivos en los que se hubieran incluido compromisos por pensiones de fallecimiento e incapacidad.

Riesgos de muerte, incapacidad para el trabajo, por enfermedad y accidente.

Riesgos asimilados al ramo de vida, accidentes y enfermedad.

Comercialización del producto: Producto con diferentes modalidades de contratación determinadas según convenio colectivo. Las modalidades se encuentran codificadas y con tasas preestablecidas en función del riesgo a cubrir aplicables a todas las empresas y trabajadores del mismo sector/actividad, al ser homogéneo el riesgo a cubrir en todos ellos.

- **Vida individual**

Seguro individual: Seguro temporal renovable.

Riesgos de muerte, incapacidad para el trabajo, enfermedad y accidente.

Riesgos asimilados al Ramo de vida, enfermedad y accidentes.

Comercialización del producto: Producto con garantía básica de fallecimiento y garantías de contratación opcional de enfermedad y accidente.

- **Accidentes colectivos**

Subproducto derivado de accidentes colectivo destinado a cualquier tipo de cobertura a colectivos por accidente. Riesgos de muerte (gastos de sepelio en menores), incapacidades, incapacidad temporal y asistencia sanitaria por accidente.

Riesgos asimilados al ramo de accidentes

Comercialización del producto: Producto abierto en que el cliente selecciona las garantías y los capitales a cubrir. La tarificación se efectúa póliza a póliza según la particularidad de cada riesgo.

También se comercializan seguros de accidentes para prestar asistencia sanitaria a alumnos de colegios y a federados deportivos.

- **Seguro individual de incapacidad temporal**, siendo menos relevante cabe mencionar los seguros de incapacidad temporal, en los que se aseguran las bajas laborales por accidente o por enfermedad.

3.- Resultados

A continuación se muestran los resultados de suscripción por línea de negocio reportados a 31 de diciembre del 2016, cifras en miles de euros:

Primas, siniestros y gastos por línea de negocio

Obligaciones de seguro de NO VIDA	TOTAL
Primas devengadas	
Seguro directo	5.396
Reaseguro aceptado proporcional	0
Reaseguro aceptado no proporcional	0
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	1.528
Importe neto	3.868
Primas imputadas	
Seguro directo - bruto	5.282
Reaseguro aceptado proporcional	0
Reaseguro aceptado no proporcional - Bruto	0
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	1.568
Importe neto	3.713
Siniestralidad (Siniestros incurridos)	
Seguro directo - bruto	2.942
Reaseguro aceptado proporcional - Bruto	0
Reaseguro aceptado no proporcional - Bruto	0
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	611
Importe neto	2.331
Variación de otras provisiones técnicas	
Seguro directo - bruto	741
Reaseguro aceptado proporcional - Bruto	0
Reaseguro aceptado no proporcional - Bruto	0
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	289
Importe neto	452
Gastos técnicos	1.738
Otros gastos	0
Total gastos	1.738

Informe de situación financiera y de solvencia

Primas, siniestros y gastos por línea de negocio

Obligaciones de seguro de VIDA	TOTAL
Primas devengadas	
Seguro directo	1.883
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	566
Importe neto	1.317
Primas imputadas	
Seguro directo - bruto	1.835
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	566
Importe neto	1.290
Siniestralidad (Siniestros incurridos)	
Seguro directo - bruto	1.376
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	142
Importe neto	1.235
Variación de otras provisiones técnicas	
Seguro directo - bruto	343
Reaseguro cedido (Participación del reaseguro)	-59
Importe neto	402
Gastos técnicos	440
Otros gastos	0
Total gastos	440

Informe de situación financiera y de solvencia

A continuación se muestra el resultado de las inversiones reportados a 31 de diciembre del 2016, cifras en miles de euros:

Ingresos, pérdidas y ganancias en el período

Categoría del activo	Cartera de afección (*)	Activos afectos a "unit linked"	Dividendos	Intereses	Alquileres	PyG netas	PyG no realizadas
Otras inversiones	V	No vinculados	0	6	0	0	0
Efectivo y depósitos	NV	No vinculados	0	0	0	0	0
Efectivo y depósitos	V	Vinculados	0	0	0	0	0
Efectivo y depósitos	V	No vinculados	0	0	0	0	0
Inmuebles	V	No vinculados	0	0	62	0	106
Inmuebles	NV	No vinculados	0	0	49	0	-20
Inmuebles	FP	No vinculados	0	0	173	0	98
Instituciones de inversión colectiva	V	No vinculados	0	0	0	0	-2
Renta Variable	NV	No vinculados	48	0	0	0	-22
Renta Variable	V	Vinculados	5	0	0	0	-2
Renta Variable	V	No vinculados	67	0	0	0	119
Deuda de empresas	V	No vinculados	118	0	0	0	33
Deuda de empresas	NV	No vinculados	77	0	0	-10	-6
Deuda de empresas	FP	No vinculados	0	6	0	0	1
Deuda pública	FP	No vinculados	0	46	0	0	2
TOTAL			315	58	284	-10	307

Cartera de afección (*)

V: Seguros de vida

NV: Seguros distintos del seguro de vida

FP: Fondos Propios

4.- Estructura de la organización

Introducción

El artículo 11 de los Estatutos Sociales de la Mutualidad establece que “la Mutualidad estará regida y gobernada por la Asamblea General y, en su representación, por la Junta Directiva, de conformidad con las normas establecidas en los presentes Estatutos y, en su defecto, por las normas legales que resulten de aplicación”

La Asamblea General de Mutualistas es el órgano soberano de la Mutualidad y de ella dimana la aprobación de los principios rectores y estratégicos de nuestra empresa de seguros. Es por ello que la estructura y organización de la Mutualidad nace, precisamente, a partir de ella.

Los Estatutos podrán ser modificados por la Asamblea General de mutualistas, cuando sea requerido y convenido, de acuerdo a las circunstancias que pueda afrontar la Mutualidad tanto a nivel interno u organizacional como externo o legal.

La Mutualidad dispone de una estructura organizativa dotada de procesos y flujos de información y comunicación que permiten un desarrollo efectivo del Sistema de Gobierno. Esto implica que toda decisión importante, entendiéndose esta como una decisión que afecte de manera significativa al desarrollo normal del negocio de la Mutualidad, antes de ser implementada debe haber sido contrastada y tomada con la participación de, al menos, dos responsables de la Mutualidad, debiendo ser aprobada por la Junta Directiva, en última instancia, cuando la normativa externa vigente o la propia normativa interna así lo requieran.

Cabe destacar el programa de adaptación emprendido por la Mutualidad durante el ejercicio 2014 y 2015 en relación a la documentación y procedimientos de control en línea con las directrices elaboradas por la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPA) de obligado cumplimiento para las entidades aseguradoras y reaseguradoras españolas tras la Orden ECC/730/2014, de 29 de abril, en lo relativo al sistema de gobierno, el sistema de gestión de riesgos y evaluación interna prospectiva de los riesgos.

Informe de situación financiera y de solvencia

Gobierno Corporativo

El Gobierno Corporativo de la Mutualidad está constituido por los responsables de los órganos de dirección de la Mutualidad; formado por los miembros de la Junta Directiva, como último órgano responsable del desempeño y emisión de información a las autoridades supervisoras y mercado, y la Dirección General.

La Junta Directiva se reúne con carácter ordinario una vez cada dos meses al año. Adicionalmente, en caso de necesidad, es convocado con carácter extraordinario.

En las reuniones de carácter ordinario la Junta Directiva supervisa la evolución de la actividad de la Mutualidad y sus filiales desde dos perspectivas; en cumplimiento de los objetivos económicos en cuanto a resultados y, en cumplimiento objetivos comerciales, todo ello en relación con un presupuesto anual cuyo seguimiento es objeto de especial consideración a lo largo del ejercicio.

La Junta Directiva de la Mutualidad, para la configuración de un adecuado Gobierno Corporativo, ha convenido el establecimiento de una serie de comités, con competencias delegadas por parte de la Junta Directiva, para tratar la gestión de las principales actividades que desempeña la Mutualidad, así como los riesgos que enfrenta en el desarrollo de las mismas.

Comité de Dirección: Está liderado por el Director General quien, junto con los directores departamentales, convoca reuniones al menos mensualmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir.

Dicho comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para definir la estrategia y realizar un seguimiento y supervisión de los objetivos de presupuesto y negocio fijados por la Junta Directiva. Analiza los resultados económicos mensuales y con ello evalúa el grado de cumplimiento de los objetivos y toma decisiones para variar y mejorar ciertas políticas y corregir las posibles desviaciones.

Comité de Inversiones: Está liderado por el Presidente de la Junta Directiva quien, junto con el Director General, la Directora Financiera, el Director Actuarial y otros miembros que la Junta Directiva pudiera designar, convoca reuniones al menos trimestralmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir. Dicho Comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para definir las estrategias de inversión dentro del plan estratégico de la Mutualidad.

Comité de Producto: Está liderado por el Director General y el Director de Negocio quienes, junto con el Subdirector General y la Directora Financiera, convocan reuniones al menos trimestralmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir.

Dicho Comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para encargarse de todo lo relativo al desarrollo y diseño de nuevos productos.

Comité de Riesgos: Está liderado por el Director de Negocio quien, junto con los responsables del área de siniestros y del área de cartera, convoca reuniones al menos mensualmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir.

Dicho Comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para gestionar los riesgos que enfrenta la Mutualidad, más allá del Departamento o Función específica que se encargue de ese riesgo en cuestión y, en particular, se encarga de revisar la siniestralidad y todo lo referente a la gestión de siniestros, así como el proceso de suscripción en los distintos puntos de venta y las políticas de suscripción y de reaseguro. Por otro lado, revisa los controles establecidos respecto a los procesos anteriores y propone mejoras sobre los mismos.

Comité de Cumplimiento Normativo: Está liderado por Dirección General quién, junto con los directores de departamento, convoca reuniones al menos trimestralmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir.

Informe de situación financiera y de solvencia

Dicho Comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para identificar y evaluar el impacto del riesgo de incumplimiento, controlando la posible ocurrencia de incumplimientos legales y de las políticas y niveles de calidad internos, así como manteniéndose al corriente de las últimas actualizaciones normativas y comunicándoselo a los responsables de cada área que les pueda resultar de aplicación.

Comité de Remuneraciones: Está liderado por el Presidente de la Junta Directiva quien, junto con el Director General y el Director de Recursos Humanos, convoca reuniones al menos anualmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir.

Dicho Comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para valorar, analizar y proponer para su aprobación: cualquier cambio sobre la Política de remuneración o decisión relativa a las condiciones y niveles retributivos, en especial de aquellos empleados que por las funciones que desempeñan y las actividades que desarrollan puedan incidir de forma significativa en el perfil de riesgo de la Mutualidad.

Comisión de Auditoría: Está compuesta por el responsable de la función de auditoría Interna y un miembro de la Junta Directiva. Se convoca al menos anualmente, y siempre antes de la presentación del Informe anual de auditoría interna.

Dicha Comisión tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para encargarse de contrastar el avance de los trabajos realizados por la función de auditoría Interna dentro del Plan de Auditoría, así como de otros trabajos que se le hubieran podido encomendar a la función, no contemplados en dicho plan.

Comité Comercial: Está liderado por el Subdirector General quien, junto los distintos responsables de la red comercial, convoca reuniones al menos trimestralmente y siempre que las necesidades de la Mutualidad lo puedan requerir. Dicho Comité tiene atribuciones delegadas por parte de la Junta Directiva para analizar el mercado y definir estrategias comerciales dentro del plan estratégico de la Mutualidad para el cumplimiento de los objetivos, evaluando el grado de consecución de los mismos y tomando las decisiones necesarias en caso de darse desviaciones. Así mismo analiza y evalúa el desempeño de los colaboradores tanto directos como indirectos y presenta los resultados de ventas por canales y regiones.

