MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE FUTBOLISTAS ESPAÑOLES, A PRIMA FIJA

Informe de la Función actuarial ejercicio 2021

JUNIO 2022

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Objeto del presente informe

El presente informe de la función actuarial se realiza en cumplimiento de los requisitos de información establecidos en el artículo 48 de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25/11/2009, sobre el acceso a la actividad de seguro y reaseguro y su ejercicio (Solvencia II) y en el párrafo 8 del artículo 272 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10/10/2014, por el que se aprueba la Directiva.

Los trabajos desarrollados para la emisión del presente informe se han realizado de forma proporcional a la naturaleza, escala y complejidad de los riesgos asumidos por la Mutualidad, siguiendo el principio de proporcionalidad.

Pese a que la incidencia del COVID 19 es puramente residual en la tarificación y siniestralidad del periodo que abarca este informe, se incluye una pequeña referencia en el punto III de este informe explicando en que se tuvo en cuenta en la tarificación de la temporada 2021-2022.

1.2. Características de la Entidad

La Entidad es una mutualidad de previsión social, cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio español. Se constituyó en Madrid el 16 de febrero de 1948, al amparo de la Ley de 6 de diciembre de 1941 y su Reglamento de 26 de mayo de 1943, ambas disposiciones derogadas en la actualidad.

La Mutualidad se rige por sus Estatutos, los cuales han tenido diversas modificaciones en función de su actualización a las distintas legislaciones aplicables, quedando inscritos en el Registro Mercantil en su redacción actual el 10 de noviembre de 2021..

El objetivo social de la Mutualidad es la cobertura de sus mutualistas por los riesgos y prestaciones establecidos en sus Estatutos, mediante una prima fija pagadera al comienzo del riesgo.

La Mutualidad figura inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante, DGSFP), con la clave P-1639, estando su actividad supervisada por dicho Órgano de Control.

La actividad económica de la Mutualidad consiste en el seguro directo distinto del seguro de vida para la cobertura a sus mutualistas, fundamentalmente del riesgo de asistencia sanitaria, conforme a la autorización de los organismos competentes desde el 22 de julio de 1948.

II. FUNCIÓN ACTUARIAL

Las principales tareas sobre las que la función actuarial ha realizado su trabajo han sido:

a) Coordinación en la valoración de las provisiones técnicas y metodología seguida para su cálculo.

b) Calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas.
c) Supervisión de la Política de Suscripción de la Mutualidad.
d) Revisión sobre los acuerdos de Reaseguro.
e) Apoyo en la evaluación de los riesgos de la Entidad.

La aplicación práctica de los trabajos anteriormente enumerados se concreta en:

2.1. Coordinación de la valoración de las provisiones técnicas y metodología seguida para su cálculo.

Las principales tareas llevadas a cabo han sido:

- Identificación de las obligaciones de la Mutualidad y su consideración en el cálculo de provisiones técnicas.

- Control de las Bases de Datos e información facilitada, con el fin de calcular las obligaciones de la Mutualidad de la manera más fehaciente posible.

- Coordinación en la valoración del conjunto de las obligaciones tanto en el marco de Solvencia II como en los registros contables.

Las provisiones de los estados financieros han sido calculadas siguiendo lo especificado en las Bases Técnicas de la Mutualidad. La metodología del cálculo se describe en la denominada *Metodología de cálculo de las Provisiones Técnicas Contables.*

A continuación, se especifica el desglose de las provisiones recogidas en los estados financieros, al cierre del ejercicio, así como su evolución respecto al cierre del ejercicio anterior.

PROVISIONES DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

SEGURO DIRECTO	2021	2020
Provisión para primas no consumidas	**27.764.985,97 €**	**18.143.076,43 €**
Provisión para prestaciones:	**13.132.424,83**	**12.889.976,11**
Pendientes de pago	3.102.150,74 €	2.926.466,89 €
Pendientes de liquidación	8.021.704,79 €	7.222.053,17 €
Pendientes de declaración	838.560,11 €	1.012.746,26 €
Gastos internos de liquidación de siniestros	1.170.009,19 €	1.728.709,79 €
TOTAL	**40.897.410,80**	**31.033.052,54**
REASEGURO CEDIDO		
Provisión para primas no consumidas	**3.893.203,93 €**	**3.275.752,92 €**
Provisión para prestaciones:	**-**	**-**
TOTAL	**3.893.203,93**	**3.275.752,92**

A destacar que en el cierre del ejercicio 2021, el incremento de la cuantía del importe de Provisión para

primas no consumidas, un 53,03%, siendo este incremento consecuencia de volver a niveles de actividad deportiva existentes antes de la aparición del COVID- 19, efecto que se vio reflejado en la recaudación de primas de la Entidad y consecuentemente en la cuantía de las provisiones contables de periodificación.

