

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

2^{da}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 856

12 de noviembre de 2025

Presentado por los señores *Rivera Schatz, Ríos Santiago*, la señora *Jiménez Santoni*, los señores *Matías Rosario, Morales Rodríguez*, la señora *Barlucea Rodríguez*, los señores *Colón La Santa, González López*, las señoras *Padilla Alvelo, Moran Trinidad, Pérez Soto*, el señor *Reyes Berríos*, la señora *Román Rodríguez*, los señores *Rosa Ramos, Sánchez Álvarez, Santos Ortiz*, las señoras *Soto Aguilú, Soto Tolentino*, y el señor *Toledo López*

Referido a la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos

LEY

Para enmendar el Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, a los fines de atemperar sus disposiciones a las enmiendas introducidas por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés) a la ley modelo “Insurance Holding Company System Regulatory Act”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El monitoreo de las finanzas y la solvencia de los aseguradores y de las organizaciones de servicios de salud es de suma importancia, ya que ha probado ser una herramienta eficaz para proteger al consumidor al darles la confianza en que el asegurador que elija tendrá la capacidad económica para cumplir con sus obligaciones contraídas con su asegurado. La importancia del monitoreo de la solvencia adquiere mayor relevancia al considerar que muchos de los aseguradores y organizaciones en Puerto Rico se encuentran dentro de una estructura de control, conocida como entidades matrices o *holding companies*, estructura que incide en la solvencia del asegurador.

Por la importancia de la supervisión de estas estructuras de control, Puerto Rico incorporó regulación para éstas mediante la Ley Núm. 51 del 12 de marzo de 2012, que añadió al Código de Seguros de Puerto Rico el Capítulo 44. Esta ley se aprobó con el propósito de supervisar las estructuras de control y así promover un mercado competitivo y confiable para el negocio de seguros, promoviendo estándares uniformes y modernizados de las leyes y reglamentos estatales, conforme a los estándares establecidos por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés). La NAIC es una organización clave que agrupa a los reguladores de seguros, buscando un foro no gubernamental para abordar los problemas que enfrenta la industria y promover una regulación compatible con la de los demás estados y territorios que pertenecen a los Estados Unidos. La adopción de las leyes y reglamentos modelos de la NAIC es parte indispensable para que los organismos reguladores de los estados y territorios mantengan la acreditación de la NAIC. Puerto Rico, como miembro de la NAIC, se benefició de la adopción de la Ley Modelo 440 de la NAIC al adoptar la Ley Núm. 51-2012, para regular y supervisar la operación de los *holdings companies*.

Han pasado más de diez años desde la aprobación de la Ley Núm. 51-2012. Aunque este instrumento ha permitido al Comisionado de Seguros supervisar eficazmente las relaciones de control en la industria, el mercado y las exigencias económicas de los aseguradores han evolucionado de forma notable. La naturaleza dinámica de los riesgos y la creciente complejidad de las estructuras corporativas exigen hoy herramientas de fiscalización más modernas y especializadas. Para responder a esta necesidad, la NAIC actualizó su Ley Modelo 440 (*Insurance Holding Company System Regulatory Act*) y propone a los estados y territorios adoptar enmiendas que refuercen la supervisión de los grupos aseguradores. Entre los mecanismos sugeridos destacan el Cálculo de Capital de Grupo (GCC, por sus siglas en inglés) y el Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez (LST, por sus siglas en inglés). Estas herramientas permiten evaluar de manera integral los riesgos de todo el grupo, verificar la suficiencia de capital y detectar posibles riesgos de liquidez del grupo. De este modo, se facilita la identificación temprana de riesgos financieros y la adopción oportuna de medidas

correctivas, salvaguardando la solvencia de las entidades reguladas conforme a los criterios y procedimientos del Manual de Análisis Financiero de la NAIC.

En atención a esto, se hace imperioso revisar y atemperar el Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico a los cambios identificados por la NAIC. La adopción de estas nuevas herramientas de fiscalización de la solvencia del grupo no solo propende a mejorar la fiscalización de solvencia de aseguradores y organizaciones de servicios de salud que forman parte de una estructura de control de compañías de seguros, sino que también es un parte de regulación de solvencia financiera requerida de manera mandatoria a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico como parte del Programa de Acreditación de la NAIC.

