



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO, INC.

Informe de Examen de Asegurador

Periodo del examen 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2013

Caso Núm. EX-2014-06

ENMENDADO

Maribel Figueroa Díaz
Examinadora

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| ALCANCE DE EXAMEN | 1 |
| HISTORIA..... | 2 |
| ADMINISTRACIÓN Y CONTROL..... | 2 |
| ACCIONISTAS..... | 2 |
| FUNCIONARIOS..... | 4 |
| POLÍTICA DE INVERSIONES..... | 5 |
| ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN..... | 7 |
| REQUISITO DE DEPÓSITO..... | 8 |
| FIANZA DE FIDELIDAD..... | 9 |
| INFORME ANUAL..... | 14 |
| INFORME DE QUERELLAS DE PAGO PUNTUAL..... | 15 |
| REGLA NÚM. 66-EXENCIÓN DE CONTRIBUCIÓN SOBRE PRIMAS..... | 15 |
| ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO..... | 21 |
| ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO..... | 22 |
| ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS..... | 23 |
| CONCILIACIÓN DEL SOBRANTE NO ASIGNADO..... | 24 |
| COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL INFORME ANUAL..... | 25 |
| BONOS..... | 25 |
| EFECTIVO..... | 27 |
| CUENTAS POR COBRAR-PLANES ASO..... | 29 |
| CUENTAS POR COBRA AFILIADAS..... | 30 |
| RESERVA DE RECLAMACIONES -VIDA..... | 31 |
| RESERVA DE INTERESES MANTENIDOS..... | 32 |
| RESERVA DE VALORACIÓN DE ACTIVOS..... | 33 |
| SOBRANTE NO ASIGNADO..... | 33 |
| RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES..... | 34 |
| ANEJO I | |



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

13 de enero de 2015

Ángela Weyne Roig
Comisionada de Seguros
Guaynabo, Puerto Rico

Estimada Comisionada:

En armonía con las disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y la Orden de Investigación Núm. EX-2014-06 del 3 de abril de 2014, se practicó un examen regular a:

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO, INC.

Edificio El Mundo
Avenida F.D. Roosevelt, Núm.383
San Juan, Puerto Rico,

a quien en adelante se hará referencia como "el Asegurador".

ALCANCE DE EXAMEN

Este examen cubrió el período comprendido del 1^{ro} de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2013, y todas aquellas transacciones subsiguientes, que a juicio del examinador fueron relevantes.

Se examinaron los activos y obligaciones, según fueron presentados en el informe anual al 31 de diciembre de 2013, así como los desembolsos hechos por el Asegurador, aplicando los procedimientos indicados en el Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad promulgados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ("NAIC", por sus siglas en inglés). Se revisó además, el cumplimiento con las

disposiciones del Código de Seguros de Puerto Rico, su Reglamento y aquellas Cartas Normativas y Circulares emitidas por la Oficina del Comisionado de Seguros, en adelante, "esta Oficina".

HISTORIA

El Asegurador fue incorporado el 27 de septiembre de 1969 bajo el nombre de American Investors Life Insurance Company con un capital autorizado de \$2,400, 000 representado por 400,000 acciones comunes, con valor par de \$6.00. Fue autorizado por esta Oficina el 22 de septiembre de 1971 a gestionar seguros de vida. El 29 de septiembre de 1972 enmendó su certificado de autoridad para adicionar seguro de incapacidad. El 1 de noviembre de 1980 cambió su nombre a Universal Life Insurance Company.

El 22 de febrero de 1995 esta Oficina aprobó la compra de las acciones del Asegurador por Physicians Coporation of America (PCA). Luego, el 2 de junio de 1995, cambió su nombre a PCA Insurance Group of Puerto Rico, Inc. Finalmente, el 13 de marzo de 1998 el Asegurador cambió su nombre a Humana Insurance of Puerto Rico.

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

ACCIONISTAS

Al 31 de diciembre de 2013 el Asegurador mantenía 416,671, acciones comunes emitidas y en circulación para un capital pagado de \$2,500,026. A la referida fecha los Accionistas eran los siguientes:

| Nombre | Núm. Acciones |
|------------------|---------------|
| Humana, Inc. | 416,666 |
| James E. Murray | 1 |
| Earl M. Harper | 1 |
| Luis M. Montaner | 1 |

| Nombre | Núm. Acciones |
|-----------------|-----------------------|
| Tim S. McClain | 1 |
| José G. Fuentes | 1 |
| Total | <u>416,671</u> |

El Asegurador cumplió con lo establecido en la Carta Normativa Núm. N-E-2-83-97 de 12 de febrero de 1997, al someter la relación de accionistas a esta Oficina, para cada uno de los años examinados.

El Artículo 29.140(1) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que la reunión anual de los accionistas del asegurador deberá celebrarse en Puerto Rico, tal como se disponga en los estatutos del asegurador.

El Artículo II de los Estatutos del Asegurador establece que la reunión anual de accionistas, se llevará a cabo en las oficinas principales de la corporación, el tercer miércoles del mes de abril de cada año. Para el periodo examinado, las reuniones de Accionistas se celebraron en las siguientes fechas:

| Fecha de la Reunión | Fecha según Estatutos |
|----------------------------|------------------------------|
| 14 de abril de 2009 | 15 de abril de 2009 |
| 18 de mayo de 2010 | 21 de abril de 2010 |
| 5 de abril de 2011 | 20 de abril de 2011 |
| 21 de mayo de 2012 | 18 de abril de 2012 |
| 11 de abril de 2013 | 17 de abril de 2013 |

Para el periodo examinado, el Asegurador incumplió con el Artículo 29.140(1) del Código de Seguros y el Artículo II de sus Estatutos, al celebrar sus reuniones anuales de Accionistas en una fecha distinta a la establecida en sus Estatutos.

JUNTA DE DIRECTORES

El Artículo III de los Estatutos del Asegurador establece que la Junta de Directores estará compuesta de por lo menos de cinco (5) miembros pero no más de trece (13) y se reunirá por primera vez inmediatamente después de la reunión anual de accionistas en el mismo lugar donde se realizó la elección anual de directores de estar el quórum necesario presente. Las otras reuniones serán determinadas por la Junta de Directores mediante resolución indicando los días y horario.

Al 31 de diciembre de 2013, la Junta de Directores del Asegurador estaba compuesta por los siguientes:

| Nombre | Posición |
|-------------------|-----------------|
| James E. Murray | Presidente |
| Earl M. Harper | Director |
| Dr. Luis Montaner | Director |
| José Fuentes | Director |
| Tim S. McClain | Director |

El Artículo 29.170(1) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que para cada elección de directores se designará, en la forma que dispongan sus estatutos y entre los presentes en la elección, tres inspectores de la misma. Al revisar las actas de las reuniones anuales de accionistas para el periodo examinado se encontró que en el proceso de elección de los directores no se designaron los tres inspectores requeridos, contrario a lo dispuesto en el Artículo 29.170 del Código de Seguros de Puerto Rico.

FUNCIONARIOS

El Artículo 29.210 del Código de Seguros de Puerto Rico establece que los funcionarios del asegurador consistirán de un presidente, vicepresidente, tesorero,

secretario y otros funcionarios que sean necesarios y según se provea en los estatutos. Para el periodo examinado, el Asegurador cumplió con el referido Artículo de Ley.

La Sección 2 del Artículo V de los Estatutos del Asegurador establece que los funcionarios serán electos por la Junta de Directores. Para el periodo examinado, el Asegurador cumplió con el Artículo V de sus Estatutos ya que sus Funcionarios fueron electos en las reuniones de la Junta de Directores.