Informe de situación financiera y de solvencia

Estructura de control

La Junta Directiva promueve un **entorno de control interno adecuado y un sistema de gestión de los riesgos eficaz**, mediante la segregación de tareas y responsabilidades

La estructura de control de la Mutualidad se articula mediante el modelo de las tres líneas de defensa esto es, en una serie de niveles de actividad que contribuyen a garantizar la gestión y supervisión de riesgos de forma eficiente y eficaz, dentro del cual forman parte cuatro **funciones fundamentales** que se establecen para proveer a la Mutualidad de una prudente valoración y gestión de sus riesgos y obligaciones, de acuerdo con el esquema que se muestra a continuación:

Sistema de Gestión de Riesgos				
	Primera línea de defensa		Segunda línea de defensa	Tercera línea de defensa
Funciones	Funciones operacionales	Funciones específicas	Funciones de gestión y control	Función de revisión
Responsables	Unidades operativas y de negocio	Función Actuarial	Función de Gestión de Riesgos Función de Verificación del Cumplimiento	Función de Auditoría Interna

Este modelo clasifica a las áreas funcionales y de responsabilidad de la Mutualidad en tres grandes líneas de defensa, esto es, en una serie de niveles de actividad que contribuyen a garantizar la gestión y supervisión de riesgos de forma eficiente y eficaz:

Primera línea de defensa: Los directores de cada departamento o área son responsables de instrumentalizar y poner en práctica la gestión de riesgos y el control interno. Incluye a los departamentos de carácter operacional y a la función actuarial como función operativa específica de la actividad aseguradora.

Segunda línea de defensa: La función de gestión de riesgos y la función de verificación del cumplimiento son responsables de identificar, medir y coordinar el modelo de gestión de riesgos y controlar y supervisar el cumplimiento de las políticas y estándares, en línea con el apetito al riesgo de la Mutualidad.

Tercera línea de defensa: La función de auditoría interna es la responsable de aportar un nivel de supervisión objetivo e independiente de la implantación efectiva de un sistema de gobierno conforme a lo aprobado por la Junta Directiva de la Mutualidad.

Las cuatro **funciones fundamentales** que se incorporan en la estructura organizativa de la Mutualidad, contribuye a fortalecer el Sistema de Gobierno de la Mutualidad y en particular favorece un adecuado desarrollo del Sistema de Gestión de Riesgos.

La Mutualidad cuenta con **un manual de funciones** aprobado el 26 de enero de 2015 donde se describen las distintas funciones de la organización, indicando el nombre del puesto, la misión, competencias y responsabilidades desde cada uno.

Informe de situación financiera y de solvencia

Asimismo, la Mutualidad se somete periódicamente a auditorías contables y técnicas externas. Adicionalmente, la Mutualidad cuenta con el recurso de consultores externos de ámbito legal, fiscal y técnico actuarial.

Procedimientos de control interno

La Mutualidad ha establecido, documentado y mantiene procedimientos de control interno adecuados a su organización.

La función de gestión de riesgos de la Mutualidad, identifica y clasifica los riesgos desde dos perspectivas:

Gobierno: Mediante la revisión y control de los límites establecidos en las políticas del sistema de gobierno.

Operativa: mediante la revisión periódica de los procedimientos de control descritos desde el área operativa.

Es por ello que, el entorno de control interno engloba por un lado los procedimientos de control interno establecidos para las políticas del sistema de gobierno, y por otro lado existen una serie de procedimientos de control implantados en todas las actividades de cada área operativas de la mutualidad.

Los riesgos identificados por la función de gestión de riesgos son objeto de medición y, se realiza un seguimiento y control mediante el establecimiento de un sistema de límites de referencia.

La función de gestión de riesgos, comprende las tareas de custodia, supervisión y análisis de la información proporcionada por los distintos departamentos para realizar el seguimiento y control de los límites establecidos.

El "output" del sistema de control se materializa en el *informe de efectividad del sistema de gestión de riesgos y control interno*, emitido con periodicidad anual para mostrar la adecuación de los controles establecidos, es decir los progresos y diferentes problemas o debilidades que se plantean en cada una de las áreas de riesgo, en el que se detallan los ratios de control, las variaciones más significativas y los planes de acción, y además prevé la incorporación de una evolución histórica de los límites y controles.

Sistema de gestión de riesgos

El Sistema de Gestión de Riesgos de la Mutualidad está debidamente integrado en la estructura organizativa y en el proceso de toma de decisiones de la Mutualidad, y tiene debidamente en cuenta a las personas que gestionan la Mutualidad o ejercen alguna de las Funciones Fundamentales.

El Sistema de Gestión de Riesgos de la Mutualidad abarca los riesgos que se tienen en cuenta en el cálculo del Capital de Solvencia Requerido (SCR) de acuerdo con la fórmula estándar, así como otros riesgos que la Mutualidad pudiera identificar.

La Política de Gestión de Riesgos de la Mutualidad establece, aplica y mantiene un Sistema de Gestión de Riesgos que incluye, al menos, lo siguiente:

- Políticas escritas que definen y categorizan los riesgos significativos a que está expuesta la Mutualidad, definiendo las tareas y actividades a realizar en la gestión de cada uno de esos riesgos, con un procedimiento claramente definido sobre el proceso de toma de decisiones dentro de cada una de las áreas de riesgo que cada política describe.

Informe de situación financiera y de solvencia

- Procesos y procedimientos que desarrollen las tareas y actividades descritas en cada una de las políticas, que son implementados por los distintos departamentos o áreas de la Mutuality.

La Junta Directiva de la Mutuality vela por que cada uno de sus miembros así como cada una de los responsables que dirijan de manera efectiva la organización o desempeñen alguna de las Funciones Fundamentales tengan en cuenta en su proceso de toma de decisiones la información notificada en el marco del Sistema de Gestión de Riesgos.

Con el desarrollo del proceso de evaluación interna de los riesgos y la solvencia (ORSA) la Mutuality incluye en su Sistema de Gestión de Riesgos la realización de pruebas de resistencia y análisis de escenarios con respecto a los riesgos pertinentes a los que se enfrenta.

Evaluación interna de los riesgos y solvencia (ORSA)

La Mutuality, en atención a las Directrices de evaluación interna de los riesgos y la solvencia, elaboradas por la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPA), de obligado cumplimiento para las entidades aseguradoras y reaseguradoras españolas tras la Orden ECC/730/2014 de 29 de abril, de medidas temporales para facilitar la progresiva adaptación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras al nuevo régimen de la Directiva de Solvencia II emitida por el Ministerio de Economía y Competitividad, ha culminado su proceso de evaluación interna prospectiva de los riesgos con la ejecución del informe FLAOR *“Forward Looking Assesment Own Risk”* del ejercicio 2015.

Para la Mutuality, dicho informe muestra el desarrollo y grado de implementación de un proceso periódico y de permanente evolución, llevado a cabo por la función de gestión de riesgos de la entidad, y que permite obtener una visión global de todos los riesgos inherentes a su negocio, tanto en el momento actual, como anticipar los riesgos a que pudiera verse expuesta en un futuro conforme al plan estratégico de la Mutuality.

Desde la entrada en vigor de la Directiva de Solvencia II, el 1 de enero de 2016, el ejercicio sobre la evaluación de los riesgos y la solvencia recibe el nombre de **proceso ORSA “Own Risk Solvency Assesment”**.

El proceso ORSA implementado en la Mutuality persigue una doble finalidad:

- Fomentar una gestión eficaz de los riesgos materiales en todos los niveles de la organización, a través de la identificación, evaluación, seguimiento y comunicación de los mismos, mediante la utilización de técnicas que son apropiadas a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos a los que está expuesta la Mutuality.
- Ofrecer una imagen de la situación a nivel global del riesgo asumido y del capital disponible para cubrirlo bajo una perspectiva dinámica, tanto por el enfoque prospectivo como por el análisis bajo distintos escenarios.

Por tanto, el proceso ORSA desarrollado en la Mutuality, no responde meramente a la elaboración de un informe como una nueva información a enviar al supervisor sino que, supone un proceso de evaluación para integrar la gestión de riesgos en la estrategia y toma de decisiones de la Mutuality abarcando, como mínimo:

Informe de situación financiera y de solvencia

- Las necesidades globales de solvencia teniendo en cuenta el perfil de riesgo específico, los límites de tolerancia al riesgo aprobados y la estrategia fijada.
- El cumplimiento continuo de los requisitos de capital y de los requisitos en materia de provisiones técnicas.
- La medida en que el perfil de riesgos de la empresa se aparta de las hipótesis en que se basa el capital de solvencia obligatorio (calculado mediante la fórmula estándar).

Periodicidad y alcance temporal del proceso ORSA

La Mutualidad considera adecuado realizar un ORSA completo con una periodicidad anual, sin perjuicio de posibles valoraciones individuales de cada categoría de riesgo que puedan creerse conveniente realizar con una mayor frecuencia, y en todo caso siempre que se advierta una variación significativa de su perfil de riesgos.

En relación a la perspectiva a futuro o alcance temporal del proceso ORSA, mientras que los requisitos cuantitativos establecidos en el Pilar I de Solvencia II se basan en shocks anuales, la perspectiva a futuro del proceso ORSA refleja la necesidad de ver más allá de este horizonte anual y evaluar cómo el medio plazo o largo plazo puede influir en las necesidades globales de solvencia, así como en su cobertura.

El objetivo de la perspectiva prospectiva es anticipar posibles medidas o planes de acción ante determinados escenarios o acontecimientos que pudiesen darse e impactar significativamente en la situación de solvencia de la Mutualidad procurando contar con medidas tanto para disminuir o mitigar los riesgos que pudieran aflorar así como otras para aumentar el capital demostrando que se cuenta en cada momento con unos fondos propios disponibles suficientes para afrontar los escenarios y garantizar la continuidad de la actividad de la Mutualidad.

En este contexto el horizonte temporal del ORSA cubre el periodo contemplado por la Mutualidad en su plan estratégico o de negocio, en este caso, un horizonte temporal a tres años.

Estructura de control dentro del ORSA

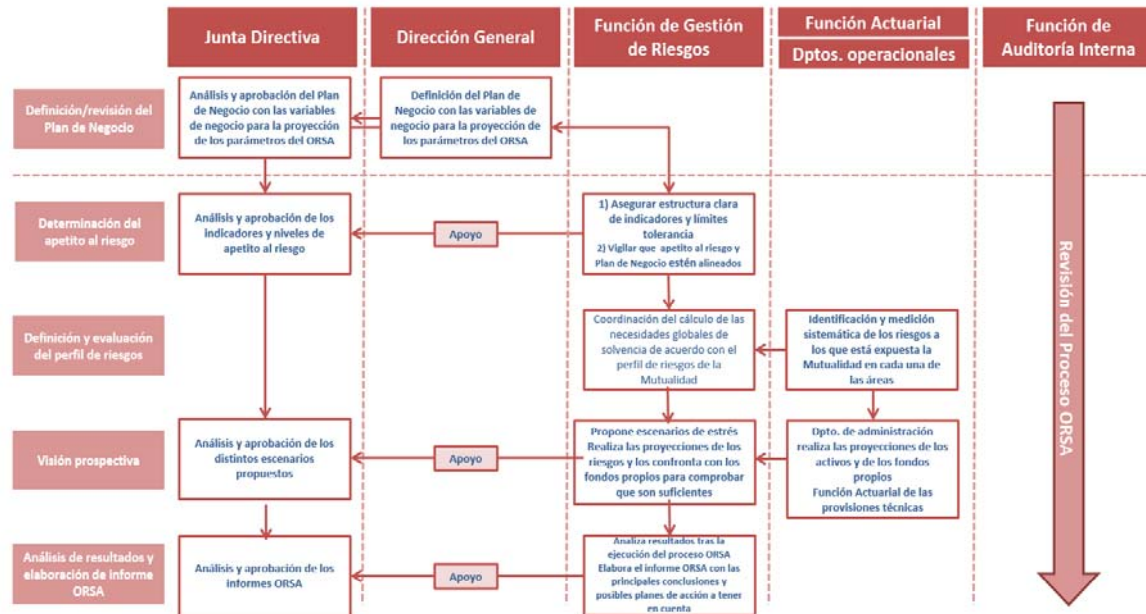
A continuación se muestra la distribución de responsabilidades que se establece para el proceso ORSA, coherente con los principios marcados por EIOPA y con las doctrinas en materia de control interno que se basan en la implementación de las tres líneas de defensa.

