

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO, INC.

Angela Rivera Soto
Examinadora

TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DEL EXAMEN.....	1
HISTORIA.....	2
ACCIONISTAS.....	3
ADMINISTRACION Y CONTROL.....	3
JUNTA DE DIRECTORES	3
DEPOSITO ESTATUTARIO.....	4
FONDOS NO RECLAMADOS.....	4
REGISTROS CORPORATIVOS.....	4
ARTICULOS DE INCORPORACION	4
ESTATUTOS.....	5
CONTRATO DE ADMINISTRACION.....	6
REGISTROS DE CONTABILIDAD	7
ESTADOS FINANCIEROS.....	8
ESTADO DE SITUACION AJUSTADO	9
RESUMEN DE OPERACIONES	10
CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO	11
COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN.....	12
BONOS.....	12
EFECTIVO	12
OTROS ACTIVOS INVERTIDOS.....	13
PRIMAS DE ACCIDENTE Y SALUD VENCIDAS Y NO COBRADAS.....	13
CUENTAS POR COBRAR AFILIADAS.....	13
RESERVA AGREGADA EN POLIZAS DE VIDA ORDINARIO	15
RECLAMACIONES POR PAGAR DE ACCIDENTE Y SALUD	16
CUENTAS POR PAGAR AFILIADAS	16
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	17
NOTA AL SOBRANTE.....	17
OTROS ASUNTOS.....	18
CONCLUSION.....	20
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES.....	21
RECONOCIMIENTO	24



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Sr. Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros
Oficina del Comisionado de Seguros
Santurce, Puerto Rico

Estimado señor Comisionado:

Conforme a sus instrucciones y en armonía con la Notificación y Orden de Investigación Número E-2000-187 del 21 de mayo de 2000, y con las disposiciones del Artículo 2.140 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 L.P.R.A. sec. 214, se practicó un examen de la condición financiera del Asegurador del País:

Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

A quien se hará referencia en este informe como el Asegurador.

ALCANCE DEL EXAMEN

El examen cubrió las transacciones y operaciones financieras comprendidas entre el 1 de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 1999 y aquellas transacciones subsiguientes que a juicio del examinador fueran relevantes al 31 de diciembre de 1999.

Se examinaron los activos, las obligaciones, así como los desembolsos hechos por el Asegurador para verificar su clasificación y corrección. Para estos propósitos se aplicaron las

normas y pruebas de auditoría sugeridas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), por sus siglas en inglés, y aquellas disposiciones contempladas por el Código de Seguros de Puerto Rico y su Reglamento.

El examen se realizó en las oficinas del Asegurador ubicadas en el Tercer Piso del Edificio Telemundo en la Avenida FD Roosevelt, San Juan, Puerto Rico.

HISTORIA

El Asegurador fue incorporado bajo el nombre corporativo de American Investors Life Insurance Company, el 27 de septiembre de 1969, de acuerdo a las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, con un capital autorizado de \$2,400,000, representado por 400,000 acciones comunes votantes, a un valor par de \$6.00 cada una. Fue autorizado el 22 de septiembre de 1971, a gestionar seguros de vida. El 29 de diciembre de 1972, enmendó su certificado de autoridad para adicionar seguro de incapacidad física. El 1 de noviembre de 1980, cambió su nombre corporativo a Universal Insurance Life Company.

Durante el 1985 la Corporación Salud Preventiva, Inc. comenzó a gestionar la compra del 97% de las acciones de American Central Investors, Inc., corporación que poseía el 100% de las acciones del Asegurador. Esta transacción no tuvo objeción por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros y se le concedió al Asegurador hasta el 15 de julio de 1986 para completar la transacción. El 1 de mayo de 1986, se efectuó la transacción. Al 31 de diciembre de 1994, el 100% de las acciones de capital pagado estaban emitidas a favor de Salud Preventiva, Inc.

El 22 de febrero de 1995, la Oficina del Comisionado de Seguros aprobó la compra-venta de las acciones de Universal Life Insurance Company por parte de Physicians Corporation

of America (PCA). Efectivo el 2 de junio de 1995, Universal Life Insurance Company cambió su nombre a PCA Insurance Group of Puerto Rico, Inc.