Al 31 de diciembre de 2013, los Funcionarios del Asegurador eran los siguientes:

| Nombre | Posición |
|------------------|----------------------------------|
| Earl M. Harper | Presidente |
| Thomas J. Liston | Presidente, "Retail Segment" |
| James H. Bloem | Vicepresidente Senior y Tesorero |
| Luis A. Olivera | Secretario |
| Joan O. Lenahan | Asistente del Secretario |

POLÍTICA DE INVERSIONES

Para el periodo examinado, el Asegurador mantenía una guía de inversiones en adelante, "el Plan". El Artículo 6.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico establece entre otras cosas, que el plan de inversiones 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 Asegurador cumplió con el Artículo del Ley antes mencionado ya que su Plan incluía las calificaciones profesionales de las personas que habrán de hacer las decisiones rutinarias de inversión.

El Artículo 6.040(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, dispone que la Junta de Directores deberá certificar por escrito, vía resolución formal a adoptarse al menos una vez al año, que todas las inversiones se han realizado de acuerdo a la delegación, normas,

limitaciones y objetivos de inversiones establecidas por la Junta de Directores, o por un comité autorizado por la Junta de Directores con la responsabilidad de administrar las inversiones del asegurador. El Asegurador cumplió con lo establecido en el Artículo 6.040(2) del Código de Seguros de Puerto Rico. La Junta de Directores certificó por resolución formal cada trimestre, que todas las inversiones se habían realizado de acuerdo a la delegación, normas, limitaciones y objetivos de inversiones establecidas por la Junta de Directores.

El Artículo 6.040(3) del Código de Seguros de Puerto Rico establece que, al menos trimestralmente, y más a menudo si fuere necesario la Junta de Directores del Asegurador o un comité debidamente autorizado deberá, revisar y actualizar, según sea apropiado, el plan escrito. El Asegurador cumplió con lo que establece el referido Artículo al realizar reuniones trimestralmente para revisar su Plan de Inversiones.

ACTAS

El Artículo 29.210(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, establece, entre otras cosas, que el secretario de la corporación llevará los libros de la corporación, en los cuales se anotarán las actuaciones de la junta de directores y de las asambleas de miembros y votaciones sobre las mismas. A su vez, la Sección 8 del Artículo IV de los Estatutos del Asegurador establece que éste mantendrá registros de sus negocios tales como registros de acciones y libros de minutas.

Como parte del examen, se revisaron las actas de las reuniones de Accionistas y de la Junta de Directores para el periodo examinado. El Asegurador cumplió con lo

establecido en el Artículo 29.210(3) del Código de Seguros de Puerto Rico y sus Estatutos al mantener registro de las reuniones de la Junta de Directores y Accionistas.

ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN

El Artículo 29.070(1) del Código de Seguros de Puerto Rico establece, entre otras cosas, que un asegurador del país podrá enmendar sus artículos de incorporación con la previa aprobación del Comisionado. El 17 de septiembre de 2009, el Asegurador enmendó el Artículo VIII de sus Artículos de Incorporación para aumentar el capital autorizado y así cumplir con el capital requerido por el Artículo 3.090(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. (Ver tópico de Capital Requerido.)

En conformidad con el Artículo 29.070(3) del Código de Seguros de Puerto Rico, el Asegurador sometió el 21 de septiembre de 2009, a esta Oficina, copia de la enmienda a sus Artículos de Incorporación certificada por su Presidente y Secretario.

A la fecha de este examen, esta Oficina, no se había expresado en cuanto a la referida enmienda.

TERRITORIO Y PLAN DE OPERACIONES

Para el periodo examinado, el Asegurador está autorizado por esta Oficina como un asegurador de vida e incapacidad para tramitar negocio de seguros en Puerto Rico.

CAPITAL REQUERIDO

Al 31 de diciembre de 2008, el Asegurador mantenía una deficiencia de capital por la cantidad de \$679,982 incumpliendo con los Artículos 3.090 y 3.150 del Código de Seguros de Puerto Rico. Mediante Orden Núm. EX-2009-202 de 8 de septiembre de 2009, esta Oficina ordenó al Asegurador aumentar sus fondos de capital por la cantidad de

\$679,982. Con el propósito de cumplir con la referida Orden, el 17 de septiembre de 2009, el Asegurador enmendó sus Artículos de Incorporación para aumentar su capital autorizado. La Resolución del Caso Núm. EX-2009-202 del 14 de enero de 2010, establecía que según la información brindada por el Asegurador para cubrir la deficiencia de capital, surgieron posibles incumplimientos con el Código de Seguros, tales como emendar los Artículos de Incorporación sin obtener la previa aprobación del Comisionado y la emisión de acciones de capital sin que esta Oficina expidiera un permiso de solicitud. Como se mencionó en el tópico anterior, la enmienda fue sometida a esta Oficina el 21 de septiembre de 2009, y no contaba con la previa aprobación de esta Oficina. A su vez, en esa misma fecha, el Asegurador vendió acciones comunes a su compañía matriz, Humana, Inc., cubriendo la deficiencia de capital.

El Asegurador incumplió con el Artículo 28.060(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al realizar una suscripción de acciones sin que esta Oficina le haya expedido un permiso de solicitud.

Al 31 de diciembre de 2013, el capital mantenido por el Asegurador era de \$2,500,026 en cumplimiento con el Artículo 3.090 del Código de Seguros de Puerto Rico.

REQUISITO DE DEPÓSITO

Para el periodo examinado, el Asegurador cumplió con el requisito de depósito en valores conforme el Artículo 3.151 del Código de Seguros de Puerto Rico. Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador mantenía la cantidad de \$1,525, 275, en valores según se desglosa a continuación:

| Núm. Cusip | Descripción | Valor Amortizado |
|------------|------------------------|--------------------|
| 313380XX0 | Federal Home Loan Bank | \$1,000,000 |
| 912828DV9 | US Treasury | 525,275 |
| | | <u>\$1,525,275</u> |

FIANZA DE FIDELIDAD

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador mantenía una póliza de responsabilidad profesional para sus Directores y Funcionarios con Managed Care Indemnity, Inc. (Managed), para todas las subsidiarias de Humana, Inc. Managed Care Indemnity, Inc., es una compañía de seguros cautiva creada por Humana, Inc., para suscribir sólo sus propios riesgos. Las compañías de seguros cautivas son constituidas exclusivamente para asegurar una sociedad matriz. Managed está debidamente registrada en el estado de Vermont en el "Department of Financial Regulation". Al mismo tiempo, está inscrita como una corporación extranjera en el Departamento de Estado de Kentucky, domicilio de Humana, Inc.

Es importante mencionar que esta póliza tenía un límite de \$3,000,000 por ocurrencia, sin agregado. El límite establecido en la póliza del Asegurador estaba conforme lo recomendado en el "*Financial Examiner Handbook*" promulgado por NAIC.

ENTIDADES RELACIONADAS

Para el periodo examinado, el Asegurador pertenecía a un sistema de compañías tenedoras según definido en la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, la cual establece las normas y procedimientos para reglamentar los sistemas de compañías tenedoras de aseguradores.

El Asegurador estaba controlado en un 100% por Humana Inc., y mantenía contratos de servicios con varias de sus afiliadas según se presentan a continuación:

Humana Health Plan of Puerto Rico

Al 31 de diciembre de 2013 el Asegurador mantenía un contrato de servicios, en adelante "el Contrato", con su afiliada Humana Health Plans of Puerto Rico (HHPPR). El Contrato fue sometido a esta Oficina para su evaluación y aprobación el 1 de noviembre de 2012. El Contrato fue efectivo el 1 de enero de 2011 con el propósito recibir determinados servicios administrativos y operacionales. (Ver Anejo I) El Asegurador incumplió con el Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al poner en vigor el Contrato antes de ser presentado ante el Comisionado.