	Primera línea de defensa		Segunda línea de defensa	Tercera línea de defensa
	Funciones operacionales	Funciones específicas	Funciones de gestión y control	Función de revisión
Funciones	Unidades operativas y de negocio	Función Actuarial	Función de Gestión de Riesgos Función de Verificación del Cumplimiento	Función de Auditoría Interna
Principales tareas en ORSA	- Identificación de riesgos - Implantación y ejecución de controles - Seguimiento de controles		- Coordinación en la gestión de riesgos - Coordinación y supervisión del cumplimiento normativo	- Revisión independiente y objetiva para el apoyo a la Mutualidad en la consecución de los objetivos de control

Informe de situación financiera y de solvencia

Etapas del proceso ORSA

A continuación se procede a detallar las etapas o procesos fundamentales que se siguen en el desarrollo del proceso ORSA de la Mutualidad, tal como es mostrado en el siguiente flujograma:



La visión prospectiva del proceso de evaluación de los riesgos y la solvencia de la Mutualidad requiere de un input fundamental que ayuda en la proyección de los elementos de solvencia, es por ello que previo a la realización del proceso ORSA es necesario contar con el **plan de negocio** aprobado por la Junta Directiva, a partir del cual se determina el apetito al riesgo, se define y evalúa el perfil de riesgos de la mutualidad y se valora el grado de cumplimiento del apetito al riesgo.

Análisis de resultados y gestión de capital

Una vez ejecutado el proceso ORSA, se presta atención a los resultados de los distintos escenarios planteados, en especial, en su caso, a aquellos en los que el ratio de solvencia resulte insuficiente o no satisfactorio para los objetivos que busca la Mutualidad.

En el análisis de resultados se evalúan las posibles acciones de gestión de capital a acometer sobre cada uno de los módulos de riesgo, tanto con medidas que reduzcan el consumo de capital, como con medidas que signifiquen un aumento del importe de fondos propios, o buscando la posibilidad de aplicar ambas acciones a la vez.

La Junta Directiva tiene en cuenta los resultados del proceso ORSA, tanto en su respuesta a los riesgos, como para prever los efectos de posibles medidas de gestión para optimizar el capital e incluso, en los casos en que se produzcan circunstancias adversas inesperadas, para restaurar la adecuación del capital dentro de los plazos legalmente establecidos.

Informe de situación financiera y de solvencia

La Junta Directiva tiene en cuenta, para los próximos tres ejercicios, estos resultados del proceso ORSA, tanto en su respuesta a los riesgos como en respuesta al capital necesario para cubrirlos pudiendo así prever posibles medidas de gestión para restaurar la adecuación del capital dentro de los plazos legalmente establecidos, en los casos en que se materializase alguno de los escenarios contemplados o alguna de las circunstancias adversas inesperadas abordadas en el proceso ORSA.

Conociendo la evolución de los distintos módulos de riesgo de conformidad con la proyección realizada se estará en condiciones de poder establecer los niveles de apetito al riesgo más convenientes de cara al próximo ejercicio.

5.- Sistema de gobierno

Principios del sistema de gobierno de Prebal

El Sistema de Gobierno de la Mutualidad cubre, al menos, los puntos que a continuación se enumeran:

- Se establecen, aplican y mantienen vías efectivas de cooperación, rendición interna de cuentas, procedimientos de toma de decisiones eficaces y comunicación de información en todos los niveles pertinentes de la Mutualidad, así como, se crean comités para los principales procesos, que así lo requieran, para el correcto desarrollo de la actividad aseguradora de la Mutualidad.
- Se garantiza que los miembros de la Junta Directiva cuenten colectivamente con las cualificaciones, competencia, aptitudes y experiencia profesional necesarias en las áreas de actividad pertinentes para dirigir y supervisar la Mutualidad de modo eficaz y profesional, así como para desempeñar las tareas encomendadas.
- Se emplea personal con las cualificaciones, los conocimientos y la experiencia necesaria para desempeñar las funciones que se le asignen adecuadamente, así como que conozca los procedimientos para llevar a cabo debidamente sus funciones.
- Se garantiza que la asignación de múltiples tareas no impida, ni sea susceptible de impedir, que se lleve a cabo una determinada función de modo adecuado, honesto y objetivo.
- Se garantiza, de acuerdo con las disposiciones de control interno, el cumplimiento de los preceptos legales, reglamentarias y administrativas vigentes por parte de la Mutualidad, así como la eficiencia y la eficacia de las operaciones de la misma a la luz de sus objetivos, estableciendo controles internos adecuados y proporcionales que aseguren que todo el personal sea consciente de su función dentro del entorno de control interno.
- Se establecen sistemas de comunicación que ofrezcan información completa, fiable, clara, coherente, oportuna y pertinente sobre las actividades de la Mutualidad, los compromisos asumidos y los riesgos a los que está expuesta; así como registros adecuados y ordenados de la actividad y la organización interna de la Mutualidad.
- Se salvaguarda la seguridad, integridad y confidencialidad de la información, teniendo en cuenta la naturaleza de la información de que se trate e introducen canales y flujos de información, que garanticen la rápida transferencia de esta a todos los trabajadores que la necesiten de un modo que les permita reconocer su importancia de cara a sus respectivas responsabilidades.
- Se documentan y mantienen actualizadas unas políticas acerca de los principales procesos que se dan en el desarrollo de la actividad aseguradora de la Mutualidad. Cada política debe establecer claramente los objetivos, las responsabilidades y los procesos y procedimientos de información pertinentes.

Políticas del sistema de gobierno de Prebal

Las políticas son el instrumento con el que la Junta Directiva marca las principales directrices de actuación para el correcto funcionamiento del Sistema de Gobierno.

La Mutualidad cuenta con las siguientes políticas que contribuyen a desarrollar el Sistema de Gobierno:

Informe de situación financiera y de solvencia

- Política de continuidad del negocio.
- Política de remuneración.
- Política de aptitud y honorabilidad.
- Política de gestión de riesgos.
- Política de suscripción y reservas.
- Política de gestión de activos y pasivos, de inversión y riesgo de liquidez.
- Política de gestión del riesgo de concentración.
- Política de gestión del riesgo operacional.
- Política de reaseguro.
- Política de gestión de capital.
- Política de externalización.

Con el mismo propósito, la Mutualidad cuenta con las políticas escritas de las cuatro funciones fundamentales:

- Política de la función de gestión de riesgos.
- Política de la función actuarial.
- Política de la función de verificación de cumplimiento.
- Política de la función de auditoría interna.

Las responsabilidades de la función de gestión de riesgos son desarrolladas dentro de la "Política de la función de gestión de riesgos" de la Mutualidad. Comprendería la identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos a los que la Mutualidad se ve expuesta en el desarrollo de su actividad, para ello realiza las siguientes tareas:

- Coordinar el cálculo de los Capitales de Solvencia Requeridos por medio de la fórmula estándar, si bien el cálculo será ejecutado por la Función Actuarial.
- Mantener, unificar y actualizar el Mapa de Riesgos de la Mutualidad.
- Ejecutar el proceso de "evaluación interna de los riesgos y la solvencia" (ORSA).
- Velar por la correcta actualización de las herramientas de la Función de Gestión de Riesgos, su custodia, mantenimiento y actualización, principalmente:
 1. Mapa de Riesgos
 2. Hoja de cálculo de los Capitales de Solvencia
 3. Hoja de cálculo del proceso ORSA

En general, efectuar el seguimiento del correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Riesgos establecido por la Junta Directiva.

Las responsabilidades de la función actuarial son desarrolladas dentro de la "Política de la función actuarial" de la Mutualidad. Es una función que debe ser desempeñada por personas con conocimiento y experiencia suficientes en materia actuarial, financiera y de estadística. La Función Actuarial tendrá las siguientes responsabilidades:

- Coordinar y ejecutar las labores relacionadas con el diseño y viabilidad técnica de los productos de seguros o de las notas técnicas.
- Coordinar y ejecutar el cálculo y evaluación de las provisiones técnicas.
- Evaluar la calidad y razonabilidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas.
- Verificar la adecuación de las metodologías, los modelos y las hipótesis en el cálculo de las provisiones técnicas.

Informe de situación financiera y de solvencia

- Comparar la estimación con la experiencia anterior.
- Verificar la suficiencia y adecuación del cálculo de las provisiones técnicas.
- Evaluar la política general de suscripción.
- Evaluar la idoneidad de la política de reaseguro.
- Contribuir a la aplicación efectiva del Sistema de Gestión de Riesgos, mediante el cálculo del Capital de Solvencia Requerido.

Las responsabilidades de la función de verificación del cumplimiento son desarrolladas dentro de la "Política de la función de verificación del cumplimiento" de la Mutualidad y se encargará de la identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos catalogados como de incumplimiento normativo, entendido como todo riesgo que pueda derivarse de sanciones legales o regulatorias, pérdida financiera material o pérdida reputacional que la Mutualidad puede sufrir como consecuencia del incumplimiento de la normativa aplicable a su actividad.

Las responsabilidades de la función de auditoría interna son desarrolladas dentro de la "Política de la función de auditoría interna" de la Mutualidad. El cometido principal de la Función de Auditoría Interna será verificar y evaluar el Sistema de Gestión de Riesgos de la Mutualidad; y para ello revisa que los procesos y actividades e información elaborada por las distintas áreas de la Mutualidad, así como el diseño y funcionamiento de los controles existentes se realizan sin errores evaluando así el Sistema de Gestión de Riesgos y el cumplimiento de la normativa legal e interna.

La Función de auditoría interna tendrá las siguientes responsabilidades:

- Verificar que las distintas actividades y procesos de información se desarrollan de acuerdo a lo establecido en las políticas escritas y los manuales de procesos establecidos para el correcto desarrollo del Sistema de Gobernanza.
- Verificar que los controles establecidos para cada uno de los procesos de las distintas áreas sean efectivos y estén adecuadamente definidos y ejecutados, aplicándose un proceso de revisión y mejora continua sobre los mismos, de acuerdo con la evolución de la Mutualidad.
- Planear, organizar, dirigir y ejecutar la revisión y evaluación independiente del Sistema de Gestión de Riesgos.
- Verificar el correcto cumplimiento de la normativa externa e interna de aplicación y, en particular, de los objetivos establecidos por la Junta Directiva.
- Servir de apoyo, mediante los hallazgos y observaciones fruto de la auditoría, en el proceso de toma de decisiones por parte de la Dirección General.
- Fomentar la cultura de autocontrol, contribuyendo al mejoramiento continuo en el cumplimiento de los objetivos establecidos por la Junta Directiva de la Mutualidad.
- Mantener permanentemente informados a la Junta Directiva y a la Dirección General acerca del estado del Sistema de Gobernanza, dando a conocer las oportunidades de mejora para su fortalecimiento y realizando un seguimiento de la implementación de las mismas.

La Función de Auditoría Interna consta de las siguientes características:

Informe de situación financiera y de solvencia

- Independencia Organizacional: la Función de Auditoría Interna mantiene una posición de independencia con respecto a las actividades que evalúa y no asume responsabilidades sobre la ejecución de las operaciones. De acuerdo con esto y teniendo en cuenta la estructura organizacional de la Mutualidad, la Función de Auditoría Interna reportará operativamente a la Dirección General de la Mutualidad y funcionalmente a la Junta Directiva, lo que garantizará su independencia con respecto a las distintas unidades operativas de la Mutualidad.
- Independencia Individual y Objetividad: Para dar una opinión objetiva el auditor interno necesitaría ser independiente.
- Derecho a la Información: la Función de Auditoría Interna deberá tener acceso completo y sin restricciones a cualquier información, lo que incluye el acceso a toda la documentación esencial y la capacidad de analizar todas las actividades y procesos, así como mantener una comunicación directa con cualquier responsable de área de la Mutualidad.
- Derecho de la Dirección General: la Función de Auditoría Interna no tiene autoridad para dar órdenes. Todas las debilidades detectadas en la auditoría interna, serán comunicadas tanto a los responsables de las unidades operativas como a la Dirección General y la Junta Directiva de la Mutualidad en los diferentes informes que se han de emitir.

La externalización de funciones es desarrollada dentro de la “Política de externalización” de la Mutualidad. La Mutualidad, determina qué una función o actividad es crítica o importante, si dicha función o actividad es tan esencial para el funcionamiento de la Mutualidad que fuese incapaz de prestar unos servicios satisfactorios a los asegurados sin dicha función o actividad.

En línea con esto, la Mutualidad entiende que la consideración de una función o actividad crítica venga marcada por los elementos que a continuación se enumeran:

1. Su carácter relevante dentro de la actividad aseguradora.
2. La satisfactoria prestación de servicios a los asegurados.
3. Por exigencias legales, regulatorias o administrativas que hagan obligatorio su cumplimiento o consecución.
4. Por sus interdependencias con actividades que pudieran verse encuadradas en los puntos anteriores.

