

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 añadir los nuevos incisos (K), (L), (M) y (N) al Artículo 44.010; enmendar los Artículos 44.050, 44.060 y 44.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como, “Código de Seguros de Puerto Rico”, 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*”; y para otros fines relacionados.

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 darle 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 estas mediante la Ley Núm. 51-2012, 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 parte de la 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:

Sección 1.- Se añaden los nuevos incisos (K), (L), (M) y (N) al Artículo 44.010 de la Ley Número 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lean como sigue:

“Artículo 44.010 – Definiciones

(A)...

...

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

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

(M) “Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC”: el “Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC” (o “*NAIC Liquidity Stress Test Framework*”) es una publicación aparte de la NAIC que incluye un historial del desarrollo por parte de la NAIC de las pruebas de resistencia de liquidez reglamentarias, los criterios de alcance aplicables para un año específico de datos, y las instrucciones y plantillas de los informes de las pruebas de resistencia de liquidez para un año específico de datos, según la NAIC adopte dichos criterios de alcance, instrucciones y plantillas de informes, así como las enmiendas que, de tiempo en tiempo, promulgue dicha entidad.

(N) “Criterios de alcance”: los criterios de alcance o “scope criteria”, tal como se detallan en el Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC (“NAIC *Liquidity Stress Test Framework*”), son las bases de exposición designadas y las magnitudes mínimas de estas para el año de datos especificado, que se utilizan para establecer una lista preliminar de aseguradores que se consideran incluidas en el Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC (“NAIC *Liquidity Stress Test Framework*”) para ese año de datos.”

Sección 2. - Se enmienda el Artículo 44.050 de la Ley Número de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

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

(A) Inscripción...

...

(D)Materialidad. 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. La definición de materialidad proporcionada en este inciso no aplicará a efectos del Cálculo del Capital del Grupo ni del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez (“NAIC *Liquidity Stress Test Framework*”).

(E) ...

...

(M) Riesgo Empresarial.

(1) La persona que ostente el control final de un asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica, deberá presentar un informe anual sobre riesgo empresarial, en el cual identifique los riesgos significativos dentro de la estructura de control de compañías de seguros (*insurance holding company*), que a su mejor conocimiento e información, de no ser remediado oportunamente, probablemente ocasionaría un efecto adverso en la condición financiera o liquidez del asegurador constituido en Puerto Rico u organización de servicios de salud doméstica. Dicho informe será presentado ante el Comisionado del estado que posee autoridad máxima sobre la estructura de control de compañías de seguros (*insurance holding company*), según sea determinado, de conformidad con los criterios establecidos en el *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 solo tiene un asegurador en su estructura de control que solo tramita negocios y solo 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 Federal de los Estados Unidos (*"United States"*)

1 *Federal Reserve Board*). El comisionado del estado principal (*“lead*
2 *state*”) solicitará el cálculo a la Junta de la Reserva Federal conforme
3 a los términos de los acuerdos de intercambio de información
4 vigentes. Si la Junta de la Reserva Federal no puede compartir el
5 cálculo con el comisionado del estado principal (*“lead state*”), la
6 estructura de control de compañías de seguros no quedará exenta
7 de la presentación del informe del cálculo del capital del grupo;

8 (c) Una estructura de control de compañías de seguros cuyo
9 supervisor de grupo foráneo (*“non-U.S. group-wide supervisor*”) está
10 ubicado en una Jurisdicción Recíproca según lo descrito en la Regla
11 98(5)(H), que reconoce el enfoque regulatorio del estado de Estados
12 Unidos para la 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*
15 *state*”) que cumple con los requisitos para la acreditación
16 conforme a las normas financieras y del programa de
17 acreditación de la NAIC, ya sea directa o indirectamente a
18 través del supervisor del grupo (*“group-wide supervisor*”),
19 quien ha determinado que dicha información es satisfactoria
20 para permitir que el estado principal (*“lead state*”) cumpla
21 con el enfoque de la NAIC de supervisión del grupo, tal y

1 como se detalla en el Manual de Análisis Financiero de la
2 NAIC ("*NAIC Financial Analysis Handbook*"); y

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

10 (e) Independientemente de lo dispuesto en los Artículos
11 44.050(M)(2)(c) y 44.050(M)(2)(d), el comisionado del estado
12 principal ("*lead state*") exigirá el cálculo del capital del grupo para
13 las operaciones en Estados Unidos de cualquier estructura de
14 control de compañías de seguros no domiciliadas en Estados
15 Unidos cuando, tras las consultas necesarias con otros supervisores
16 o directivos, el comisionado del estado principal lo considere
17 adecuado para la supervisión prudente y el control de la solvencia
18 o para garantizar la competitividad del mercado de seguros.

