

panel de atenderlo salvo que otro u otros de los miembros de las partes consientan a asumir el costo.

Una vez notificado el informe a las partes cualquiera de éstas podrá cuestionar el mismo y el juez tendrá discreción para rechazar o acoger sus conclusiones."

Artículo 2.—El juez podrá aplicar retroactivamente la presente Ley en todo aquel caso apropiado y que no afecte derecho de parte.

Artículo 3.—Nada de lo aquí dispuesto se aplicará a las reclamaciones al amparo de la Ley Núm. 35 de 28 de junio de 1994 [24 L.P.R.A. secs. 3111 et seq.], conocida coma "Ley de Asistencia Médica en Hospitales en casos de Emergencias Médicas".

Artículo 4.—Esta Ley entrará en vigor a los sesenta (60) días después de su aprobación.

Aprobada en 19 de diciembre de 2002.

Código de Seguros—Enmiendas

(P. de la C. 3193)
(Conferencia)
(Reconsiderado)

[NÚM. 284]

[Aprobada en 19 de diciembre de 2002]

LEY

Para enmendar el inciso 4 del Artículo 7.020; el Artículo 10.070; el inciso 1 del Artículo 10.130; el inciso 3 del Artículo 10.200; el Artículo 41.030, el inciso 10 del Artículo 41.040 y el inciso 1 del Artículo 41.050 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 eximir a los aseguradores del pago de contribución sobre la prima que se

genere por la suscripción de seguros de responsabilidad profesional médico-hospitalaria; eliminar el efecto punitivo que tiene la fórmula utilizada para distribuir el déficit acumulado por el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria sobre los aseguradores que suscriben esta clase de seguro; facultar a la oficina del Comisionado de Seguros a poder distribuir el exceso de los límites hasta doscientos cincuenta mil (250,000) dólares por incidente y quinientos mil (500,000) dólares por agregado, entre los aseguradores autorizados en Puerto Rico a contratar cualquier clase de seguro de los definidos en los Artículos 4.040 al 4.090 del "Código de Seguros de Puerto Rico", todo ello únicamente cuando no puedan conseguir el exceso de los límites con los aseguradores autorizados en Puerto Rico; permitir que el asegurado acuda al mercado de líneas excedentes cuando la cubierta ofrecida por el asegurador autorizado no alcanza los límites mínimos requeridos para obtener una póliza de exceso; y, permitir el establecimiento de fondos de garantía común por profesionales de servicios de salud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La clase médico-hospitalaria de Puerto Rico ha planteado que experimenta dificultades en cuanto a la disponibilidad de seguros de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en las cantidades requeridas y a precios accesibles.

Recientemente, tres aseguradores que suscribían el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria dejaron de operar en Puerto Rico y actualmente, sólo dos aseguradores domésticos suscriben limitadamente este seguro. Dichos aseguradores tienen sus propias políticas de suscripción y no están obligados a suscribir ese tipo de seguro.

Por virtud de la Ley Núm. 4 de 30 de diciembre de 1986, se crea el Sindicato de Aseguradores para la Suscripción Conjunta de Seguros de Responsabilidad Profesional Médico-Hospitalaria

(comúnmente conocido por "SIMED") para proveer obligatoriamente el aludido seguro a los profesionales de servicios de salud e instituciones de cuidado de salud por la cubierta mínima requerida.

Al presente, SIMED es el principal asegurador doméstico disponible que suscribe seguros de responsabilidad profesional médico-hospitalaria. Dicha entidad está obligada por ley a ofrecer cubierta de cien mil (100,000) [dólares] por incidente médico o hasta trescientos mil (300,000) [dólares] por varios incidentes. Esta es la cubierta mínima requerida para ejercer la medicina en el país. SIMED podría ofrecer cubiertas mayores utilizando sus propias guías de suscripción, siempre y cuando ello no afecte su situación financiera, pero la realidad es que la situación financiera por la cual atraviesa SIMED hace poco rentable que dicha entidad pueda proveer límites mayores para especialidades de alto riesgo debido a su condición de asegurador con un menoscabo de activos.

Por otro lado, el aumento en las tarifas decretado en el año 2000 como medida cautelar para atender la situación financiera causada por el incremento en el pago de pérdidas, ha causado que muchos profesionales de servicios de salud e instituciones de cuidado de salud señalen que no pueden cubrir el costo del seguro de responsabilidad médico-hospitalaria.