Las provisiones técnicas de la Mutualidad a efectos de Solvencia han sido calculadas de acuerdo con lo fijado en los artículos 76 a 86 de la Directiva de Solvencia II; la metodología utilizada viene especificada en un documento denominado *Manual metodológico sobre el cálculo de provisiones (Mejor Estimación y Margen de Riesgo) y derivación de hipótesis bajo el marco regulatorio de Solvencia II.*

A continuación, se especifica el desglose las provisiones técnicas, al cierre del ejercicio, así como su evolución respecto al cierre del ejercicio anterior, a efectos de Solvencia:

PROVISIONES TÉCNICAS - SOLVENCIA II

	2021	2020
Mejor Estimación Provisión para primas	**22.784.836,77**	**12.240.072,38**
Mejor Estimación Provisión para siniestros	**13.132.424,83**	**12.889.976,11**
Margen de Riesgo	**407.488,67**	**412.380,80**
TOTAL	**36.324.750,27**	**25.542.429,29**

La diferencia entre los resultados se obtiene por las metodológicas utilizadas en el cálculo de las provisiones técnicas a efectos de Solvencia II y las provisiones constituidas en los estados financieros, siendo el motivo más relevante que explica tales diferencias, el método de cálculo de la provisión para primas en Solvencia II, basado en el método simplificado considerado en el ANEXO III de la Directriz de Provisiones Técnicas de EIOPA sobre la valoración de las provisiones técnicas, conjuntamente a la inclusión del margen de riesgo no aplicable a efectos contables.

Por otro lado, y con relación a la mejor estimación de la provisión de siniestros en Solvencia II, el criterio de valoración debería tener en cuenta las proyecciones de los flujos de caja que son descontados utilizando la curva de tipos de interés sin riesgo publicada por EIOPA. Debido a la especial casuística del seguro de la Mutualidad, con un patrón de pagos muy corto en el tiempo, ésta ha considerado que el efecto del descuento es inmaterial, por lo que no se tiene en cuenta, tomando como mejor estimación de la provisión de siniestros la provisión contable.

En cualquier caso, la Mutualidad continuará elaborando triángulos de pagos con la finalidad, cuando el volumen de la muestra se pueda considerar estadísticamente aceptable, de determinar un modelo estadístico de liquidaciones de siniestros con los que analizar el impacto que pueda tener la utilización de la mencionada curva, y obtener así, la mejor estimación posible de la provisión para siniestros en cada ejercicio económico que se cierra.

Por último, y en relación con el reaseguro, al ser todos los contratos de reaseguro de prestación de servicios, la Mutualidad ha considerado que no existirán recuperables a cargo del reaseguro a efectos de solvencia.

Por todo lo anterior, consideramos que las provisiones técnicas evaluadas a 31 de diciembre de 2021 con las normas de solvencia para la MUTUALIDAD DE FUTBOLISTAS son suficientes y adecuadas.

2.2. Calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas.

En el contexto del cálculo de las provisiones técnicas (provisión para primas y provisión para siniestros), se ha verificado que la Mutualidad dispone de observaciones para extraer la información necesaria para su cuantificación.

En relación con la fuente donde se obtienen los datos, se trata de un programa informático desarrollado por un proveedor externo, donde las diferentes Delegaciones Territoriales (en adelante DT) de la Mutualidad graban la información relativa a cuotas, siniestros, gastos, etc., siendo una de las funcionalidades de dicho programa la agregación de esta información y su puesta a disposición a los Servicios Centrales (en adelante SSCC) de la Mutualidad, encargados de la gestión efectiva de los mismos.

En los ejercicios anteriores se ha recomendado a la Mutualidad que desde los SSCC trasladaran a las DT procedimientos e indicaciones precisas relativas a la grabación de información que éstas realizan en dicho programa, con la finalidad de tener la certeza que esa información es tratada de forma homogénea independientemente de la DT de la que proceda, habiendo comprobado que esto ya se ha llevado a cabo desde el ejercicio analizado 2020, y se continúa actualmente con dicha labor.

Asimismo, seguimos recomendando a la Mutualidad la creación de un repositorio de datos con la finalidad de disponer, en todo momento, de información necesaria no sólo para la cuantificación de provisiones sino para los estudios o informes que necesite llevar a cabo, y no tener así una dependencia critica del proveedor de servicios informáticos, al que tener que acudir cada vez que necesiten extracción de información relacionada con el trabajo a llevar a cabo.

Debe de reseñarse el hecho de que se graben los datos directamente por el personal de la Mutualidad y no exista ninguna opción a error en tratamientos del dato por parte de terceros.

Está en marcha en la Mutualidad un proyecto de implantación de dos aplicativos que permitirán el acceso a la base de datos de forma inmediata y flexible por parte del usuario final, teniendo en cuento los perfiles de acceso.

2.3. Política de suscripción.

La Mutualidad es una Entidad que realiza una actividad aseguradora, de carácter privado, sin ánimo de lucro, de duración ilimitada, que tiene por objeto la cobertura de sus socios, mutualistas beneficiarios federados en la Real Federación Española de Fútbol y sus Federaciones Territoriales, por los riesgos y prestaciones establecidos en sus Estatutos, mediante una prima fija, pagadera al comienzo del riesgo.

Como consecuencia de la actividad que desarrolla la Mutualidad, el riesgo de suscripción se encuentra limitado a los colectivos descritos anteriormente.