El *Schedule A* del Contrato establece que la distribución de los gastos será proporcional, basado en un factor de costo, el cual puede variar dependiendo la naturaleza del gasto. Entre los factores de costo a ser utilizados en el contrato se encuentran las líneas de negocios, segmentos y membresía. El Contrato establece además, que el factor de costo será evaluado periódicamente por las partes de acuerdo a la estructura operacional.

Como parte del examen se solicitó al Asegurador los factores de costos utilizados para la distribución de los gastos con el propósito de determinar cumplimiento con el Artículo 3.300 del Código de Seguros y el párrafo 18 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC. Este último dispone lo siguiente:

"Expenses that result from cost allocations shall be allocated subject to the same fair and reasonable standards, and the books and records of each party shall disclose clearly and accurately the precise nature and details of the transaction".

La documentación provista por el Asegurador durante el examen y los records de las transacciones del Contrato mantenidos por éste no presentaban la información de manera clara y detallada. El Asegurador incumplió con el Artículo 3.300 Código de Seguros de Puerto Rico y el párrafo 18 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC.

El *Schedule B* del Contrato establece lo siguiente:

"Settlement of the current month's Schedule A cost under this Agreement shall occur during the same month based on an estimate or based on the methodology developed by the Service Provider to determine the cost attributable to the operations of the Company. These estimated amounts will be paid throughout the month following the process followed by the Services provider and the Company to settle amounts due to/due from. All settlements required to be made under this Agreement shall be made through internal reconciliations in the relevant intercompany accounts of the Company and Services Provider. No invoice will be provided".

El párrafo 7 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC dispone, entre otras cosas, que las transacciones entre entidades relacionadas deberán realizarse mediante acuerdo escrito y deberán especificar la fecha de vencimiento para las cantidades adeudadas. El contrato realizado por el Asegurador incumplió con el referido párrafo 7 del SSAP Núm. 25.

Además, el Contrato establecía que las partes debían reconciliar internamente las cuentas por pagar a HHPPR. Dichas reconciliaciones no estuvieron disponibles durante el examen, ya que las mismas no se realizaron mensualmente según estipulado en el contrato.

La Regla Núm. 9 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico requiere, entre otras cosas, que todo asegurador lleve en su oficina principal los libros de cuentas

así como contratos, comprobantes, récords y toda otra documentación relacionada con tales transacciones.

El Asegurador incumplió con la Regla Núm. 9 del Reglamento de Código de Seguros de Puerto Rico y con el *Schedule B* del Contrato al no realizar las reconciliaciones mensuales.

Por otro lado, como parte del examen se solicitaron los gastos cobrados al Asegurador relacionados con el Contrato para cada uno de los años examinados. Además, se solicitó una descripción del proceso para determinar la distribución de los gastos.

Mediante documentación escrita el Asegurador, explicó que el proceso de distribución de los gastos era responsabilidad de la Unidad de Planificación Financiera y Presupuesto, en adelante "la Unidad", la cual prepara el presupuesto. Esta Unidad revisa todas las operaciones de los diferentes departamentos del Asegurador para identificar cuáles son los factores de costo más razonables a ser utilizados. En los departamentos que no pudieron establecer factores de costo, la porción del gasto correspondiente se determina a base del juicio del supervisor. Una vez la Unidad asigna una proporción a cada departamento, ésta se continúa utilizando durante todo el año. El proceso final de distribución de los costos se realiza electrónicamente mediante la herramienta electrónica "Admin Allocation Tool".

En relación a los gastos cobrados al Asegurador, éste sólo proveyó la distribución de gastos realizada al 31 de diciembre de 2013. El Asegurador actuó contrario a lo establecido en el Artículo 6 de la Regla Núm. 1-A del Reglamento de Código de Seguros

de Puerto Rico, al no entregar la información de los gastos cobrados a éste durante los años 2009, 2010, 2011 y 2012¹.

En nuestro examen no fue posible evaluar la distribución de los costos, ya que el Asegurador no proveyó el análisis realizado por la Unidad para establecer los parámetros de la distribución de costo. El Asegurador incumplió con el Artículo 2.130(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no proveer el análisis realizado para establecer los parámetros de la distribución de costos. Por lo que durante el examen no fue posible determinar el cumplimiento con el SSAP Núm. 70 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la NAIC.

Al mismo tiempo, el Asegurador incumplió con la Divulgación requerida por el párrafo 19 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de NAIC, al no incluir una descripción detallada de la naturaleza de las transacciones entre afiliadas, para los años 2009, 2010 y 2011.

Se requiere al Asegurador mantener sus libros contables, registros y toda otra documentación relacionada con transacciones entre entidades afiliadas de forma tal que sea posible determinar si son justas y razonables de acuerdo con lo establecido en el SSAP Núm. 25 Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC.

CONFLICTO DE INTERÉS

Para el periodo examinado, el Asegurador mantenía una política de conflicto de interés. Esta política incluía un cuestionario denominado *Forma de Divulgación de Información*

¹ El Asegurador entregó la distribución de gastos del año 2012 posterior al proceso de examen.

de Conflicto de Intereses, el cual era completado por los empleados, funcionarios y directores del Asegurador anualmente, conforme a lo establecido en el Artículo 29.230 del Código de Seguros de Puerto Rico.

OTROS ASUNTOS

INFORME ANUAL

El Artículo 3.310 del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que cada asegurador deberá presentar anualmente un estado exacto de su situación económica y sus transacciones. Dicho estado se hará en los formularios que prescriba el Comisionado y deberá contener la información que requiera el Código.

Para los años 2009, 2010 y 2011, el Asegurador no completó todas las partes de su Informe Anual al no incluir las Notas de los Estados Financieros. Las Notas del Informe Anual para el año 2009 estaban incompletas, mientras que los informes anuales para los años 2010 y 2011, no incluían las Notas a los Estados Financieros.

El Asegurador incumplió además, con la Carta Normativa Núm. 2010-118-AF de 13 de diciembre de 2010, la cual requiere que el informe anual esté acorde con las instrucciones establecidas por la NAIC, según especificadas en el "NAIC Annual Statements Instructions".

El Asegurador incumplió además, con el Artículo 1 de la Regla Núm. 14 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual establece lo siguiente:

"El estado anual de aseguradores se preparará en los formularios oficiales aprobados por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, según éstos fueren revisados de tiempo en tiempo. El modelo deberá cumplimentarse en todas sus partes y relaciones de manera que el estado económico y las transacciones y negocios del año puedan determinarse fácilmente".

Se requiere al Asegurador completar, en todas sus partes, la información del Informe Anual, conforme lo requiere el Artículo 3.310 del Código de Seguros de Puerto Rico, la Regla Núm. 14 del Reglamento del Código de Seguro de Puerto Rico, y la Carta Normativa Núm. 2010-118-AF.

INFORME DE QUERELLAS DE PAGO PUNTUAL

La Carta Circular Núm. 2007-1787-PP de 21 de diciembre de 2007, establece el 30 de marzo de cada año como la fecha límite para entregar el Informe de Querellas de Pago Puntual. Para el año 2010 el Asegurador entregó el Informe el 12 de abril de 2011 conforme la prórroga concedida por esta Oficina.

