GOBIERNO DE PUERTO RICO
Oficina del Asesor Legislativo

SENADO DE P.R.
SECRETARIA
RECIBIDO
2012 MAR 21 PM 1:18

9 de marzo de 2012

Hon. Thomas Rivera Schatz
Presidente
Senado de Puerto Rico
El Capitolio
San Juan, PR

Estimado señor Presidente:

Me place informarle que el día 7 de marzo de 2012, el Gobernador Hon. Luis G. Fortuño, aprobó y firmó el Proyecto de la Cámara 3479, aprobado en la Decimosexta Asamblea Legislativa en su Séptima Sesión Ordinaria, titulado:

> ***LEY: Para enmendar la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", a los fines de crear el Capítulo 44 referente a la Ley Para Regular la Relación de Control de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud por Entidades Matrices de Compañías de Seguros, establecer sus definiciones, regular las subsidiarias de los aseguradores, la adquisición de control de un asegurador del país o fusión con éste, la inscripción de los aseguradores, las normas y administración de un asegurador dentro de compañías matrices, el examen de los aseguradores, el trato confidencial de la información, la adopción de reglamentación, la emisión de órdenes de entredicho, derecho a voto de los accionistas, el secuestro de valores con derecho a voto, las sanciones, el proceso de sindicatura y recuperación y la revocación, suspensión, o no renovación de la licencia del asegurador.***

Cordialmente,

Lcdo. Philippe A. Mesa Pabón
Asesor del Gobernador
Asuntos Legislativos

(P. de la C. 3479)

LEY 51-2012
7 DE MARZO DE 2012

Para enmendar la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", a los fines de crear el Capítulo 44 referente a la Ley Para Regular la Relación de Control de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud por Entidades Matrices de Compañías de Seguros, establecer sus definiciones, regular las subsidiarias de los aseguradores, la adquisición de control de un asegurador del país o fusión con éste, la inscripción de los aseguradores, las normas y administración de un asegurador dentro de compañías matrices, el examen de los aseguradores, el trato confidencial de la información, la adopción de reglamentación, la emisión de órdenes de entredicho, derecho a voto de los accionistas, el secuestro de valores con derecho a voto, las sanciones, el proceso de sindicatura y recuperación y la revocación, suspensión, o no renovación de la licencia del asegurador.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con el propósito de establecer un mercado competitivo y confiable para el negocio de seguros, los organismos reguladores de la industria de seguros en los Estados Unidos han dirigido sus esfuerzos a uniformar y modernizar las leyes, reglas y reglamentos estatales, conforme a los estándares establecidos por la National Association of Insurance Commissioners (NAIC). La NAIC es una organización, sin fines de lucro, que agrupa a los organismos reguladores de seguros de los 50 estados, el Distrito de Columbia y los territorios de los Estados Unidos, con el objetivo de establecer un foro no gubernamental enfocado en la búsqueda de soluciones a los principales problemas que enfrenta la industria de seguros y la promoción de leyes, reglas y reglamentos compatibles entre los estados de la unión americana.

Conscientes de la encomendada responsabilidad de propiciar el desarrollo de política pública que responda a los más elevados criterios de excelencia y eficacia, resulta necesario que los estándares de regulación local evolucionen a la par con los cambios y modernos estándares de legislación promovidos por la NAIC para industria de seguros. Los programas de acreditación de la NAIC están especialmente diseñados para identificar las necesidades básicas de la industria de seguros con el fin de diseñar criterios de legislación y regulación que fomenten la competitividad del mercado de seguros dentro de un ambiente confiable para quienes participan del mismo.

La NAIC, amparada en su vasta experiencia y conocimiento especializado, promueve modelos de legislación y regulación, cuya adopción constituye un requisito indispensable para los organismos reguladores que participan de su programa de acreditación. Estos modelos son constantemente revisados, de manera que puedan responder adecuadamente a las necesidades y cambios surgidos en la industria de seguros. Entre los modelos desarrollados, la NAIC promueve el modelo de legislación especialmente dirigido para regular la estructura de control, desarrolladas por entidades matrices de compañías de seguros, conocido como el "Insurance Holding Company System Model Act".

Este modelo de legislación responde a las estructuras de control desarrolladas en la industria de seguros. Una estructura de control de compañías de seguros consiste en dos o más personas afiliadas, de las cuales al menos una de éstas ejerce control directo o indirecto sobre la otra. La estructura organizacional desarrollada en una relación de control de compañías de seguros permite que una o más de las personas afiliadas pueda tramitar toda clase de negocios, sin que su actividad económica esté limitada al negocio de seguros por su relación de afiliada con un asegurador u organización de servicios de salud. La creciente participación de este sector en la industria de seguros, unido a la diversidad de servicios y productos que ofrecen, demanda la formulación de legislación y regulación especialmente diseñada para atender las necesidades que requiere este tipo de negocio.

La NAIC, como parte de la iniciativa de modernización de la industria de seguros, actualmente promueve un nuevo modelo de legislación y regulación para las estructuras de control de aseguradores u organizaciones de salud en la industria de seguros. Este modelo establece nuevos criterios para el análisis financiero, evaluación de exámenes y prácticas operacionales compatibles con las tendencias modernas, de negocios que comprenden las relaciones entre aseguradores u organizaciones de servicios de salud y las entidades matrices de éstos. La adopción de este nuevo modelo constituye a su vez un requisito indispensable del programa de acreditación de la NAIC para los organismos reguladores estatales de la industria de seguros.

Siendo nuestra industria de seguros parte esencial de la actividad económica del país, reviste de particular importancia la adopción de iniciativas legislativas dirigidas a fomentar su competitividad y desarrollo a base de criterios de excelencia y eficiencia, tales como los promovidos por la NAIC en el nuevo modelo de legislación para las estructuras de control de compañías de seguros. Por tanto, esta Asamblea Legislativa considera necesario la aprobación e implantación de este proyecto de ley por entender que el mismo está encaminado a propiciar el desarrollo económico de nuestro país mediante la creación de una estructura de negocios confiable para las operaciones de las compañías matrices de seguros en el país.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se adopta un nuevo Capítulo en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", que leerá como sigue:

Capítulo 44: –Ley Para Regular la Relación de Control de Aseguradores u Organizaciones de Servicios de Salud por Entidades Matrices de Compañías de Seguros.

Artículo 44.010.- Definiciones

Tal como se usan en esta ley, los siguientes términos tendrán los significados que se disponen a continuación, salvo que el contexto implique lo contrario:

A. Accionista:- Un "accionista" de determinada persona jurídica es el titular de una participación en dicha persona jurídica, ya sea mediante acciones comunes, acciones preferidas o mediante obligaciones de deuda o cualquier otro valor convertible al derecho de adquirir dichos valores o que acredite dicho derecho.

B. Afiliado:- Un "afiliado de", o persona "afiliada con", es una persona que directa, o indirectamente, por medio de uno o más intermediarios, controla a otra persona, o es controlado por ésta o está bajo el control común con esa persona.

C. Control:- El término "control" (el cual incluye los términos "controla", "controlado por" y "bajo control común con") significa el dominio, directo o indirecto, del poder de dirigir la administración y las políticas de una persona, ya sea mediante la titularidad de valores con derecho a voto, mediante contrato que no sea un contrato de bienes o servicios no administrativos, o de otra manera, salvo que el poder emane del puesto oficial de la persona. Se presume que existe el control si la persona, directa o indirectamente, tiene la titularidad, controla, tiene acciones con derecho a voto o se le ha otorgado el poder de voto con respecto al diez por ciento (10%) o más de los valores con derecho a voto de otra persona. Esta presunción se podrá refutar de la manera dispuesta en el Artículo 44.050K. El Comisionado podrá determinar que dicho control existe, previa notificación y vista a las partes interesadas y la determinación de hechos específicos que sustenten dicha determinación, independientemente de la existencia de una presunción a tales efectos.

D. Riesgo Empresarial o "enterprise risk":- El término "riesgo empresarial" significa cualquier actividad, circunstancia, evento o serie de eventos, que involucre a una o más personas afiliadas de un asegurador, que de no ser remediado oportunamente, probablemente ocasionaría un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del asegurador o en la estructura de control de la compañía de seguros "insurance holding company system", incluyendo, pero sin limitarse a, los niveles de riesgos contenidos en el Capítulo 45 del Código de Seguros de Puerto Rico y las normas sobre capital computada en función de riesgos establecidas en la Regla Número 92 del Reglamento del Código de Seguros de Puerto Rico.

E. Estructura de control de compañías de seguros o "insurance holding company system":- Para fines de este Capítulo, una "estructura de control de compañías de seguros" o "insurance holding company system"consiste en dos (2) o más personas afiliadas, una o más de las cuales es un asegurador u organización de servicios de salud.