19 (f) Independientemente de las exenciones de la obligación de
20 presentar el cálculo del capital del grupo establecidas en el Artículo
21 44.050(M)(2)(a) al Artículo 44.050(M)(2)(d), el comisionado del
22 estado principal ("*lead state*") tiene la facultad discrecional de

1 conceder una exención a la persona que ostente el control final de la
2 obligación de presentar el cálculo anual del capital del grupo o de
3 aceptar una presentación o informe limitado del capital del grupo
4 de conformidad con los criterios que especifique el comisionado
5 mediante su regulación.

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

15 (3) Prueba de Resistencia de Liquidez (*"Liquidity Stress Test"*). La persona que
16 ostente el control final de cada asegurador u organización de servicios de
17 salud obligada a registrarse o autorizarse y que también esté incluida en el
18 alcance del Marco de Pruebas de Resistencia de Liquidez de la NAIC (*"NAIC
19 Liquidity Stress Test Framework"*) deberá presentar los resultados de la Prueba
20 de Resistencia de Liquidez de un año en específico. El informe se presentará
21 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 (*Framework*) 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*

1 *Liquidity Stress Test Framework*") y a las plantillas de los informes
 2 correspondientes a dicho año, así como a las determinaciones del
 3 comisionado de seguros del estado principal ("*lead state*"), con la
 4 colaboración del Grupo de Trabajo de Estabilidad Financiera
 5 ("*NAIC Financial Stability Task Force*"), o su sucesor, conforme a lo
 6 dispuesto en el Marco ("*Framework*")."

7 Sección 3. - Se enmienda el Artículo 44.060 de la Ley Número 77 de 19 de junio
 8 de 1957, según enmendada, mejor conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico",
 9 para que lea como sigue:

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

13 (A) Transacciones dentro de una estructura de control de compañías de seguros
 14 "*insurance holding company system*".

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

18 (a) ...

19 ...

20 (f) Si el Comisionado considera que un asegurador u organización de
 21 servicios de salud sujeto a esta Ley se encuentra en una condición financiera
 22 adversa según lo definido en la Regla 94 titulada "Estándares y autoridad del

Comisionado de Seguros con respecto a aseguradores que presenten una condición financiera adversa”, una condición que sería motivo para supervisión, tutela o un proceso de insolvencia, el Comisionado puede exigir que el asegurador u organización de servicios de salud garantice y mantenga un depósito, retenido por el Comisionado, o una fianza, según lo determine el asegurador u organización de servicios de salud bajo su discreción, para la protección del asegurador u organización de servicios de salud durante la duración de cada contrato o acuerdo, o la existencia de la condición por la cual el Comisionado haya requerido el depósito o la fianza.

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

(g) Todos los registros y datos del asegurador u organización de servicios de salud que se encuentren en poder de una afiliada son y seguirán siendo propiedad del asegurador u organización, sujetos al control del asegurador u organización. Estos registros y datos también deberán ser identificables y estar separados o ser fácilmente separables de los registros y datos de todas las demás personas, sin costo adicional para el asegurador u organización de servicios de salud. Esto incluye todos los registros y datos que sean propiedad del asegurador u organización de servicios de salud, cualquiera que sea la forma en que se conserven, incluidos, entre otros, las reclamaciones y los expedientes de las reclamaciones, las listas de asegurados, los expedientes de solicitudes, los expedientes de litigios, los expedientes de primas, los libros de tarifas (los manuales de tarifas), los manuales de suscripción, los expedientes de personal, los expedientes financieros o registros similares que estén en el poder, la custodia o el control de la afiliada. A solicitud del asegurador u organización de servicios de salud, la afiliada deberá garantizar que el síndico pueda obtener un expediente completo de todos los registros de cualquier tipo relacionados con el negocio del asegurador u organización de servicios de salud; obtener acceso a los sistemas operativos en los que se mantienen los datos; obtener el programa ("software") que ejecuta dichos sistemas, ya sea mediante la suscripción de acuerdos de licencia o de cualquier otro modo y restringir el uso de los datos por parte de la afiliada si dicha afiliada no está operando el negocio del

asegurador. La afiliada proporcionará una exención de cualquier gravamen de arrendador u otro gravamen para conceder al asegurador u organización acceso a todos los registros y datos si la afiliada incumple un contrato de arrendamiento u otro acuerdo y;

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

(2) ...

...

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

(a) Toda afiliada que sea parte de un acuerdo o contrato con un asegurador u organización de servicios de salud doméstico en virtud del Artículo 44.060A(2)(d) estará sujeta a la jurisdicción de todo procedimiento de supervisión, incautación, tutela o sindicatura interpuesto en contra del asegurador u organización de 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

1 acuerdo o contrato, las obligaciones de la afiliada con respecto a la
2 prestación de servicios al asegurador que:

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

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

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

14 (B)..."