Con ello en mente, la presente pieza legislativa procura actualizar el Capítulo 44 del Código de Seguros de Puerto Rico para adherirlo a los estándares de regulación financiera promovidos por la NAIC en su Ley Modelo 440, capacitando al Comisionado de Seguros con herramientas de fiscalización ágiles y eficientes. Esta actualización mejora la supervisión de la solvencia y liquidez de aseguradores y organizaciones de servicios de salud dentro de estructuras de control, asegura el cumplimiento con los estándares de la NAIC y fortalece la acreditación de la Oficina del Comisionado de Seguros, un logro esencial para la estabilidad y el reconocimiento regulatorio de Puerto Rico. Con estas enmiendas, se robustece la supervisión prudencial de la industria de seguros, protegiendo así a los consumidores a la vez que promueve un mercado competitivo y confiable.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.-Se enmienda el Artículo 44.030 de la Ley Número 77 de 19 de junio de
- 2 1957, según enmendada, mejor conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”,
- 3 para añadir los nuevos incisos K, L, M y N, los cuales se leerán como sigue:
- 4 “Artículo 45.030. – Informes de Capital Computado en Función del Riesgo

1 (A)...

2 (B)...

3 (C)...

4 ...

5 (K) *“Instrucciones para el Cálculo del Capital del Grupo”*: significa las instrucciones
6 *para calcular el capital del grupo, según sean adoptadas por la NAIC y enmendadas de*
7 *vez en cuando por la NAIC conforme a los procedimientos que dicha asociación adopte.*

8 (L) *“NAIC”*: significa la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

9 (M) *“Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC”*: El *“Marco de Pruebas*
10 *de Resistencia de Liquidez de la NAIC”* (o *“NAIC Liquidity Stress Test Framework”*) es
11 *una publicación aparte de la NAIC que incluye un historial del desarrollo por parte de la*
12 *NAIC de las pruebas de resistencia de liquidez reglamentarias, los criterios de alcance*
13 *aplicables para un año específico de datos, y las instrucciones y plantillas de los informes*
14 *de las pruebas de resistencia de liquidez para un año específico de datos, según la NAIC*
15 *adopte dichos criterios de alcance, instrucciones y plantillas de informes, y según la*
16 *NAIC los enmiende de vez en cuando de conformidad con los procedimientos adoptados*
17 *por dicha entidad.*

18 (N) *“Criterios de alcance”*: Los criterios de alcance o *“scope criteria”*, tal como se detallan
19 *en el Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC (“NAIC Liquidity Stress*
20 *Test Framework”)*, son las bases de exposición designadas y las magnitudes mínimas de
21 *éstas para el año de datos especificado, que se utilizan para establecer una lista preliminar*

1 *de aseguradores que se consideran incluidas en el Marco de Pruebas de Resistencia de*
2 *Liquidez de la NAIC (“NAIC Liquidity Stress Test Framework”) para ese año de datos.”*

3 Sección 2. - Se enmienda el Artículo 44.050 de la Ley Número de 19 de junio de
4 1957, según enmendada, mejor conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”
5 para que los incisos (D) y (M) se atemperen al nuevo lenguaje que se incluye y que lean
6 como sigue:

7 “Artículo 44.050. – Inscripción de aseguradores u organizaciones de servicios de
8 salud.

9 (A) Inscripción...

10 (B) ...

11 (C) ...

12 (D) Pertinencia. No se tendrá que divulgar ninguna información en la declaración
13 de inscripción que se radique conforme al Artículo 44.050(B), si la
14 información no es pertinente al presente Artículo, salvo que el Comisionado
15 disponga lo contrario mediante reglamentación u orden. Las ventas, compras,
16 permutas, préstamos o la concesión de crédito, inversiones, o garantías que
17 involucren la mitad del uno por ciento (0.5%) o menos de los activos
18 admitidos del asegurador u organización de servicios de salud al 31 de
19 diciembre del pasado año no se considerarán pertinentes para los propósitos
20 de este Artículo. *La definición de materialidad proporcionada en este inciso no*
21 *aplicará a efectos del Cálculo del Capital del Grupo ni del Marco de Pruebas de*
22 *Resistencia de Liquidez (“NAIC Liquidity Stress Test Framework”).*

1 (E) ...

2 (F) ...

3 (G)...

4 (H)...

5 (I) ...

6 (J) ...

7 (K)...

8 (L) ...

9 (M) Riesgo Empresarial.

10 (I) La persona que ostente el control final de un asegurador constituido en
11 Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica, deberá
12 presentar un informe anual sobre riesgo empresarial, en el cual identifique
13 los riesgos significativos dentro de la estructura de control de compañías
14 de seguros ("insurance holding company"), que a su mejor conocimiento e
15 información, de no ser remediado oportunamente, probablemente
16 ocasionaría un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del
17 asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de
18 salud doméstica. Dicho informe será presentado ante el Comisionado del
19 estado que posee autoridad máxima sobre la estructura de control de
20 compañías de seguros ("insurance holding company"), según sea
21 determinado, de conformidad con los criterios establecidos en el
22 "Financial Analysis Handbook" de la NAIC.