F. Subsidiaria:- Una "subsidiaria" de determinada persona es un afiliado controlado por dicha persona directamente o indirectamente por medio de uno o más intermediarios.

G. Persona:- significa cualquier persona natural, asegurador, organización de servicios de salud, asociación, grupo, sindicato, organismo, compañía, corporación, sociedad, razón social, fideicomiso, persona jurídica o entidad.

H. Valor con derecho a voto:- El término "valor con derecho a voto" incluirá todo valor convertible a un valor con derecho a voto o que acredite el derecho de adquirir un valor con derecho a voto.

Artículo 44.020.- Subsidiarias de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud

A. Autorización.

Los aseguradores u organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico, ya sea por sí o en cooperación con una o más personas, podrán organizar o adquirir una o más subsidiarias. Estas subsidiarias pueden tramitar toda clase de negocios y su autorización para hacerlo no se limitará por el hecho de ser subsidiarias de un asegurador u organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico.

B. Autorización adicional de inversiones.

Además de las inversiones en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores permitidos en este Capítulo, los aseguradores u organizaciones de servicios de salud de Puerto Rico podrán también:

(1) Invertir en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores de una o más subsidiarias, cantidades que no excedan el diez por ciento (10%) de los activos del asegurador o el cincuenta por ciento (50%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas, lo que fuere menor, siempre y cuando que luego de realizarse dichas inversiones, el sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas sea razonable con respecto a los pasivos del asegurador y sea suficiente para cumplir con sus obligaciones financieras. Al calcular la cuantía de dichas inversiones, se excluirán las inversiones en subsidiarias de seguros y organizaciones de servicios de salud, locales o foráneas, y se incluirán:

(a) el total neto monetario o de otro tipo de contraprestación desembolsado y las obligaciones asumidas en la adquisición o formación de la subsidiaria, incluidos los gastos de organización y las aportaciones al capital y sobrante de la subsidiaria, sea mediante la compra de acciones de capital o la emisión de otros valores y;

(b) el total desembolsado en la adquisición de otras acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores; y toda aportación al capital o sobrante de la subsidiaria después de su adquisición o formación;

(2) Invertir en las acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda y otros valores de una o más subsidiarias dedicadas u organizadas para dedicarse exclusivamente a la tenencia y administración de activos autorizados como inversiones para el asegurador siempre y cuando cada subsidiaria acuerde limitar sus inversiones en determinado activo de manera que dichas inversiones no resulten en que la cantidad total invertida por el asegurador exceda ninguna de las limitaciones especificadas en el inciso (1), según sea aplicable al asegurador. Para propósitos de este inciso, "la inversión total del asegurador" incluirá:

(a) Toda inversión directa hecha por el asegurador en un activo y;

(b) La participación proporcional del asegurador de toda inversión en un activo que realice una subsidiaria del asegurador, se calculará multiplicando la cantidad de la inversión de la subsidiaria por el porcentaje de la titularidad que tenga el asegurador con respecto a la subsidiaria;

(3) Invertir, con la aprobación del Comisionado, una cantidad mayor en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda, u otros valores de una o más subsidiarias; siempre y cuando que después de la inversión el sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas sea razonable en relación con los pasivos del asegurador y satisfagan sus necesidades financieras.

C. Exención de restricciones a las inversiones.

Las inversiones en acciones comunes, acciones preferidas, obligaciones de deuda u otros valores de subsidiarias que se hagan conforme al Apartado B no estarán sujetas a las restricciones o prohibiciones dispuestas en este Capítulo que de otra manera serían aplicables a dichas inversiones en el caso de los aseguradores.

D. Cualificación de la inversión; cuándo se determina.

Antes de hacer la inversión se deberá determinar si la inversión se hace conforme a las disposiciones del Apartado B, calculando las limitaciones a las inversiones aplicables como si la inversión ya se hubiera hecho, tomando en cuenta el balance del principal en circulación de todas las anteriores inversiones en obligaciones de deuda y el valor de todas las inversiones anteriores en valores de capital al día en que se hicieron, menos toda ganancia sobre el capital invertido, excepto los dividendos.

E. Cese del control.

Si el asegurador deja de controlar una subsidiaria, deberá disponer de toda inversión en la misma que se haya hecho conforme a este artículo dentro de tres (3) años desde la fecha de cese de control o dentro del término adicional que pudiera disponer el Comisionado, salvo que en todo momento subsiguiente al momento en que se hizo la inversión, dicha inversión haya cumplido con los requisitos conforme a alguna otra

disposición de este Capítulo y el asegurador haya notificado al Comisionado a tales efectos.

Artículo 44.030.- Adquisición del control del asegurador del país u organización de servicios de salud o fusión con éste.

A. Requisitos de radicación.

(1) Ninguna persona distinta del emisor hará una oferta pública de adquisición ni solicitará o invitará a que se haga una oferta pública, ni suscribirá un acuerdo de permuta de valores con respecto a los valores con derecho a voto de un asegurador u organización de servicios de salud del país, ni gestionará la adquisición o adquirirá dichos valores en el mercado o de otra manera, si como resultado de dicha transacción la persona controlaría, directa o indirectamente, al asegurador u organización, sea por conversión o por ejercicio del derecho de adquisición. Ninguna persona suscribirá un acuerdo de fusión con un asegurador u organización de servicios de salud del país o de otra manera adquirirá control del mismo, salvo que al momento de la oferta, solicitud o invitación que se haga o que se suscriba el acuerdo, o antes de la adquisición de los valores si no hay oferta o acuerdo, dicha persona haya presentado al Comisionado una declaración donde conste que la información que se requiere en este Artículo se envió al asegurador u organización de servicios de salud y la oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición ha sido aprobada por el Comisionado, según se dispone en este Capítulo.

(2) Para fines de este Artículo, "aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país" incluye a toda persona que controle a uno de tales aseguradores u organizaciones, salvo que la persona, por medio de sus afiliados se dedique primordialmente a actividades comerciales que no sea el trámite de seguros, según lo determine el Comisionado. Sin embargo, antes de la adquisición, la persona radicará una notificación ante el Comisionado, sesenta (60) días antes de la fecha de efectividad de la adquisición propuesta, en donde se haga constar la información que se dispone en el Artículo 44.040(C). El incumplimiento con dicho requisito de notificación será sancionado, según se dispone en el Artículo 44.040E(3). Para fines de este Apartado, "persona" no incluirá ningún corredor de valores que tenga bajo su custodia en el ejercicio normal de sus funciones como corredor, menos del veinte por ciento (20%) de los valores con derecho a voto de un asegurador u organización de

servicios de salud o de una persona que controle una compañía de seguros.

(3) Cualquier persona que ostente el control de un asegurador u organización de servicios de salud del país y, de cualquier manera, vislumbre culminar el control que ostenta sobre éste deberá presentar, de manera confidencial, una notificación de cese de control con treinta (30) días de antelación a la fecha de proyectado el cese de control, salvo que dicha información haya sido incluida como parte de la declaración contenida en los incisos (1) y (2) de esta Sección.

B. Contenido de la declaración.

La declaración que se radicará ante el Comisionado se hará bajo juramento o afirmación y contendrá la siguiente información:

(1) Los nombres y direcciones de cada una de las personas que participarán en la fusión u otra adquisición de control, o a nombre de quienes se hará la fusión u otra adquisición, según se indica en el Artículo 44.030A, (en adelante la "parte adquirente") y;

(a) Si la persona es una persona natural, su ocupación principal además de los cargos y los puestos que haya ocupado durante los pasados cinco (5) años, así como toda sentencia de culpabilidad, excepto aquellas infracciones menores de tránsito, impuestas durante los pasados diez (10) años;

(b) Si la persona no es una persona natural, un informe de la naturaleza de las operaciones comerciales que ha realizado durante los pasados cinco (5) años o por un término menor conforme al tiempo que la persona y sus predecesores hubieren existido; una descripción informativa de las gestiones comerciales que se propone realizar la persona y las subsidiarias de la persona; y una lista de las personas que son o han sido escogidas para ser directores o ejecutivos de la persona, o que realizan o realizarán funciones que corresponden a dichos puestos. La lista incluirá, para cada persona natural la información que se requiere en el Inciso(a);

(2) La fuente, naturaleza y cuantía de la contraprestación usada o que se usará para efectuar la fusión u otra adquisición del control; una

descripción de toda transacción en que se obtuvieron o se obtendrán fondos para tales propósitos, lo cual incluye la pignoración de las acciones del asegurador o las acciones de alguna de sus subsidiarias o afiliados controladores y la identidad de las personas que proveen la contraprestación;

