

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

---



MCS Life Insurance Company  
Informe de Examen de Asegurador

Periodo del examen 1 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013  
Caso Núm. EX-2014-08

ENMENDADO

Maribel Figueroa Díaz  
Examinadora

## TABLA DE CONTENIDO

ALCANCE DE EXAMEN .....	1
HISTORIA.....	2
ADMINISTRACIÓN Y CONTROL.....	2
ACCIONISTAS .....	2
FUNCIONARIOS .....	5
POLÍTICA DE INVERSIONES .....	6
ARTÍCULOS DE INCORPORACIÓN .....	7
REQUISITO DE DEPÓSITO .....	9
FIANZA DE FIDELIDAD.....	9
INFORME DE QUERELLAS DE PAGO PUNTUAL.....	13
REGLA NÚM. 66-EXENCIÓN DE CONTRIBUCIÓN SOBRE PRIMAS .....	13
REGLA NÚM. 14-A .....	15
REGLA NÚM. 76.....	15
REGLA NÚM. 83.....	16
REGLA NÚM. 92 – CAPITAL COMPUTADO EN FUNCIÓN DE RIESGO.....	17
REGLA NÚM. 95 – OPINIÓN ACTUARIAL.....	19
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO.....	21
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS.....	22
COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL INFORME ANUAL.....	23
BONOS.....	23
EFECTIVO .....	24
PRIMAS POR COBRAR.....	26
CUENTAS POR COBRAR-PLANES ASO .....	27
RESERVA DE VALORACIÓN DE ACTIVOS.....	28
RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES .....	30
ANEJO I	



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
**OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS**

---

4 de agosto 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-2014-08 del 30 de septiembre de 2014, se practicó un examen regular a:

**MCS LIFE INSURANCE COMPANY**  
Edificio MCS Plaza  
Avenida Ponce de León, Núm. 255  
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<sup>o</sup> de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2013, así como 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 2 de febrero de 1995 con un capital autorizado de \$800,000 representado por 1,600 acciones comunes, con valor par de \$500. Fue autorizado por esta Oficina el 16 de noviembre de 1995 a gestionar seguros de vida e incapacidad y comenzó operaciones el 1 de enero de 1996.

Luego de varias enmiendas aprobadas por esta Oficina, para el periodo examinado, el Asegurador mantenía 3,000 acciones autorizadas a un valor par de \$1,562.50 para un capital autorizado de \$2,500,000.

### ADMINISTRACIÓN Y CONTROL

#### ACCIONISTAS

Al 31 de diciembre de 2013 el Asegurador mantenía 1,599 acciones comunes emitidas y en circulación para un capital pagado de \$2,498,437.50. A la referida fecha los Accionistas eran los siguientes:

Nombre	Núm. Acciones
Medical Card System, Inc.	1,590
Cyril Meduña	1
Carmen Conde	1
Robert Van Hees	1
Jay H. Wagner	1

Nombre	Núm. Acciones
Paul S. Levy	1
James P. O'Drobinak	1
David P. Schaffer	1
Daniel Agroskin	1
José G. Durán	1
<b>Total</b>	<u>1,599</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 lunes del mes de mayo de cada año.

Para el periodo examinado, el Asegurador cumplió 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 la fecha establecida en sus Estatutos.

#### **JUNTA DE DIRECTORES**

El Artículo III de los Estatutos del Asegurador establece que la Junta de Directores estará compuesta de diez (10) miembros 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 presente el quórum necesario. Las otras reuniones serán

determinadas por la Junta de Directores mediante resolución indicando los días y el horario.

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

<b>Nombre</b>	<b>Posición</b>
Robert Van Hees	Presidente
Cyril Meduña	Director
Carmen Conde	Director
Jay H. Wagner	Director
Paul S. Levy	Director
James P. O'Drobinak	Director
David P. Schaffer	Director
Daniel Agroskin	Director
José G. Durán	Director

El Sr. Daniel Ramírez renunció a la Junta de Directores efectivo el 30 de agosto de 2013. El Artículo III de los Estatutos del Asegurador establece que cualquier vacante en la Junta de Directores, como resultado de muerte, renuncia, destitución, de un aumento en el número autorizado de directores o cualquier otra razón, podrá ser llenada por votos de la mayoría de los directores restantes, aunque sean menos del quórum, o por los accionistas en su próxima reunión anual o en alguna reunión especial convocada para ese propósito. En este último caso, el Director electo deberá permanecer en cargo hasta la próxima elección anual de directores.

La próxima reunión de accionistas se celebró el 19 de mayo de 2014 y se eligieron nueve (9) Directores incumpliendo con el Artículo III de los Estatutos del Asegurador, el cual establece que la Junta de Directores estará compuesta de diez (10) miembros.