(2) *Cálculo del Capital del Grupo ("Group Capital Calculation"). Salvo lo dispuesto a continuación, la persona que ostente el control final en cada asegurador obligado a registrarse deberá presentar simultáneamente con el registro un cálculo anual del capital del grupo conforme a las instrucciones del comisionado del estado principal de creación del asegurador u organización de servicios de salud ("lead state"). El informe deberá cumplimentarse de conformidad con las Instrucciones para el Cálculo del Capital del Grupo de la NAIC, lo cual puede facultar al comisionado del estado principal ("lead state") a autorizar a una persona que ejerza control, pero que no sea la persona que ostente el control final, a presentar el cálculo del capital del grupo. El informe se presentará ante el comisionado del estado principal ("lead state") de la estructura de control de compañías de seguros, según lo determine el comisionado de conformidad con los procedimientos del Manual de Análisis Financiero ("Financial Analysis Handbook") adoptado por la NAIC. Las estructuras de control de compañías de seguros ("holding companies") descritas a continuación están exentas de presentar el cálculo del capital del grupo:*

(a) Una estructura de control de compañías de seguros que sólo tiene un asegurador en su estructura de control que sólo tramita negocios -y sólo está autorizado- en el estado donde está domiciliado y no asume negocios de ningún otro asegurador;

(b) Una estructura de control de compañías de seguros que está obligada a realizar el cálculo del capital del grupo que disponga la Junta de la Reserva

1 *Federal de los Estados Unidos (“United States Federal Reserve Board”).*
2 *El comisionado del estado principal (“lead state”) solicitará el cálculo a la*
3 *Junta de la Reserva Federal conforme a los términos de los acuerdos de*
4 *intercambio de información vigentes. Si la Junta de la Reserva Federal no*
5 *puede compartir el cálculo con el comisionado del estado principal (“lead*
6 *state”), la estructura de control de compañías de seguros no quedará*
7 *exenta de la presentación del informe del cálculo del capital del grupo;*
8 *(c) Una estructura de control de compañías de seguros cuyo supervisor de*
9 *grupo foráneo (“non-U.S. group-wide supervisor”) está ubicado en una*
10 *Jurisdicción Recíproca según lo descrito en la Regla 98(5)(H), que*
11 *reconoce el enfoque regulatorio del estado de Estados Unidos para la*
12 *supervisión del grupo y el capital del grupo;*
13 *(d) Una estructura de control de compañías de seguros:*
14 *(i) Que proporciona información al estado principal (“lead state”)*
15 *que cumple con los requisitos para la acreditación conforme a las*
16 *normas financieras y del programa de acreditación de la NAIC, ya*
17 *sea directa o indirectamente a través del supervisor del grupo*
18 *(“group-wide supervisor”), quien ha determinado que dicha*
19 *información es satisfactoria para permitir que el estado principal (*
20 *“lead state”) cumpla con el enfoque de la NAIC de supervisión del*
21 *grupo, tal y como se detalla en el Manual de Análisis Financiero de*
22 *la NAIC (“NAIC Financial Analysis Handbook”) y*

(ii) Cuyo supervisor de grupo foráneo ("non-U.S. supervisor") que no se encuentre en una Jurisdicción Recíproca reconozca y acepte el cálculo del capital del grupo como la evaluación del capital del grupo a nivel mundial de los grupos de seguros estadounidenses que operen en dicha jurisdicción, conforme a lo establecido por el comisionado en la reglamentación.

(e) Independientemente de lo dispuesto en los Artículos 44.050(M)(2)(c) y 44.050(M)(2)(d), el comisionado del estado principal ("lead state") exigirá el cálculo del capital del grupo para las operaciones en Estados Unidos de cualquier estructura de control de compañías de seguros no domiciliado en Estados Unidos cuando, tras las consultas necesarias con otros supervisores o directivos, el comisionado del estado principal lo considere adecuado para la supervisión prudente y el control de la solvencia o para garantizar la competitividad del mercado de seguros.

(f) Independientemente de las exenciones de la obligación de presentar el cálculo del capital del grupo establecidas en el Artículo 44.050(M)(2)(a) al Artículo 44.050(M)(2)(d), el comisionado del estado principal ("lead state") tiene la facultad discrecional de conceder una exención a la persona que ostente el control final de la obligación de presentar el cálculo anual del capital del grupo o de aceptar una presentación o informe limitado del capital del grupo de conformidad con los criterios que especifique el comisionado mediante su regulación.