El mayor riesgo al que se encuentra sometida la Entidad es la pérdida o modificación adversa del valor de

los compromisos derivados de la actividad aseguradora, debido a la inadecuación de las hipótesis de tarificación y constitución de provisiones.

Por todo lo anterior, el riesgo de suscripción al que se ve sometida la Mutualidad tiene un origen más actuarial que financiero. En todo caso, mientras que los ingresos por cuotas superen a la siniestralidad y gastos existentes en cada temporada, la Mutualidad podrá cumplir con las obligaciones contraídas con sus socios y mutualistas beneficiarios, consistente en las prestaciones recogidas en los Estatutos de la Mutualidad.

2.4. Revisión sobre los acuerdos de Reaseguro.

La Mutualidad utiliza el reaseguro para mitigar su exposición al riesgo y gestionar de forma eficiente sus necesidades de capital.

La Junta Directiva ha aprobado una Política específica de reaseguro donde se fijan los requisitos que deben cumplirse para para la contratación del reaseguro; en ella se establece que con el objetivo de garantizar la cobertura de todas las prestaciones ofrecidas a todos sus mutualistas, en las DT en las que no se disponga de suficientes servicios médicos propios o concertados, se formalizará un contrato de reaseguro de prestación de servicios de asistencia sanitaria, que podrá contemplar el reaseguro de todo o parte de las prestaciones aseguradas y extenderse a todo o parte del ámbito geográfico de la respectiva DT.

Además, siempre que sea posible y con el objeto de reducir el coste del reaseguro, la contratación será directa con la compañía, sin mediación por parte de corredor de reaseguro.

Por último, la compañía reaseguradora deberá contar con una estructura sanitaria adecuada en todo el ámbito geográfico reasegurado.

En la temporada 2021-2022, la Mutualidad ha continuado celebrando contratos de reaseguro de prestación de servicios con entidades reaseguradoras de primer nivel nacional e internacional (FIATC, HELVETIA Y ASISA), con la finalidad de reasegurar la asistencia sanitaria por accidente deportivo e indemnizaciones de sus mutualistas, en los términos previstos en cada contrato y en referencia a cuatro DT.

En base a lo anterior, y analizados los contratos que la Mutualidad ha celebrado con las entidades anteriormente mencionadas, se ha verificado que se adecuan al perfil de riesgo de la Entidad, cumpliendo correctamente como técnica de mitigación del riesgo y siguiendo los objetivos marcados por la Mutualidad.

2.5. Apoyo en la evaluación de los riesgos de la Entidad, en particular, en el cálculo del capital de solvencia requerido y en la evaluación interna de riesgos y solvencia.

Todas las acciones llevadas a cabo por la función actuarial en relación con la validación de las provisiones técnicas, la calidad del dato para el cálculo de provisiones, la revisión de la política de suscripción y reaseguro, impactan directamente en el cálculo del capital de solvencia requerido y en la evaluación interna de riesgos y solvencia de la Mutualidad.

El volumen de Fondos propios existentes en la Mutualidad reconoce la solvencia de ésta y confirma la asunción de dicho riesgo en términos de consumo de capital. Los datos obtenidos a cierre del ejercicio 2021 han sido:

- Capital Mínimo Obligatorio: 3.486.385,73 euros.
- Capital Solvencia Obligatorio: 7.747.523,85 euros.
- Fondos propios: 26.312.267,41 euros.

Es decir, en relación con el CMO el exceso de fondos propios de la Mutualidad respecto al exigido es de 22,83 millones de euros (755%) y en el CSO el superávit alcanza los 18,56 millones de euros (340%).

III. Incidencia residual del COVID-19 en la tarificación de la Mutualidad para la temporada 2021-2022

El cálculo de la tarifa de la temporada 2020-2021, se vio condicionada por la existencia del COVID-19 o coronavirus, que se convirtió en una emergencia sanitaria, afectando a las actividades deportivas, al fútbol y a los futbolistas.

Para la temporada 2021-2022, dicha tarificación también se ha visto condicionada, de forma residual, por la existencia del COVID 19, al haber tenido en cuenta el incremento de siniestralidad que supone tanto los costes de test de antígenos como de PCR que siguen encareciendo los costes preoperatorios y servicios de rehabilitación.

Asimismo, se ha contemplado que la práctica deportiva sería retomada al 100% durante este período, por lo que los ingresos por cuotas se asemejarán a los obtenidos para la temporada antes de la pandemia, temporada 2019-2020, al producirse la eliminación de la mayoría de las reducciones en las tarifas que en su día se aplicaron como consecuencia de la disminución de la siniestralidad que se esperaba obtener debido al retraso producido en la práctica deportiva.

En base a lo anterior, el titular de la Función Actuarial, anticipándose a lo previsto en el Artículo 47, Función actuarial, del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, ha supervisado la elaboración de las mismas.

Madrid, 6 de junio de 2022

Firmado por BENEDICTO MARTI ANTONIO - ***7481** el día 06/06/2022 con un certificado emitido por AC FNMT Usuarios

Antonio Benedicto Martí
Responsable de la Función Actuarial