Como resultado de lo anterior, un número considerable de profesionales de servicios de salud sostiene que, ante la "no disponibilidad" del seguro de responsabilidad médico-hospitalaria, probablemente opten por no ejercer medicina de alto riesgo o, inclusive, opten por practicar la misma fuera de Puerto Rico. Cabe señalar, que el problema sobre la no disponibilidad de este seguro no es sólo a nivel local sino que es un problema que atañe a la clase médica de Estados Unidos y del mundo en general.

Por entender que la preservación de la integridad del sistema de prestación de servicios médico-hospitalarios es de vital importancia para el Estado Libre Asociado de Puerto Rico esta Asamblea Legislativa estima necesario tomar acción en el área de la responsabilidad profesional médico-hospitalaria. Por

consiguiente, es meritorio implantar una serie de medidas que promuevan una mayor disponibilidad del seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria en Puerto Rico y a la misma vez garantizar a todo paciente el acceso a servicios de salud de alta calidad.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—Se enmienda el inciso 4 del Artículo 7.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [26 L.P.R.A. sec. 702], conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Artículo 7.020.—Contribución sobre primas.

...

(2) ...

...

(4) Este Artículo no se aplica al seguro de líneas excedentes hecho de acuerdo con el Capítulo X, ni a recargos en primas autorizados conforme al Capítulo XXXVIII, ni aseguradores con fines no pecuniarios que se dediquen a la suscripción de contratos de seguros de vida y anualidades para el personal de instituciones educativas, ni a reaseguros ni a aquellas primas suscritas por un asegurador autorizado por seguros que cubren el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria."

Sección 2.—Se añade un nuevo párrafo al Artículo 10.070 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [26 L.P.R.A. sec. 1007], conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" para que lea como sigue:

"Artículo 10.070.—Seguros de líneas excedentes.

...

El inciso (1) no aplica si la cubierta de seguro ofrecida por un asegurador autorizado para cubrir el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria no constituye la cubierta mínima necesaria para conseguir una póliza de exceso en el mercado de líneas excedentes, en cuyo caso el corredor de líneas excedentes podrá descartar la cubierta primaria ofrecida

por el asegurador autorizado y acudir al mercado de líneas excedentes para obtener la cubierta necesaria.”

Sección 3.—Se enmienda el inciso 1 del Artículo 10.130 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [26 L.P.R.A. sec. 1013], conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 10.130.—Contribución sobre seguros de líneas excedentes

(1) Se impone sobre cada cubierta de seguro de líneas excedentes otorgadas en Puerto Rico o que cubriere riesgos residentes, ubicados o a ejecutarse en Puerto Rico, dondequiera se hubiere negociado, una contribución igual al nueve (9) por ciento de la prima total cobrada por concepto de la misma, excluyendo la contribución, excepto cubiertas dirigidas a cubrir el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria. El corredor será responsable del cobro y pago de la contribución.

(2) ...

(3) ...”

Sección 4.—Se enmienda el inciso 3 del Artículo 10.200 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [26 L.P.R.A. sec. 1020], conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 10.200.—Seguros tramitados con aseguradores no autorizados.

(1) ...

...

(3) Se impone una contribución igual al quince (15) por ciento de la prima total cargada por el asegurador no autorizado por concepto del seguro tramitado con un asegurador no autorizado. Sin embargo, esta contribución no aplica al seguro dirigido a cubrir el riesgo de impericia profesional médico-hospitalaria. El asegurado retendrá de la prima cargada por tal seguro el importe de la contribución y la remitirá conjuntamente con el informe requerido en el párrafo 1. La contribución se pagará dentro del periodo de treinta (30) días luego de la fecha