REGLA NÚM. 66-EXENCIÓN DE CONTRIBUCIÓN SOBRE PRIMAS

El Asegurador sometió a esta Oficina las solicitudes de exención de contribución sobre primas para los años comprendidos en este examen en o antes del 31 de enero de cada año cumpliendo así con la fecha establecida por la Regla Núm. 66 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Para el periodo examinado, esta Oficina aprobó al Asegurador la exención de contribución sobre primas de manera preliminar sujeto a verificación final en el próximo examen que se realizase al Asegurador.

De acuerdo con la información sometida por el Asegurador y revisada durante el proceso de examen, el Asegurador cumplió con las disposiciones del Artículo 7.021 del Código de Seguros de Puerto Rico y la Regla Núm. 66 del Reglamento de dicho Código.

FONDOS NO RECLAMADOS

El Artículo 26.030(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, define los Fondos no Reclamados como los dineros retenidos y adeudados incluyendo

las primas no devengadas, por cualquier asegurador que esté haciendo negocios en Puerto Rico y que no hayan sido reclamados ni pagados dentro de un término de cinco años o más, luego de establecerse, de los récords del asegurador, que tales dineros se convirtieron en vencidos y pagaderos bajo cualquier póliza de seguro.

En la revisión realizada a los Informes de Fondos no Reclamados presentados a esta Oficina, se observó que dichos informes incluyeron cantidades adeudadas por el Asegurador que no cumplen con la definición establecida por el Artículo 26.030(1)(b) del Código. En lo sucesivo el Asegurador deberá incluir en el Informe de Fondos no Reclamados las cantidades retenidas y adeudadas conforme lo define el Artículo 26.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico.²

El Artículo 26.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, establece que cada asegurador y cada agente general, gerente o representante autorizado, deberá, en o antes del 1 de mayo de cada año, presentar un informe escrito al Comisionado de todos los fondos no reclamados que esté retenidos y sean adeudados por éstos al 31 de diciembre inmediatamente precedente.

El Asegurador cumplió con el Artículo 26.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico al someter a esta Oficina el Informes de Fondos no Reclamados, para el año 2010, el 2 de mayo de 2011³.

² Como medida correctiva el Asegurador no incluirá cantidades que no cumplan con la definición de Fondos no Reclamados en los próximos informes.

³ 1 de mayo de 2011 fue Domingo.

REGLA NÚM. 14-A

La Regla Núm. 14-A del Reglamento del Código de Puerto Rico establece que los aseguradores deberán someter al Comisionado sus estados financieros auditados, preparado por un contador público autorizado independiente, que incluyan la condición financiera y los resultados de las operaciones del asegurador, en o antes del 1 de junio de cada año. Para el periodo examinado, el Asegurador sometió los estados financieros auditados en la fecha requerida por la referida Regla.

El inciso (A) del Artículo 11, de la Regla Núm. 14-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico requiere a cada asegurador radicar una comunicación escrita al Comisionado describiendo las deficiencias materiales encontradas durante la auditoría al 31 de diciembre precedente, en los controles internos. De no existir debilidades materiales, la comunicación escrita deberá así establecerlo. Para el año 2010, el Asegurador incumplió con el Inciso (A) del Artículo 11, de la referida Regla debido a que no radicó a esta Oficina la comunicación relacionada con los controles internos, según requerido.

El Artículo 6 de la Regla Núm. 14-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico requiere la entrega a esta Oficina de una Carta de las Cualificaciones del Contador Público Autorizado Independiente. Para el año 2010, el Asegurador incumplió con el Artículo 6 de la referida Regla ya que no entregó la Carta antes mencionada.

El Asegurador cumplió con el Artículo 14 de la Regla Núm. 14-A del Reglamento del Código, al mantener el Comité de Auditoría y realizar las funciones establecidas en la Regla.

REGLA NÚM. 83

Para el periodo examinado, el Asegurador pertenecía a un sistema de compañías tenedoras según definida en la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, la cual establece las normas y procedimientos para reglamentar los sistemas de compañías tenedoras de aseguradores.

La Carta Normativa Núm. 2011-126-AF de 1 de junio de 2011 estableció que los Aseguradores que pertenecen a un sistema de compañías tenedoras tendrán que radicar a esta Oficina los Formularios B y C en o antes del 31 de marzo de cada año. La Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, requiere la radicación de la Forma B de Inscripción Anual y la Forma C - Resumen de la Inscripción Anual.

Para el 2011, primer año de vigencia de la referida Regla, el Asegurador debía radicar dichos formularios en o antes del 31 de julio de 2011. De acuerdo a los registros de esta Oficina el Asegurador no sometió las Formas B y C para el año 2011 incumpliendo con la Regla Núm. 83 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Para el año 2012 el Asegurador incumplió con la Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico y la referida Carta Normativa, al radicar los Formularios B y C el 1 de mayo de 2013. De la misma forma, el Asegurador incumplió con la referida Regla y Carta Normativa, al entregar los Formularios B y C del año 2013, el 28 de abril de 2014.

REGLA NÚM. 92 - CAPITAL COMPUTADO EN FUNCIÓN DE RIESGO

La Regla Núm. 92 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, establece las normas para implementar las disposiciones relacionadas con el requisito de capital

computado en función de riesgo, (RBC, por sus siglas en inglés). El Artículo 45.030(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, requiere a todos los aseguradores del país que en o antes de 31 de marzo de cada año, prepare y presente al Comisionado un informe sobre su nivel de RBC al cierre de cada año natural anterior.

Para el periodo examinado, el Asegurador cumplió con el referido Artículo de ley, al entregar el informe sobre su nivel de RBC en la fecha y formato establecido. Además, el Asegurador mantenía el nivel requerido de capital ajustado en función de riesgo. Al 31 de diciembre de 2013 el RBC del Asegurador era 1,433.1%.

REGLA NÚM. 95 – OPINIÓN ACTUARIAL

La Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico establece los requisitos para la Opinión Actuarial que deberá ser sometida a esta Oficina por cada asegurador de vida. La opinión actuarial del Asegurador fue preparada por el Actuario P. Anthony Hammond, ASA, MAAA.

Para los años 2011 y 2012, el Asegurador cumplió con lo establecido en la referida Regla, al someter su Opinión Actuarial de conformidad con el formato y la fecha establecida. De igual forma cumplió con las Instrucciones del Informe Anual promulgadas por NAIC, en cuanto al contenido y la presentación de la opinión actuarial. Sin embargo, para el año 2013 el Asegurador incumplió con los Artículos 7(A)(4) y 7(B)(6) de la Regla Núm. 95 del Código, al no incluir un párrafo que expresara la opinión del actuario nombrado respecto a la suficiencia de los activos.

El Artículo 8(A)(5) de la Regla Núm. 95 del Código requiere a todo asegurador la entrega del Resumen Regulatorio Sobre la Suficiencia de Activos en o antes del 15 de marzo de cada año.

Para los años 2011, 2012 y 2013, Asegurador no entregó a esta Oficina el Resumen Regulatorio Sobre la Suficiencia de Activos requerida por los Artículos 8(A)(5) y 8(C) de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

EVENTOS SUBSIGUIENTES

El 16 de diciembre de 2013, mediante Consentimiento Unánime de la Junta de Directores, fue nombrado el Sr. Steve E. McCulley, "Interim Chief Financial Officer", por el retiro del Sr. James H. Bloem el 31 de diciembre de 2013. Dicho nombramiento fue efectivo el 1 de enero de 2014.