Por último, PCA Insurance Group of Puerto Rico, Inc., cambió su nombre a Humana Insurance of Puerto Rico, Inc., el 13 de marzo de 1998.

ACCIONISTAS

El Capital pagado del Asegurador al 31 de diciembre de 1999, estaba representado por 133,336 acciones emitidas y pagadas, todas poseídas por Physicians Corporation of America (PCA).

El Artículo 29.150(1)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que cada Director debe ser accionista del Asegurador, si fuere asegurador por acciones.

Al 31 de diciembre de 1999, los Directores no cumplían con las disposiciones del Artículo 29.150(1)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico, ya que estos no poseían acciones del capital pagado del Asegurador.

Se requiere al Asegurador que cumpla con los requisitos establecidos en el Artículo de ley antes mencionado.

ADMINISTRACION Y CONTROL

JUNTA DE DIRECTORES

La administración, propiedad y operaciones del Asegurador están bajo la responsabilidad de su Junta de Directores. La Junta de Directores, al 31 de diciembre de 1999 estaba compuesta por las siguientes personas:

Víctor S. Gutiérrez MD
Michael B. McCallister
Angel L. Cordero, CPA

Richard de Andino MD
Kenneth J. Fasola

DEPOSITO ESTATUTARIO

El Asegurador mantenía al 31 de diciembre de 1999, un depósito estatutario en inversiones admitidas por el Código de Seguros de Puerto Rico con un valor amortizado de \$1,500,000 en cumplimiento con las disposiciones del Artículo 3.151 del Código de Seguros de Puerto Rico. Dichas inversiones también servirían para cumplir con las disposiciones del Artículo 3.160 del referido Código.

FONDOS NO RECLAMADOS

El Artículo 26.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que cada asegurador y cada agente general, gerente, agente deberá, en o antes del 1 de mayo de cada año, presentar un informe escrito al Comisionado de todos los fondos no reclamados, según se define en la sec.2603(b) de este código que estén retenidos y sean adeudados por éstos al 31 de diciembre inmediatamente precedente.

El Asegurador no rindió el informe de fondos no reclamados para el año 1998, como lo requiere el artículo antes mencionado.

REGISTROS CORPORATIVOS

ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN

Durante el periodo examinado se enmendaron los Artículos de Incorporación para realizar los siguientes cambios:

1. Enmendar el nombre del Asegurador a PCA Insurance Group of Puerto Rico, Inc.
2. Incrementar el capital autorizado creando una clase de acciones preferidas

consistentes en 250,000 acciones con un valor par de \$100.

3. Enmendar el Artículo Sexto para establecer que el número de Directores de la Corporación se establecerá de acuerdo a los Estatutos, pero en ningún caso serán menos de cinco.
4. Enmendar el nombre a Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

Los Artículos de Incorporación se enmendaron mediante resoluciones de las Juntas de Directores del Asegurador, aprobada por Physician Corporation of America el accionista mayoritario. Estos cambios fueron archivados y aprobados por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

ESTATUTOS

Los Estatutos del Asegurador establecen los procedimientos corporativos que rigen la administración de sus negocios. También disponen que la reunión anual de los accionistas, para la elección de los Directores y otros negocios, se celebrará el tercer miércoles de abril de cada año a la hora y lugar establecidos por la Junta de Directores.

El Asegurador no efectuó las reuniones anuales de los accionistas para los años 1996 al 1999, sino que emitió resoluciones aprobadas por Physician Corporation of America para nombrar a los Directores y aprobar cualquier transacción realizada durante esos años. Entiende el Asegurador que como Physician Corporation of America era el único accionista no había necesidad de realizar las reuniones anuales.

El Asegurador actuó contrario al Artículo 29.140 Código de Seguros de Puerto Rico al no celebrar la Asamblea Anual Ordinaria de los accionistas en la ciudad o pueblo donde radique su sitio principal de negocios.