(g) Si el comisionado del estado principal ("lead state commissioner") determina que una estructura de control de compañías de seguros ("holding company system") ya no cumple con uno o más de los requisitos para una exención de la presentación del cálculo del capital del grupo en virtud de este artículo, la estructura de control de compañías de seguros deberá presentar el cálculo del capital del grupo en la siguiente fecha de presentación del informe anual, salvo que el comisionado del estado principal conceda una prórroga por motivos razonables demostrados.

(3) Prueba de Resistencia de Liquidez ("Liquidity Stress Test"). La persona que ostente el control final de cada asegurador u organización de servicios de salud obligado a registrarse o autorizarse y que también esté incluido en el alcance del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC ("NAIC Liquidity Stress Test Framework") deberá presentar los resultados de la Prueba de Resistencia de Liquidez de un año en específico. El informe se presentará ante el comisionado de seguros del estado principal de la estructura de control de compañías de seguros, según lo determinado en el Manual de Análisis Financiero ("Financial Analysis Handbook") que adopte la NAIC.

(a) El Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC ("NAIC Liquidity Stress Test Framework") incluye Criterios de Alcance aplicables a un año específico de datos. Estos Criterios de Alcance son objeto de una revisión anual, como mínimo, por parte del Grupo de Trabajo sobre Estabilidad Financiera ("Financial Stability Task Force") o su sucesor.

Cualquier cambio en el Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC o en el año de datos para el que deban medirse los Criterios de Alcance entrará en vigor el 1 de enero del año siguiente al año natural en que se adopten dichos cambios. Los aseguradores u organizaciones de servicios de salud que cumplan con al menos uno de los umbrales de los Criterios de Alcance se consideran incluidos en el alcance del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC para el año de datos especificado, salvo que el comisionado de seguros del estado principal, con la colaboración del Grupo de Trabajo de Estabilidad Financiera de la NAIC ("NAIC Financial Stability Task Force") o su sucesor, determine que el asegurador u organización de servicios de salud no debe incluirse en el alcance del Marco ("Framework") para ese año de datos. Asimismo, los aseguradores u organizaciones de servicios de salud que no cumplan con al menos uno de los umbrales de los Criterios de Alcance se consideran excluidos del alcance del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC para el año de datos especificado, salvo que el comisionado de seguros del estado principal, con la colaboración del Grupo de Trabajo de Estabilidad Financiera de la NAIC ("NAIC Financial Stability Task Force") o su sucesor, determine que el asegurador se debe incluir en el alcance del Marco ("Frameeework") para ese año de datos.

(i) Las entidades reguladoras buscan evitar que los aseguradores u organizaciones de servicios de salud se incluyan y se excluyan con

frecuencia del alcance del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC ("NAIC Liquidity Stress Test Framework"). El comisionado de seguros del estado principal ("lead state"), con el asesoramiento del Grupo de Trabajo de Estabilidad Financiera ("NAIC Financial Stability Task Force") o su sucesor, evaluará esta preocupación como parte de la determinación correspondiente a un asegurador.

(b) La ejecución de la Prueba de Resistencia de Liquidez de un año específico, así como la presentación del informe sobre los resultados de la misma, deberán atenerse a las instrucciones del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC ("NAIC Liquidity Stress Test Framework") y a las plantillas de los informes correspondientes a dicho año, así como a las determinaciones del comisionado de seguros del estado principal ("lead state"), con la colaboración del Grupo de Trabajo de Estabilidad Financiera ("NAIC Financial Stability Task Force") o sus sucesor, conforme a lo dispuesto en el Marco ("Framework")."

Sección 3. - Se enmienda el Artículo 44.060(A)(1) de la Ley Número 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" para añadir al inciso (1) los subincisos f y g, y añadirle un inciso (6) que lean como sigue:

1 “Artículo 45.060(A)(1). – Normas y administración de los aseguradores u
2 organizaciones de servicios de salud que formen parte de una estructura de
3 control de compañías de seguros.

4 (A) Transacciones dentro de una estructura de control de compañías de seguros
5 “insurance holding company system”.

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

9 (a) ...

10 (b) ...

11 (c)...

12 (d)...

13 (e)...