ESTADOS FINANCIEROS

Los estados financieros auditados del Asegurador fueron preparados por la firma de contadores públicos autorizados, PriceWaterhouseCoopers, LLP.

A continuación se incluyen los Estados Financieros según fueron presentados en el informe anual del Asegurador al 31 de diciembre de 2013 y 2012:

- Estado de Situación Comparativo
- Estados de Ingresos y Gastos
- Estado de Situación Ajustado
- Conciliación del Sobrante no Asignado al 31 de diciembre de 2013

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO
al 31 de diciembre de 2013 y 2012

| | 2013 | 2012 |
|--|---------------------|---------------------|
| Activos | | |
| Bonos | \$65,623,565 | \$61,805,529 |
| Efectivo | (1,105,858) | 5,370,632 |
| Intereses por Cobrar | 322,617 | 326,829 |
| Primas por Cobrar | 1,294,402 | 1,177,290 |
| "Retrospective Premium" | 274,679 | 460,370 |
| Cuentas por Cobrar- Plan ASO | 2,041,218 | 688,303 |
| Contribuciones por Cobrar | 0 | 167,540 |
| Cuentas por Cobrar Afiliadas | 4,298,818 | 0 |
| Otras Cuentas por Cobrar | 504,980 | 222,049 |
| Total de Activos | <u>\$73,254,421</u> | <u>\$70,218,542</u> |
| Pasivos | | |
| Reserva Agregada - Vida | | 50,000 |
| Reserva Agregada - Accidente y Salud | 1,136,110 | 20,058 |
| Reserva de Reclamaciones -Vida | 9,515 | 47,318 |
| Reserva de Reclamaciones - Accidente y Salud | 10,667,322 | 11,132,264 |
| Primas Cobradas por Adelantado | 727,167 | 690,990 |
| Provisión de Reembolso por Experiencia | 1,241,760 | 3,282,309 |
| Reserva de Intereses Mantenedos | 520,296 | 575,742 |
| Comisiones por Pagar | 149,726 | 212,957 |
| Gastos Generales por Pagar | 535,482 | 475,934 |
| Contribuciones, Licencias y Otros Cargos | 55,495 | 3,432 |
| Contribuciones por Pagar | 298,672 | 0 |
| Cantidades no Identificadas | 26,467 | 17,377 |
| Reserva de Valoración de Activos | 196,559 | 155,187 |
| Cuentas por Pagar - Plan ASO | 121,326 | 256,388 |
| Pasivos Agregados | 529,776 | 1,216,039 |
| Total de Pasivos | <u>\$16,215,673</u> | <u>\$18,135,995</u> |
| Capital y Sobrante | | |
| Acciones Comunes | \$2,500,026 | \$2,500,026 |
| Sobrante no Asignado | 54,538,722 | 49,582,520 |
| Total Capital y Sobrante | <u>57,038,748</u> | <u>52,082,546</u> |
| Total Pasivo, Capital y Sobrante | <u>\$73,254,421</u> | <u>\$70,218,542</u> |

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO
ESTADO DE SITUACIÓN AJUSTADO
al 31 de diciembre de 2013

| | Informe Anual | Ajuste o Reclasificación | Balance de Examen |
|---|---------------------|-----------------------------|----------------------|
| Activos | | | |
| Bonos | \$65,623,565 | | \$65,623,565 |
| Efectivo | (1,105,858) | (110,051)(A) | (1,215,909) |
| Intereses por Cobrar | 322,617 | | 322,617 |
| Primas por Cobrar | 1,294,402 | | 1,294,402 |
| "Retrospective Premium" | 274,679 | | 274,679 |
| Cuentas por Cobrar- Plan ASO | 2,041,218 | 1,038,543(R) | 3,079,761 |
| Cuentas por Cobrar Afiliadas | 4,298,818 | | 4,298,818 |
| Otras Cuentas por Cobrar | 504,980 | | 504,980 |
| Total | <u>\$73,254,421</u> | <u>\$928,492</u> | <u>\$74,182,913</u> |
| Pasivos | | | |
| Reserva Agregada - Accidente y Salud | \$ 1,136,110 | | \$ 1,136,110 |
| Reserva de Reclamaciones -Vida | 9,515 | 10,485 | 20,000 |
| Reserva de Reclamaciones - Accidente y Salud | 10,667,322 | | 10,667,322 |
| Primas Cobradas por Adelantado | 727,167 | | 727,167 |
| Provisión de Reembolso por Experiencia | 1,241,760 | | 1,241,760 |
| Reserva de Intereses Mantenedos | 520,296 | | 520,296 |
| Comisiones por Pagar | 149,726 | | 149,726 |
| Gastos Generales por Pagar | 535,482 | | 535,482 |
| Contribuciones, Licencias y Otros Cargos | 55,495 | | 55,495 |
| Contribuciones por Pagar | 298,672 | | 298,672 |
| Cantidades no Identificadas | 26,467 | | 26,467 |
| Reserva de Valoración de Activos | 196,559 | | 196,559 |
| Cuentas por Pagar - Plan ASO | 121,326 | 1,038,543(R) | 1,159,869 |
| Pasivos Agregados | 529,776 | | 529,776 |
| Total | <u>\$16,215,673</u> | <u>\$1,049,028</u> | <u>\$17,264,701</u> |
| Capital y Sobrante | | | |
| Acciones Comunes | \$ 2,500,026 | | \$ 2,500,026 |
| Sobrante no Asignado | 54,538,722 | 120,536 | 54,418,186 |
| Total Capital y Sobrante | <u>57,038,748</u> | <u>120,536</u> | <u>\$56,918,212</u> |
| Total Pasivo, Capital y Sobrante | <u>\$73,254,421</u> | <u>\$928,492</u> | <u>\$74,182,913</u> |

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS
al 31 de diciembre de 2013 y 2012

| | 2013 | 2012 |
|---|---------------------|----------------------|
| Primas Devengadas | \$93,155,139 | \$98,567,995 |
| Ingreso Neto de Inversiones | 1,967,078 | 1,764,686 |
| Amortización de Reserva de Intereses Mantenedos | 52,110 | 55,808 |
| Otros Ingresos | 1,431 | 526 |
| Total | <u>\$95,175,758</u> | <u>\$100,389,015</u> |
| Beneficios | | |
| Accidente y Salud | 69,358,332 | 79,065,787 |
| Vida Grupo y Otros | 35,739 | 84,500 |
| Aumento en Reserva Agregada de Vida Accidente y Salud | 1,066,052 | (1,236) |
| Total | <u>70,460,123</u> | <u>79,149,051</u> |
| Comisiones | 5,288,070 | 4,675,448 |
| Gastos Generales | 12,846,610 | 10,877,696 |
| Contribuciones, Licencias y Cargos | 1,244,217 | 866,418 |
| Total | <u>89,839,020</u> | <u>95,568,613</u> |
| Ganancia Neta de Operaciones | 5,336,738 | 4,820,402 |
| Contribución Sobre Ingresos | 673,029 | 449,104 |
| Ganancia Neta Después de Contribuciones | 4,663,709 | 4,371,298 |
| Ganancia Neta Realizada | 12 | 226,820 |
| Ingreso Neto | <u>\$4,663,721</u> | <u>\$4,598,118</u> |

HUMANA INSURANCE OF PUERTO RICO
 CONCILIACIÓN DEL SOBANTE NO ASIGNADO
 al 31 de diciembre de 2013

| | Ajuste | Balance |
|---|---------------|---------------------|
| Sobrante No Asignado, según Informe Anual | | \$54,538,722 |
| Efectivo | \$110,051 | |
| Reserva de Reclamaciones-Vida | 10,485 | |
| Total de Ajustes | | \$120,536 |
| Sobrante no Asignado según Examen | | \$54,418,186 |

COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL INFORME ANUAL

A continuación se presentan comentarios de algunas partidas del Informe Anual al 31 de diciembre de 2013.