También, actuó contrario al Artículo 29.160(1) del Código de Seguros de Puerto Rico al elegir para los años 1996 al 1999, a los miembros de la junta de directores mediante resoluciones aprobadas por Physician Corporation of America y no en la Asamblea Anual de Accionistas para cada año.

Se requiere al Asegurador realice las reuniones de accionistas conforme lo requiere sus Estatutos y el Artículo 29.140 del Código de Seguros de Puerto Rico.

CONTRATO DE ADMINISTRACION

El Asegurador sometió para la aprobación de la Oficina del Comisionado de Seguros un contrato de Administración con Physician Corporation of America (PCA), a través de su división PCA Branch. Mediante carta E-192(51) del 21 de octubre de 1996, se le notificó al Asegurador que para que nuestra Oficina emitiera una aprobación, el contrato tenía que ser sometido a nuestra Oficina con las siguientes enmiendas:

1. El lenguaje del contrato debería adaptarse particularmente al negocio de seguros de vida. La versión sometida incluye ciertos términos propios del negocio de planes de salud, los cuales deberían ser sustituidos o eliminados según sea el caso.
2. El contrato debía contener una cláusula en la cual PCA Branch se responsabilizaría a ofrecer sus servicios por un mínimo de 90 días en caso de que decida terminar el contrato por razón de la insolvencia del Asegurador, y a cooperar plenamente con el Comisionado de Seguros en su gestión como Rehabilitador o Liquidador.
3. El contrato debía incluir, como parte de las responsabilidades PCA Branch, el

cumplimiento con los requisitos de la contabilidad estatutaria, entre ellos la radicación del Informe Anual del Asegurador.

El Asegurador no sometió a la Oficina del Comisionado de Seguros el contrato enmendado. Sin embargo, el Asegurador ejecutó el contrato sin obtener la aprobación del Comisionado de Seguros, contrario lo requiere el Artículo 29.240 del Código de Seguros de Puerto Rico.

El contrato establece que el Asegurador deberá pagar a PCA Branch un cargo mensual igual al 11% del ingreso mensual del Asegurador incluyendo el ingreso en intereses como una compensación por proveer los servicios administrativos descritos en el contrato. Para el 1999, el Asegurador le pagó a PCA Branch, bajo este contrato, \$1,693,204 por servicios administrativos.

Este contrato expiró el 31 de diciembre de 1999 y sin embargo, el Asegurador ha continuado pagando a Humana Inc., por los servicios administrativos durante el 2000.

REGISTROS DE CONTABILIDAD

La contabilidad del Asegurador se lleva a cabo sobre una base de acumulación, siguiendo los principios de contabilidad estatutarios. Los registros de contabilidad en uso son el mayor general, comprobantes de entradas de jornal, registro de pólizas suscritas, registro de primas por cobrar y registros de pérdidas. El Asegurador tiene un programa de contabilidad instalado en su sistema electrónico de procesamiento de datos.

El Asegurador contrató los servicios de Price WaterhouseCoopers, LLP para realizar sus auditorías externas en cumplimiento con la Regla XIV- A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

Los servicios actuariales fueron realizados por el Sr. David R. Nelson, FSA, MAAA, Vicepresidente de Humana, Inc.

ESTADOS FINANCIEROS

A continuación se presentan los siguientes Estados Financieros:

1. Estado de Situación Ajustado según Examen
2. Resumen de Operaciones para el 1999, según Informe Anual.
3. Conciliación del Sobrante sin Asignar al 31 de diciembre de 1999

Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.
Estado de Situación Ajustado
Al 31 de diciembre de 1999