Esta consideración recae sobre la Función de Gestión de Riesgos y la Dirección General quienes determinan, de acuerdo a los criterios mostrados, si la función o actividad es crítica o importante.

Para la propuesta de externalización de una actividad o función crítica en la Mutualidad, se tienen en cuenta los siguientes principios:

1. Complejidad y conocimientos que implica la función o actividad.
2. Carga de trabajo que supone la función o actividad.
3. Periodicidad del trabajo objeto de esa función o actividad.
4. Dependencia de la función o actividad con el resto de áreas operativas.
5. Flexibilidad en la estructura de costes.
6. Posibles conflictos de intereses por la función o actividad.

En general, se valora que la decisión de externalizar una determinada función o actividad crítica no suponga:

1. Perjuicio de la calidad del sistema de gobernanza de la Mutualidad.

Informe de situación financiera y de solvencia

2. Aumento indebido del riesgo operacional al que se ve sometida la Mutualidad.
3. Dificultad a la autoridad de supervisión para la comprobación de que la Mutualidad cumple con sus obligaciones.
4. Impedimento a la prestación de un servicio continuo y satisfactorio a los asegurados.

La tarea, de evaluar si externalizar o no, es realizada por el responsable del departamento en que se desarrolle dicha función o actividad, una vez detecte la necesidad de externalización, si bien debe comunicárselo a la Dirección General quién decide finalmente.

La Mutualidad presenta las siguientes funciones y/o actividades externalizadas:

- a) Dentro de la organización de la Mutualidad, se encuentra externalizada la **función de auditoría interna**, que desarrolla todas las funciones establecidas en la "Política de la función de auditoría interna" de la Mutualidad, descrita en el apartado anterior.

El auditor responsable de la función de auditoría interna es PEÑAFORT CONSULTING S.L.U., CIF B83709717, desde su aprobación el 5 de septiembre de 2016.

- b) Dentro de las actividades que desarrolla la Mutualidad, se encuentra externalizada una parte del trabajo que realiza el departamento de suscripción, **la selección médica previa a la contratación de los seguros de vida riesgo y enfermedad**.

La empresa que ofrece los servicios médicos es SERMESA, una empresa con más de 20 años experiencia y de reconocido prestigio en el mercado español, las actividades externalizadas son las siguientes: la realización de entrevistas telefónicas a los clientes sobre el cuestionario de salud correspondiente, valoración médica y tarificación, gestión de pruebas médicas.

Todas las labores externalizadas respetan los criterios de selección de riesgos de la Mutualidad y son revisadas de forma periódica por el responsable de la función externalizada.

El responsable de la función externalizada verifica como mínimo los siguientes aspectos:

1. Condiciones del contrato: debe velar que se cumplen los términos y condiciones del contrato de externalización en el desempeño de la función o actividad externalizada por parte del proveedor de servicios.
2. Tratamiento de la información y los activos propiedad de la Mutualidad: debe garantizar que el proveedor de servicios identifica y protege adecuadamente la información, documentación y activos propiedad de la Mutualidad, sus mutualistas y otros proveedores para proteger su confidencialidad.
3. Sistema de gestión de riesgos y control interno: debe garantizar que el proveedor de servicios mantiene un sistema adecuado de gestión de riesgos y control interno. Además, debe encargarse de que las actividades externalizadas sean incluidas adecuadamente en el sistema de gestión de riesgos y control interno propio de la Mutualidad.
4. Planes de Contingencia: debe asegurar que el proveedor de servicios mantiene planes de contingencia adecuados para tratar situaciones de emergencia o interrupciones de actividades y hace pruebas periódicas de

Informe de situación financiera y de solvencia

los sistemas de seguridad cuando sea necesario, en función del tipo de actividad o función externalizados en cuestión. A estos efectos, la Mutualidad y el responsable de la función o actividad externalizada consideran el establecer planes de contingencia propios ante posibles interrupciones e incluso la terminación o rescisión del contrato.

5. Periodicidad de evaluación del desempeño del proveedor: depende de la duración de la prestación del servicio externalizado. De manera general, se establecen reuniones periódicas de seguimiento para analizar el estado de situación del servicio o proyecto en cuestión y en su caso adoptar los planes de acción pertinentes.

Exigencias de aptitud y honorabilidad

La Mutualidad cuenta con una política de aptitud y honorabilidad, los responsables o cargos que a continuación se detallan, serán responsables de certificar por los medios que se le requiera, que cumplen con dichos requisitos.

La Junta Directiva y órganos de dirección y responsables de las funciones fundamentales de la Mutualidad son los principales responsables de cumplir con las exigencias de aptitud y honorabilidad, de conformidad con el artículo 42 de la Directiva 2009/138/CE de Solvencia II.

Con respecto a la **aptitud**, de manera general, se entiende que las personas de la Mutualidad poseen conocimientos y/o experiencia adecuados para ejercer sus funciones en la Mutualidad, en la medida que cumplan con los requisitos establecidos en la política de la entidad, los más relevantes serían:

- Cuentan con la formación del nivel y perfil adecuado, en particular en el área de seguros, servicios financieros o experiencia práctica derivada de sus anteriores ocupaciones durante periodos de tiempo suficientes.
- En la valoración de la experiencia práctica y profesional se presta especial atención a la naturaleza y complejidad de los puestos desempeñados, a las competencias y poderes de decisión y a las responsabilidades asumidas.
- Asimismo, para el caso en concreto de la Junta Directiva se tiene en cuenta que cuente con miembros que, considerados en su conjunto, posean conocimientos y experiencia profesional en las siguientes áreas:
 - Seguros y mercados financieros.
 - Estrategias y modelos de negocio.
 - Sistema de gobierno.
 - Análisis financiero y actuarial.
 - Marco regulatorio.

Las exigencias de aptitud más relevantes, considerando en cada caso las propias del cargo en cuestión serían:

- Cada uno de los miembros de la Junta Directiva.
La Mutualidad establece la necesidad de contar con una experiencia superior a diez años en cargos similares.
- La Dirección General y miembros de la Alta Dirección.
La Mutualidad establece la necesidad de contar con una experiencia superior a cinco años en puestos similares.
- Los responsables de las funciones fundamentales.

Informe de situación financiera y de solvencia

La Mutualidad no establece período mínimo de experiencia en puestos similares para las funciones fundamentales.

Con respecto a la **honorabilidad**, de manera general se entiende que las personas de la Mutualidad muestran una conducta personal, comercial y profesional que no genera ni pueda generar dudas sobre su capacidad para desempeñar una gestión sana y prudente de la Mutualidad.

Para valorar la concurrencia de esa honorabilidad se valora toda la información disponible, incluyendo:

- La trayectoria de cada persona en su relación con las autoridades de regulación y supervisión; su historial de solvencia personal y de cumplimiento de sus obligaciones; las razones por las que hubiera sido despedido o cesado en puestos o cargos anteriores, si así fuera; o si hubiera estado inhabilitado conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, mientras no haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso y los quebrados y concursados no rehabilitados en procedimientos concursales anteriores a la entrada en vigor de la ley referida.
- La condena por la comisión de delitos o faltas y la sanción por la comisión de infracciones administrativas.
- La existencia de investigaciones relevantes y fundadas

Política de remuneración de la Mutualidad

La Mutualidad cuenta con una política de remuneración que tiene el objetivo de profesionalizar la gestión de los recursos humanos, introduciendo elementos que permitan, por una parte motivar y fidelizar a los empleados y, por otra, aumentar su rendimiento vinculándolos a la consecución de los objetivos estratégicos de la Mutualidad y desincentivando una excesiva asunción de riesgos.

La remuneración pretende servir no sólo como recompensa económica al trabajo realizado, sino también como instrumento para vincular a los profesionales de la Mutualidad con su estrategia y objetivos, evitando así el conflicto de intereses.

La política de remuneración resulta de aplicación a la Dirección General, a los profesionales responsables de las funciones fundamentales y al resto de Directores departamentales, así como el personal a su cargo.

Los miembros de la Junta Directiva son cargos no remunerados, si bien tendrán derecho al reembolso de los gastos ocasionados por concurrir a las reuniones y a las dietas que en cada momento se fijen por la Asamblea General.

La Mutualidad ha creado un Comité de Remuneración, compuesto por el Presidente de la Junta Directiva, el Director General y el Director de Recursos Humanos.

El Comité se reúne, al menos anualmente, por convocatoria del Presidente de la Junta Directiva o a propuesta de la Dirección General.

6.- Perfil de riesgos

El perfil de riesgos lo conforman el conjunto de riesgos a los que la Mutualidad se ve expuesta, en la medida en que éstos pueden afectar a su situación patrimonial, al cumplimiento de sus obligaciones con terceros y/o a la consecución de sus objetivos estratégicos.

Los riesgos identificados por la Mutualidad han sido clasificados en torno a las siguientes categorías contemplados en la fórmula estándar:

- Riesgo de Mercado
- Riesgo de Suscripción; vida y no vida
- Riesgo de Contraparte
- Riesgo Operacional

y adicionalmente se identifican los siguientes riesgos;

- Riesgo Reputacional
- Riesgo Estratégico
- Riesgo de Liquidez

Exposición al riesgo

La Mutualidad cuenta con el siguiente mapa de riesgos:

MAPA DE RIESGOS	MEDIDAS DE EVALUACIÓN Y CONTROL	MITIGACIÓN	POLÍTICAS Y DIRECTRICES
RIESGO DE MERCADO	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de inversiones trimestral; - Control del riesgo de concentración - Control del riesgo de spread - Control del riesgo de tipo de interés 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de activos basada en el principio de prudencia • Control de los diferentes tipos de cartera y los objetivos de gestión de cada uno • Compromisos de pasivos a cubrir • Límites de diversificación y calificación crediticia a mantener. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de inversión - Directrices de Inversión
RIESGO DE SUSCRIPCIÓN VIDA Y NO VIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de riesgos mensual donde se hace seguimiento de la suscripción, caída de cartera y siniestralidad. - Comité de siniestros mensual donde se hace seguimiento de los expedientes en trámite y se pone de manifiesto cualquier desviación, IBNR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Refuerzo a través de la política de reaseguro. - Estricto control de la política de suscripción; control de capitales máximos por categoría de riesgo, edades de entrada y salida, siniestralidad, suficiencia de prima 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de reaseguro - Política de suscripción y reservas - Manuales y normas de suscripción

Informe de situación financiera y de solvencia

MAPA DE RIESGOS	MEDIDAS DE EVALUACIÓN Y CONTROL	MITIGACIÓN	POLÍTICAS Y DIRECTRICES
RIESGO DE CONTRAPARTE	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de inversiones trimestral; - Control de la calificación crediticia de las principales contrapartidas financieras y del rating del cuadro de reaseguradores. - Seguimiento de las exposiciones por riesgo de crédito comercial con mediadores y de la antigüedad de la deuda 	<ul style="list-style-type: none"> - Reaseguro con buena calificación crediticia. - Cartera de inversiones diversificada y con elevado rating. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de reaseguro - Política de inversiones
RIESGO OPERACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de riesgos, realiza el control del riesgo inherente y del riesgo residual a través de la implementación de controles preventivos y de mitigación ante la ocurrencia de un evento 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de un sistema de control interno eficiente 	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de control, calidad del dato
RIESGO DE LIQUIDEZ	<ul style="list-style-type: none"> - Control del riesgo de liquidez como consecuencia de no poder hacer líquidas sus inversiones o no poder acceder a fuentes de financiación alternativas para poder hacer frente a sus obligaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un presupuesto anual de tesorería y otro mensual para incorporar la información actualizada, principalmente acerca de los flujos generados por los siniestros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de inversión - Directrices de Inversión
RIESGO ESTRATÉGICO	<ul style="list-style-type: none"> - Control del riesgo de incumplimiento de los objetivos marcados en el plan de negocio. - Evaluación del riesgo de incumplimiento de los objetivos en relación al patrimonio de la Mutualidad y al cumplimiento de sus obligaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comité comercial trimestral y reuniones comerciales semanales - Vigilancia continuada de los mercados, reaseguro, que permita a la Mutualidad adoptar las mejores prácticas y los criterios más eficientes y rigurosos en la realización de sus objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de negocio trianual
RIESGO REPUTACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora continua del servicio de atención al cliente y desarrollo del departamento de atención al colaborador, que permita una mejora de la imagen de la Mutualidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Comité comercial - Comité de producto - Comité de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> - Política de aptitud y honorabilidad