14 (f) *Si el Comisionado considera que un asegurador u organización de servicios de*
15 *salud sujeto a esta Ley se encuentra en una condición financiera adversa según lo*
16 *definido en la Regla 94 titulada “Estándares y autoridad del Comisionado de Seguros*
17 *con respecto a aseguradores que presenten una condición financiera adversa”, una*
18 *condición que sería motivo para supervisión, tutela o un proceso de insolvencia, el*
19 *Comisionado puede exigir que el asegurador u organización de servicios de salud*
20 *garantice y mantenga un depósito, retenido por el Comisionado, o una fianza, según*
21 *lo determine el asegurador u organización de servicios de salud bajo su discreción,*
22 *para la protección del asegurador u organización de servicios de salud durante la*

1 *duración de cada contrato o acuerdo, o la existencia de la condición por la cual el*
2 *Comisionado haya requerido el depósito o la fianza.*

3 *Al determinar si se requiere un depósito o una fianza, el Comisionado debe considerar*
4 *si existe alguna preocupación con respecto a la capacidad de la persona afiliada para*
5 *cumplir con todo contrato o acuerdo si el asegurador u organización de servicios de*
6 *salud entrase en un proceso de liquidación. Una vez el Comisionado determina que el*
7 *asegurador u organización de servicios de salud se encuentra en una condición*
8 *financiera adversa o en una condición que podría ser motivo para supervisión, tutela*
9 *o un proceso de insolvencia, y resulta necesario un depósito o fianza, el Comisionado*
10 *tendrá discreción para determinar el importe del depósito o fianza, el cual no podrá*
11 *superar el valor de todo contrato o acuerdo en un año determinado, y si dicho depósito*
12 *o fianza debe exigirse para un único contrato, varios contratos o un contrato*
13 *únicamente con una persona o personas específicas;*

14 *(g) Todos los registros y datos del asegurador u organización de servicios de salud que*
15 *se encuentren en poder de una afiliada son y seguirán siendo propiedad del*
16 *asegurador u organización, sujetos al control del asegurador u organización. Estos*
17 *registros y datos también deberán ser identificables y estar separados o ser fácilmente*
18 *separables de los registros y datos de todas las demás personas, sin costo adicional*
19 *para el asegurador u organización de servicios de salud. Esto incluye todos los*
20 *registros y datos que sean propiedad del asegurador u organización de servicios de*
21 *salud, cualquiera que sea la forma en que se conserven, incluidos, entre otros, las*
22 *reclamaciones y los expedientes de las reclamaciones, las listas de asegurados, los*

1 expedientes de solicitudes, los expedientes de litigios, los expedientes de primas, los
2 libros de tarifas (los manuales de tarifas), los manuales de suscripción, los expedientes
3 de personal, los expedientes financieros o registros similares que estén en el poder, la
4 custodia o el control de la afiliada. A solicitud del asegurador u organización de
5 servicios de salud, la afiliada deberá garantizar que el síndico pueda obtener un
6 expediente completo de todos los registros de cualquier tipo relacionados con el
7 negocio del asegurador u organización de servicios de salud; obtener acceso a los
8 sistemas operativos en los que se mantienen los datos; obtener el programa
9 ("software") que ejecuta dichos sistemas, ya sea mediante la suscripción de acuerdos
10 de licencia o de cualquier otro modo y restringir el uso de los datos por parte de la
11 afiliada si dicha afiliada no está operando el negocio del asegurador. La afiliada
12 proporcionará una exención de cualquier gravamen de arrendador u otro gravamen
13 para conceder al asegurador u organización acceso a todos los registros y datos si la
14 afiliada incumple un contrato de arrendamiento u otro acuerdo y

15 (i) Las primas u otros fondos que pertenezcan al asegurador u organización de servicios
16 de salud y cuyo cobro o retención esté en manos de una afiliada son propiedad
17 exclusiva del asegurador u organización de servicios de salud y están sujetos al control
18 del asegurador u organización de servicios de salud. Todo derecho de compensación en
19 caso de que un asegurador u organización de servicios de salud entre en un proceso de
20 sindicatura estará sujeto a lo dispuesto en el Capítulo 40 del Código de Seguros de
21 Puerto Rico.

22 (2) ...

1 (a)...

2 (i)...

3 (ii)...

4 (b)...

5 (i)...

6 (ii)...

7 (c)...

8 (i)...

9 (ii)...

10 (d)...

11 (e)...

12 (f)...

13 (g)...

14 (3)...

15 (4)...

16 (5)...

17 (6) *Procedimientos de supervisión, incautación, tutela o sindicatura.*

18 (a) *Toda afiliada que sea una parte de un acuerdo o contrato con un asegurador u*
19 *organización de servicios de salud doméstico en virtud del Artículo 44.060A(2)(d)*
20 *estará sujeta a la jurisdicción de todo procedimiento de supervisión, incautación,*
21 *tutela o sindicatura interpuesto en contra del asegurador u organización de*
22 *servicios de salud y a la autoridad de todo supervisor, tutor, rehabilitador o*

liquidador del asegurador designado de conformidad con [las leyes de supervisión y sindicatura] con el fin de interpretar, imponer y supervisar, en virtud del acuerdo o contrato, las obligaciones de la afiliada con respecto a la prestación de servicios al asegurador que:

(i) Sean parte integral de las operaciones del asegurador, incluidas, entre otras, las funciones de dirección, administración, contabilidad, procesamiento de datos, mercadeo, suscripción, tramitación de reclamaciones, inversión o cualquier otra función similar o que,

(ii) Sean esenciales para la capacidad del asegurador de cumplir con sus obligaciones en virtud de las pólizas de seguro.