El Artículo 29.160(1) del Código de Seguros de Puerto Rico requiere que la elección de los directores se realice en la asamblea anual de accionistas y esté sujeta a la inspección del Comisionado. El Asegurador cumplió con el referido Artículo de Ley ya que la elección de sus directores para el periodo examinado estuvo sujeta a la inspección por el Comisionado.

A su vez, 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 del periodo examinado se encontró que en el proceso de elección de los directores se designaron los tres inspectores requeridos, de acuerdo 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 1 del Artículo IV 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 IV de sus Estatutos ya que sus Funcionarios fueron electos en las reuniones de la Junta de Directores.

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador cumplió con el Artículo 29.210 del Código de Seguros de Puerto Rico al mantener los siguientes Funcionarios:

Nombre	Posición
James P. O'Drobinak	Principal Oficial Ejecutivo
José Durán	Presidente
Milagros Ortiz	Principal Oficial Financiero & Tesorero
Maritza I. Munich	Vicepresidente y Secretaria

#### **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 incumplió con el Artículo de Ley antes mencionado ya que su Plan no 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, al haber, la Junta de Directores certificado, vía resolución formal, cada trimestre, que todas las inversiones se habían realizado de acuerdo a la delegación, normas, limitaciones y objetivos de inversiones establecidas.

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 plan fue aprobado por la Junta de Directores el 12 de noviembre de 2012. De las minutas no surge que el Asegurador cumpliera con lo establecido en el referido Artículo.

#### **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.

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**

Durante el periodo examinado, el Asegurador no realizó enmiendas a sus Artículos de Incorporación.

#### **TERRITORIO Y PLAN DE OPERACIONES**

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

**CAPITAL REQUERIDO**

El Artículo 3.090 del Código de Seguros de Puerto Rico establece que un asegurador de vida e incapacidad deberá poseer y mantener capital pagado o excedente por una suma no menor de \$2,500,000. Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador mantenía un capital pagado de \$2,498,437.50, correspondiente a 1,599 acciones comunes emitidas y en circulación. EL Asegurador reflejó una deficiencia de capital por la cantidad de \$1,562.50 incumpliendo así con el Artículo 3.090 del Código de Seguros de Puerto Rico.

A la vez el Asegurador incumplió con el Artículo 3.310(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no presentar un estado exacto de su situación económica dado que en su informe anual indicó que mantenía un capital de \$2,500,000 lo que no era correcto.

De nuestra revisión entendemos que esta deficiencia de capital surgió en el momento en que el director de la Junta de Directores efectuó su renuncia (Ver tópico de Junta de Directores). Siendo que su vacante no ha sido ocupada, la deficiencia correspondiente a una acción se mantuvo al 31 de diciembre de 2013. Al momento de renunciar, el Director entregó al Asegurador la acción que mantenía.

El Artículo VI de los Estatutos del Asegurador establece que la transferencia de acciones del Asegurador se hará sólo en los libros de transferencia de acciones del Asegurador, por el titular del registro de la misma o por el representante legal de dicho tenedor quien remitirá tener constancia de su autoridad para transferir, o por el abogado en ello de dicho tenedor autorizado por el poder de apoderado debidamente ejecutado y

presentado ante el secretario del Asegurador, y la entrega de la cancelación del certificado para este tipo de acciones.

El certificado de acciones del Director que renunció fue debidamente cancelado y registrado en el registro de acciones conforme a lo establecido en el Artículo VI de los Estatutos del Asegurador.

#### REQUISITO DE DEPÓSITO

El Artículo 3.151 del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que ningún asegurador del país podrá ser autorizado a concertar seguros en Puerto Rico a menos que deposite y mantenga en depósitos activos por un valor no menor que el cincuenta por ciento (50%) del monto de su capital pagado.

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador mantenía un capital pagado de \$2,498,437.50, del cual \$1,525,742 ó 61%, se mantenía en activos depositados. Por esta razón, 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. A continuación se presenta el desglose del depósito:

Núm. Cusip	Descripción	Valor Amortizado
263642SN	Certificado de Depósito	\$200,000
74527PBK8	Puerto Rico Housing Finance Authority	524,000
24593	Certificado de Depósito	406,215
1090000002	Certificado de Depósito	395,527
		<u>\$1,525,742</u>

#### FIANZA DE FIDELIDAD

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador mantenía las pólizas de responsabilidad profesional para sus Directores y Funcionarios con Liberty Mutual Insurance Company

y ACE Insurance Company. Ambas compañías estaban debidamente autorizadas por esta Oficina para hacer negocios en Puerto Rico.