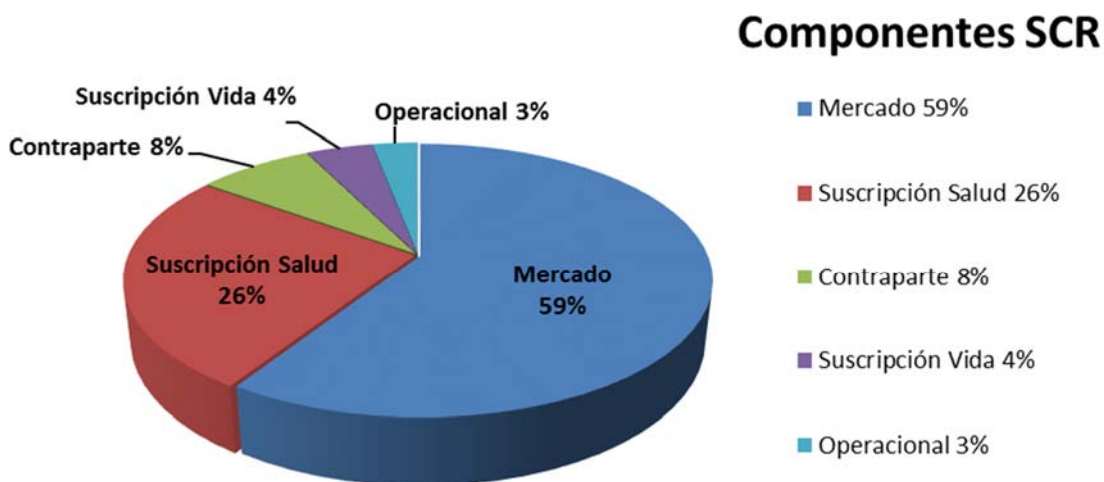
Informe de situación financiera y de solvencia

Descripción de las medidas utilizadas para evaluar estos riesgos

La Mutualidad considera que la determinación de sus necesidades globales de solvencia, debe fundamentarse en la metodología de la fórmula estándar, puesto que, a pesar de que la normativa de Solvencia II permite utilizar técnicas propias ajustadas al perfil de riesgo y estructura de la organización, dado que la Mutualidad no contempla el desarrollo de un modelo interno que, tras la correspondiente aprobación por parte del supervisor, le permitiese obtener sus Capitales de Solvencia Requeridos con esa metodología, sino que obtendrá estos mediante el cálculo por fórmula estándar. Debido a esto, la Mutualidad considera que la gestión de sus riesgos ha de ser coherente con la fórmula estándar, puesto que deberá hacer frente a los capitales en riesgo que se obtengan mediante dicho cálculo. De esta manera se podrá conseguir una gestión eficiente de ese consumo de capital. Además considera la fórmula estándar adecuada para su perfil de riesgo, puesto que ha sido obtenida mediante un análisis del conjunto de entidades del sector asegurador.

Descripción de los riesgos significativos

A continuación se reflejan los resultados de la valoración de los riesgos mediante la fórmula estándar:



Los riesgos más significativos para la Mutualidad son el riesgo de mercado y el riesgo de suscripción de salud, este último incorpora el ramo de accidentes y enfermedad.

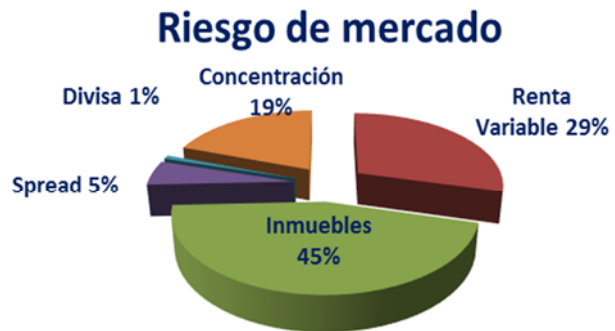
A continuación se refleja el nivel de riesgo que la Mutualidad presenta a cierre del ejercicio 2016:

- **Riesgo de mercado** es el que se deriva del nivel o volatilidad de los precios de mercado de los instrumentos financieros, es decir, es el impacto que tienen las fluctuaciones en el nivel de variables financieras tales como precios de las acciones, tipos de interés, los precios de bienes inmobiliarios y los tipos de cambio sobre los activos y pasivos que posee la Mutualidad.

El resultado obtenido para cada subriesgo es el siguiente (*cifras en miles de euros*):

Informe de situación financiera y de solvencia

Componente del riesgo	Importe 31/12/2016
Inmuebles	2.772
Renta Variable	1.788
Concentración	1.195
Spread	329
Divisa	50
Tipo interés	-
Efecto diversificación	- 1.468
Mercado después diversificación	4.666



- **Riesgo de suscripción salud:** El riesgo de suscripción de salud es el riesgo generado por las obligaciones de seguro de accidentes y enfermedad, en relación con los riesgos cubiertos y con los procesos que se siguen en el ejercicio de la actividad.

El riesgo de suscripción de salud también incluye el riesgo derivado de la incertidumbre en los supuestos acerca del ejercicio de las opciones por parte de los tomadores, tales como renovación o resolución.

El módulo de riesgo de suscripción de salud recoge la incertidumbre en los resultados de las entidades relacionada con obligaciones de seguros y reaseguros en curso, así como con la nueva producción esperada para los siguientes 12 meses.

El resultado obtenido para cada subriesgo es el siguiente (*cifras en miles de euros*):

Componente del riesgo	Importe 31/12/2016
Primas y reservas	2.016
Catastrófico	77,28
Efecto diversificación	-57
Suscripción Salud después diversificación	2.037



Informe de situación financiera y de solvencia

Aplicación del principio de prudencia en la inversión

Atendiendo al principio de prudencia establecido en el artículo 132 de la Directiva 2009/138/CE, esta Mutualidad invierte sus activos de acuerdo a las siguientes premisas:

- La cartera de activos de la Mutualidad se invertirán solo en activos e instrumentos cuyos riesgos puede determinar, medir, vigilar, gestionar, controlar y notificar debidamente y tener en cuenta en la evaluación de sus necesidades globales de solvencia.
- Todos los activos, en particular los activos de cobertura del capital de solvencia obligatorio y del capital mínimo obligatorio, se invertirán de modo que queden garantizadas la seguridad, liquidez y rentabilidad del conjunto de la cartera. Además, la localización de estos activos deberá asegurar su disponibilidad.

Los activos de cobertura de las provisiones técnicas se invertirán también de forma que resulte coherente con la naturaleza y duración de las obligaciones de seguro y de reaseguro. Estos activos se invertirán buscando el interés general de todos los tomadores y beneficiarios, teniendo en cuenta todos los objetivos políticos declarados.

- En lo que atañe a los activos conexos a contratos de seguro de vida en los que el riesgo de inversión venga soportado por los tomadores, será de aplicación las siguientes premisas:
 - a. Cuando las prestaciones estipuladas en un contrato estén directamente vinculadas al valor de las participaciones en un OICVM, según lo definido en la Directiva 85/611/CEE, o al valor de los activos contenidos en un fondo interno en posesión de la empresa de seguros, generalmente dividido en participaciones, las provisiones técnicas correspondientes a dichas prestaciones deberán estar representadas lo más estrechamente posible por dichas participaciones o, si estas no se hubieran determinado, por dichos activos.
 - b. Cuando las prestaciones estipuladas en un contrato estén directamente vinculadas a un índice de acciones o a un valor de referencia distinto de los contemplados en el párrafo segundo, las provisiones técnicas respecto de dichas prestaciones deberán estar representadas lo más estrechamente posible por las participaciones que se considere que representan el valor de referencia o, en el caso en que las participaciones no se hubieran determinado, por activos de una seguridad y de una negociabilidad adecuadas que correspondan lo más estrechamente posible a aquellos en los que se fundamenta el valor de referencia.
- En lo que atañe a otros activos que no sean los contemplados en los apartados anteriores, se aplicará:
 - a. El uso de instrumentos derivados será posible en la medida en que contribuyan a reducir los riesgos de inversión o a facilitar la gestión eficaz de la cartera.
 - b. La inversión y los activos cuya negociación no esté autorizada en un mercado financiero regulado deberán mantenerse a niveles prudentes.
 - c. Los activos serán diversificados de manera adecuada a fin de evitar una dependencia excesiva de un único activo, emisor o grupo de empresas, o una determinada zona geográfica, así como un exceso de acumulación de riesgos en la cartera en su conjunto.

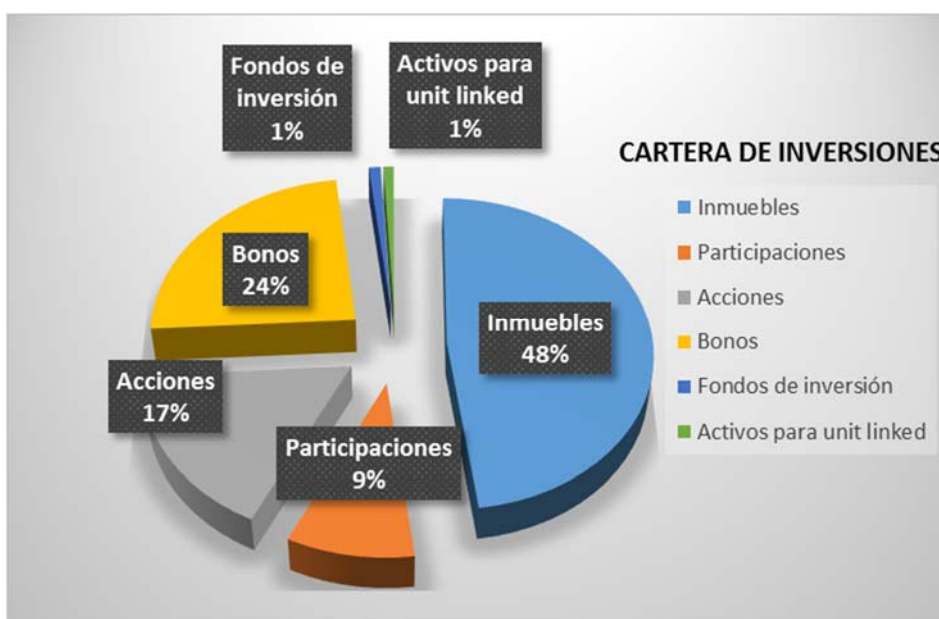
Informe de situación financiera y de solvencia

- d. Las inversiones en activos emitidos por un mismo emisor o por emisores pertenecientes a un mismo grupo no deberán exponer a la empresa de seguros a una concentración excesiva de riesgo.

A continuación se detalla la **cartera de activos de inversión** del balance económico a 31 de diciembre de 2016 (*Cifras en miles de euros*):

	TOTAL
INVERSIONES (distintas de los activos que se posean para contratos "index-linked" y "unit-linked")	21.129
Inmuebles (ajenos a los destinados a uso propio)	10.224
Participaciones en empresas del grupo	1.961
Acciones	3.603
<i>Acciones cotizadas</i>	3.602
<i>Acciones no cotizadas en mercados regulados</i>	2
Bonos	5.127
<i>Deuda pública</i>	1.520
<i>Deuda privada</i>	3.607
<i>Activos financieros estructurados</i>	0
<i>Titulaciones de activos</i>	0
Fondos de inversión	214
Derivados	0
Depósitos distintos a los activos equivalentes al efectivo	0
Otras inversiones	0
ACTIVOS poseídos para contratos "index-linked" y "unit-linked"	185

Atendiendo al principio de prudencia a continuación se detalla la composición de la cartera de inversión de activos a 31 de diciembre de 2016:



Informe de situación financiera y de solvencia

- Todos los activos de inversión se encuentran relacionados en el libro de inversiones que mantiene periódicamente esta Mutualidad.
- Todos los activos de cobertura de las provisiones técnicas se encuentran relacionados en el libro de cobertura de provisiones técnicas inversiones que mantiene periódicamente esta Mutualidad.
- Como complemento de la Política de Inversión, la Mutualidad desarrolla las directrices de inversión a seguir cada año. Su objetivo es establecer el conjunto de activos y sus límites de inversión y diversificación, de forma que las inversiones se adapten al perfil de riesgo de la Mutualidad y permitan un mayor control sobre los mismos.
- Actualmente la Mutualidad no dispone de activos financieros estructurados ni titulaciones.

Concentración del riesgo

La concentración más significativa para esta Mutualidad se encuentra en el riesgo de **inmuebles** dentro del riesgo de mercado.