BONOS **\$65,623,565**

El balance de la partida de Bonos al 31 de diciembre de 2013, era \$65,623,565 lo que representaba el 90% de los activos admitidos del Asegurador. El balance estaba compuesto de las siguientes inversiones:

| Descripción | Valor Amortizado | % |
|---------------------------------------|---------------------|------|
| Bonos del Gobierno de US | \$8,874,154 | 14% |
| Bonos-Territorio de US | 26,092 | .0% |
| Bonos de Puerto Rico | 1,231,193 | 2% |
| Bonos Especiales (Bonos de Hipotecas) | 28,437,317 | 43% |
| Bonos de Industrias | 27,054,809 | 41% |
| Total | \$65,623,565 | 100% |

Las inversiones en bonos del Asegurador aumentaron en un seis por ciento (6%) para el año 2013, en comparación con el año anterior. Este aumento fue resultado de una adquisición de bonos que hizo el Asegurador para cumplir con lo requerido por el Artículo 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico y otras disposiciones del Capítulo 6. Según se discutirá en el tópico de Inversiones Requerida en Valores de Puerto Rico, a pesar de esta adquisición el Asegurador continuó en incumplimiento con el referido artículo. Las inversiones en valores de Puerto Rico, "Puerto Rico Highway and Transportation Authority" y "Puerto Rico Commonwealth", representan el dos por ciento (2%) de la cartera de bonos del Asegurador.

Se verificaron las inversiones presentadas por el Asegurador en el Schedule D-Parte I del informe anual con la información presentada en los estados de los manejadores de inversiones y las confirmaciones, encontrándose en orden.

A su vez, se verificó la amortización de todas las inversiones y no se encontraron excepciones entre la cantidad computada y la presentada en el informe anual. Los bonos fueron registrados en los libros del Asegurador de acuerdo a lo establecido en los párrafos 7 y 8 del SSAP Núm. 26 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC.

Además, se verificó y se confirmó que las compras y ventas de las inversiones fueron registradas correctamente en los libros del Asegurador al 31 de diciembre de 2013.

El Artículo 6.030(8) del Código de Seguros de Puerto Rico establece en el caso de una inversión que adviniera inelegible con posterioridad a su adquisición por ésta convertirse en una inversión de baja clasificación, que el asegurador tendrá un (1) año a partir de la ocurrencia de dicha inelegibilidad para disponer de dicha inversión.

El Asegurador incumplió con el referido Artículo del Código, al no disponer del bono "Jefferson AL Sales Tax" a pesar de convertirse en una inversión inelegible debido que fue degradada una clasificación baja en el año 2008.

Inversión Requerida en Valores de Puerto Rico

El Artículo 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico establece que el asegurador autorizado deberá mantener invertido en valores de Puerto Rico el 50% del capital requerido. Para los años 2009 al 2012, el Asegurador cumplió con el Artículo 3.160 del Código, al

mantener la cantidad de \$1,514,300 (valor amortizado) en inversiones de Puerto Rico, lo que representa cincuenta por ciento (50%) de su capital requerido.

Para en el año 2013, el Asegurador sólo mantuvo la cantidad de \$1,231,193 (valor amortizado) en inversiones de Puerto Rico, lo que representa un cuarenta y nueve por ciento (49%) de su capital requerido resultando en una deficiencia de \$18,807. Esta deficiencia surge luego de la venta del bono de la Autoridad de Energía Eléctrica.

El Asegurador incumplió con el Artículo 3.160(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, al mantener invertido en valores de Puerto Rico para el año 2013, menos del 50% del capital requerido. No obstante, posterior al examen, en septiembre de 2014, el Asegurador adquirió el bono con número CUSIP 745190WA2 para estar en cumplimiento con el referido artículo de ley.

Además, para los años 2012 y 2013, el Asegurador no radicó a esta Oficina la certificación de inversiones en valores de Puerto Rico, requerida por el Artículo 3.160(3) del Código de Seguros de Puerto Rico.

EFFECTIVO (\$1,215,909)

Al 31 de diciembre de 2013, el balance de la partida de Efectivo era (\$1,105,858), el cual representaba el dos por ciento (2%) de los activos admitidos a la referida fecha. El balance estaba compuesto de las siguientes partidas:

| Partidas | Balance |
|-------------------------|----------------|
| Cuenta de Reclamaciones | (\$701,288) |
| Cuenta Operacional #1 | (1,445,579) |
| Cuenta Concentración #3 | 102,632 |
| Cuenta Concentración #4 | (104,696) |
| Cuenta de Inversiones | <u>612,348</u> |

| Partidas | Balance |
|-------------------------|----------------------|
| | (\$1,536,583) |
| Inversión a Corto Plazo | 430,725 |
| Total | <u>(\$1,105,858)</u> |

El Asegurador mantenía varias cuentas de efectivo para el manejo de sus operaciones en las instituciones financieras de Citibank, N.A. y Oriental Bank. Se verificaron las reconciliaciones bancarias preparadas por el Asegurador encontrándose que el balance reportado en el Informe Anual de la "Cuenta de Inversiones" y la "Cuenta Operacional #1" no representaba el balance reconciliado.

Conforme a las disposiciones del Artículo 5.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado, se ajustó la partida de Efectivo por la cantidad de \$110,051 para presentar el balance correcto. El balance ajustado de la partida de Efectivo al 31 de diciembre de 2013, será (\$1,215,909). A continuación se presenta el ajuste realizado:

| Número Cuenta | Descripción | Informe Anual | Balance Reconciliación | Ajuste Examen (diferencias) |
|------------------|-------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 10117 | Cuenta de Reclamaciones | (\$701,288) | (\$701,288) | - |
| 10139 | Cuenta Operacional #1 | (1,445,579) | (1,488,740) | (\$43,161) |
| 10143 | Cuenta Concentración #3 | 102,632 | 102,632 | - |
| 10144 | Cuenta Concentración #4 | (104,696) | (104,696) | - |
| 10158 | Cuenta de Inversiones | 612,348 | 545,458 | (66,890) |
| | Subtotal | (\$1,536,583) | (\$1,646,634) | (\$110,051) |
| 10234 | Inversiones Corto Plazo | 430,725 | 430,725 | - |
| | Total | <u>(\$1,105,858)</u> | <u>(\$1,215,909)</u> | <u>(\$110,051)</u> |

Además, el Asegurador incumplió con el Artículo 3.310(1) del Código de Seguros de Puerto Rico al no presentar el balance correcto de la partida de Efectivo reconciliado en el Informe Anual al 31 de diciembre de 2013.

El Asegurador cumplió con lo establecido en el SSAP Núm. 2 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC, al presentar correctamente el balance de la partida de Efectivo como un activo.

CUENTAS POR COBRAR-PLANES ASO **\$3,079,761**

El Asegurador proveía servicios administrativos a varios grupos privados, "Administrative Service Only" (ASO), para manejar el pago de las reclamaciones a los proveedores. El Asegurador presentó al 31 de diciembre de 2013, en la partida de Cuentas por Cobrar-Planes ASO un balance de \$2,041,218. Este balance se compone de las reclamaciones pagadas a los grupos privados bajo el acuerdo de ASO.