La póliza de Liberty Mutual Insurance Company tenía un límite agregado de \$5,000,000 con una retención de \$25,000. Mientras que la póliza de ACE Insurance Company tenía un límite agregado de \$7,500,000 (D&O) y \$2,500,000 (EPL). Los límites establecidos en la pólizas del Asegurador estaban 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 Medical Card Systems, Inc., en adelante "MCS", con el cual mantenía un contrato de servicios, en adelante "el Contrato", con el propósito de recibir determinados servicios administrativos y operacionales. (Ver Anejo I) A pesar de que el Asegurador estaba en comunicaciones con esta Oficina, relacionadas con el Contrato, desde el 21 de diciembre de 2010, el mismo fue sometido a esta Oficina para su evaluación y aprobación el 1 de febrero de 2011. Es importante señalar que a esta fecha el Contrato estaba en vigor ya que según consta del propio documento, su fecha de efectividad era el 1 de enero de 2011. El Asegurador incumplió con el Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al poner en vigor el Contrato previo a ser presentado ante el Comisionado, el 1 de febrero de 2011.

Esta Oficina realizó varias observaciones al evaluar el Contrato bajo las disposiciones del Artículo 29.240 del Código de Seguros de Puerto Rico las cuales fueron atendidas por el Asegurador. Finalmente, el Contrato fue aprobado por esta Oficina el 31 de octubre de 2012, sujeto a que a dentro de un año el Asegurador revisara el Contrato y demostrase un mayor grado de participación en el desempeño de su negocio.

El Contrato aprobado por esta Oficina establece que mensualmente MCS facturará al Asegurador por los servicios prestados basados en el total de miembros por mes a un cargo de \$11.62. Sin embargo, durante los años 2011 y 2012, MCS facturó al Asegurador un cargo de \$12.00 por miembro por mes. A continuación se presenta el detalle de las cantidades cobradas por MCS al Asegurador:

Año	Cantidad Cobrada	Cantidad Conforme al Contrato	Exceso Cobrado
2011	\$26,321,652	\$25,488,133	\$833,519
2012	24,300,108	23,530,605	769,503
Total Cobrado en Exceso			\$1,603,022

Para el año 2011 y 2012 el Asegurador pagó en exceso a la cantidad establecida en el referido Contrato. Para el año 2013 el Asegurador proveía servicios administrativos a varios grupos privados, "Self Insured", para manejar el pago de las reclamaciones a los proveedores. Para ese año, el cargo pagado por los asegurados fue de \$10.37 y de los "Self Insured" el cargo pagado fue de \$4.78.

El Asegurador incumplió con lo dispuesto en el Contrato al pagar cantidades diferentes a las establecidas en el Contrato. Recomendamos a esta Oficina que requiera al Asegurador, que en lo sucesivo, someta para evaluación y aprobación cualquier cambio

en los términos del contrato, conforme a lo establecido en el Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico.

Como parte del examen, se verificó que el Asegurador cumpliera con la condición impuesta por esta Oficina, mediante carta de 31 de octubre de 2012. Para cumplir con lo requerido de esta Oficina, el Asegurador, mediante carta de 10 de febrero de 2014, notificó a esta Oficina de la contratación de personal para el área de contabilidad, ventas y renovaciones. Mediante carta de 2 de abril de 2014, esta Oficina notificó que no tenía objeción en que el Asegurador continuara con el Contrato de Servicios, según los términos y condiciones que fueron previamente aprobados.

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 Asegurador cumplió con el referido SSAP al suscribir un contrato escrito con su entidad relacionada.

### CONFLICTO DE INTERÉS

Para el periodo examinado, el Asegurador mantenía una política de conflicto de interés. Esta política incluía un cuestionario denominado *Reconocimiento de Conflicto de Intereses y Forma de Divulgación*, el cual era completado por los empleados, funcionarios y directores del Asegurador anualmente. Durante el examen se revisaron los cuestionarios completados por los empleados, funcionarios y directores, corroborando así que el Asegurador, a manera de cumplir con el Artículo 29.230 del Código de Seguros de Puerto Rico, le requirió a los mismos la divulgación de cualquier conflicto de interés. De nuestra

revisión a los cuestionarios, aparenta no existir, a la fecha de este examen, ningún conflicto de interés.

## **OTROS ASUNTOS**

### **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 periodo examinado el Asegurador cumplió con la referida Carta Circular, al completar y presentar en esta Oficina los Informes de Querellas de Pago Puntual en la fecha requerida.

### **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 de acuerdo con la fecha establecida en el Artículo 5 de 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.

El Artículo 7.021 del Código de Seguros de Puerto Rico, establece que todo asegurador del país que mantenga una oficina matriz en Puerto Rico estará exento del pago de la contribución sobre primas.