(b) El Comisionado puede exigir que un acuerdo o contrato conforme al Artículo 44.060A(2)(d) para la prestación de los servicios descritos en (i) y (ii) especifique que la afiliada preste su consentimiento a la jurisdicción según lo establecido en este Artículo 44.060A(6).

(B)..."

Sección 4. - Se enmiendan los incisos (A) y (C) del Artículo 45.080 de la Ley Número 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", y se añaden a éste los incisos (F) y (G) para que lean como sigue:

"Artículo 45.080. - 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

1 hayan sido divulgados al Comisionado o a alguna otra persona en el
2 transcurso de un examen o investigación realizada conforme a los Artículos
3 44.070, 44.071 y 44.072, y todos los informes presentados conforme a los
4 Artículos 44.030, 44.050 y 44.060 *se reconocerán por el Comisionado como*
5 *propietario y que contiene secretos de negocios y se considerarán confidenciales y*
6 *de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública ni serán*
7 *admisibles como evidencia en un proceso judicial civil. No obstante, se*
8 *autoriza al Comisionado a usar los documentos, materiales u otra*
9 *información en el proceso de ejercer sus funciones oficiales regulatorias o*
10 *llevar alguna acción judicial. El Comisionado no divulgará los documentos,*
11 *materiales u otra información, sin el consentimiento previo por escrito del*
12 *asegurador afectado, a menos que el Comisionado, previa notificación y vista,*
13 *determine que dicha divulgación servirá a los intereses de los tenedores de*
14 *pólizas, accionistas o del público, en cuyo caso el Comisionado podrá*
15 *publicar todos o parte de dichos documentos, materiales u otra información*
16 *como estime adecuado.*

17 *(1) A los efectos de la información sometida y proporcionada a la Oficina del*
18 *Comisionado de Seguros de conformidad con el Artículo 44.050(M)(2), el*
19 *Comisionado mantendrá la confidencialidad del cálculo del capital del grupo y*
20 *la relación/razón del capital del grupo que resulte de dicho cálculo y toda*
21 *información del capital del grupo recibida de una estructura de control de*

1 *compañías de seguros bajo la supervisión de la Junta de la Reserva Federal o*
2 *cualquier supervisor del grupo de los Estados Unidos.*

3 (2) *A los efectos de la información sometida y proporcionada a la Oficina del*
4 *Comisionado de Seguros de conformidad con el Artículo 44.050(M)(3), el*
5 *Comisionado mantendrá la confidencialidad de los resultados de la prueba de*
6 *resistencia de liquidez y las divulgaciones que las sustente, así como toda*
7 *información sobre la prueba de resistencia de liquidez que recibida de una*
8 *estructura de control de compañías de seguros bajo la supervisión de la Junta*
9 *de la Reserva Federal o cualquier supervisor del grupo de los Estados Unidos.*

10 (B)...

11 (C) En el desempeño de sus deberes el Comisionado podrá:

12 (1) Compartir documentos, materiales u otra información, incluidos los
13 documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados
14 referidos en el Apartado A de este Artículo, *incluyendo documentos y*
15 *materiales propietarios y secretos de negocios* con otras agencias reguladoras
16 *estatales, federales e internacionales, con la NAIC, [sus afiliados y*
17 **subsidiarias]** *cualquier consultor designado por el Comisionado y con las*
18 autoridades de cumplimiento estatales, federales e internacionales,
19 incluyendo a los miembros de un colegio de supervisores o los miembros
20 de un colegio amplio de supervisores o el supervisor relacionado a un
21 grupo de aseguradores activos internacionalmente constituido de
22 conformidad con este Capítulo, siempre y cuando la persona que los

1 reciba acuerde por escrito a mantener el carácter confidencial y de
2 privilegio del documento, material u otra información. No obstante, el
3 Comisionado en el proceso de ejercer sus funciones solo podrá compartir
4 documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados
5 suministrada en cuanto a riesgos empresariales con cualquier otro
6 comisionado o regulador de la industria de seguros de un estado que
7 posea criterios de regulación sustancialmente similares a las disposiciones
8 de trato confidencial establecidas en este Artículo y que acuerde por
9 escrito no divulgar la referida información;