El párrafo 9 del SSAP Núm. 47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC establece que las cuentas por cobrar de los planes ASO en exceso de los noventa (90) días se reconocen como activo no admitido.

Del detalle de la partida se verificó si existían balances por cobrar en exceso a los noventa (90) días. Se verificaron los cobros subsiguientes de enero, febrero y marzo para determinar si existían cobros en exceso a los noventa (90) días. De la revisión realizada no se encontraron balances en exceso de noventa (90) días.

El párrafo 11 del SSAP Núm. 47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC, establece que los fondos mantenidos como depósito de los planes ASO se reconocen en los libros del administrador como un pasivo.

De acuerdo a lo establecido en el SSAP Núm. 47 antes mencionado, se reclasificará de esta partida a la Cuenta por Pagar-Planes ASO la cantidad de \$523,294 correspondiente a depósitos de los grupos.

Además, se reclasificará la cantidad de \$515,219 correspondiente a reclamaciones procesadas pendientes de pago al 31 de diciembre de 2013. Esta cantidad fue incluida en el balance presentado de la cuenta disminuyendo la cuenta por cobrar dado que es un pasivo se reclasificará a la Cuenta por Pagar – Planes ASO.

El párrafo 12 del SSAP Núm. 47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC establece la divulgación requerida por la contabilidad estatutaria relacionada con los Planes ASO. Para los años 2011 y 2012, el Asegurador incumplió con el párrafo 12 del SSAP Núm. 47, ya que los informes anuales de esos años no incluían las Notas a los Estados Financieros.

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| CUENTAS POR COBRA AFILIADAS | \$4,298,818 |
|------------------------------------|--------------------|

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador presentó un balance de \$4,298,818 en la partida de Cuentas por Cobrar Afiliadas. Dicha cantidad representaba un seis por ciento (6%) del total de los activos admitidos.

Esta cantidad corresponde a una Cuenta por Cobrar de Humana, Inc., por concepto de gastos cargados en exceso al Asegurador. Estos cargos fueron aplicados al Asegurador por error en el proceso de distribución de gastos relacionados con el Contrato de Servicios entre el Asegurador y HHPPR. Al finalizar el año 2013, el Asegurador detectó esta situación y por tal razón fueron reclasificados como una Cuenta por Cobrar de Humana, Inc.

Esta situación demostró que el proceso de reconciliación descrito en el Contrato de Servicios no se realiza mensualmente, tal como lo establece el contrato. En la práctica el Asegurador incumplió con el Contrato de Servicios. Al mismo tiempo, esto evidencia

la falta de controles administrativos en la distribución de gastos realizada. (Ver tópico de Entidades Relacionadas.)

RESERVA DE RECLAMACIONES -VIDA **\$20,000**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador presentó un balance de \$9,515 en la reserva de Reclamaciones de Vida por Pagar. Dicha cantidad representa una disminución de 80%, en comparación con el año anterior.

Se solicitaron los reportes de las Reclamaciones de Vida por Pagar al 31 de diciembre de 2013, las Reclamaciones pagadas al 31 de mayo de 2014, y las Reclamaciones de Vida pendientes de pago con fecha de ocurrencia de 31 de diciembre de 2013 o antes, pendientes de pago al 31 de mayo de 2014.

Durante nuestro examen, sólo se pudieron revisar los pagos de las reclamaciones de seguro de vida realizados durante los años 2013 y 2014. No fue hasta culminar nuestra intervención que el Asegurador proveyó el detalle de los pagos de las Reclamaciones de seguros de vida realizadas durante los años 2011 al 2014, cuando se le solicitó una confirmación de la no existencia de las reclamaciones pendientes de pago del año 2013 o antes.

El Asegurador incumplió con el Artículo 6 de la Regla 1-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al ofrecer la documentación a examinar en forma incompleta o fragmentada según discutido anteriormente. Además, no entregó el detalle de las reclamaciones de seguros de vida pendientes de pago al 31 de mayo de 2014, de reclamaciones con fecha del 31 de diciembre de 2013 o antes.

Se verificó el desarrollo de la reserva que mantenía el Asegurador al 31 de diciembre de 2013 con los pagos efectuados por el Asegurador durante el período del 1 de enero al 31 de mayo de 2014 de reclamaciones correspondientes al año 2013 o antes, con el propósito de determinar si la reserva presentada por el Asegurador en su Informe Anual era adecuada. El total de pagos para el referido periodo fue \$20,000.

La reserva de Reclamaciones de Vida por Pagar debió ser \$20,000 según se presenta a continuación:

| | | |
|--|----------|-------------------|
| Reserva de Reclamaciones - Vida al 12/31/13 | | \$9,515 |
| Reclamaciones Vida Pagadas 1/1/14 al 5/31/14 | \$20,000 | |
| Reclamaciones Vida Pendientes de Pago al 5/31/14 | 0 | <u>\$20,000</u> |
| Deficiencia | | <u>(\$10,485)</u> |

Se ajustará en este examen la cantidad de \$10,485, para reconocer la deficiencia en reserva al 31 de diciembre de 2013 conforme a las disposiciones del Artículo 5.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, el cual establece que si la experiencia en pérdidas de algún asegurador demostrare que sus reservas de pérdidas, no importa cómo se calculen, son inadecuadas, el Comisionado exigirá al asegurador que mantenga reservas de pérdidas en la suma aumentada que fuere necesario para hacerlas adecuadas.

RESERVA DE INTERESES MANTENIDOS **\$520,296**

En el Informe Anual al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador presentó un balance de \$520,296 en la partida de Reserva de Intereses Mantenidos.

El Asegurador cumplió con lo establecido en el SSAP Núm. 7 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC, al calcular la Reserva de Intereses Mantenidos conforme a las instrucciones del Informe Anual de NAIC.

RESERVA DE VALORACIÓN DE ACTIVOS**\$196,559**

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador presentó en su Informe Anual un balance de \$196,559 en la partida de Reserva de Valoración de Activos.

El SSAP Núm. 7 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC establece que la Reserva de Valoración de Activos se calculará y se reportará conforme al tipo de inversión o si no de la manera que expresamente establezca el SSAP Núm. 43R y Núm. 7 de acuerdo a las instrucciones del Informe Anual de NAIC.

El Asegurador cumplió con lo establecido en el SSAP Núm. 7 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC al calcular correctamente la referida Reserva.

SOBRANTE NO ASIGNADO**\$54,418,186**

El sobrante no asignado se afectó por \$120,536 por los ajustes a las partidas de activos y pasivos que se discutieron en este examen.