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.

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 estén 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 periodo examinado.

De 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 correspondiente a pagos de proveedores que no cumplen con la definición establecida por el Artículo 26.030(1)(b) del Código de Seguros de Puerto Rico. 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.

**REGLA NÚM. XIV-A**

La Regla Núm. XIV-A del Reglamento del Código de Puerto Rico establece que los aseguradores deberán someter al Comisionado estados financieros auditados, preparados 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. XIV-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 periodo examinado el Asegurador cumplió con el Inciso (A) del Artículo 11, de la referida Regla al radicar a esta Oficina la comunicación relacionada con los controles internos, según requerido.

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. 76**

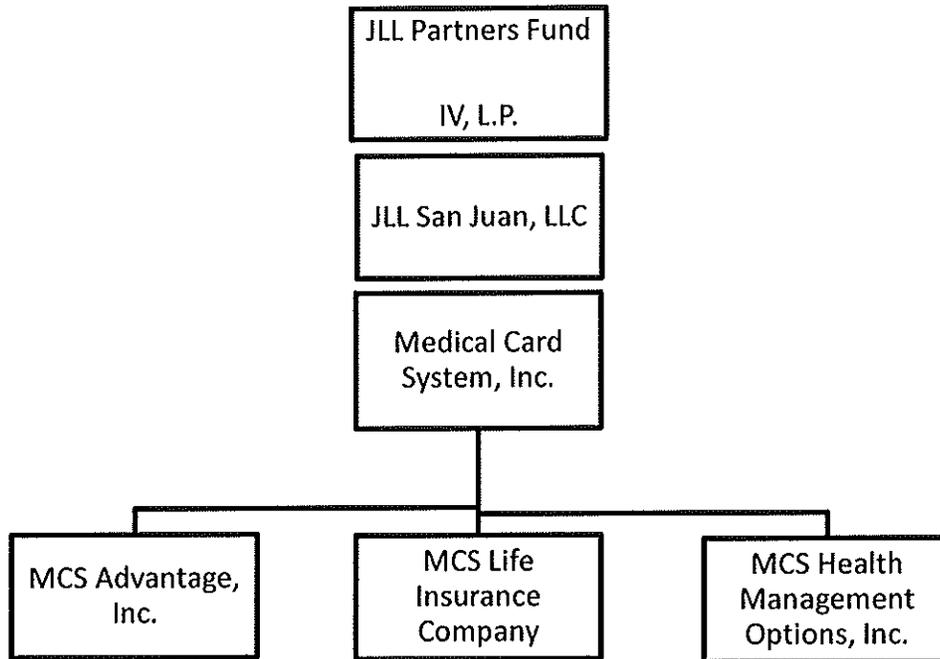
El Artículo 7 de la Regla Núm. 76 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico establece que todo asegurador que utilice un sistema de almacenaje electrónico estará obligado a obtener una opinión del "*certified information system auditor*" a los efectos de que el sistema de almacenaje electrónico utilizado cumple con los requisitos

establecidos por el Código de Seguros de Puerto Rico y la referida Regla. Además, el Director de Finanzas o la persona a cargo del área de sistemas de información deberán certificar que la información en la que el auditor basó su opinión es correcta y completa.

Las dos (2) certificaciones deben ser sometidas a esta Oficina, cada tres (3) años. Luego de revisar los registros de esta Oficina encontramos que el Asegurador radicó la certificación del "*certified information system auditor*" el 21 de mayo de 2012. Sin embargo, no sometió la certificación del Director de Finanzas o de la persona a cargo de sistemas de información certificando que la información en que el auditor basó su opinión era correcta y completa. El Asegurador incumplió con la Regla Núm. 76 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico al no someter a esta Oficina la certificación del Director de Finanzas o de la persona a cargo de sistemas de información requerida por 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. A continuación se presenta el organigrama del sistema de compañías tenedoras del Asegurador:



La Regla Núm. 83 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, en sus secciones 13 y 14, requiere la radicación de la Forma B de Inscripción Anual y la Forma C -Resumen de la Inscripción Anual. 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.

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 sometió las Formas B y C para el año 2011 el 4 de agosto de 2011 incumpliendo con la fecha establecida en la referida Carta Normativa.

#### **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.

El Artículo 5(D) de la Regla Núm. 92 establece que cualquier asegurador que al momento de aprobarse la Regla mantenga una RBC mayor o igual que el Nivel de Acción por el Asegurador, esto es 200% del NCA, y que posteriormente reduzca su RBC a niveles que requieran acciones tipo 1, 2, 3, ó 4, estarán sujetos al cumplimiento con las disposiciones aplicables al nivel de acción que corresponda.