10 (2) Recibir documentos, materiales o información, incluidos documentos,
11 materiales o información, que de otra manera serían confidenciales y
12 privilegiados, de la NAIC y sus afiliados y subsidiarias y de los oficiales
13 regulatorios y de cumplimiento de ley de otras jurisdicciones extranjeras o
14 nacionales, y mantendrá el carácter confidencial y de privilegio del
15 documento, material o información que se le entregue con la advertencia o
16 entendimiento de que son de carácter confidencial o de privilegio
17 conforme a las leyes de la jurisdicción originaria del documento, material
18 o información. *Independientemente de lo dispuesto anteriormente en este*
19 *párrafo, el Comisionado solo podrá compartir documentos, material o información*
20 *confidenciales y privilegiados que se hayan presentado de conformidad con el*
21 *Artículo 44.050(M)(1) con comisionados de estados que tengan estatutos o*

1 *reglamentos sustancialmente similares al inciso A y que hayan acordado por*
2 *escrito no divulgar dicha información.*

3 *(3) Recibir documentos, materiales u otra información, incluidos documentos,*
4 *materiales o información que de otra manera serían confidenciales y privilegiados,*
5 *lo que incluye información o documentos que constituyen información privada*
6 *exclusiva o secretos de negocios, por parte de la NAIC y sus afiliadas y*
7 *subsidiarias, así como por parte de funcionarios regulatorios y oficiales de orden*
8 *público de otras jurisdicciones foráneas o domésticas y mantendrá como*
9 *confidencial o privilegiado todo documento, material o información recibidos con*
10 *el aviso o el entendimiento de que son confidenciales o privilegiados conforme a la*
11 *leyes de la jurisdicción de origen del documento, material o información y*

12 **[(3)]** *(4) Suscribir acuerdos por escrito con la NAIC y con cualquier tercero*
13 *consultor designado por el Comisionado con el propósito de establecer cómo*
14 *se llevará a cabo los procesos de compartir y el uso de información*
15 *proporcionada con arreglo a las disposiciones de este Artículo, en el cual*
16 *se establezcan asuntos tales como:*

- 17 (i) Especificar los procedimientos y protocolos de seguridad
18 con respecto a la protección de la confidencialidad y carácter
19 privilegiado de la información compartida con la NAIC, **[sus**
20 **afiliadas y subsidiarias]**, *y cualquier tercero consultor*
21 *designado por el Comisionado, incluyendo los procedimientos y*
22 *protocolos para compartir por parte de la NAIC con otros*

reguladores estatales, federales o internacionales. *El acuerdo proveerá que el recipiente acuerda por escrito el mantener la confidencialidad y el estatus privilegiado de los documentos, materiales u otra información y que ha verificado aquella autoridad legal para mantenerlos confidenciales;*

(ii) Establecer que la autoridad sobre la información compartida con la NAIC, o un tercero consultor **[sus afiliadas y subsidiarias]** la retendrá el Comisionado, la NAIC o el tercero consultor según designado por el Comisionado, y que el uso de la de información compartida **[con la NAIC]** estará sujeto a la supervisión del Comisionado;

(iii) *Salvo los documentos, el material o la información divulgados en virtud del Artículo 44.050(M)(3), prohibir a la NAIC o al consultor externo designado por el Comisionado que almacene la información compartida en virtud de esta Ley en una base de datos permanente una vez finalizado el análisis subyacente;*

(iv) **[(iii)]** Requerir dar aviso oportuno al asegurador u organización de servicios de salud, en la eventualidad de que se reciba un requerimiento, subpoena u orden para la divulgación o producción de información confidencial de éste, que esté en posesión de la NAIC, o de un tercero consultor designado por el Comisionado cualquier miembro del

1 colegio de supervisores, del colegio amplio de supervisores
2 o autoridad oficial reguladora;

3 (v) **[(iv)]** Requerir a la NAIC *y a un tercero consultor designado por*
4 *el Comisionado* **[sus afiliadas y subsidiarias]** a consentir,
5 mediante oportuna solicitud, a la intervención de un
6 asegurador u organización de servicios de salud en un
7 procedimiento judicial o administrativo en el cual le sea
8 requerido a la NAIC *y a un tercero consultor designado por el*
9 *Comisionado*, **[sus afiliadas o subsidiarias]**, la divulgación o
10 producción de información confidencial de dicho
11 asegurador u organización de servicios de salud obtenida
12 conforme a las disposiciones de esta Ley.