CONCLUSIÓN

La situación financiera del Asegurador, luego de finalizado el examen regular, fue la siguiente:

| | |
|-----------------------------------|---------------------|
| Total Activos | \$74,182,913 |
| Total Pasivos | <u>\$17,264,701</u> |
| Capital | 2,500,026 |
| Sobrante no Asignado | 54,418,186 |
| Total Capital y Sobrantes | <u>\$56,918,212</u> |
| Total Pasivo, Capital y Sobrantes | <u>\$74,182,913</u> |

Respetuosamente,

Maribel Figueroa Díaz
Examinadora

RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES

1. Durante el periodo examinado, el Asegurador incumplió con el Artículo II de sus Estatutos y el Artículo 29.140(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al celebrar sus reuniones anuales de Accionistas en una fecha distinta a la establecida en sus Estatutos. Páginas 2-3
2. Durante el periodo examinado, el Asegurador incumplió con el Artículo 29.170(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no nombrar los tres (3) inspectores del proceso de elección de los directores en la reunión anual de accionistas. Páginas 4-5
3. El Asegurador incumplió con el Artículo de 28.060(1) del Código de Seguros de Puerto Rico al realizar una suscripción de acciones sin que esta Oficina le haya expedido un permiso de solicitud. Página 8
4. El Asegurador incumplió con el Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al poner en vigor el Contrato de Servicios con Humana Health Plans of Puerto Rico el 1 de enero de 2011, antes de ser presentado a esta Oficina, el 1 de noviembre de 2012. Páginas 10-14
5. El Asegurador incumplió con el Artículo 3.300 del Código de Seguros de Puerto Rico y el párrafo 18 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de NAIC, al no presentar la información de las transacciones relacionadas con el Contrato de Servicios de manera clara y detallada. Páginas 10-14
6. El Asegurador incumplió con el párrafo 7 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC, al no especificar la fecha de vencimiento de las cantidades adeudadas en el Contrato de Servicios. Páginas 10-14

7. El Asegurador incumplió con la Regla Núm. 9 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al no mantener registros contables de las cuentas entre afiliadas de forma que puedan ser revisadas por el Comisionado. Páginas 10-14
8. El Asegurador incumplió con el Artículo 2.130(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no proveer el análisis realizado para establecer los parámetros de la distribución de costos. Páginas 10-14
9. El Asegurador actuó contrario a lo establecido en el Artículo 6 de la Regla Núm. 1-A del Reglamento de Código de Seguros de Puerto Rico, al no entregar la información de los gastos cobrados al Asegurador durante los años 2009, 2010, 2011, y 2012. Páginas 10-14
10. El Asegurador incumplió con la divulgación requerida por el párrafo 19 del SSAP Núm. 25 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC, al no incluir una descripción detallada de las transacciones entre afiliadas. Páginas 10-14
11. Se requiere al Asegurador mantener sus libros contables, registros y toda otra documentación relacionada con transacciones entre entidades afiliadas de forma tal que sea posible determinar si son justas y razonables de acuerdo con lo establecido en el SSAP Núm. 25 Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC. Páginas 10-14
12. Para el año 2009, las Notas a los Estados Financieros del Informe Anual estaban incompletas. Los Informes Anuales de los años 2010 y 2011, incluía las Notas de los Estados Financieros. El Asegurador incumplió con el Artículo 3.310 del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 14-15

13. El Asegurador incumplió con la Carta Normativa Núm. 2010-118-AF al completar el informe anual esté acorde con las instrucciones establecidas por la NAIC, según especificadas en el "NAIC Annual Statements Instructions". Páginas 14-15
14. El Asegurador incumplió con el Artículo 1 de la Regla Núm. 14 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al no completar el informe anual en todas sus partes. Páginas 14-15
15. Para el año 2010, el Asegurador incumplió con el Inciso (A) del Artículo 11 de la Regla Núm. 14-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico debido a que no radicó la Comunicación de Asuntos de Control Interno a esta Oficina. Página 18
16. El Asegurador incumplió con el Artículo 6 de la Regla Núm. 14-A del Reglamento del Código de Seguros, ya que no entregó la Carta de las Cualificaciones del Contador Público Autorizado Independiente. Página 18
17. Para los años 2011, 2012 y 2013, el Asegurador radicó los Formularios B y C después de la fecha límite establecida por la Carta Normativa Núm. 2011-126-AF del 1 de junio de 2011. Páginas 19-20
18. Para el año 2013 el Asegurador incumplió con los Artículos 7(A)(4) y 7(B)(6) de la Regla Núm. 95 del Código, al no incluir un párrafo que expresara la opinión del actuario nombrado respecto a la suficiencia de los activos. Página 21
19. El Asegurador no entregó a esta Oficina el Resumen Regulatorio Sobre la Suficiencia de Activos requerida por los Artículos 8(A)(5) y 8(C) de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico de los años 2011, 2012 y 2013. Página 21

20. Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador mantenía el bono "Jefferson Al Sales Tax" de baja clasificación. El Asegurador debía disponer de las inversiones de baja clasificación conforme al Artículo 6.030(8) del Código de Seguros de Puerto Rico. Página-28
21. Para el año 2013, el Asegurador incumplió con el Artículo 3.160 del Código de Seguros de Puerto Rico, al no mantener el 50% del capital requerido en inversiones de valores de Puerto Rico. Páginas 28-29
22. Para los años 2012 y 2013, el Asegurador no sometió a esta Oficina la certificación de inversión en valores de Puerto Rico requerida por el Artículo 3.160(3) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 28-29
23. En este examen se ajustó esta partida de Efectivo por la cantidad de \$110,051 para presentar el balance reconciliado conforme a las disposiciones del Artículo 5.010 del Código de Seguros de Puerto Rico, según enmendado y el SSAP Núm. 2 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC. Páginas 29-30
24. De la partida de Cuentas por Cobrar-Planes ASO se reclasificará la cantidad de \$523,294, correspondiente a depósitos de los Grupos a la Cuenta por Pagar-Planes ASO de acuerdo a lo establecido en el párrafo 11 del SSAP Núm. 47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC. Páginas 31-32
25. Se reclasificará la cantidad de \$515,219 de la partida de Cuentas por Cobrar - Planes ASO a la Cuenta por Pagar de Planes ASO, debido a que se presentó como una disminución del balance de la cuenta por cobrar cuando en realidad es una deuda, de

acuerdo a lo establecido en el párrafo 11 del SSAP Núm. 47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC. Páginas 31-32

26. Para los años 2011 y 2012, el Asegurador incumplió con el párrafo 12 del SSAP Núm. 47 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de NAIC al no incluir en los informes anuales la divulgación de la contabilidad estatutaria con los Planes ASO. Páginas 31-32
27. El Asegurador incumplió con el Artículo 6 de la Regla Núm. 1-A del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al entregar la documentación de las reclamaciones de vida en forma incompleta y fragmentada. Página 33
28. Conforme a las disposiciones del Artículo 5.050(2) del Código de Seguros de Puerto Rico, en este examen se ajustará la partida de la Reserva de Reclamaciones -Vida por la cantidad de \$10,485, para reconocer la deficiencia en reserva al 31 de diciembre de 2013. Página 33
29. El Sobrante no Asignado se afectó por \$120,536 correspondiente a los ajustes realizado a las partidas de activos y pasivos realizados en este examen. Página 34

ANEJO I

CONTRATO DE SERVICIOS

A continuación se presentan los servicios prestados por Humana Health Plans of Puerto Rico a Humana Insurance of Puerto Rico al Asegurador bajo el contrato:

1. Procesamiento de reclamaciones: provee el personal, los sistemas y el apoyo relacionado al procesamiento de reclamaciones médicas.
2. Servicio al cliente y a los proveedores: contestar las consultas de los clientes y preguntas de los proveedores.
3. Operaciones de "Front End": proveer el personal y los sistemas de apoyo a las funciones de las operaciones.
4. Servicios de inscripción de clientes nuevos: proveer el personal y los sistemas relacionados a la membresía de los grupos.
5. Facturación y cobro: proveer el personal para el proceso de facturación y cobro de las primas.
6. Revisión de Utilización y Actuarial.
7. Manejo de casos y las funciones relacionadas con los asuntos clínicos.
8. Farmacia.
9. Funciones legales, querellas y apelaciones.
10. Otros servicios incluyendo otras funciones administrativas, educación y el desarrollo, la administración financiera, recursos humanos, sistemas información y otras funciones administrativas.
11. Costos directamente relacionados con los anteriores tales como beneficios, los impuestos sobre la nómina y ocupación.