Mediante carta del 11 de junio de 2012, esta Oficina le requirió un Plan de Capital Computado en función de Riesgo al Asegurador, ya que no se encontraba en cumplimiento con el Artículo 5(D) de la Regla Núm. 92 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico. Dicho Plan fue aprobado por esta Oficina el 8 de marzo de 2013, con las siguientes condiciones:

- El Asegurador tenía que solicitar autorización a esta Oficina para el pago de dividendos.
- El Asegurador debía someter a esta Oficina un resumen trimestral de las proyecciones en comparación con los resultados actuales.

El Asegurador cumplió con las condiciones impuestas por esta Oficina al entregar el Resumen de los Resultados Operacionales de los años 2012 y 2013 de acuerdo al Plan

de RBC vs el Actual. Además, el Asegurador no pagó dividendos durante los años 2012 y 2013.

#### **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. Para el año 2010, la opinión actuarial fue preparada por el Sr. Scott Allen. Mientras que para los años 2011 al 2013, la opinión actuarial del Asegurador fue preparada por Milliman, Inc.

El Artículo 6(A) de la Regla Núm. 95 establece los requisitos generales de la Opinión Actuarial la cual deberá radicarse junto con el estado anual cada año a esta Oficina. Para los años 2011 y 2012, el Asegurador no sometió las opiniones actuariales en o antes del 31 de marzo de cada año. El Asegurador incumplió con lo establecido en la referida Regla.

El Artículo 3 de la Regla Núm. 95 establece que ésta Regla es efectiva para la radicación de los informes anuales del año 2011. Además, el Artículo 10 de la misma establece que las disposiciones de la Regla entrarán en vigor 30 días después de su presentación en el Departamento de Estado, quiérase decir a partir del 27 de marzo de 2011.

El Artículo 6(C) de la Regla Núm. 95 requiere que el Asegurador notifique al Comisionado de Seguros, oportunamente y por escrito, si el actuario cesa sus funciones con el Asegurador, las razones para ello y lo siguiente referente al nombramiento del nuevo actuario:

- Nombre de la firma

- Si es un actuario consultor externo
- El procedimiento de nombramiento o contratación del actuario
- Certificación de que es un actuario cualificado

En diciembre de 2011, el Asegurador cambió su actuario. Sin embargo, no notificó el evento a esta Oficina, incumpliendo con lo establecido en la referida Regla.

### **ESTADOS FINANCIEROS**

Los estados financieros auditados del Asegurador fueron preparados por la firma de contadores públicos autorizados, KPMG, 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
- Estado de Ingresos y Gastos

MCS Life Insurance Company  
ESTADO DE SITUACIÓN COMPARATIVO  
al 31 de diciembre de 2013 y 2012

<b>Activos</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Bonos	\$19,675,960	\$21,667,042
Acciones Preferidas	281,196	354,934
Acciones Comunes	251,628	212,730
Efectivo	25,328,180	20,194,318
Intereses por Cobrar	181,557	199,287
Primas por Cobrar	15,489,679	5,908,872
Reaseguro por Cobrar	0	250,449
Cuentas por Cobrar- Plan ASO	5,345,203	5,966,869
Contribuciones por Cobrar	153,863	0
Otras Cuentas por Cobrar	625,696	604,593
Total de Activos	<u>\$67,332,962</u>	<u>\$55,359,094</u>
<b>Pasivos</b>		
Reserva de Reclamaciones -Vida	150,000	150,000
Reserva de Reclamaciones - Accidente y Salud	24,878,748	19,074,287
Primas Cobradas por Adelantado	381,318	426,068
Provisión de Reembolso por Experiencia	2,109,757	3,500,000
Comisiones por Pagar	719,441	441,364
Gastos Generales por Pagar	3,543,150	1,136,744
Contribuciones, Licencias y Cargos por Pagar	0	25,612
Activos Netos Diferidos	13,520	19,030
Cantidades Retenidas	667,171	2,277,550
Reserva de Valoración de Activos	108,467	135,583
Cuentas por Pagar a Afiladas	4,885,060	2,227,355
Fondos no Reclamados	2,534,246	2,622,528
Cuentas por Pagar - Plan ASO	5,173,576	5,986,461
Total de Pasivos	<u>\$45,164,454</u>	<u>\$38,022,582</u>
<b>Capital y Sobrante</b>		
Acciones Comunes	\$2,500,000	\$2,500,000
Sobrante Pagado y Contribuido	5,760,000	2,760,000
Sobrante no Asignado	13,908,508	12,076,515
Total Capital y Sobrante	<u>22,168,508</u>	<u>17,336,515</u>
Total Pasivo, Capital y Sobrante	<u>\$67,332,962</u>	<u>\$55,359,097<sup>1</sup></u>