	Balance según Informe Anual	Ajustes y/o Reclasificación DR CR		Balance según Examen
ACTIVOS				
Bonos	\$5,500,102			\$5,500,102
Préstamos sobre Pólizas	31,328			31,328
Efectivo	8,528,184	\$18,904		8,547,088
Otros Activos Invertidos	350,000		\$350,000	
Primas de Seguro de Vida y Anualidades Diferidas y Vencidas	47,171			47,171
Primas de Accidente y Salud Vencidas y no Cobradas	532,800	52,578		585,378
Cuentas por Cobrar Afiliadas				0
Intereses y Dividendos Acumulados	96,478			96,478
Total de Activos	<u>\$15,086,063</u>	<u>\$71,482</u>	<u>\$350,000</u>	<u>\$14807,545</u>
PASIVOS				
Reserva Agregada en Pólizas Seguro de Vida Ordinario	\$786,501			\$786,501
Reclamaciones Por Pagar – Vida	418,682			418,682
Reclamaciones Por Pagar - Accidente y Salud	2,728,550		191,035	2,919,585
Reserva de Interés Mantenedida	112,343			112,343
Comisiones Por Pagar	97,790			97,790
Gastos Generales	47,229			47,229
Reserva de Valoración de Activos	22,676			22,676
Cuentas por Pagar Afiliadas	275,294	\$273,000	\$4,747,215	4,749,509
Otras Cuentas por Pagar	373,330		71,482	444,812
Total de Pasivos	<u>\$4,862,395</u>	<u>\$273,000</u>	<u>\$5,009,732</u>	<u>\$9,599,127</u>
CAPITAL Y SOBRANTE				
Capital Pagado	800,064			800,064
Nota al Sobrante	2,100,000			2,100,000
Sobrante no Asignado	7,323,604	5,115,186		2,308,354
Total Capital y Sobrante	10,223,668			5,208,418
TOTAL PASIVOS, CAPITAL Y	<u>\$15,086,063</u>			<u>\$14,807,545</u>

Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.
Resumen de Operaciones
Al 31 de diciembre de 1999

Ingresos

Ingresos de Primas y Anualidades	\$20,609,817
Ingreso de Inversiones	660,844
Amortización de la Reserva de Mantenimiento de Interés	11,223
Ingresos Misceláneos	16,558
Total de Ingresos	<u>\$21,298,443</u>

Beneficios y Gastos Generales

Beneficios por muerte	543,416
Beneficios por Incapacidad, Accidente y Salud	18,101,901
Beneficios Acumulados y Retiros	77,475
Aumento en la Reserva Agregada	(1,763,,499)
Comisiones	1,199,080
Gastos Generales	1,621,904
Seguro, Contribuciones y Licencias	16,132
Total de Gastos	<u>19,790,409</u>
Ingreso Neto	<u>\$1,508,034</u>

Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.
Conciliación del Sobrante no Asignado
Al 31 de diciembre 1999

AJUSTES DEL EXAMEN

AUMENTO DISMINUCIÓN BALANCE

Sobrante no Asignado según Informe		\$7,323,604
------------------------------------	--	-------------

ACTIVOS

Otros Depósitos	350,000	
Cuentas por Cobrar Afiliadas	4,747,215	

PASIVOS

Reclamaciones por Pagar – Accidente y Cuentas por Pagar Afiliadas	191,035	
	273,000	
Total de Ajustes de Examen	273,000	5,288,250
Sobrante no Asignado según Examen		\$2,308,354

COMENTARIOS Y HALLAZGOS DEL EXAMEN

A continuación se presentan algunos comentarios y hallazgos relacionados con algunas de las partidas presentadas en el Informe Anual del Asegurador al 31 de diciembre de 1999:

BONOS

\$5,500,102

Esta partida incluye bonos del Gobierno de Puerto Rico a su valor amortizado de \$1,000,000 y \$4,500,102 en obligaciones del Gobierno de los Estados Unidos. El valor amortizado presentado en el Informe Anual es igual al valor par de los bonos.

El Artículo 6.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico requiere que el plan escrito para adquirir y mantener inversiones adoptado por el Asegurador deberá expresar las calificaciones profesionales de las personas que habrán de hacer las decisiones rutinarias de inversión para asegurar su competencia y su comportamiento ético.

El plan escrito adoptado por la Junta de Directores del Asegurador no expresa las calificaciones profesionales de las personas que habrán de hacer las decisiones rutinarias de inversión para asegurar su competencia y su comportamiento ético. Tampoco incluye los deberes de supervisión y dirección de la Junta de Directores del Asegurador relacionados con el anejo de las inversiones descritos en el Artículo 6.040(1)(2)(3)(4)(5) y (6) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Se le requiere al Asegurador enmendar el plan escrito para que se incluya los señalamientos arriba indicados.