Los inmuebles destinados a inversión inmobiliaria se encuentran situados principalmente en la ciudad de Palma de Mallorca y son los siguientes:

(cifras en miles de euros)

INMUEBLE	Fecha Tasación	Valor Tasación	Valor neto contable	Destino
Carme, 1 Mao, Menorca	17/10/2016	187	64	Alquiler/venta
Local 2 Sant Miquel, 65, Palma de Mallorca	18/10/2016	376	426	Alquiler
Entresuelo Sant Miquel, 65, Palma de Mallorca	18/10/2016	547	379	Alquiler
Primero Sant Miquel, 65, Palma de Mallorca	18/10/2016	764	522	Alquiler
Segundo Sant Miquel, 65, Palma de Mallorca	18/10/2016	737	485	Alquiler
Tercero Sant Miquel, 65, Palma de Mallorca	18/10/2016	798	511	Alquiler
Gremi Sabaters 68, Palma de Mallorca	24/10/2016	4.870	4.687	Alquiler
Baleria, 2 Manacor, Mallorca	24/10/2016	1.458	651	Alquiler
Antich, 8 Palma de Mallorca	18/10/2016	487	219	Alquiler
Total		10.224	7.945	

En el edificio situado en la calle Carme de Mahón están disponibles para el alquiler o venta dos locales. El edificio de la calle Sant Miquel se destina íntegramente a alquiler. En cuanto al edificio de Sabaters, están alquilados la primera planta, el local de la planta baja y casi la totalidad de los aparcamientos, la mutualidad ocupa parte la segunda planta y está disponible para alquiler el resto de la segunda planta.

Todos los activos están libres de cargas, gravámenes e hipotecas.

No existen restricciones a la realización de inversiones inmobiliarias, al cobro de los ingresos derivados de las mismas o de los recursos obtenidos por su enajenación o disposición por otros medios.

Informe de situación financiera y de solvencia

- Otro riesgo significativo sería el **riesgo de primas y reservas de suscripción salud**, derivado del principal negocio que dedica esta Mutualidad en la producción de seguros de accidentes de convenios colectivos.

Reducción del riesgo

En relación al riesgo de suscripción de salud, la Mutualidad tiene mecanismo de mitigación del riesgo a través de una eficaz política de reaseguro y un estricto control de la política de suscripción a través del cumplimiento de los procesos y su seguimiento en los diferentes comités.

Sensibilidad al riesgo

Como una parte más del proceso de planificación, la Mutualidad realiza pruebas específicas de estrés. Esto ayuda a mejorar la comprensión de los cambios en el perfil de riesgos y el nivel de solvencia ante el acaecimiento de distintos escenarios que puedan afectar a la economía y al sector, como también a variables propias de la Mutualidad.

Las pruebas son diseñadas con el objetivo de cubrir, por un lado, escenarios plausibles, y por otro, aquellos en el que se dan situaciones extremas que, pueden suceder en el propio negocio, como también en las variables del sector o macroeconómicas externas a la Mutualidad.

Se han establecido tres escenarios tal como se detalla a continuación:

- El escenario base: bajo el que se cumplen las hipótesis contempladas en el plan de negocio.
- Escenario -100 puntos básicos: comprende una disminución de 100 puntos básicos sobre la estructura temporal de los tipos de interés.
- Escenario +10% siniestralidad salud: comprende un deterioro de un 10% sobre la tasa de siniestralidad de los productos de enfermedad y accidentes que comercializa la Mutualidad. Ambos contemplados dentro de la línea de negocio de protección de ingresos del negocio de salud de acuerdo con Solvencia II.

El último ejercicio ORSA realizado por la Mutualidad muestra los resultados de las pruebas de resistencia contempladas, el resumen es el siguiente:

- El escenario base muestra que el Ratio de Solvencia mantiene una tendencia creciente a lo largo del horizonte temporal de proyección.
- Se ha comprobado que un aumento de la siniestralidad de los productos de enfermedad y accidentes supone un empeoramiento de su situación de solvencia. Si bien, se ha podido observar que la Mutualidad encajaría al menos temporalmente tanto la bajada de tipos, como el aumento de la siniestralidad en los niveles establecidos.
- Las proyecciones muestran como la evolución del ratio de solvencia, si se cumple el Plan de Negocio, es suficiente sin requerir medidas adicionales de gestión de capital.

Informe de situación financiera y de solvencia

7.- Valoración de activos y pasivos

El balance económico de la Mutualidad es el resultado de la valoración de sus activos y pasivos según los principios de valoración previstos en los artículos 75 y 86 de la Directiva 2009/138/CE de Solvencia II que establecen:

- Los activos se valoran por el importe por el cual podrían intercambiarse entre partes interesadas y debidamente informadas que realicen una transacción en condiciones de independencia mutua.
- Los pasivos se valoran por el importe por el cual podrían transferirse, o liquidarse, entre partes interesadas y debidamente informadas que realicen una transacción en condiciones de independencia mutua.

El valor de las provisiones técnicas será calculado de una forma racional e igual a la mejor estimación posible incluyendo el margen de riesgo. Su cálculo debe tener en cuenta el valor temporal del dinero, aplicando la estructura temporal de tipos de interés libres de riesgo que será publicada en cada momento y para cada divisa por EIOPA, así como también se ha tenido en cuenta el ajuste por volatilidad que será publicado por esta autoridad.

El **balance económico** a 31/12/2016 es el siguiente, cifras en miles de euros:

ACTIVO	31/12/2016	Ajustes por reclasificación 31/12/2016
Inmovilizado intangible	0	-73
Activos por impuesto diferido	242	48
Inmovilizado material para uso propio	864	-36
Inversiones (distintas de los activos que se posean para contratos "index-linked" y "unit-linked")	21.129	3.820
Inmuebles (ajenos a los destinados a uso propio)	10.224	2.279
Participaciones	1.961	1.541
Acciones	3.603	0
<i>Acciones cotizadas</i>	3.602	
<i>Acciones no cotizadas</i>	2	
Bonos	5.127	0
<i>Deuda pública</i>	1.520	
<i>Deuda privada</i>	3.607	
Fondos de inversión	214	0
Activos poseídos para contratos "index-linked" y "unit-linked"	185	0
Prestamos con y sin garantía hipotecaria	90	0
Importes recuperables del reaseguro	1.144	-323
Seguros distintos del seguro de vida, y de salud similares a los seguros distintos del seguro de vida	915	-327
<i>Seguros de salud similares a los seguros distintos del seguro de vida</i>	915	-327
Seguros de vida, y de salud similares a los de vida, excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked"	229	5
<i>Seguros de vida excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked"</i>	229	5
Créditos por operaciones de seguro directo y	1.294	
Créditos por operaciones de reaseguro	0	
Otros créditos	823	
Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	944	
Otros activos, no consignados en otras partidas	0	-652
TOTAL ACTIVO	26.716	2.785

Informe de situación financiera y de solvencia

PASIVO	31/12/2016	Ajustes por reclasificación 31/12/2016
Provisiones técnicas - seguros distintos del seguro de vida	6.240	-1.361
Provisiones técnicas - seguros de salud (similares a los seguros distintos del seguro de vida)	6.240	-1.361
PT calculadas en su conjunto	0	
Mejor estimación (ME)	5.554	-676
Margen de riesgo (MR)	686	-686
Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos "index-linked" y "unit-linked")	8.662	-1.762
Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked")	8.662	-1.762
PT calculadas en su conjunto	0	
Mejor estimación (ME)	7.710	-810
Margen de riesgo (MR)	952	-952
Provisiones técnicas - "index-linked" y "unit-linked"	216	-24
PT calculadas en su conjunto	0	0
Mejor estimación (ME)	192	0
Margen de riesgo (MR)	24	-24
Depósitos recibidos por reaseguro cedido	530	0
Pasivos por impuestos diferidos	337	0
Derivados	0	0
Deudas con entidades de crédito	0	0
Pasivos financieros distintos de las deudas con	79	0
Deudas por operaciones de seguro y coaseguro	502	0
Deudas por operaciones de reaseguro	277	0
Otras deudas y partidas a pagar	521	0
Pasivos subordinados	0	0
Otros pasivos, no consignados en otras partidas	10	217
TOTAL PASIVO	17.373	-2.930
EXCESO DE LOS ACTIVOS SOBRE LOS PASIVOS	9.342	

Informe de situación financiera y de solvencia

Las principales diferencias entre el balance contable y el balance económico según lo dispuesto en las especificaciones técnicas se presentan en el siguiente cuadro resumen (*cifras en miles de euros*):

CONCEPTO	AJUSTE	IMPUESTO
Ajuste inmuebles e inmovilizado	2.243	561
Ajuste inversiones financieras	-	
Ajuste participaciones empresas del grupo	1.541	385
Ajuste comisiones anticipadas	-652	-163
Ajuste recuperables reaseguro	-323	-81
Ajuste otros activos intangibles	-73	-18
Ajuste periodificaciones	-	
TOTAL AJUSTES ACTIVO	2.736	684
Ajuste comisiones anticipados	217	54
Ajuste Best Estimate + Risk Margin	-3.147	-787
TOTAL AJUSTES PASIVO	-2.930	-733
TOTAL AJUSTES	-194	-48

Los ajustes más significativos son los siguientes:

- **Ajuste en las provisiones técnicas o best estimate**, el cual incluye el valor razonable de las provisiones técnicas más el margen de riesgo. La diferencia más relevante viene justificada por el best estimate de la provisión para prestaciones del ramo de no vida obtenido mediante el histórico de siniestros de los últimos seis años y aplicando el método Chain Ladder.
- **Ajuste de inmuebles**, justificado por el paso a valor de tasación de los inmuebles propiedad de esta Mutuality.
- **Ajuste por participación empresas del grupo**, el cuál ha sido obtenido tras transformar a balance económico los balances de cada una de las compañías participadas y aplicar sobre los fondos propios obtenidos tras la conversión, el porcentaje de participación que se tiene en cada una de ellas.

Métodos de valoración de activos, diferencias

Método de valoración de inmuebles e inmovilizado, ajustes

A efectos de Solvencia II, el inmovilizado material que no se mida a valores económicos deberá volver a valorarse al valor razonable. El modelo de revalorización contemplado en la NIIF 16 relativa a propiedades, planta y equipo y en la NIIF 40 relativa a inversiones inmobiliarias puede considerarse un indicador indirecto razonable a efectos de solvencia, el cual es el valor de mercado menos amortizaciones acumuladas o pérdidas reconocidas. El reconocimiento a valor de mercado debe ser determinado en un mercado activo.

Informe de situación financiera y de solvencia

Los ajustes realizados han sido los siguientes:

INMUEBLES E INMOVILIZADO	SOLVENCIA I balance contable	SOLVENCIA II balance económico	AJUSTE
Inmuebles y equipos mantenidos para uso propio	900	864	-36
Resto inmuebles	7.945	10.224	2.279
TOTAL INMUEBLES E INMOVILIZADO	8.845	11.088	2.243

Método de valoración empresas participadas del grupo, ajustes

El valor de las inversiones en el patrimonio de entidades del grupo reflejado en el balance contable se corresponde con el coste inicial de adquisición menos, en su caso, el importe acumulado de las correcciones por deterior de valor, sin embargo a efectos de Solvencia II aplicaría lo siguiente:

Según la sub-sección V.1.4 de las especificaciones técnicas, el enfoque para valorar las participaciones debe ser el siguiente:

- Se debe valorar por el *"adjusted equity method"*
- Bajo este método: *valor de la participación = % participación que se presente * [activos valorados conforme a las normas de Solvencia II – pasivos valorados conforme a las normas de Solvencia II]*

Por tanto, el ajuste de participaciones en empresas del grupo quedaría de la siguiente forma:

PARTICIPACIÓN	SOLVENCIA I balance contable	SOLVENCIA II balance económico	AJUSTE
Previs Gestión de Riesgos	413	1.787	1.374
Balear de Desarrollos Informáticos	3	158	155
Gestión Insular de Distribución de Seguros	3	17	13
TOTAL PARTICIPACIONES EMPR GRUPO	420	1.961	1.541

Métodos de valoración de pasivos, diferencias

Método de valoración de la mejor estimación de las provisiones técnicas (Best Estimate), ajustes

La mejor estimación (Best Estimate) debe corresponder con la probabilidad promedio ponderada de los futuros flujos de caja teniendo en cuenta el valor temporal del dinero. Por lo tanto, el cálculo de la mejor estimación debe incluir la incertidumbre en el futuro de los flujos de caja. El cálculo debe considerar la variabilidad de los flujos de efectivo con el fin de garantizar que la mejor estimación representa la media de la distribución de los valores de los flujos de caja.