(3) Estados financieros auditados de los ingresos y situación financiera de cada parte adquirente para los cinco (5) años fiscales más recientes, o por un término menor conforme al tiempo que la persona y sus predecesores hubieren existido, así como los estados y situación financiera sin auditar dentro de los noventa (90) días previos a la fecha de radicación de la declaración de adquisición o fusión;

(4) Todo plan o propuesta que cada parte adquirente pudiera tener para liquidar al asegurador, de vender sus activos o de fusionarlo o consolidarlo con otra persona, o de hacer otro cambio sustancial en su estructura o administración comercial o corporativa;

(5) La cantidad de todo tipo de valores requerido en el Apartado A que cada parte adquirente se propone obtener y los términos de la oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición requerido en el Apartado A y una declaración con respecto al método en que se determinó que la propuesta era equitativa;

(6) La cantidad de cada clase de valores que se refiere en el Apartado A para la cual existe una titularidad efectiva o con respecto a la cual cada parte adquirente tiene el derecho de obtener una titularidad efectiva;

(7) Una descripción detallada de todo contrato, acuerdo o entendimiento con respecto a cualesquiera de los valores dispuestos en el Apartado A, en el cual participe alguna de las partes adquirentes, que incluyen, entre otros, la transferencia de valores, empresas conjuntas, arreglos de préstamo u opciones, opciones de venta (puts), opciones de compra (calls), garantías de préstamos, garantías contra pérdidas o garantías de ganancias, divisiones de pérdidas, divisiones de ganancias, o el otorgamiento o retención de escrituras de poder. En la descripción se identificará a las personas con las cuales se han suscrito los contratos, acuerdos o entendimientos;

(8) Una descripción de la compra de los valores como se dispone en el Apartado A, durante los doce (12) meses naturales anteriores a la radicación de la declaración de una parte adquirente, lo cual incluye las fechas de compra, los nombres de los compradores y la contraprestación pagada o acordada;

(9) Una descripción de las recomendaciones de comprar algún valor a los que se refiere en el Apartado A, durante los doce (12) meses naturales anteriores a la fecha de radicación de la declaración de la parte adquirente, o por alguna persona en función de alguna entrevista o por sugerencia de la parte adquirente;

(10) Copias de todas las ofertas públicas de adquisición, solicitudes, o invitaciones a ofertas públicas de adquisición y acuerdos para adquirir o permutar valores como se refiere en el Apartado A y, si se ha circulado, todo material escrito en que se hace dicha solicitud;

(11) Los términos de todo acuerdo, contrato o entendimiento suscrito o propuesto con un apoderado con respecto a la solicitación pública de adquisición de valores como se refiere en el Apartado A y el monto de los honorarios, comisiones u otra remuneración que se pagará a los apoderados con respecto a dicho acuerdo, contrato o entendimiento;

(12) Un acuerdo, con el consentimiento escrito de la persona que radicó la declaración de adquisición, de que en caso de ser requerido por el Comisionado, proveerá la información que sea necesaria para evaluar algún riesgo empresarial por parte de éste o de cualquier subsidiaria de la compañía matriz de seguros "insurance holding company".

(13) Toda información adicional que el Comisionado disponga por reglamento como necesaria o apropiada para la protección de los tenedores de pólizas del asegurador o del interés público.

Si la persona a la que se le requiere que radique una declaración en el Apartado A es una sociedad, sociedad limitada, sindicato u otro grupo, el Comisionado podrá requerir que la información requerida en los incisos (1) al (13) se provea con respecto a cada uno de los socios de la sociedad o sociedad limitada, cada socio del sindicato o grupo y de cada persona que controla el socio o miembro. Si alguno de los socios, miembros o personas es una corporación o una persona a quien se le requiere radicar una

declaración como se refiere en el Apartado A, el Comisionado podrá requerir que la información que se requiere en los incisos (1) al (13) se provea con respecto a la corporación, cada oficial y director de la corporación y cada persona que directa o indirectamente sea titular efectivo de más del diez por ciento (10%) de los valores en circulación de la corporación que tengan derecho a voto.

Si ocurriera algún cambio significativo en la información provista en la declaración radicada ante el Comisionado y enviada al asegurador conforme este Artículo, dentro de dos (2) días laborables desde que la persona tenga conocimiento del cambio, se radicará con el Comisionado y se enviará al asegurador una enmienda en que se haga constar el cambio, junto con copias de los documentos relacionados con dicho cambio.

C. Documentación alterna.

Si se propone hacer alguna oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición, según se refiere en el Apartado A, que conforme a las leyes de Puerto Rico requiera una inscripción o divulgación similar, la persona a la que se requiere que radique la declaración conforme al Apartado A podrá usar dichos documentos al proveer la información que se requiere en dicha declaración.

D. Aprobación por el Comisionado: Vistas Administrativas.

a. El Comisionado aprobará la fusión u otra adquisición de control referida en el Apartado A, salvo que como resultado de la celebración de vistas administrativas el Comisionado determine que:

i. A raíz del cambio de control, el asegurador u organización de servicios de salud del país referido en el Apartado A no podrá satisfacer los requisitos de licencia para suscribir una o más líneas de seguros por las cuales actualmente está autorizado;

ii. El efecto de la fusión u otra adquisición de control sería reducir de manera considerable la competencia en la industria de seguros en Puerto Rico o tendería a crear un monopolio. Al aplicar la norma de competitividad en este inciso:

aa. Serán aplicables los requisitos de información del Artículo 44.040C y las normas del Artículo 44.040D(2);

bb. La fusión u otra adquisición no se desaprobará si el Comisionado determina que existe alguna de las situaciones que cumple con los criterios del Artículo 44.040D(3) y

cc. El Comisionado podrá imponer como condición para la aprobación de la fusión u otra adquisición que se elimine el elemento que fundamenta la desaprobación dentro de un término específico;

iii. La situación financiera de alguna de las partes adquirentes podría comprometer la estabilidad financiera del asegurador, o perjudicar los intereses de los tenedores de pólizas;

iv. Los planes o propuestas que tenga la parte adquirente para liquidar el asegurador, sus activos o de consolidar o fusionarlo con alguna persona, o de hacer algún otro cambio sustancial en su estructura o administración comercial o corporativa sean injustos o irrazonables para los tenedores de las pólizas del asegurador o contrarios al interés público;

v. La competencia, experiencia e integridad de las personas que controlarían la operación del asegurador son tales que sería contrario a los intereses de los tenedores de pólizas del asegurador o del interés público permitir la fusión u otra adquisición del control; o

vi. La adquisición probablemente sea perjudicial al público consumidor de seguros.

b. La vista administrativa mencionada en el inciso (a) se celebrará dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la declaración que se requiere en el Apartado A y el Comisionado notificará la fecha, hora y lugar en que se celebrará la vista, por lo menos con veinte (20) días de anticipación, a la persona que radicó la declaración y a cualquier otra parte con interés. La persona que radicó la declaración a su vez notificará al asegurador u

organización de servicios de salud con por lo menos (15) quince días de antelación a la vista administrativa y a otras personas que el Comisionado designe.

Cualquier persona que tenga un interés legítimo de participar en el procedimiento de celebración de vistas administrativas podrá someter ante el Comisionado una solicitud por escrito y debidamente fundamentada para que se le permita intervenir o participar en dicho procedimiento.

La notificación y el procedimiento de celebración de vistas administrativas se conducirá de manera pública y conforme a los procesos dispuestos en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme de Puerto Rico, 3 L.P.R.A. sec. 2101, et seq. Un aviso de las notificaciones emitidas para la celebración de vistas administrativas será publicado en el portal cibernético de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

En la vista administrativa, la persona que radicó la declaración, el asegurador u organización de servicios de salud, las personas a quienes se les notificó la vista y toda otra persona cuyos intereses se pudieran ver afectados, tendrán el derecho de presentar evidencia, interrogar y contrainterrogar a los testigos y presentar alegatos orales y escritos, de conformidad con los Artículos 2.190, 2.200, 2.210 y 2.220 de este Código.

El Comisionado hará una determinación dentro del periodo de sesenta (60) días antes de la propuesta vigencia de la transacción.

c. En relación con el cambio de control de un asegurador u organización de servicios de salud del país, el Comisionado determinará, dentro de los sesenta (60) días de la fecha de la notificación del cambio de control presentada conforme al Artículo 44.030A(2), si a la persona que adquiere control del asegurador u organización de servicios de salud se le requerirá mantener o restaurar el capital del asegurador u organización al nivel que requieren las leyes y los reglamentos de Puerto Rico.

d. El Comisionado podrá contratar, por cuenta de la parte adquirente, a los abogados, actuarios, contables y otros expertos que no formen parte del personal de la oficina del Comisionado como sea razonablemente necesario para asistir al Comisionado al examinar la adquisición de control propuesta.

e. Si la propuesta adquisición o fusión, requiere la aprobación de los Comisionados de dos o más jurisdicciones, la vista administrativa podrá celebrarse de manera consolidada mediante solicitud presentada por la persona que radicó la declaración de adquisición o fusión. Dicha solicitud deberá ser presentada en la sede de la NAIC, con copia al Comisionado, dentro de los siguientes cinco (5) días de la fecha de haber presentado la declaración de adquisición o fusión. El Comisionado notificará su determinación, dentro de los siguientes diez (10) días de presentada dicha solicitud.