EFFECTIVO

\$8,547,088

El balance presentado en el informe anual fue aumentado por \$18,904 correspondiente a cheques mantenidos en circulación por más de un año que se reclasificaron a la

partida de cantidades retenidas como fondos no reclamados.

OTROS ACTIVOS INVERTIDOS

~~\$-0~~

La partida presentada en el Informe Anual con un balance de \$350,000 fue ajustada en su totalidad por corresponder a varios bonos que estuvieron depositados con el Secretario de Hacienda y fueron retirados por el Asegurador para ser sustituidos por otros durante el 1997. Los Auditores de la firma Price WaterhouseCoopers ajustaron esta partida según se refleja en los Estados Financieros Auditados para el 1999, archivados en la Oficina del Comisionado de Seguros luego de confirmar con la Oficina del Comisionado de Seguros la sustitución de los mismos.

PRIMAS DE ACCIDENTE Y SALUD VENCIDAS Y NO COBRADAS

\$585,378

La partida de Primas de Accidente y Salud Vencidas y no Cobradas fue aumentada por \$52,578, correspondientes a créditos que correspondían a reembolsos de primas a algunos grupos que en muchos casos eran de años anteriores. Este balance fue reclasificado a la partida de Otras Cuentas Por Pagar como Fondos No Reclamados.

CUENTAS POR COBRAR AFILIADAS

~~\$-0~~

Esta partida se crea para propósitos de este examen mediante una reclasificación proveniente del balance de la partida Cuentas por Pagar Afiliadas. La partida de Cuentas por Pagar Afiliadas fue presentada en el Informe Anual con un balance de \$2,294 correspondientes al neto de la Cuenta por Cobrar a Humana Branch de \$4,747,215 menos el balance por pagar a Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc., de \$4,749,509 ($\$4,749,509 - \$4,747,215 = \$2,294$).

Desde el mes de agosto de 1999, el Asegurador estableció la política de pagar o cobrar la

compensación de sus balances utilizando a Humana, Inc., como intermediario. Mensualmente, el Asegurador pagó a Humana, Inc., el neto de los balances pendientes de pago entre lo que le tenía que cobrar a Humana, Inc., y el balance adeudado a Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc. para un total de \$5,962,518.55. Sin embargo, Humana Inc. no le liquidó a Humana Health Plan, Inc., los balances por pagar. Por consiguiente, el balance por cobrar de \$4,747,215 se considerará como unos préstamos realizados por el Asegurador a Humana Inc.

El Artículo 5.020(3) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que no se admitirán como partidas del activo préstamos a personas con garantía personal. Por lo tanto, en nuestro Examen estamos ajustando el balance de \$4,747,215.

Además, la política del Asegurador de compensar los balances por cobrar o pagar de Humana, Inc., contra los de Humana Health of Puerto Rico Inc., no está de acuerdo al método de compensar establecido en el Artículo 5.010(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, ya que los balances compensados corresponden a diferentes compañías.

El Artículo 5.010(2) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que, las partidas podrán deducirse de las correspondientes partidas del pasivo y las del pasivo podrán cargarse como deducciones del activo, y las deducciones del activo podrán cargarse como pasivo de conformidad con el modelo de Estado Anual aplicable al Asegurador, que determinare el Comisionado, o de otro modo, a discreción de éste.

Conforme a las instrucciones para llenar el Informe Anual para los Aseguradores de Vida promulgadas por la Asociación Nacional de Aseguradores, estas no contemplan el compensar los balances por cobrar de las Cuentas Afiliadas contra los balances por pagar Afiliadas.

El Asegurador no tiene un acuerdo escrito con sus afiliadas donde se indique las clases de servicios que prestaran, los cargos a cobrarse por tales servicios ni como van a liquidar sus balances.

Se requiere al Asegurador cambiar la política de compensar los balances por cobrar y pagar surgidos entre diferentes compañías. También, deberán establecer un acuerdo escrito donde se indiquen las clases de servicios que prestaran, los cargos a cobrarse por tales servicios y disponer las fechas para la liquidación de los balances sin la utilización de intermediarios.