Informe de situación financiera y de solvencia

Tener en cuenta la incertidumbre no implica que se deban considerar márgenes adicionales dentro de la mejor estimación.

El ajuste de la mejor estimación más relevante para la Mutualidad se encuentra en el ramo de no vida, en concreto en el best estimate de la provisión para prestaciones.

Para el cálculo del Best Estimate de la provisión para prestaciones, se ha obtenido la base de datos de pagos por producto de los últimos seis años. Mediante el método Chain Ladder se ha desarrollado el triángulo de pagos acumulados a través del cual se obtienen los flujos futuros, éstos han sido descontados a la curva libre de riesgo incrementado por el ajuste por volatilidad.

En cuanto al Best Estimate de la provisión para primas ha sido calculado siguiendo la simplificación detallada en las especificaciones técnicas (TP.6.81.).

Resultados

DESCRIPCIÓN	SOLVENCIA I balance contable	SOLVENCIA II balance económico	AJUSTE
Provisiones técnicas - seguros de salud (similares a los seguros distintos del seguro de vida)	4.878	6.240	1.361
<i>PT calculadas en su conjunto</i>	<i>4.878</i>	<i>6.240</i>	<i>1.361</i>
<i>Best Estimate, mejor estimación</i>	<i>4.878</i>	<i>5.554</i>	<i>676</i>
<i>Risk margin, margen de riesgo</i>	<i>0</i>	<i>686</i>	<i>686</i>
Provisiones técnicas - seguros de vida (excluidos los de salud y los "index-linked" y "unit-linked")	6.900	8.662	1.762
<i>PT calculadas en su conjunto</i>	<i>6.900</i>	<i>8.662</i>	<i>1.762</i>
<i>Best Estimate, mejor estimación</i>	<i>6.900</i>	<i>7.710</i>	<i>810</i>
<i>Risk margin, margen de riesgo</i>	<i>0</i>	<i>952</i>	<i>952</i>
Provisiones técnicas - "index-linked" y "unit-linked"	192	216	24
<i>PT calculadas en su conjunto</i>	<i>192</i>	<i>216</i>	<i>24</i>
<i>Best Estimate, mejor estimación</i>	<i>192</i>	<i>192</i>	<i>0</i>
<i>Risk margin, margen de riesgo</i>	<i>0</i>	<i>24</i>	<i>24</i>
TOTAL PROVISIONES TÉCNICAS	11.970	15.117	3.147

Margen de riesgo

El valor de mercado de las obligaciones futuras se calcula añadiendo al best estimate un margen de riesgo o risk margin (RM).

El Risk Margin es un componente de las provisiones técnicas, cuyo cálculo debe basarse en la hipótesis de que el conjunto de la cartera de obligaciones de seguro y reaseguro se transfiera a un tercero.

Informe de situación financiera y de solvencia

Para la obtención del Risk Margin hemos usado la simplificación número 3 de la jerarquía detallada en las especificaciones técnicas (TP.5.49 a TP.5.59), la cual se basa en la hipótesis de que los SCR's futuros son proporcionales al Best Estimate para cada año en cuestión.

Ha sido calculado de forma global, es decir sin distinguir entre ramo. Se ha asumido que el margen de riesgo obtenido es directamente proporcional al Best Estimate de cada ramo (Vida y no vida), de esta forma se ha obtenido para cada línea de negocio el margen de riesgo que le correspondería.

Ajustes del pasivo

Una vez realizados los cálculos para la obtención del valor de Solvencia II de la mejor estimación de los productos de vida y no vida, se obtienen los ajustes del balance, la justificación de los principales ajustes serían:

Provisiones técnicas salud:

El ajuste de la mejor estimación más relevante para la Mutuality se encuentra en el ramo de accidentes y enfermedad, en concreto en el best estimate de la provisión para prestaciones.

Para el cálculo del Best Estimate de la provisión para prestaciones, se ha obtenido la base de datos de pagos por producto de los últimos seis años. Mediante el método Chain Ladder se ha desarrollado el triángulo de pagos acumulados a través del cual se obtienen los flujos futuros, éstos han sido descontados a la curva libre de riesgo incrementado por el ajuste por volatilidad.

Hay que destacar la bajada en de la provisión con respecto al ejercicio 2015 derivada de la mejora de la siniestralidad que presenta el ramo de accidentes.

En cuanto al Best Estimate de la provisión para primas ha sido calculado siguiendo la simplificación detallada en las especificaciones técnicas (TP.6.81.). La mejor estimación (Best Estimate) se deriva como sigue:

$$BE = CR \cdot VM + (CR - 1) \cdot PVFP + AER \cdot PVFP$$

Donde:

- *BE = mejor estimación (Best Estimate) de la provisión para primas*
- *CR = estimación del ratio combinado para la línea de negocio en un coste de adquisición bruto de base, es decir $CR = (\text{siniestros} + \text{Gastos imputables siniestros} + \text{Gastos de administración}) / (\text{primas imputadas brutas de los gastos de adquisición})$.*
- *VM = volumen de primas no imputadas. Se refiere a las actividades en vigor en la fecha de valoración y representa las primas para este negocio en vigor menos la prima que ya ha sido imputada. Este volumen debe calcularse bruto de gastos de adquisición. (PPNC)*
- *PVFP = valor actual de las primas futuras esperados para 2016*
- *AER = Estimación de los gastos de adquisición en relación a la línea de negocio.*

Informe de situación financiera y de solvencia

Provisiones técnicas vida:

Para la obtención del best estimate de la provisión matemática, se procede a calcular el valor actual de los flujos futuros probables descontados a la curva libre de riesgo con el ajuste por volatilidad y considerando las siguientes hipótesis:

- Flujos de pagos brutos:
 - o Prestaciones futuras: prestaciones futuras probables pagaderas a los asegurados o beneficiarios.
 - o Rescates: prestaciones futuras probables pagaderas al tomador en el caso de ejercer tal derecho.
 - o Gastos: los gastos considerados en la proyección son extraídos de las cuentas contables a 31 de diciembre de 2016 y han sido los gastos de tramitación de siniestros, los gastos de administración, los gastos de adquisición y por último los gastos de gestión de inversiones, de todos estos gastos hay algunos que por considerar no relacionados con la actividad propiamente aseguradora o por considerar que no son recurrentes no han sido incluidos en la proyección, en este caso han sido eliminados los impuestos. Los mismos se han proyectado en función de la tasa de caída de pólizas y considerando un incremento anual acumulativo por concepto de inflación del 2%.
- Flujos de entrada brutos: los flujos aquí considerados han sido las primas satisfechas por los tomadores de seguros teniendo en cuenta la probabilidad de que dicho cobro se satisfaga, es decir probabilidad de supervivencia del tomador y no rescate o anulación del mismo (en aquellos casos en los que aplique).

Las hipótesis consideradas han sido las siguientes:

- Técnicas:
 - o Tablas biométricas: la tabla de mortalidad usada es la PERM/F 2000 para todos los productos que pagan una prestación en caso de supervivencia y la PASEM 2010 para aquellos que satisfacen una prestación en caso de fallecimiento .
 - o Tasas de rescates: la tasa de rescates ha sido definida en función de la experiencia real de rescates de la Mutuality.
- Económicas:
 - o Curva de descuento: la curva de descuento utilizada ha sido la curva libre de riesgo incrementada por el ajuste por volatilidad fijado en 13 puntos básicos para la zona euro a 31.12.2016.
 - o Incremento de gastos previstos: el incremento futuro previsto de los gastos se ha fijado en un 2% anual acumulativo. Este porcentaje se ha establecido en base a la tasa de inflación de los últimos años y en base a la tasa de crecimiento prevista en el informe FUNCAS.

El ajuste más relevante por cuantía corresponde al seguro mixto de jubilación, el seguro de vida ahorro de primas flexibles. El motivo principal es la diferencia entre el tipo de interés técnico aplicado en las bases técnicas del producto y la curva libre de riesgo aplicable en los cálculos realistas, así como también el producto refleja una tasa de caída menor al resto de productos de ahorro motivado por unos tipos de interés técnicos superiores al que ofrece el mercado. Dado que el producto no se comercializa, se recomienda fomentar el ingreso en primas de los contratos existentes.

Los productos de vida riesgo solo han sido proyectados un año en aplicación del artículo 18 de los Actos Delegados. En el entorno de Solvencia II no se considera

Informe de situación financiera y de solvencia

la renovación tácita de estas primas por lo que las mismas no son tenidas en cuenta a lo largo de la proyección. Para que las mismas pudiesen proyectarse deberían de cumplirse los siguientes requisitos:

- Que el asegurador no tenga el derecho unilateral de rescindir el contrato o rechazar las primas.
- Que el asegurador no tenga el derecho de modificar las primas para que las mismas reflejen fielmente el riesgo de la compañía.

Ajuste por volatilidad

Previsión Balear, conforme al artículo 57 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, aplica el ajuste por volatilidad de la estructura temporal pertinente de tipos de interés si riesgo para el cálculo de la mejor estimación integrada en sus provisiones técnicas. Su aplicación compromete una evaluación periódica del impacto que pueda suponer la reducción de dicho ajuste en el nivel de solvencia de la Mutuality.

Principios en la aplicación del ajuste por volatilidad

La aplicación del ajuste por volatilidad implica para esta Mutuality la superposición de los siguientes principios:

- **Prudencia.** Se aplicará el ajuste por volatilidad a la totalidad de las obligaciones de la Mutuality sin discriminación.
- **Control.** La Mutuality tiene establecidos los controles necesarios en la gestión de los riesgos por aplicación del ajuste. Evalúa de forma anual el impacto de su aplicación, lo que supone una doble valoración de la mejor estimación de las obligaciones, el margen de riesgo, fondos propios y requerimiento de capital.
- **Transparencia.** La Mutuality integrará el informe de impacto de la aplicación del ajuste por volatilidad dentro del Informe de situación de solvencia y financiera.

Impacto del ajuste por volatilidad

La curva de descuento utilizada en los cálculos ha sido la curva libre de riesgo incrementada por el ajuste por volatilidad fijado en 13 puntos básico para la zona euro a 31.12.2016.

El impacto a 31 de diciembre del 2016 en las provisiones técnicas asciende a 41.863 euros, supone un 0,3% del valor total de las provisiones técnicas.

La principal diferencia en la aplicación del ajuste por volatilidad se encuentra en la valoración de las provisiones matemáticas de los seguros de vida ahorro, especialmente el producto que ofrece el cobro en forma de rentas vitalicias.

La Función de Gestión de Riesgos en su labor de medición de los riesgos que comporta la aplicación del ajuste por volatilidad en el nivel de solvencia de la Mutuality, concluye que bajo el perfil de riesgo de la Mutuality no existen desviaciones significativas en la valoración de la mejor estimación integrada en las provisiones técnicas, el margen de riesgo y los fondos propios.

Informe de situación financiera y de solvencia

La principal diferencia se encuentra en la reserva de los productos de ahorro que la Mutualidad mantiene en cartera sin nueva producción. En tanto no se produzcan desviaciones significativas en el perfil de riesgo de la Mutualidad, es recomendable mantener la aplicación del citado ajuste; por el resultado positivo que aporta y a su vez preventivo (en tanto mitiga una posible desviación en los diferenciales de los bonos).

8.- Gestión de capital

Estructura, importe y calidad de los Fondos Propios

Los ajustes llevados a cabo para pasar de balance contable a balance económico tienen efecto sobre los fondos propios, lo cual puede verse en la reconciliación de fondos propios que se detalla a continuación:

	IMPORTE 31/12/2016
FONDOS PROPIOS CONTABLES:	9.487
<i>Ajuste inmuebles e inmovilizado</i>	2.243
<i>Ajuste participaciones en empresas del grupo</i>	1.541
<i>Ajuste por comisiones anticipadas</i>	-652
<i>Ajuste recuperables reaseguro</i>	-323
<i>Ajuste otros activos intangibles</i>	-73
TOTAL AJUSTES DE ACTIVO	2.736
<i>Ajuste por comisiones anticipadas</i>	217
<i>Ajuste provisiones técnicas</i>	-3.147
TOTAL AJUSTES DE PASIVO	-2.930
Reserva de Reconciliación	-194
<i>Ajuste por impuesto diferido</i>	48
FONDOS PROPIOS DISPONIBLES (sin limitacion)	9.342

Los ajustes del activo y pasivo se presentan brutos de efectivo impositivo, el ajuste por impuesto diferido se ha calculado sin limitación a efecto de cumplimiento del capital de solvencia obligatorio.