<sup>1</sup> Diferencia inmaterial de \$3 según presentada por el Asegurador

MCS Life Insurance Company  
 ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS  
 al 31 de diciembre de 2013 y 2012

	2013	2012
Primas Devengadas	\$252,382,382	\$215,480,511
Ingreso Neto de Inversiones	<u>748,858</u>	<u>814,754</u>
Total	<u>\$253,131,240</u>	<u>\$216,295,265</u>
Beneficios	211,795,866	174,267,977
Accidente y Salud	<u>752,746</u>	<u>654,837</u>
Vida Grupo y Otros	<u>212,548,612</u>	<u>174,922,814</u>
Total	9,189,606	7,177,720
Comisiones	28,187,114	31,817,302
Gastos Generales	<u>1,752,265</u>	<u>449,131</u>
Contribuciones, Licencias y Cargos	<u>39,128,985</u>	<u>39,444,153</u>
Total	1,453,643	1,928,298
Ganancia Neta de Operaciones	<u>(94,499)</u>	<u>94,635</u>
Contribución Sobre Ingresos	<u>1,548,142</u>	<u>1,833,663</u>
Ganancia Neta Después de Contribuciones	<u>(363,707)</u>	<u>(1,313)</u>
Ganancia Neta Realizada	<u>\$1,184,435</u>	<u>\$1,832,350</u>
Ingreso Neto		

## COMENTARIOS SOBRE ALGUNAS PARTIDAS DEL INFORME ANUAL

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

**BONOS** **\$19,675,960**

El balance de la partida de Bonos al 31 de diciembre de 2013, era \$19,675,960 lo que representaba el 29% de los activos admitidos del Asegurador. El balance estaba compuesto de las siguientes inversiones:

Descripción	Valor Amortizado	%
Bonos del Gobierno de US	\$14,336,380	72%
Bonos-Territorio de US	2,145,763	11%
Bonos de Puerto Rico	1,559,026	8%
Bonos Especiales (Bonos de Hipotecas)	1,128,543	6%
Bonos de Industrias	506,248	3%
Total	\$19,675,960	100%

Las inversiones en bonos del Asegurador disminuyeron en un nueve por ciento (9%) para el año 2013, en comparación con el año anterior.

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 bono con *Cusip No. 74527ACG9, "Puerto Rico Financing Authority"*, fue clasificado por el Asegurador con designación 1, mientras que el "*Security Valuation Office*" de NAIC no le otorgó clasificación. Requerimos al Asegurador que notifique a esta Oficina la fuente de información utilizada para clasificar el bono con designación de 1, ya que la referida designación es tomada en cuenta para el cálculo del RBC.

#### **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 cincuenta por ciento (50%) del capital requerido. Para el periodo examinado, el Asegurador cumplió con el Artículo 3.160 del Código, al mantener en inversiones de Puerto Rico el 50% del capital requerido. A continuación se presenta el total de inversiones mantenidas:

<b>Año</b>	<b>Inversiones Requeridas</b>	<b>Inversiones Mantenidas</b>
2010	\$1,250,000	\$1,450,279
2011	1,250,000	1,470,919
2012	1,250,000	2,497,809
2013	1,250,000	2,288,572

**EFFECTIVO**

**\$25,328,180**

Al 31 de diciembre de 2013, el balance de la partida de Efectivo era \$25,328,180 el cual representaba el 38% de los activos admitidos a la referida fecha. El balance estaba compuesto de las siguientes partidas:

<b>Partidas</b>	<b>Balance</b>
Cuenta de Operaciones	(\$358,165)
Cuenta de Nómina	(2,095)
Cuenta Personal	(39,060)
Cuenta SINOT	(4,971)
Cuenta de Reclamaciones	(3,194,467)
Cuenta de Reclamaciones	(278,150)
Inversión a Corto Plazo	15,944,240
Inversión a Corto Plazo	5,071,043
Certificados de Depósitos	1,000,628
Cuenta de Depósito	50,000
Cuenta de Ahorro	20,009
Inversión a Corto Plazo	219,568
Inversión a Corto Plazo	5,064,964
Inversión a Corto Plazo	1,834,636
<b>Total</b>	<b><u>\$25,328,180</u></b>

El Asegurador mantenía varias cuentas de efectivo para el manejo de sus operaciones en las siguientes instituciones financieras: Banco Popular de Puerto Rico, Oriental Bank, Santander Securities, Consultiva International, Inc., y Samuel A. Ramírez & Company, Inc. Se verificaron las reconciliaciones bancarias preparadas por el Asegurador encontrándose en orden. Además, se confirmaron los balances de todas las cuentas con todas las instituciones bancarias mencionadas sin excepciones.