E. Exenciones.

Las disposiciones de este Artículo no serán aplicables a:

a. Ofertas, solicitudes, invitaciones, acuerdos o adquisiciones que el Comisionado haya eximido por motivo de que no se hayan hecho con el propósito de cambiar o influir en el control de un asegurador u organización de servicios de salud del país, ni que tengan el efecto de cambiar o influir en dicho control, ni que se hayan contemplado fuera de los propósitos de este Artículo.

F. Violaciones.

Las violaciones a este Artículo comprenden:

a. Dejar de radicar las declaraciones, enmiendas u otros documentos que se requieren en los Apartados A y B; o

b. Adquirir o intentar adquirir el control de un asegurador u organización de servicios de salud del país o fusión con dicho asegurador u organización, sin la aprobación del Comisionado.

G. Jurisdicción, consentimiento a emplazamiento.

Los tribunales de Puerto Rico tendrán jurisdicción sobre toda persona que no sea residente, domiciliada o autorizada a tramitar negocios en esta jurisdicción que haya radicado una declaración con el Comisionado conforme a este Artículo, así como sobre toda acción judicial contra dicha persona que resulte de violaciones a este Artículo. Se entenderá que la persona que radique la declaración está autorizada a recibir emplazamientos en toda acción judicial, demanda o procedimiento producto de violaciones a este Artículo, de conformidad con las Reglas de Procedimiento Civil de Puerto Rico.

Artículo 44.040.- Adquisiciones en que participan otros aseguradores u organizaciones de servicios de salud.

A. Definiciones.

Las siguientes definiciones únicamente serán aplicables para propósitos de este Artículo:

(1) "Adquisición" significa todo acuerdo, arreglo o actividad que resulte en que una persona adquiera directa o indirectamente el control de otra persona, e incluye, entre otros, la adquisición de valores con derecho a voto, la adquisición de activos, el reaseguro obligatorio y las fusiones.

(2) El "asegurador u organización de servicios de salud participante" incluye el asegurador u organización que adquiere o es adquirido, está afiliado con una parte adquirente o una parte adquirida, o resulta de una fusión.

B. Alcance.

(1) Salvo lo dispuesto en el inciso (2), las disposiciones de este Artículo serán aplicables a toda adquisición en la que haya un cambio de control de un asegurador u organización de servicios de salud autorizada a tramitar seguros en Puerto Rico.

(2) Este Artículo no será aplicable a lo siguiente:

(a) Las adquisiciones sujetas a la aprobación por el Comisionado conforme al Artículo 44.030;

(b) La compra de valores exclusivamente con el propósito de inversión, siempre y cuando dichos valores no se usen, mediante el ejercicio del voto, o de otra manera, para disminuir o pretender disminuir de manera significativa la competencia en el mercado de seguros de Puerto Rico. Si la compra de valores resultara en la presunción de control conforme al Artículo 44.010C, no se considerará que la compra es exclusivamente para propósitos de inversión, salvo que el comisionado del estado de domicilio del asegurador u organización de servicios de salud acepte una declaración de ausencia de control o encuentre efectivamente que el control no existe y así se lo comunique al Comisionado de Seguros de Puerto Rico;

(c) La adquisición de una persona por otra cuando ninguna sea afiliada de la otra, directamente o por afiliados que se dediquen principalmente al trámite de seguros, si la notificación de preadquisición se radica con el Comisionado, conforme al Artículo 44.040C(1), treinta (30) días antes de la propuesta fecha de adquisición. No obstante, dicha notificación de preadquisición no es una exoneración del requisito de cumplir con lo dispuesto en los restantes incisos del Artículo 44.040B(2);

(d) La adquisición de personas ya afiliadas;

(e) La adquisición, si como resultado inmediato de la misma,

(1) En ningún mercado la participación combinada en el mercado de los aseguradores participantes excedería el cinco por ciento (5%) del total del mercado,

(2) No habría un aumento en la participación en ningún mercado, o

(3) En ningún mercado, si

I. La participación combinada del mercado de los aseguradores participantes excedería el doce por ciento (12%) del total del mercado; y

II. La participación del mercado aumentaría a más de dos por ciento (2%) del total del mercado.

Para propósitos del Apartado B(2)(e), un mercado significa las primas suscritas en esta jurisdicción para una clase de seguros, según consta en el estado anual que se requiere que radiquen los aseguradores y organizaciones de servicios de salud autorizados en Puerto Rico;

(f) Una adquisición para la cual se requiere una notificación de preadquisición conforme a este Artículo exclusivamente debido a su efecto sobre los seguros marítimos;

(g) Una adquisición de un asegurador que el comisionado del estado de domicilio efectivamente haya determinado que está insolvente; que no existe una alternativa viable para mejorar dicha situación; el beneficio público de mejorar la situación del asegurador mediante la adquisición excede el beneficio público que surgiría de no

incrementar la competencia; y el Comisionado del domicilio del asegurador que se propone adquirir comunica dichas determinaciones al Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

C. Notificación de preadquisición; Periodo de espera.

Una adquisición conforme al Artículo 44.040B podría estar sujeta a una orden conforme al Artículo 44.040E, a menos que la persona adquirente radique una notificación de preadquisición y el periodo de espera haya vencido. La persona adquirida puede radicar una notificación de preadquisición. El Comisionado tratará la información presentada conforme a este inciso con la misma confidencialidad que se dispone en el Artículo 44.080 de este Capítulo.

(1) La notificación de preadquisición se hará en la manera y contendrá la información que dispone la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) con relación a los mercados en donde conforme al Artículo 44.040B(2)(e) no se exime la adquisición. El Comisionado podrá requerir todo documento e información que estime necesarios para determinar si al ejecutarse la adquisición se violaría la norma de competencia del Artículo 44.040D. La información requerida podrá incluir la opinión de un economista respecto al impacto competitivo de la adquisición en esta jurisdicción, acompañado de un resumen de la preparación académica y la experiencia de dicho experto que evidencie su capacidad para ofrecer una opinión fundamentada.

(2) El periodo de espera requerido comenzará en la fecha en que el Comisionado reciba la notificación de preadquisición y terminará a los treinta (30) días del recibo de la notificación o cuando el Comisionado dé por terminado el periodo de espera. Previo al periodo de espera, el Comisionado podrá requerir que se presente información adicional necesaria y pertinente a la adquisición propuesta, en cuyo caso el periodo de espera terminará a los treinta (30) días del recibo de la notificación o en una fecha anterior en la que el Comisionado dé por terminado el periodo de espera.

D. Normas de competencia.

(1) El Comisionado podrá emitir una orden conforme al Artículo 44.040E(1) respecto a la adquisición si hay suficiente evidencia que el efecto de la adquisición conllevaría la disminución significativa

de la competencia en alguna de las clases de seguro en Puerto Rico o tendería a crear un monopolio, o en aquellos casos en que el asegurador no provea suficiente información según requerida en el Artículo 44.040C.

(2) Al determinar si una adquisición propuesta violaría la norma de competencia dispuesta en el subinciso (1), el Comisionado considerará lo siguiente:

(a) Toda adquisición contemplada por el Artículo 44.040B en que haya dos (2) o más aseguradores que compiten en el mismo mercado será evidencia de su faz de violación a la norma de competencia:

(i) Si el mercado es uno de gran concentración y los aseguradores participantes tienen los siguientes porcentajes del mercado:

	Asegurador A	Asegurador B
I.	4%	4% o más
II.	10%	2% o más
III.	15%	1 % o más

(ii) O, si el mercado no es uno de gran concentración y los aseguradores participantes tienen los siguientes porcentajes del mercado:

	Asegurador A	Asegurador B
I.	5%	5% o más
II.	10%	4% o más
III.	15%	3% o más
IV.	19%	1 % o más

Un mercado de gran concentración es uno cuyos cuatro (4) aseguradores principales tienen un setenta y cinco por ciento

(75%) o más de participación del mercado. Se calcularán los porcentajes que no se indican en las tablas en proporción a los porcentajes mostrados en éstas. Si hay más de dos (2) aseguradores u organizaciones de servicios de salud participantes, excederse del total de las dos columnas de la tabla será evidencia en su faz de una violación de la norma de competencia en el subinciso (1). Para propósitos de este inciso, se entenderá que el asegurador u organización de servicios de salud con la participación mayor del mercado es el Asegurador A.