Los elementos de los fondos propios se clasifican en tres niveles, conforme a lo establecido en la Directiva de Solvencia II, a efectos de su capacidad para cubrir los distintos requerimientos de capital.

La Mutualidad tiene principalmente fondos propios de nivel uno, constituidos por su fondo mutual y reservas, pudiendo también tener fondos propios de nivel tres, en lo referente a los impuestos diferidos, así como la posibilidad de solicitar una derrama pasiva a los mutualistas como fondos propios complementarios.

Informe de situación financiera y de solvencia

A continuación se muestra un resumen de los fondos propios de la Mutualidad desglosados por niveles TIER expresados en miles de euros:

	TIER 1	TIER 2	TIER 3	TOTAL FFPP disponibles
Capital social neto de acciones propias	30	-	-	30
Resultado ejercicio neto de reserva de estabilización	143	-	-	143
Reservas y ajustes por cambio de valor	9.314	-	-	9.314
Reserva de reconciliación	-194	-	48	-145
TOTAL FONDOS PROPIOS BALANCE ECONÓMICO	9.294	-	48	9.342

El TIER 3 es el nivel donde se clasifica la reserva de reconciliación correspondiente al impuesto diferido. EL importe admisible a efecto de cumplimiento de capital de solvencia obligatorio es el 15% del SCR, para el ejercicio 2016 no supera este importe por lo que los fondos propios admisible coinciden con los fondos disponibles.

Tier 3 aceptable a efectos de cobertura debe ser <	48
Tope máximo Tier 3 aceptable a efectos de cobertura debe ser <	515

El importe de fondos propios básicos para la cobertura del capital mínimo obligatorio (MCR) asciende a 9.294 miles de euros y de los fondos propios admisibles de 9.342 miles de euros para la cobertura del capital de solvencia obligatorio (SCR). La cuantía mínima establecida para mutualidades mixtas sin autorización para operar por ramos asciende a 3.488 miles de euros, como es el caso de la Mutualidad que presenta en la actualidad los siguientes ratios:

	MUTUALIDAD Art.70.4 ROSSEAR
FONDOS PROPIOS BÁSICOS	9.294
FONDOS PROPIOS ADMISIBLES	9.342
CUANTÍA MÍNIMA OBLIGATORIA (MCR)	3.488
CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO (SCR)	3.434
RATIO DE SOLVENCIA	272%
RATIO FFPP/MCR	266%
RATIO MCR/SCR	102%

Ratio FFPP/MCR es el ratio de cobertura de fondos propios básicos admisibles sobre el capital mínimo obligatorio, mide la suficiencia de continuidad de negocio.

Ratio MCR/SCR es el ratio que mide la distancia entre el capital mínimo absoluto y la cantidad necesaria para tener cubiertos todos los riesgos considerados bajo Solvencia II.

Informe de situación financiera y de solvencia

Capital de Solvencia Obligatorio

La Mutuality realiza el cálculo de los capitales de solvencia conforme a la metodología establecida por la fórmula estándar. Con ello se obtiene:

- Capital de solvencia requerido (Solvency Capital Requirement, SCR), es el capital requerido que deben tener las entidades aseguradoras, en todo momento, para garantizar económicamente los compromisos con sus asegurados. Se trata de patrimonio libre, no sujeto ni vinculado a obligación alguna, cuya metodología de cálculo viene definida por la fórmula estándar.
- Capital mínimo de requerido (Minimum Capital Requirement, MCR), es el importe de capital por debajo del cual la Mutuality sería intervenida, y cuya metodología de cálculo viene definida, en función del SCR, por la fórmula estándar.

Los criterios aplicados para la valoración del balance económico y del capital de solvencia obligatorio son las especificaciones técnicas publicadas por EIOPA de 28 de enero de 2013. En estas especificaciones se detallan tanto criterios de valoración para todas las magnitudes del balance de cada entidad, como las fórmulas de determinación de los capitales regulatorios para cubrir los riesgos más significativos que afectan a las entidades aseguradoras (fórmula estándar). Con fecha 17 de enero de 2015 se ha publicado en el Diario Oficial de la UE el Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión ACTOS DELEGADOS, que desarrolla la Directiva de Solvencia II.

El Capital de Solvencia Obligatorio, SCR (Solvency Capital Requirement), representa un nivel de fondos propios que permite a la entidad absorber las pérdidas como consecuencia de la materialización de los riesgos a que está expuesta la entidad con un nivel de confianza del 99,5%.

El Capital de Solvencia Obligatorio (SCR) está compuesto por:

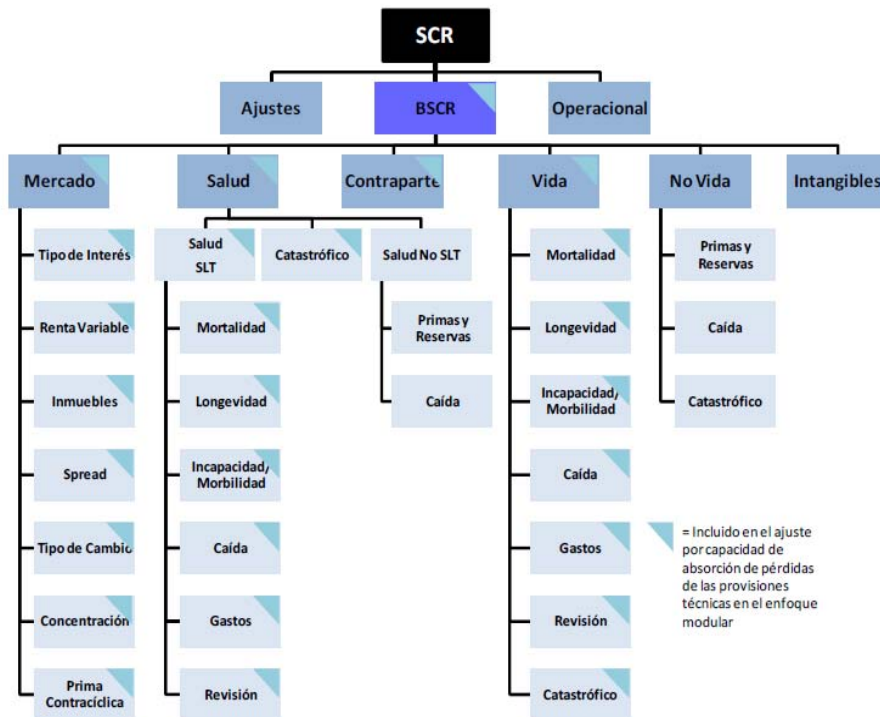
- **BSCR:** Capital de Solvencia Básico Requerido (*Basic Solvency Capital Requirement*)
- **SCR_{op}:** Capital de Solvencia del riesgo operacional (*SCR operational risk*)
- **Adj:** Ajuste por absorción de pérdidas de las provisiones técnicas e impuesto diferido.

$$SCR = BSCR - Adj + SCR_{op}$$

El BSCR será el capital de solvencia básico requerido, supone la agregación de los capitales requeridos para asumir los riesgos de mercado, suscripción de pólizas de salud, contraparte, suscripción de pólizas de vida, suscripción de pólizas de no vida y por activos intangibles. Cada uno de ellos es a su vez la suma de los capitales requeridos por otros sub-riesgos.

El cálculo del Capital de Solvencia Obligatorio (SCR) mediante fórmula estándar se divide en módulos, conforme al siguiente esquema:

Informe de situación financiera y de solvencia



El sub-módulo de riesgo por prima contracíclica deberá ignorarse para la valoración cualitativa.

De todos los componentes del Capital de Solvencia Obligatorio (SCR) a la Mutuality les serán de aplicación los siguientes:

COMPONENTES			Aplica/ No aplica
SCR	BSCR	R. Mercado	Aplica
		R. Salud	Aplica
		R. Contraparte	Aplica
		R. Vida	Aplica
		R. No vida	No Aplica
		R. Intangible	No Aplica
	Ajuste por impuestos diferidos		Aplica
	Ajuste por la capacidad de las provisiones técnicas de absorción de pérdidas		No Aplica
Capital por riesgo operacional		Aplica	

Informe de situación financiera y de solvencia

En el siguiente apartado se reflejan los resultados del SCR de la Mutuality:

	2016
Riesgo de Mercado	4.666
Riesgo de Suscripción Salud	2.037
Riesgo de Contraparte	604
Riesgo de Suscripción Vida	346
Riesgo de Suscripción No Vida	0
Riesgo de Activos Intangibles	0
BSCR sin diversificación	7.653
Efecto diversificación	1.784
BSCR	5.869
Riesgo Operacional	237
Ajuste por impuestos diferidos	-1.526
SCR	4.579
SCR art 70.4	3.434

Informe de situación financiera y de solvencia

Capital Mínimo Obligatorio

El capital mínimo obligatorio (MCR) se determinará con arreglo a los siguientes principios (art.129. Directiva Solvencia II):

- Se calculará de forma clara y simple y con un cálculo que pueda ser auditado.
- Se corresponderá con los fondos propios básicos aptos por debajo de los cuales tomadores y beneficiarios, continuando la empresa su actividad, estarían expuestos a un nivel de riesgo inaceptable.
- La función lineal para el cálculo del MCR se calibrará en función del VaR de los Fondos Propios básicos, con un nivel de confianza del 85%, a un horizonte de un año.

El capital mínimo obligatorio (MCR) se calculará como una función lineal de un conjunto de variables:

- Provisiones técnicas (netas de reaseguro y sin margen de riesgo),
- Primas devengadas (menos las de reaseguro),
- Capitales en riesgo.

Con unos límites:

1. Sin perjuicio de lo anterior el MCR no será inferior al 25% ni excederá del 45% del SCR (capital de solvencia obligatorio de la entidad).
2. Se establecen unos mínimos absolutos para entidades de vida, no vida, reaseguro y mixtas.

En el siguiente apartado se reflejan los resultados del MCR de la Mutualidad:

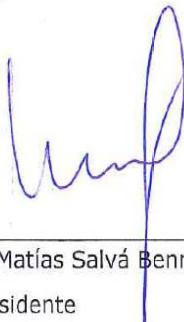
COMPONENTES	31/12/2016
MCR lineal vida	1.149
MCR lineal accidentes y enfermedad	923
MCR lineal	2.072
SCR (Art. 70.4 del ROSSEAR)	3.434
mínimo 25% SCR	859
máximo 45% SCR	1.546
MCR combinado	1.546
AMCR (*)	3.488
CAPITAL MÍNIMO DE SOLVENCIA (MCR)	3.488

(*) AMCR: Mínimo absoluto establecido por la Directiva de Solvencia II (art.129(1)(d))

10.- ANEXOS

1. MODELO S.02.01.02 información sobre el balance
2. MODELO S.05.02.01 información sobre primas, siniestralidad y gastos por países
3. MODELO S.12.01.02 información sobre las provisiones técnicas relacionadas con los seguros de vida
4. MODELO S.17.01.02 información sobre las provisiones técnicas relacionadas con los seguros de no vida
5. MODELO S.19.01.21 información sobre los siniestros en seguros de no vida en el formato de los triángulos de desarrollo
6. MODELO S.22.01.21 información sobre el impacto de las medidas de garantía a largo plazo y las medidas transitorias
7. MODELO S.23.01.01 información sobre los fondos propios
8. MODELO S.25.01.21 información sobre el capital de solvencia obligatorio
9. MODELO S.28.02.01 información sobre el capital mínimo obligatorio

Fdo.



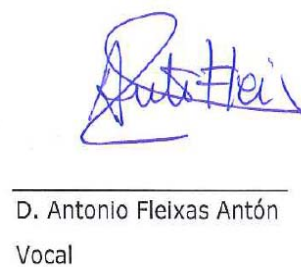
D. Matías Salvá Bennasar
Presidente

Fdo.



D. Alberto Rosselló Reynés
Secretario

Fdo.



D. Antonio Fleixas Antón
Vocal

Emitido el 16 de mayo del 2017
Aprobado el 17 de mayo de 2017