de efectividad de tal seguro, mediante cheque certificado pagadero al Secretario de Hacienda por conducto de la Oficina del Comisionado. En adición a la contribución impuesta, el asegurado que no pague la misma dentro del término establecido, incurrirá en mora y vendrá obligado a pagar a partir de la expiración de dicho periodo un recargo adicional de [] cinco (5) por ciento del monto no pagado por una demora en el pago de la contribución en exceso de treinta (30) días de la fecha de efectividad de la póliza y no mayor de sesenta (60) días y de un diez (10) por ciento del monto no pagado en caso de demora en el pago en exceso de sesenta (60) días e intereses legales sobre tal contribución en caso de mora computado de la siguiente forma: (1) Una tasa de interés equivalente al cinco (5) por ciento sobre la tasa de interés máxima establecida por la Junta Reguladora de Tasas de Interés de Cargos Por Financiamiento, creada por la Ley Núm. 1, aprobada el 15 de octubre de 1973, según enmendada [10 L.P.R.A. secs. 998 et seq.]; (2) Cualquier enmienda aprobada por dicha Junta Reguladora de Tasas de Interés de Cargos Por Financiamiento, modificando la tasa máxima de interés, tendrá el efecto para los fines de esta Ley el día primero del mes siguiente a la fecha en que se apruebe la nueva tasa.”

Sección 5.—Se enmienda el Artículo 41.030 del “Código de Seguros” [26 L.P.R.A. sec. 4103] para añadir un segundo párrafo el que lea como sigue:

“El Comisionado, mediante reglamentación al efecto, y cuando lo crea justificado, distribuirá equitativamente entre los aseguradores autorizados en Puerto Rico a contratar cualquier clase de seguro de los especificados en el párrafo anterior, aquellas pólizas en exceso de la responsabilidad financiera requerida por el Artículo 41.050 de este Capítulo, cuando dichas personas no puedan conseguir dicha cubierta de los aseguradores autorizados en el país a contratar dichos seguros, disponiéndose que la póliza total no podrá ser mayor de doscientos cincuenta mil (250,000) dólares por incidente y quinientos mil (500,000) dólares por agregado y sujeto a

criterios de razonabilidad, adecuacidad, experiencia en el mercado, según establecido en el Artículo 12.040.”

Sección 6.—Se eliminan el primer párrafo y los apartado[s] a y b del inciso 10 y se adiciona un nuevo inciso a; se enmiendan y reenumeran los incisos c, d, e y f, como incisos b, c, d y e del inciso 10 del Artículo 41.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [26 L.P.R.A. sec. 4104], conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico” para que lea como sigue:

“Artículo 41.040.—Sindicato de aseguradores y plan de operaciones.

...

(1) ...

(10)(a) Todos los aseguradores miembros del Sindicato participarán en sus ganancias y pérdidas en la proporción que las primas netas directas para las clases de seguros especificadas en el Artículo 41.030 de este Código, suscritas en Puerto Rico por cada uno de dichos miembros durante el año anterior al año en que se declara la ganancia o la pérdida, representen del total de las primas netas directas suscritas en Puerto Rico por todos dichos miembros durante ese año anterior, para las referidas clases de seguros.

(b) A estos fines, el Comisionado certificará al Sindicato las primas netas directas suscritas durante dicho año anterior y las proporciones correspondientes a los distintos miembros del Sindicato, conforme a la fórmula establecida en el apartado (a).

(c) A su opción, y sujeto a las normas que a tales efectos establezca el Sindicato, los aseguradores miembros de éste podrán participar en el mismo en una proporción distinta a la anteriormente indicada.

(d) Los criterios de participación en el Sindicato podrán aplicarse por separado a la suscripción de las clases de seguros especificadas en el Artículo 41.030, si así se provee en el plan.

(e) ...

...”

Sección 7.—Se enmienda el inciso 1 del Artículo 41.050 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada [26 L.P.R.A. sec. 4105], conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo 41.050.—Responsabilidad financiera

...

(1) Establecer un fondo de garantía cuyo importe mínimo en el caso de un profesional de servicios de salud será, en todo momento, por la cantidad del límite agregado establecido como se dispone en este artículo y en el caso de las instituciones de cuidado de salud por la cantidad de un millón (1,000,000) de dólares. En ningún caso se podrá girar contra esas cantidades sin la previa autorización del Comisionado.

Los profesionales de servicios de salud y las instituciones de cuidado de salud que se acojan a esta opción deberán cumplir además con las condiciones que a continuación se establecen y con aquellas otras que el Comisionado establezca mediante reglamento. El Comisionado podrá autorizar el que dos (2) o más profesionales de servicios de salud o instituciones de cuidado de salud establezcan fondos de garantía en común, siempre y cuando también satisfagan los siguientes requisitos:

...”

Sección 8.—Vigencia

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 19 de diciembre de 2002.