(b) Existe una tendencia significativa hacia una mayor concentración cuando la participación agregada de algún grupo de aseguradores principales del mercado, si entre los dos (2) principales aseguradores hasta el octavo (8) de mayor tamaño ocurrió un aumento de un siete por ciento (7%) o más del mercado en un periodo de cinco (5) a diez (l0) años antes de la adquisición hasta el momento de la adquisición. Toda adquisición o fusión cubierta por el Artículo 44.040B en que participen dos (2) o más aseguradores que compiten en el mismo mercado será evidencia de su faz de una violación a la norma de competencia establecida en el subinciso (1) si:

(i) Hay una tendencia significativa hacia una mayor concentración en el mercado;

(ii) Uno de los aseguradores que pertenece a un grupo de aseguradores de gran tamaño evidencie el aumento en la participación del mercado y

(iii) La participación de algún asegurador participante sea del dos por ciento (2%) o más.

(c) Para propósitos del Artículo 44.040D(2):

(i) El término "asegurador u organización de servicios de salud" incluye toda compañía o grupo de compañías bajo una administración o control común o que tenga una titularidad compartida;

(ii) El término "mercado" significa los mercados por producto o zona geográfica. Al determinar los mercados por producto y zona geográfica, el

Comisionado tendrá en cuenta, entre otros factores, las definiciones o normas, si alguna, que promulgue la NAIC y la información, si alguna, que presenten las partes de la adquisición. En ausencia de información en sentido contrario, se presume que el mercado de producto constituye el monto de los seguros suscritos en determinada línea, según consta en el estado anual que se requiere que radiquen los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que tramitan seguros en Puerto Rico y se presume que el mercado por zona geográfica es Puerto Rico;

(iii) El Comisionado vendrá obligado a probar la existencia en su faz de una violación de la norma de competencia.

(d) Aunque la adquisición no constituya de su faz una evidencia de una violación de la norma de competencia conforme con los subincisos (a) y (b), el Comisionado podrá establecer que hubo un efecto anticompetitivo a base de otra evidencia pertinente. Aunque la adquisición de su faz sea evidencia de una violación de la norma de competencia según los subincisos (a) y (b), las partes en la adquisición podrán establecer la ausencia de un efecto anticompetitivo mediante evidencia pertinente. Los factores pertinentes para hacer una determinación conforme con este subinciso incluyen, entre otras, la participación de mercado, la volatilidad de los principales actores en el mercado, la cantidad de competidores, la concentración, la tendencia de concentración en la industria y la facilidad de introducirse en el mercado y de retirarse del mismo.

(3) No se podrá emitir una orden conforme al Artículo 44.040E(1) si:

(a) La adquisición resultará en una economía de escala significativa o economía en el uso de recursos que no se podría lograr de otra manera y el beneficio de dicha economía excedería el beneficio público de no aminorar la competencia.

(b) La adquisición aumentará de manera significativa la disponibilidad de seguros y el beneficio público de dicho

aumento excederá el beneficio público de no aminorar la competencia.

E. Órdenes y penalidades.

(1) Si la adquisición viola las normas de este Artículo, el Comisionado podrá emitir una orden:

Que requiera al asegurador u organización de servicios de salud abstenerse de tramitar seguros en su jurisdicción en cuanto a la clase de seguro relacionado con la violación; o

Que deniegue la solicitud de licencia de un asegurador u organización de servicios de salud adquirido o adquirente.

(2) La orden así emitida estará sujeta a las disposiciones del Capítulo 2 de este Código. Las órdenes emitidas conforme a este Apartado no serán aplicables si no se hace efectiva la adquisición.

(3) Toda persona que viole una orden de desistimiento del Comisionado conforme al subinciso (1), y mientras dicha orden esté vigente, previa notificación y vista, estará sujeta, a discreción del Comisionado, a una o más de las siguientes sanciones:

(a) Una penalidad no mayor de $10,000 por cada día de la violación;

(b) Suspensión o revocación de la autorización de la persona.

(4) Todo asegurador, organización de servicios de salud u otra persona que incumpliere con los requisitos de radicación establecidos en este Artículo, sin mostrar causa de haber realizado un esfuerzo de buena fe por cumplir con los requisitos de radicación, estará sujeto a una multa de hasta $50,000.

F. Disposiciones no aplicables.

Los Artículos 44.100B, 44.100C y 44.120 no son aplicables a las adquisiciones cubiertas por el Artículo 44.040B.

Artículo 44.050.- Inscripción de aseguradores u organizaciones de servicios de salud.

A. Inscripción.

Todo asegurador u organización de servicios de salud autorizado a tramitar seguros en Puerto Rico y que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" se inscribirá con el Comisionado, excepto los aseguradores foráneos sujetos a requisitos y normas de inscripción dispuestos en las leyes y reglamentos del domicilio de dicho asegurador esencialmente similares a las disposiciones de:

(1) Este Artículo;

(2) Los Artículos 44.060A(1), 44.060B y 44.060D; y

(3) El Artículo 44.060A(2)

B. Información y formularios requeridos.

Todo asegurador u organización de servicios de salud sujeto a inscripción radicará la declaración de inscripción en un formulario diseñado por la NAIC, el cual contendrá la siguiente información actualizada:

(1) La estructura del capital, la situación financiera general, la titularidad y administración del asegurador u organización de servicios de salud y de toda persona que controle al asegurador u organización de servicios de salud;

(2) La identidad de cada miembro que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" y la relación con ésta;

(3) Los siguientes acuerdos vigentes y transacciones pendientes o que se hayan efectuado durante el pasado año natural entre el asegurador u organización de servicios de salud y sus afiliados:

(a) Préstamos, otras inversiones, compras, ventas o permutas de valores de los afiliados por el asegurador u organización de servicios de salud o del asegurador u organización de servicios de salud por sus afiliados;

(b) Compras, ventas o permutas de activos;

(c) Transacciones extraordinarias;

(d) Garantías u obligaciones a beneficio de un afiliado que en efecto comprometan los activos del asegurador u organización de servicios de salud al riesgo contingente, aparte de los contratos contraídos en el transcurso normal de los negocios del asegurador u organización de servicios de salud;

(e) Todo acuerdo de administración, contrato de servicio y acuerdo de gastos compartidos;

(f) Contratos de reaseguro;

(g) Dividendos y otras distribuciones a los accionistas; y

(h) Acuerdos de consolidación fiscal y contributiva.

(4) Toda pignoración de acciones, relacionada con préstamos a miembros que formen parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system", incluida la pignoración de las acciones de las subsidiarias o del afiliado controlador;

(5) Otros asuntos relacionados con las transacciones entre los aseguradores u organización de servicios de salud autorizados y afiliados según se pueda incluir en el futuro en los formularios de inscripción que adopte o apruebe el Comisionado.

(6) De ser requerido por el Comisionado, el asegurador u organización de servicios de salud deberá presentar su estado financiero o el estado financiero de la compañía matriz de seguros "insurance holding company" a la cual forme parte, o sus afiliadas, incluyendo el estado financiero auditado que haya sido presentado ante la U.S. Securities and Exchange Commission (SEC) al amparo del Securities Act of 1933 o Securities Exchange Act of 1934. Dicho requisito podrá ser completado proveyendo el último estado financiero anual que haya sido presentado por la persona que ostente el control del asegurador u organización de servicios de salud ante la U.S. Securities and Exchange Commission.

(7) El Reglamento adoptado por la Junta de Directores, y debidamente aprobado, sobre los procesos de control interno y supervisión y

seguimiento de las operaciones y administración de la corporación del asegurador u organización de servicios de salud.

(8) Cualquier otra información que sea requerida por el Comisionado mediante regla o reglamento.

C. Resumen de la Declaración de Inscripción.

Toda declaración de inscripción contendrá un resumen en el que se detalle la información que represente un cambio con respecto a la declaración de inscripción anterior.

D. Pertinencia.

No se tendrá que divulgar ninguna información en la declaración de inscripción que se radique conforme al Artículo 44.050B, si la información no es pertinente al presente Artículo, salvo que el Comisionado disponga lo contrario mediante reglamentación u orden. Las ventas, compras, permutas, préstamos o la concesión de crédito, inversiones, o garantías que involucren la mitad del uno por ciento (0.5%) o menos de los activos admitidos del asegurador u organización de servicios de salud al 31 de diciembre del pasado año no se considerarán pertinentes para los propósitos de este Artículo.

E. Informes de dividendos a los accionistas.

Sujeto a lo dispuesto en el Artículo 44.060B, cada asegurador u organización de servicios de salud inscrito deberá informar al Comisionado los dividendos y otras distribuciones a los accionistas dentro de quince (15) días laborales siguientes a la declaración de dichos dividendos y distribuciones.