Por otro lado, la Nota al Sobrante que emitió el Asegurador a Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc., fue cobrada durante el 1998.

RESERVA AGREGADA EN POLIZAS DE VIDA ORDINARIO

\$786,501

La reserva agregada en pólizas de vida fue establecida basada en la mortalidad, retiro y presunción de interés.

El Asegurador estimó la reserva agregada para el seguro de vida de crédito a base de aplicar un porciento al total de las pólizas en vigor. Dicho porciento se determinó dividiendo el número de reclamaciones promedio pagadas durante el 1998 y 1999, entre el promedio de pólizas vigentes para dichos años. A su vez, el número de pólizas vigentes se estimó aplicando a las pólizas vigentes el % de reducción en el volumen de pólizas utilizando como base los años 1998 y 1999.

El método que está utilizando el Asegurador para computar la reserva agregada para el seguro de vida de crédito no es el método normalmente utilizado para computar este tipo de reserva porque no incluye los elementos indispensables que deben estar presentes como lo son los factores de mortalidad y el término del préstamo.

El Asegurador debió someter a la Oficina de Comisionado de Seguros la formula utilizada para determinar la reserva agregada de vida de crédito para su aprobación.

Por otra parte, conforme a la Carta Normativa Núm : N-C-6-108-99 del 25 de julio de 1999, el Comisionado le retiró la aprobación a los planes de compensación a instituciones financieras por trámites administrativos relacionados con el Seguro de Vida e Incapacidad de Crédito efectivo el 31 de julio de 1999. Cualquier Asegurador interesado en autorizar un nuevo plan de compensación debía hacer la presentación del mismo a la Oficina del Comisionado de Seguros conforme a las disposiciones del artículo 18.070(9) del Código de Seguros de Puerto Rico.

El Asegurador informó que el producto de Seguro de Vida e Incapacidad de Crédito dejó de mercadearse en el año 1998, y que Humana sólo tiene que cumplir con una cláusula que se llama “Run Off Business”, esto es el negocio que haya quedado activo desde el 1997, en este caso Western Bank, que tendrá cubierta hasta el año 2000.

RECLAMACIONES POR PAGAR DE ACCIDENTE Y SALUD

\$2,919,585

Durante el Examen se le solicitó al Asegurador un desarrollo de la Reserva de Reclamaciones por Pagar de Accidente y Salud al 31 de diciembre de 1999, hasta el 30 de junio de 2000, con el propósito de determinar la razonabilidad de la reserva establecida. De la evaluación a dicho desarrollo se determinó que la reserva para la parte correspondiente a la de Salud (Plan Médico) tenía una deficiencia de \$191,035.

CUENTAS POR PAGAR AFILIADAS

\$4,749,509

El balance de esta partida fue aumentado por \$4,474,215 correspondiente a los siguientes ajustes:

Se eliminó el balance por pagar de \$273,000 correspondientes a los intereses acumulados sobre una nota al sobrante de \$2,100,000 al 6.5% efectuada el 31 de diciembre de 1997, que tomó el Asegurador para proveerse de fondos sobrantes como lo requiere el Artículo 29.300(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. Los intereses acumulados no deben presentarse como una obligación del Asegurador sino que estos se pagaran cuando se satisfaga el préstamo.

También se reclasificaron \$4,747,215 a la partida de cuentas por cobrar Afiliadas para presentar el balance pendiente de pago real a Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc., ya que el mismo fue presentado por el Asegurador neto de la cuenta por cobrar a Humana Branch.

OTRAS CUENTAS POR PAGAR

\$444,812

El balance reflejado por el Asegurador en esta partida se aumentó por \$71,482 como resultado de dos reclasificaciones. Se reclasificaron \$52,578 de la partida de Primas de Accidente y Salud Vencidas y no Cobradas correspondientes a créditos que correspondían a reembolsos de primas a algunos grupos que en muchos casos estos créditos eran de años anteriores y \$18,904 de la partida de Efectivo correspondiente a cheques mantenidos en circulación por más de un año que se reclasificaron a la partida de Fondos No Reclamados.