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.

**PRIMAS POR COBRAR****\$15,489,679**

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador reconoció como parte de sus Activos en el Informe Anual la cantidad de \$15,489,769, en la partida de Primas por Cobrar. A continuación se detalla la partida:

<b>Partidas</b>	<b>Balance</b>
A/R Trade-Grupos	\$12,362,073
Allowance for Doubtful Accounts	(1,410,516)
Allowance for Doubtful Accounts Personal	(36,767)
A/R Personal - Individual	232,222
A/R ELA	1,287,967
Allowance for Doubtful Accounts-ELA	(1,078,812)
A/R UPR	225
A/R CFSE	101,293
Allowance for Doubtful Accounts-CFSE	(101,293)
A/R CFSE New Contract	4,352,720
Allowance for Doubtful Accounts-CFSE New Contract	(147,178)
Unapplied Commercial	(8,348)
Unapplied MCS Personal - Individual	(52,975)
Unapplied CFSE	(10,632)
Unapplied ELA	(300)
<b>Total</b>	<b>\$15,489,679</b>

En la cuenta "A/R Trade - Grupos" el Asegurador reconoce la primas por cobrar de los grupos privados. Durante el examen se revisó una muestra de cincuenta (50) Grupos equivalente al 65% del total del balance por cobrar para determinar el cobro. De la muestra selecciona encontramos que el Asegurador cobró el 70% del balance pendiente de cobro al 31 de enero de 2013 en el mes de enero de 2014.

Como parte del examen se determinó que el Asegurador cumplió con lo establecido por el SSAP Núm. 6 del Manual de Prácticas y Procedimientos de Contabilidad de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC), al presentar como parte de sus activos admitidos el balance de las primas por cobrar con

menos de noventa (90) días de vencidas. El balance de las Primas por Cobrar fue presentado neto de la Reserva de Cuentas Incobrables, la cual consiste principalmente de las primas por cobrar con más de noventa (90) días al 31 de diciembre de 2013.

**CUENTAS POR COBRAR-PLANES ASO** **\$5,345,203**

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 \$5,345,203. 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.

De la revisión realizada al detalle de la partida, no se encontraron balances en exceso de noventa (90) días. Además, se verificó que los cobros se realizaran de acuerdo con los términos establecidos en los contratos, encontrándose en orden.

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 el periodo examinado, el Asegurador cumplió con el párrafo 12 del SSAP Núm. 47, ya que los informes anuales incluían la información requerida por el SSAP en las Notas a los Estados Financieros.

**RESERVA DE VALORACIÓN DE ACTIVOS****\$108,467**

Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador presentó en su Informe Anual un balance de \$108,467 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.

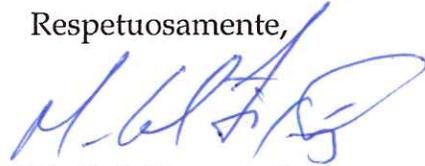
El Asegurador cumplió con lo establecido en el SSAP Núm. 7 del Manual de Prácticas y Procedimiento de Contabilidad de NAIC al calcular correctamente la referida Reserva.

**CONCLUSIÓN**

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

Total Activos	<u>\$67,332,962</u>
Total Pasivos	<u>\$45,164,454</u>
Capital	2,500,000
Sobrante Pagado y Contribuido	5,760,000
Sobrante no Asignado	13,908,508
Total Capital y Sobrantes	<u>\$22,168,508</u>
Total Pasivo, Capital y Sobrantes	<u>\$67,332,962</u>

Respetuosamente,



Maribel Figueroa Díaz  
Examinadora

**RESUMEN DE PUNTOS IMPORTANTES**

1. El Asegurador incumplió con el Artículo III de sus Estatutos al mantener nueve (9) miembros en la Junta de Directores. Páginas 3-4
2. El Asegurador incumplió con el Artículo 6.040(1) del Código de Seguros de Puerto Rico ya que su Política de Inversiones no incluía las calificaciones profesionales de las personas que habrán de hacer las decisiones rutinarias de inversión. Páginas 6-7
3. Al 31 de diciembre de 2013, el Asegurador incumplió con el Artículo 3.090 del Código de Seguros de Puerto Rico, al mantener un capital pagado de \$2,498,437.50 correspondiente a 1,599 acciones comunes emitidas y circulación. Página 8
4. El Asegurador incumplió con el Artículo 3.310(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al no presentar un estado exacto de su situación económica dado que en su informe anual indicó que mantenía un capital de \$2,500,000 lo que no era correcto. Página 8
5. El Asegurador incumplió con el Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico, al poner en vigor el Contrato previo a ser presentado ante el Comisionado. Páginas 10-12
6. El Asegurador incumplió con lo dispuesto en el Contrato al pagar a MCS cantidades diferentes a las establecidas en el Contrato. Recomendamos a esta Oficina que requiera al Asegurador, que en lo sucesivo, someta para evaluación y aprobación cualquier cambio en los términos del contrato, conforme a lo establecido en el Artículo 29.240(1) del Código de Seguros de Puerto Rico. Páginas 10-12