F. Información de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud.

Se requerirá a toda persona que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" sujeta a inscripción que provea información completa y precisa a los aseguradores u organizaciones de servicios de salud, según dicha información sea razonablemente necesaria para permitirle al asegurador u organización de servicios de salud pueda cumplir con las disposiciones de este Capítulo.

G. Cancelación de la inscripción.

El Comisionado cancelará la inscripción de cualquier asegurador u organizaciones de servicios de salud que demuestre que ya no forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system".

H. Inscripción consolidada.

El Comisionado podrá requerir o permitir que dos (2) o más aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliados sujetos a inscripción radiquen una declaración de inscripción consolidada.

I. Inscripción alterna.

El Comisionado podrá permitir, al asegurador u organización de servicios de salud que esté autorizado a tramitar negocios en esta jurisdicción y que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system", que haga una inscripción a nombre de un asegurador u organizaciones de servicios de salud afiliado, según requiere el Artículo 44.050A y radique toda información y material requerido en este Artículo.

J. Exenciones.

Las disposiciones del presente Artículo no serán aplicables a ningún asegurador u organización de servicios de salud, información o transacción para la cual el Comisionado emita una exención mediante regla u orden, conforme al alcance de dicha exención.

K. Declaración de no afiliación.

Toda persona, asegurador, organización de servicios de salud o persona forme parte de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system" podrá radicar una declaración de no afiliación con aseguradores autorizados. En la declaración se divulgará toda relación significativa y las bases de la afiliación entre las partes además de la razón por la cual se declara la no afiliación. Luego de radicarse la declaración, el asegurador u organización de servicios de salud ya no tendrá el deber de inscribirse ni de rendir informes conforme a este Artículo por motivo de la relación del asegurador con la persona, a menos que el Comisionado desapruebe la declaración. El Comisionado sólo podrá desaprobar la declaración de no afiliación previa realización de notificación, vista pública y establecer las determinaciones específicas para sustentar la desaprobación.

L. Violaciones.

Dejar de radicar una declaración de inscripción o el resumen que se requiere en este Artículo dentro del periodo requerido para la radicación constituirá una violación de este Capítulo.

M. Riesgo Empresarial.

La persona que ostente el control de un asegurador u organización de servicios de salud deberá presentar un informe anual sobre riesgos de negocios, que a su mejor conocimiento e información, involucre a uno o más personas afiliadas con el asegurador u organización de servicios de salud, que de no ser remediado oportunamente, probablemente ocasionaría un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del asegurador o de los miembros que formen parte de la estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company". Dicho informe será presentado ante el Comisionado del estado al cual pertenezca la persona que ostente el control del asegurador u organización de servicios de salud, de conformidad con los criterios establecidos en el Manual de Análisis Financiero adoptado por la NAIC.

Artículo 44.060.- Normas y administración de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud que formen parte de una estructura de control de compañías de seguros.

A. Transacciones dentro de una estructura de control de compañías de seguros "insurance holding company system".

(1) Las siguientes normas regirán las transacciones dentro de una estructura de control de compañías de seguros en que participa un asegurador u organización de servicios de salud sujeto a inscripción:

(a) Los términos serán justos y razonables;

(b) Los cargos u honorarios cobrados por los servicios serán razonables;

(c) Los gastos incurridos y el pago recibido se acreditarán al asegurador u organización de servicios de salud conforme a las prácticas de contabilidad aplicables a la industria de seguros;

(d) Los libros, cuentas y registros de cada parte de dichas transacciones se llevarán de manera que se divulgue clara y precisamente la naturaleza y los detalles de las transacciones, incluyendo la información contable que sea necesaria para acreditar la razonabilidad de los cargos u honorarios a las partes en cuestión y

(e) El sobrante del asegurador u organización de servicios de salud con respecto a los tenedores de las pólizas, teniendo en cuenta los dividendos o distribuciones a los accionistas de los afiliados será razonable en relación con los pasivos del asegurador u organización de servicios de salud y será suficiente para cumplir con sus obligaciones financieras.

(2) Las siguientes transacciones no se podrán realizar entre un asegurador u organización de servicios de salud del país y alguna persona que forme parte de una estructura de control de compañías de seguros a menos que el asegurador u organización de servicios de salud haya notificado al Comisionado por escrito de su intención de realizar dicha transacción por lo menos con treinta (30) días de anticipación, o dentro de un periodo menor que el Comisionado pudiera permitir y el Comisionado no las haya desaprobado dentro de dicho periodo:

(a) Las ventas, compras, permutas, préstamos, concesiones de crédito, o inversiones, siempre y cuando las transacciones igualen o superen:

(i) Con respecto a los aseguradores que no sean de seguros de vida, la cantidad menor entre el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador o el veinticinco por ciento (25%) del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año;

(ii) Con respecto a los aseguradores de seguros de vida, el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador al 31 de diciembre del pasado año;

(b) Préstamos o concesiones de crédito de toda persona que no sea un afiliado, en los que el asegurador u organización de servicios de salud hace los préstamos o concesiones de crédito con el entendimiento que el producto de las

transacciones, sea en parte o en su totalidad, se usará para hacer préstamos o concesiones de crédito a un afiliado del asegurador u organización de servicios de salud, o para comprar activos de éste, siempre y cuando las transacciones igualen o excedan:

(i) Con respecto a los aseguradores que no tramitan seguros de vida, la cantidad menor entre el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador o el veinticinco por ciento (25%) del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año;

(ii) Con respecto a las aseguradores de vida, el tres por ciento (3%) de los activos admitidos del asegurador al 31 de diciembre del pasado año;

(c) Acuerdos de reaseguro o modificaciones a los mismos en los que la prima de reaseguro o el cambio en los pasivos del asegurador u organización de servicios de salud igualen o excedan el cinco por ciento (5%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de póliza, al 31 de diciembre del pasado año, incluidos los acuerdos que tengan como contraprestación el traspaso de los activos de un asegurador u organización de servicios de salud a una parte no afiliada, si existe un acuerdo o entendimiento entre el asegurador y la parte no afiliada a tales efectos;

(d) Todo acuerdo de administración, contrato de servicio, garantía y todo acuerdo de costos compartidos;

(e) Garantías hechas por un asegurador u organización de servicios de salud del país; disponiéndose, no obstante, que una garantía cuantificable no estará sujeta a los requisitos de notificación de este inciso a menos que exceda la cantidad menor entre la mitad del uno por ciento (0.5%) de los activos admitidos del asegurador y el diez por ciento (10%) del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año. Además, toda garantía que no sea cuantificable estará sujeta a los requisitos de notificación de este inciso;

(f) Adquisiciones o inversiones directas o indirectas en una persona que controla al asegurador u organización de servicios de salud o en un afiliado del asegurador u organización de servicios de salud cuya cuantía, junto con la cuantía actual de otras inversiones de esa naturaleza, exceda el dos y medio por ciento (2.5%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas. Las adquisiciones o inversiones, directas o indirectas, en las subsidiarias adquiridas conforme al Artículo 44.020 u otro Artículo de este Capítulo, o en aseguradores u organizaciones de servicios de salud afiliados que no sean subsidiarias sujetas a las disposiciones de este Capítulo, se eximen de este requisito; y

(g) Toda transacción significativa, según se especifique por reglamento, que el Comisionado determine que pudiera afectar de manera adversa los intereses de los tenedores de pólizas del asegurador u organización de servicios de salud.

En el caso de un asegurador u organización de servicios de salud que no sea un miembro de una misma estructura de control de compañías de seguros "holding company system", no se interpretará que las disposiciones de este inciso autorizan ni permiten transacciones que de otra manera no serían permisibles.

(3) Un asegurador del país no puede realizar transacciones que formen parte de un plan o una serie de transacciones similares con personas dentro una misma estructura de control de compañías de seguros si el propósito de dichas transacciones separadas es evitar alcanzar el límite que dispone la ley y así evitar que se examine la transacción. Si el Comisionado determinara que se realizaron transacciones separadas en determinado periodo de doce (12) meses con ese propósito, el Comisionado podrá ejercer su autoridad conforme al Artículo 44.110.

(4) El Comisionado, al examinar las transacciones conforme al Artículo 44.060A(2), tomará en consideración si las transacciones cumplen con las normas dispuestas en el Artículo 44.060A(1) y si pudieran afectar de manera adversa los intereses de los tenedores de pólizas.

(5) Se notificará al Comisionado dentro de treinta (30) días de toda inversión que haga el asegurador u organización de servicios de salud del país en alguna corporación, si la inversión total en dicha corporación por la compañía matriz de seguros "insurance holding

company" excede el diez por ciento (10%) de los valores con derecho a voto de la corporación.