NOTA AL SOBRANTE

\$2,273,000

Humana Insurance of Puerto Rico Inc., emitió a Humana Inc., una Nota al Sobrante Subordinada por \$2,100,000. La nota está explícitamente gobernada por las disposiciones de los Artículos 29.300 y 29.310 del Código de Seguros de Puerto Rico. La nota paga intereses al 6.5% anual acumulados a partir del 31 de diciembre de 1997.

Mediante carta del 26 de septiembre de 2000, la Oficina del Comisionado de Seguros aprobó que el Asegurador efectuara el repago del préstamo más los intereses acumulados.

OTROS ASUNTOS

El Asegurador realizaba en las oficinas principales en Puerto Rico, muchas de sus funciones y operaciones del negocio. Sin embargo, la mayoría de los Oficiales del Asegurador, residían en Louisville, Kentucky.

Esto ocasionaba que las decisiones de día a día fueron tomadas por la compañía matriz en Louisville y no en Puerto Rico. Las corporaciones se comunicaban por correo electrónico para informar cualquier directriz o acción a tomar o a realizar, mientras que en otras ocasiones, los funcionarios viajaban de Louisville a Puerto Rico y realizaban las tareas correspondientes.

Dentro de las tareas que realizaban los funcionarios no residentes, se encontraban , funciones de contabilidad de las Cuentas entre compañías afiliadas y la compañía matriz. Estas eran manejadas por personal de Humana Inc.

En el balance de la Cuenta por Pagar a Afiliadas, se registraron dos transacciones de fondos de \$2,000,000 y \$2,100,000 las cuales se realizaron de las cuentas de Humana Health Plans of Puerto Rico, Inc., a la cuenta de efectivo del Asegurador. El personal del Asegurador no tenía explicación de las mismas.

La Regla LXVI del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico establece entre otras cosas, las funciones que debe llevar a cabo un Asegurador en Puerto Rico para que se considere que mantiene una oficina matriz en Puerto Rico que le permita acogerse a una exención de la contribución sobre primas. Específicamente establece que todo Asegurador del país debe llevarse a cabo en su oficina matriz las funciones actuariales, de contabilidad, los

libros de cuenta, así como el equipo y sistema de procesamiento electrónico de datos para todas sus operaciones.

Se entiende por funciones actuariales aquellas relacionadas con la redacción de formularios de pólizas, el cómputo de las primas, el establecimiento y certificación de la reserva y la recopilación de la data estadística, documentación e información necesaria relacionada con las anteriores funciones. La Regla requiere que el servicio actuarial relacionado con el establecimiento y certificación de las reservas, sea efectuado en Puerto Rico. Además de que se mantenga en su Oficina Matriz en Puerto Rico, disponible para revisión por parte de esta Oficina, todas las hojas de trabajo y cualquier otra documentación relacionada con los servicios actuariales así como una persona capacitada para explicar la información certificada por el actuario.

Varias copias de correos electrónicos cursados entre el Asegurador y el Sr. Neal Luitjens indican que la evaluación de las reservas actuariales fueron realizadas fuera de Puerto Rico.

Por tanto, el Asegurador no está cumpliendo a cabalidad con la Regla LXVI del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

CONCLUSION

La situación financiera del Asegurador, según determinada en este Examen es como sigue:

Activos	<u>\$19,505,887</u>
Pasivos	\$9,599,127
Capital Pagado	800,064
Nota al Sobrante	2,100,000
Sobrante no asignado	2,308,3554
Sobrante para tenedores de pólizas	<u>9,906,760</u>
Total Pasivos, Capital y Sobrante	<u>\$19,505,887</u>