15 Sección 4. - Se enmiendan los incisos (A) y (C) del Artículo 44.080 de la Ley
16 Número 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como "Código de
17 Seguros de Puerto Rico", y se añaden a éste los incisos (F) y (G), para que lean como
18 sigue:

19 "Artículo 44.080.- Trato confidencial

20 (A) Todos los documentos, materiales u otra información en manos de la Oficina
21 del Comisionado de Seguros, o bajo control de esta, que se hayan obtenido o
22 hayan sido divulgados al Comisionado o a alguna otra persona en el

transcurso de un examen o investigación realizada conforme a los Artículos 44.070, 44.071 y 44.072, y todos los informes presentados conforme a los Artículos 44.030, 44.050 y 44.060 se reconocerán por el Comisionado como propietario y que contiene secretos de negocios y 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.

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

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

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

11 (B)...

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

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

este Capítulo, siempre y cuando la persona que los reciba acuerde por escrito a mantener el carácter confidencial y de privilegio del documento, material u otra información. No obstante, el Comisionado en el proceso de ejercer sus funciones sólo podrá compartir documentos, materiales o información confidenciales y privilegiados suministrada en cuanto a riesgos empresariales con cualquier otro comisionado o regulador de la industria de seguros de un estado que posea criterios de regulación sustancialmente similares a las disposiciones de trato confidencial establecidas en este Artículo y que acuerde por escrito no divulgar la referida 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. Independientemente de lo dispuesto anteriormente en este párrafo, el Comisionado sólo podrá compartir documentos, material o información confidenciales y privilegiados que se hayan presentado de conformidad con el Artículo 44.050(M)(1) con comisionados de estados

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

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

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

- 19 (i) Especificar los procedimientos y protocolos de seguridad con
20 respecto a la protección de la confidencialidad y carácter
21 privilegiado de la información compartida con la NAIC, y
22 cualquier tercero consultor designado por el Comisionado,

1 incluyendo los procedimientos y protocolos para compartir
2 por parte de la NAIC u otros reguladores estatales, federales o
3 internacionales. El acuerdo proveerá que el recipiente acuerda
4 por escrito el mantener la confidencialidad y el estatus
5 privilegiado de los documentos, materiales u otra información
6 y que ha verificado aquella autoridad legal para mantenerlos
7 confidenciales;

8 (ii) Establecer que la autoridad sobre la información compartida
9 con la NAIC, o un tercero consultor la retendrá el
10 Comisionado, la NAIC o el tercero consultor según designado
11 por el Comisionado, y que el uso de la información
12 compartida estará sujeto a la supervisión del Comisionado;

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

19 (iv) Requerir dar aviso oportuno al asegurador u organización de
20 servicios de salud, en la eventualidad de que se reciba un
21 requerimiento, subpoena u orden para la divulgación o
22 producción de información confidencial de este, que esté en

1 posesión de la NAIC, o de un tercero consultor designado por
2 el Comisionado, cualquier miembro del colegio de
3 supervisores, del colegio amplio de supervisores o autoridad
4 oficial reguladora;

5 (v) Requerir a la NAIC y a un tercero consultor designado por el
6 Comisionado a consentir, mediante oportuna solicitud, la
7 intervención de un asegurador u organización de servicios de
8 salud en un procedimiento judicial o administrativo en el cual
9 le sea requerido a la NAIC y a un tercero consultor designado
10 por el Comisionado la divulgación o producción de
11 información confidencial de dicho asegurador u organización
12 de servicios de salud obtenida conforme a las disposiciones de
13 este Capítulo;

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

19 (D) La divulgación de los documentos, materiales o información al Comisionado
20 no constituirá una renuncia al derecho de privilegio o reclamación de
21 confidencialidad aplicables, conforme al presente Artículo o como resultado de
22 compartir la información según se autoriza en el 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
8 NAIC o de consultores externos designados por el Comisionado en virtud de
9 esta Ley se considerarán confidenciales al amparo de la ley y será información
10 privilegiada, no estará sujeto a divulgación pública, no estará sujeto a citación ni
11 a descubrimiento de prueba, ni será admisible como prueba en ningún litigio
12 civil entre partes privadas.

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

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

1 de apoyo se publique en cualquier publicación escrita y el asegurador u
2 organización de servicios de salud pueda demostrar al Comisionado con pruebas
3 sustanciales la falsedad de dicha declaración o su inadecuación, según sea el
4 caso, entonces el asegurador u organización de servicios de salud podrá publicar
5 anuncios en una publicación escrita si el propósito exclusivo del anuncio es
6 refutar la declaración sustancialmente falsa.”

7 Sección 5. - Separabilidad

8 Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la
9 resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni
10 invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o sentencia
11 quedará limitado a la parte específica de la misma que así hubiere sido anulada o
12 declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de
13 cualquier parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución,
14 dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del
15 remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancia en que se pueda aplicar
16 válidamente.

17 Sección 6.-Vigencia.

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