13 (vi) *Para documentos, materiales o información de reportes de*
14 *conformidad con el Artículo 44.050(M)(3), en caso de un acuerdo*
15 *que envuelva a un tercero consultor, de debe proveer notificación*
16 *de la identidad del consultor al asegurador u organización de*
17 *servicios de salud que le aplique.*

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

1 (E) Nada de lo dispuesto en este Artículo podrá entenderse como una delegación
2 de la autoridad del Comisionado de regular y examinar las operaciones de los
3 aseguradores u organizaciones de servicios de salud domésticas que formen
4 parte de una estructura de control de compañías de seguros (“insurance holding
5 company system”) y emitir cualquier orden para exigir el cumplimiento de las
6 disposiciones de este Capítulo.

7 *(F) Todo documento, material u otra información en manos o bajo el control de la NAIC o*
8 *de consultores externos designados por el Comisionado en virtud de esta Ley se*
9 *considerará confidencial al amparo de la ley y será información privilegiada, no estará*
10 *sujeto a divulgación pública, no estará sujeto a citación ni a descubrimiento de prueba ni*
11 *será admisible como prueba en ningún litigio civil entre partes privadas.*

12 *(G.) El cálculo del capital del grupo y la relación/razón del capital del grupo resultante*
13 *(“resulting group capital ratio”), exigidos en el Artículo 44.050(M), y la prueba de*
14 *resistencia de liquidez, junto con sus resultados y las divulgaciones que las sustenten*
15 *exigidas en el Artículo 44.050(M)(2), son herramientas reglamentarias para la*
16 *evaluación de los riesgos del grupo y la suficiencia del capital y los riesgos de liquidez del*
17 *grupo, respectivamente, y no constituyen un recurso para clasificar a los aseguradores,*
18 *organizaciones de servicios de salud o a las estructuras de control de las compañías de*
19 *seguros en general. Por lo tanto, salvo que se exija lo contrario en virtud de las*
20 *disposiciones de la presente Ley, la realización, publicación, difusión, circulación o*
21 *presentación al público, o causar directa o indirectamente que se realice, publique,*
22 *difunda, circule o presente al público en un periódico, revista u otra publicación, o por*

1 *medio de un aviso, circular, folleto, carta o cartel, o a través de cualquier emisora de radio*
2 *o televisión o cualquier medio electrónico de comunicación disponible para el público, o de*
3 *cualquier otro modo como publicidad, anuncio o declaración que contenga una*
4 *manifestación o declaración con respecto al cálculo del capital del grupo, la razón/relación*
5 *del capital del grupo ("resulting group capital ratio"), los resultados de la prueba de*
6 *resistencia de liquidez o las divulgaciones de apoyo para la prueba de resistencia de*
7 *liquidez de cualquier asegurador, organización de servicios de salud o de cualquier grupo*
8 *de aseguradores u organizaciones de servicios de salud, o de cualquier componente*
9 *derivado del cálculo por cualquier asegurador, organización de servicios de salud,*
10 *corredor u otra persona relacionada de cualquier modo con el negocio de seguros, sería*
11 *engañoso y, por lo tanto, está prohibida; siempre y cuando cualquier declaración*
12 *sustancialmente falsa con respecto al cálculo del capital del grupo, la razón/relación del*
13 *capital del grupo resultante ("resulting group capital ratio"), una comparación*
14 *inadecuada de cualquier cantidad con el cálculo del capital del grupo de un asegurador,*
15 *organización de servicios de salud o grupo de aseguradores o la razón/relación del capital*
16 *del grupo resultante ("resulting group capital ratio"), el resultado de la prueba de*
17 *resistencia de liquidez, las divulgaciones de apoyo para la prueba de resistencia de*
18 *liquidez o una comparación inadecuada de cualquier cantidad con el resultado de la*
19 *prueba de resistencia de liquidez de un asegurador, organización de servicios de salud o*
20 *grupo de aseguradores o las divulgaciones de apoyo se publique en cualquier publicación*
21 *escrita y el asegurador u organización de servicios de salud pueda demostrar al*
22 *Comisionado con pruebas sustanciales la falsedad de dicha declaración o su inadecuación,*

1 *según sea el caso, entonces el asegurador u organización de servicios de salud podrá*
2 *publicar anuncios en una publicación escrita si el propósito exclusivo del anuncio es*
3 *refutar la declaración sustancialmente falsa.”*

4 Sección 5. - Separabilidad

5 Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la
6 resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni
7 invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o
8 sentencia quedará limitado a la parte específica de la misma que así hubiere sido
9 anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una
10 circunstancia de cualquier parte de esta Ley fuera invalidada o declarada
11 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no
12 afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas
13 o circunstancia en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e
14 inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las
15 disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se
16 deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de
17 sus partes, o, aunque se deje sin efecto, invalide, perjudique o declare
18 inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea
19 Legislativa hubiera aprobado esta ley sin importar la determinación de
20 separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

21 Sección 6.-Vigencia.

22 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.