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. El Capital pagado del Asegurador al 31 de diciembre de 1999 estaba representado por 133,336 acciones emitidas y pagadas por Physicians Corporation of America (PCA). Página 3
2. Al 31 de diciembre de 1999, los directores no cumplían con las disposiciones del Artículo 29.150(1)(a) del Código de Seguros de Puerto Rico ya que estos no poseían acciones del capital pagado del Asegurador. Página 3
3. El Asegurador no rindió el informe de fondos no reclamados para el año 1998, contrario a lo establecido en el Artículo 26.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 4
4. El Asegurador actuó contrario al Artículo 29.140 Código de Seguros de Puerto Rico al no celebrar la asamblea anual ordinaria de los accionistas en la ciudad o pueblo donde radique su sitio principal de negocios. Página 6
5. El Asegurador actuó contrario al Artículo 29.160(1) del Código de Seguros de Puerto Rico al elegir los miembros de la junta de directores mediante resoluciones para los años 1996 al 1999 mediante resoluciones aprobadas por Physician Corporation of America y no en la asamblea anual de accionistas para cada año. Página 6
6. Se requiere al Asegurador realice las reuniones de accionistas conforme lo requiere sus Estatutos y el Artículo 29.140 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 6
7. El Asegurador ejecutó un contrato de administración sin obtener la aprobación del Comisionado de Seguros, contrario lo requiere el Artículo 29.240 del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 7
8. El plan escrito para adquirir y mantener inversiones adoptado por el Asegurador no cumple con el Artículo 6.040 del Código de Seguros de Puerto Rico al no expresar las

calificaciones profesionales de las personas que habrán de hacer las decisiones rutinarias de inversión para asegurar su competencia y su comportamiento ético. Tampoco incluye los deberes de la junta de directores del Asegurador. Página 12

9. Se le requiere al Asegurador enmendar el plan escrito para que se incluya los señalamientos arriba indicados. Página 12
10. El balance presentado en el informe anual de la partida de Efectivo fue aumentado por \$18,904 correspondiente a cheques mantenidos en circulación por más de un año que se reclasificaron a la partida de cantidades retenidas como fondos no reclamados. Página 13
11. La partida de Otros Activos Invertidos presentada en el informe anual con un balance de \$350,000 fue ajustada en su totalidad. Página 12
12. La partida de Primas de Accidente y Salud Vencidas y no cobradas fue aumentada por \$52,578 correspondientes a créditos que correspondían a reembolsos de primas a algunos grupos que en muchos casos eran de años anteriores. Página 13
13. El balance de la partida de Cuentas por Cobrar Afiliadas fue ajustada en su totalidad conforme al Artículo 5.020(3) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 14
14. La política del Asegurador de compensar los balances por cobrar o pagar de Humana Branch contra los de Humana Health of Puerto Rico Inc., no está de acuerdo al método de compensar establecido en el Artículo 5.010(2) del Código de Seguros de Puerto Rico ya que los balances compensados corresponden a diferentes compañías. Página 14
15. Se requiere al Asegurador cambiar la política de compensar los balances por cobrar y pagar surgidos entre diferentes compañías. Página 15

16. Las Afiliadas deberán establecer un acuerdo escrito donde se dispongan las clases de servicios que efectuaran , los cargos que se cobraran por los servicios prestados y las fechas para la liquidación de los balances sin la utilización de intermediarios. Página 15
17. El método utilizado por el Asegurador no es un método normalmente utilizado para computar la reserva agregada de los negocios de vida de crédito. Página 15
18. El Asegurador debió someter a la consideración de la Oficina del Comisionado de Seguros la formula utilizada para computar la reserva agregada para los negocios de vida de crédito. Página 16
19. De la evaluación al desarrollo de la Reserva de Reclamaciones Por Pagar de Accidente y Salud se determinó que la reserva para la parte correspondiente a la de Salud (Plan Médico) tenía una deficiencia de \$191,035. Página 16
20. El balance de la partida de Cuentas por Pagar Afiliadas fue aumentado por \$4,474,215. Página 16
21. El balance de Otras Cuentas Por Pagar se aumentó por \$71,482 como resultado de dos reclasificaciones. Página 17
22. El Asegurador no está cumpliendo a cabalidad con la Regla LXVI del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Página 19

RECONOCIMIENTO

Se hace reconocimiento a la cooperación prestada por los oficiales y empleados del Asegurador. Este examen fue supervisado por el Examinador Especial CPA José A. Viñas.

Respetuosamente,

Angela Rivera Soto
Examinadora