7. El Asegurador incumplió con el Artículo 7 de la Regla Núm. 76 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al no entregar la certificación del director de finanzas o de la persona a cargo de sistemas de información de que la información en que el auditor basó su opinión era correcta y completa. Páginas 15-16
8. Para el año 2011, el Asegurador incumplió con las secciones 13 y 14 de la Regla Núm. 83 al radicar los Formularios B de Inscripción Anual y C de Resumen de Inscripción Anual después de la fecha límite establecida por la Carta Normativa Núm. 2011-126-AF del 1 de junio de 2011. Páginas 16-17
9. El Asegurador incumplió con el Artículo 6(A) de la Regla Núm. 95 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico, al no radicar las opiniones actuariales de los años 2011 y 2012 en o antes del 31 de enero de cada año. Páginas 19-20
10. Para el año 2011, el Asegurador cambió de actuario y no realizó la notificación requerida por el Artículo 6(C) de la Regla Núm. 95 incumpliendo con lo requerido por la Regla. Páginas 19-20

**ANEJO I****CONTRATO DE SERVICIOS**

A continuación se presentan los servicios prestados por Medical Card Systems, Inc. al

Asegurador bajo el contrato:

1. Suscripción de Clientes - Revisar todas las solicitudes.
2. Desarrollo de Producto - Mejorar los productos existentes y desarrollar nuevos productos.
3. Reclutamiento - Procesamiento de instalación, registro y mantenimiento de la relación entre el plan y sus miembros.
4. Servicio al Cliente - Incluye las comunicaciones con los miembros relacionadas con los servicios del plan de salud, soluciones de querellas. Servicio al cliente responde, procesa, resuelve o provee información de las transacciones o preguntas de los clientes basados en la elegibilidad, contratos, interpretación de beneficios, gerencia de actividades médicas, interpretaciones regulatorias, historial de las comunicaciones utilizadas para proveer y autorizar servicios o pagos.
5. Administración de la Red de Proveedores - Incluye el reclutamiento y la acreditación de los proveedores, incluyendo hospitales.
6. Manejo Médico - Incluye la realización de pre-certificaciones y revisiones de necesidad médica y los servicios de procedimientos ambulatorios y hospitalizaciones incluyendo a las unidades de rehabilitación.
7. Administración Sistemas de Información - Infraestructura de operaciones y soporte técnico de plataformas informáticas, incluyendo sistemas operativos, redes, bases de datos, servidores del cliente mantenimiento de telecomunicaciones, servicio de asistencia y servicios relacionados para los usuarios, los técnicos de computadoras.
8. Reclamaciones - Examina y procesa las reclamaciones. Resuelve cualquier problema con las reclamaciones. Monitorea los proveedores identificados por la unidad de fraude.

9. Contabilidad y Finanzas - Preparación y presentación de reportes de los resultados de las auditorías, recomendar mejoras en las políticas y procedimientos. Cooperación con los auditores externos. Preparar los reportes financieros y las presentaciones. Manejo de la cartera de inversiones, contribuciones, cuentas a pagar, cuentas por cobrar nómina, tesorería, planificación y análisis. Esta categoría de servicios excluye la compensación total del Principal Oficial Financiero y el personal de contabilidad que se incurre y se paga directamente por el Asegurador.
10. Actuarial - Recopilación de los costos médicos y tendencias para propósitos de clasificación. Recopilar y analizar data relacionada para el desarrollo de productos, precio, reservas, reportes financieros y otras funciones actuariales.
11. Servicios Corporativos - Compensación del personal de legal interno designado al Asegurador está excluido de esta categoría de servicio. Recursos humanos, Legal, Manejo de las facilidades, Auditoría interna, Compras, Servicios de correo, Comunicaciones corporativas y Manejo de riesgo.
12. Gobierno Corporativo - Esta función se limita exclusivamente a quien no está directamente relacionado con los departamentos, y los costos de Junta de Directores. Realiza reglas y procedimientos para la toma de decisiones de los asuntos corporativos. Provee la estructura por la cual se establecen los objetivos de la empresa. Provee un medio para alcanzar los objetivos establecidos. Monitorea el desempeño corporativo contra de los objetivos fijados.