B. Dividendos y otras distribuciones.

Ningún asegurador u organización de servicios de salud del país pagará dividendos extraordinarios ni hará ninguna distribución extraordinaria a los accionistas antes de que hayan transcurrido treinta (30) días de la fecha en que el Comisionado haya recibido la notificación de la declaración de dichos dividendos y distribuciones y el Comisionado no haya desaprobado dicho pago, o hasta tanto el Comisionado haya aprobado el pago dentro del periodo de treinta (30) días.

Para fines de este Apartado, los dividendos o distribuciones extraordinarias incluyen todo dividendo o distribución monetaria o de otros activos, cuyo valor en el mercado, junto con el valor de otros dividendos o distribuciones que se hagan en los doce (12) meses anteriores, exceda la cantidad menor de entre:

(1) El diez por ciento (10%) del sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas al 31 de diciembre del pasado año o;

(2) La ganancia neta de las operaciones del asegurador, si el asegurador es un asegurador de seguros de vida. Si el asegurador no es un asegurador de seguros de vida, la ganancia neta de las operaciones será computada sin incluir las ganancias realizadas de capital para el periodo de doce (12) meses que haya terminado el 31 de diciembre del pasado año ni tampoco incluirá las distribuciones prorrateadas de ninguna clase de valores del propio asegurador.

Al determinar si un dividendo o una distribución es de naturaleza extraordinaria, el asegurador que no sea un asegurador de seguros de vida podrá acreditar los ingresos netos de los dos (2) años naturales anteriores que no se hayan desembolsado como dividendos. Para calcular la cantidad de ingresos de años anteriores que se podrá acreditar al presente año, se sumarán los ingresos netos generados durante el segundo y tercer año previo, sin incluir las ganancias de capital realizadas, y a esa cifra se le restarán los dividendos que se pagaron en los pasados dos (2) años.

No obstante lo dispuesto en algún otro artículo, el asegurador u organización de servicios de salud podrá declarar un dividendo o distribución de naturaleza extraordinaria que dependa de la aprobación

del Comisionado y dicha declaración no creará ningún derecho para los accionistas hasta que:

(1) El Comisionado haya aprobado el pago del dividendo o de la distribución; o

(2) El Comisionado no haya desaprobado dicho pago dentro del periodo de treinta (30) indicado anteriormente.

C. Administración de aseguradores u organizaciones de servicios de salud del país sujetos a inscripción.

(1) El hecho de que un asegurador del país esté controlado por otra persona, no exime a los oficiales y directores del asegurador de la obligación o responsabilidad legal que tengan y se administrará al asegurador de manera que se asegure que tenga una identidad operacional a tenor con las disposiciones de este Capítulo.

(2) Ninguna disposición de este Artículo impedirá que un asegurador del país comparta el personal gerencial o haga uso cooperativo o conjunto del personal, los activos o los servicios con una o más personas, siempre que se cumpla con las disposiciones del Artículo 44.060A(1).

(3) No menos de una tercera parte de los directores de un asegurador del país y no menos de una tercera parte de los miembros de cada comité de la junta de directores de los aseguradores del país serán personas naturales que no sean oficiales o empleados del asegurador o de una entidad que controla el asegurador o es controlado por éste o está bajo control común con éste y que no sean titulares efectivos de un interés controlador de los valores con derecho a voto del asegurador o la entidad. Al menos, una de dichas personas deberá estar presente para que se constituya el quórum necesario para realizar las reuniones de la junta de directores o de los comités de la junta.

(4) La junta de directores del asegurador del país establecerá uno o más comités compuestos exclusivamente por los directores que no sean ni oficiales ni empleados del asegurador ni de ninguna entidad que controle el asegurador ni que sea controlado por éste ni esté bajo común control con el asegurador ni que sean titulares efectivos del interés controlador de los valores con derecho a voto del asegurador u otra entidad de dicha naturaleza. El comité o los

comités tendrán la responsabilidad de recomendar la designación de los contadores autorizados independientes, examinar el estado financiero del asegurador y el alcance y los resultados de la auditoría independiente y las auditorías internas, nominar los candidatos para los puestos de director en que voten los accionistas o los tenedores de pólizas, evaluar el desempeño de los oficiales que se entienda que sean los oficiales principales del asegurador y recomendar a la junta de directores las personas que se deban nombrar como oficiales principales así como la remuneración de éstos.

(5) Las disposiciones de los incisos (3) y (4) no serán aplicables a los aseguradores del país si la persona que controla al asegurador es un asegurador cuya junta de directores y sus respectivos comités cumplen con los requisitos de los referidos incisos.

(6) Un asegurador del país podrá solicitar del Comisionado una dispensa de la aplicación de los requisitos establecidos en esta Sección, si el total de la prima anual de las pólizas directamente suscritas por el asegurador, excluyendo las primas de reaseguros del Federal Crop Insurance Corporation and Federal Flood Program, resulte una cantidad menor de trescientos millones de dólares ($300,000,000). Además, el asegurador podrá solicitar dicha dispensa a base de circunstancias particulares tales como el tipo de negocio, volumen de negocios, disponibilidad de personas cualificadas para componer la junta de directores o el tipo de estructura organizacional, entre otros factores que el Comisionado considere razonables.

D. Suficiencia del sobrante.

Para fines de este Capítulo, se tomarán en consideración los siguientes factores, entre otros, al determinar si el sobrante del asegurador con respecto a los tenedores de pólizas es razonable teniendo en cuenta los pasivos del asegurador y si es suficiente para satisfacer sus obligaciones financieras:

(1) El tamaño del asegurador, lo cual se mide por sus activos, capital y sobrante, reservas, primas suscritas, pólizas vigentes y otros criterios apropiados;

(2) La diversificación del asegurador en cuanto a clases de seguros;

(3) La cantidad y cuantía de los riesgos en cada clase de seguros;

(4) La extensión geográfica de los riesgos asegurados por el asegurador;

(5) La naturaleza y extensión del programa de reaseguro del asegurador;

(6) La calidad, diversificación y liquidez de la cartera de inversiones del asegurador;

(7) La tendencia del pasado reciente y la proyectada en el futuro del tamaño de la cartera de inversiones del asegurador;

(8) El sobrante con respecto a los tenedores de pólizas que mantienen los aseguradores comparables;

(9) La suficiencia de las reservas del asegurador y la calidad y liquidez de las inversiones en los afiliados. El Comisionado podrá tratar cada una de dichas inversiones como un activo no admitido para efectos de determinar la suficiencia del sobrante con respecto a los tenedores de pólizas, cuando a juicio del Comisionado la inversión así lo amerite.

Artículo 44.070.- Examen.

A. Poderes del Comisionado.

Además de los poderes que ostenta el Comisionado al amparo de las disposiciones del Capítulo 2 del Código de Seguros, el Comisionado tendrá el poder de exigir que todo asegurador u organización de servicios de salud inscrito conforme al Artículo 44.050 produzca los registros, libros u otros documentos informativos en manos del asegurador o sus afiliados que sean razonablemente necesarios para determinar la situación financiera del asegurador, sujeto a las limitaciones de este Capítulo. Si el asegurador no acatara la orden del Comisionado, el Comisionado tendrá el poder de examinar a los afiliados para obtener la información.

B. Uso de consultores.

El Comisionado podrá contratar, a cuenta del asegurador inscrito, la representación legal, los actuarios, los contadores y otros expertos que no formen parte del personal del Comisionado que entienda razonablemente

necesaria para ayudarlo a realizar el referido examen. Toda persona contratada quedará bajo la dirección y control del Comisionado y actuará estrictamente en calidad de asesor.

Artículo 44.080.- Trato confidencial.

A. Todos los documentos, materiales u otra información en manos de la Oficina del Comisionado de Seguros, o bajo control de ésta, que se hayan obtenido o hayan sido divulgados al Comisionado o a alguna otra persona en el transcurso de un examen o investigación realizada conforme al Artículo 44.070 y todos los informes presentados conforme a los Artículos 44.050 y 44.060 se considerarán confidenciales y de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública ni serán admisibles como evidencia en un proceso judicial civil. No obstante, se autoriza al Comisionado a usar los documentos, materiales u otra información en el proceso de ejercer sus funciones oficiales regulatorias o llevar alguna acción judicial. El Comisionado no divulgará los documentos, materiales u otra información, sin el consentimiento previo por escrito del asegurador afectado, a menos que el Comisionado, previa notificación y vista, determine que dicha divulgación servirá a los intereses de los tenedores de pólizas, accionistas o del público, en cuyo caso el Comisionado podrá publicar todos o parte de dichos documentos, materiales u otra información como estime adecuado.

B. No se permitirá que el Comisionado ni ninguna otra persona que haya recibido documentos, materiales u otra información en el ejercicio de la autoridad del Comisionado declare en un proceso judicial civil con relación a los documentos, materiales, o información confidencial, según señalados en el Apartado A.

C. En el desempeño de sus deberes el Comisionado podrá:

1. Compartir documentos, materiales u otra información, incluidos los documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados referidos en el Apartado A con otras agencias reguladoras federales e internacionales, con la NAIC sus afiliados y subsidiarias y con las autoridades de cumplimiento estatales, federales e internacionales, siempre y cuando la persona que los reciba se comprometa a mantener el carácter confidencial y de privilegio del documento, material u otra información;

2. Recibir documentos, materiales o información, incluidos documentos, materiales o información, que de otra manera serían

confidenciales y privilegiados, de la NAIC y sus afiliados y subsidiarias y de los oficiales regulatorios y de cumplimiento de ley de otras jurisdicciones extranjeras o nacionales, y mantendrá el carácter confidencial y de privilegio del documento, material o información que se le entregue con la advertencia o entendimiento de que son de carácter confidencial o de privilegio conforme a las leyes de la jurisdicción originaria del documento, material o información.

D. La divulgación de los documentos, materiales o información al Comisionado no constituirá una renuncia al derecho de privilegio o reclamación de confidencialidad aplicables, conforme al presente Artículo o como resultado de compartir la información según se autoriza en Apartado C.

Artículo 44.090.- Reglamentación.

El Comisionado, previa notificación y vista a todas las personas interesadas, emitirá las reglas y órdenes que sean necesarias para ejecutar las disposiciones de este Capítulo.

Artículo 44.100.- Órdenes de entredicho, prohibiciones con respecto a los valores con derecho al voto, secuestro de valores con derecho al voto.

A. Órdenes de entredicho.

Si el Comisionado entiende que un asegurador o director, oficial, empleado o agente del asegurador ha violado o violará en el futuro inmediato alguna disposición este Capítulo o alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, el Comisionado podrá solicitar del Tribunal correspondiente a la jurisdicción donde se encuentre el oficial principal del asegurador que emita una orden de entredicho contra el asegurador o director, oficial, empleado o agente para que cese y desista de violar las disposiciones de este Capítulo, regla o reglamento y ordene el remedio que en ley o equidad corresponda, según la naturaleza de las circunstancias y los intereses de los tenedores de pólizas, acreedores y accionistas del asegurador o del público en general.

B. Ejercer el derecho a voto; Cuándo se prohíbe.

En la asamblea de accionistas no se podrá ejercer el derecho a voto correspondiente a un valor objeto de un acuerdo o arreglo de adquisición, o que se haya adquirido o se va a adquirir en violación de las disposiciones

de este Capítulo o de alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, ni se podrá contar para fines de quórum. Para toda acción de los accionistas que requiera el voto afirmativo de un porcentaje de acciones, se tomará como si dichos valores no estuvieran emitidos ni en circulación; pero ninguna acción que se tome en dicha asamblea se invalidará por el ejercicio del derecho a voto que corresponde a los valores, salvo que la acción afectaría sustancialmente el control del asegurador o los tribunales de Puerto Rico así lo hayan ordenado. Si un asegurador o el Comisionado tienen motivos para creer que algún valor del asegurador ha sido adquirido o será adquirido en el futuro inmediato en violación de las disposiciones de este Capítulo o de alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, el asegurador o el Comisionado podrán solicitar del Tribunal de la jurisdicción en que el asegurador tenga su sede de operaciones que emita una orden que prohíba que se haga una oferta, solicitud, invitación, acuerdo o adquisición en violación del Artículo 44.030 o alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme a dicho Artículo, para prohibir que se ejerza el voto que corresponde a los valores adquiridos de dicha manera, para anular todo voto que se haya hecho con relación a dichos valores en una asamblea de accionistas y para que se provea todo remedio que en equidad proceda dada la naturaleza del caso y que pudieran afectar los intereses de los tenedores de pólizas, acreedores y accionistas del asegurador o del público en general.

C. Secuestro de los valores con derecho a voto.

Cuando una persona haya adquirido o se proponga adquirir valores con derecho a voto en violación de este Capítulo o alguna regla u orden emitida por el Comisionado conforme al mismo, el Tribunal correspondiente a la jurisdicción de la sede de operaciones del asegurador, previa notificación que el tribunal entienda como adecuada, a solicitud del asegurador o del Comisionado, podrá incautar o secuestrar todo valor con derecho a voto del asegurador que la persona posea directa o indirectamente y emitir una orden para ejecutar las disposiciones de este Capítulo.

No obstante a lo dispuesto en alguna otra ley, para fines de este Capítulo se entenderá que Puerto Rico es el lugar de domicilio de la titularidad de los valores de los aseguradores del país.

Artículo 44.110. -Sanciones.

Cualquier persona que violare una disposición de este Capítulo estará sujeta a las penalidades provistas en los Capítulos 3, 27 y 29 del Código de Seguros.

Artículo 44.120.- Sindicatura.

Cuando a juicio del Comisionado una persona haya violado este Capítulo de una manera que haya afectado la situación financiera de un asegurador u organización de servicios de salud del país al grado de que pudiera llegar a la insolvencia o que su operación continuada representaría un menoscabo de los tenedores de pólizas, los acreedores, los accionistas o el público en general, el Comisionado podrá iniciar el procedimiento dispuesto en el Capítulo 40 del Código de Seguros.

Artículo 44.130.- Recuperación.

A. Si se ha emitido una orden para la liquidación o rehabilitación de un asegurador u organización de servicios de salud del país, el administrador judicial o síndico nombrado en la orden tendrá el derecho de recuperar a nombre del asegurador:

(1) De una corporación matriz o compañía tenedora o persona o afiliado que controlara el asegurador, la cantidad de las distribuciones, que no fueran distribuciones de la misma clase de acciones, pagadas por el asegurador con respecto a su capital; o

(2) Todo desembolso hecho en forma de bono, acuerdo de separación de empleo o pago global extraordinario por ajuste de salario hecho por el asegurador o su subsidiaria a un director, oficial o empleado, cuando la distribución o pago conforme a este Apartado si hizo durante el año inmediatamente antes de la petición de liquidación, conservación o rehabilitación, como fuera al caso, sujeto a las limitaciones establecidas en los Apartados B, C y D.

B. No se podrá recuperar distribución alguna si la compañía matriz o el afiliado demuestran que cuando se desembolsó la distribución, la misma era lícita y razonable y que el asegurador no sabía, ni tenía manera razonable de saber, que la distribución pudiera tener un efecto adverso sobre la habilidad del asegurador de cumplir con sus obligaciones contractuales.

C. Toda persona que fuera una corporación matriz o persona que controlaba al asegurador o afiliado al momento que se desembolsaron las distribuciones será responsable de la cuantía de las distribuciones o desembolsos hechos a la persona conforme al Apartado A. Toda persona que controlaba al asegurador al momento en que se declararon las distribuciones será responsable por el monto que se hubiera recibido si se

hubieran pagado inmediatamente. La responsabilidad será solidaria en caso de que dos (2) o más personas sean responsables con respecto a las mismas distribuciones.

D. La cantidad máxima recuperable conforme a este Artículo será la cantidad requerida en exceso de todos los demás activos del asegurador afectado o insolvente disponibles para pagar sus obligaciones contractuales y para reembolsar los fondos de garantía.

E. En tanto la persona que tuviera responsabilidad conforme al Apartado C esté insolvente o dejara de pagar las reclamaciones pendientes, su corporación matriz o persona que de otra manera controlaba a dicha persona al momento en que se pagó la distribución tendrá la responsabilidad solidaria por la deficiencia entre la cantidad recuperada de la corporación matriz o la compañía tenedora u otra persona tenedora.

Artículo 44.140.- Revocación, suspensión, o no renovación de la licencia del asegurador u organización de servicios de salud.

Cuando a juicio del Comisionado una persona haya violado este Capítulo, implicando con ello que la operación continuada de dicho asegurador menoscabaría los intereses de los tenedores de pólizas o del público en general, el Comisionado, previa notificación y vista, podrá suspender, revocar o negarse a renovar el certificado de autoridad del asegurador para tramitar seguros en Puerto Rico por el periodo que el Comisionado entienda necesario para proteger los tenedores de pólizas o el público en general. La determinación a tales efectos será notificada a las partes por correo certificado y contendrá las determinaciones de hechos y conclusiones de derecho específicos para la misma y el recurso de revisión disponible.

Sección 2.- Separabilidad de las disposiciones.

Si alguna palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte de este Capítulo fuera declarado nulo o inválido por un Tribunal con jurisdicción, la orden emitida por éste no afectará, ni invalidará, las disposiciones restantes de esta Regla y su efecto estará limitado a esa palabra, oración, párrafo, apartado, artículo o parte que haya sido así declarado nulo.

Sección 3.- Fecha de vigencia

Esta Ley entrará en vigor treinta (30) días después de su aprobación.