

21 de mayo de 2013

Hon. Lydia R. Méndez Sila
Presidenta
Comisión de Salud
Cámara de Representantes de P.R.
El Capitolio
PO Box 9022228
San Juan, Puerto Rico, 00902-2228

RE: PONENCIA SOBRE EL P. de la C. 1178

Estimada Honorable Lydia Méndez Silva:

Reciba usted nuestros más cordiales saludos. Acompaña esta comunicación nuestra ponencia escrita sobre el **Proyecto de la Cámara 1178**, cuyo objetivo lo es enmendar la Ley 194 de 24 de agosto de 2011, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, a los fines de añadir un nuevo capítulo, el Capítulo 10 sobre Planes Médicos Individuales y Suscripción Garantizada.

Con la aprobación de la Ley 194, supra, se adoptó el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico con el propósito de actualizar el marco regulatorio de la industria de seguros de salud y los planes médicos, así como el establecer disposiciones reglamentarias que armonicen con las normas establecidas en la Reforma de Salud Federal, habilitada mediante el "Patient Protection and Affordable Care Act" (PPACA) y el "Health Care and Education Reconciliation Act" (HCERA). Por lo que podemos concluir que los estatutos adoptados estarán bajo una continua revisión a tenor con los tiempos y regulaciones federales.

El Código de Seguros de Salud incide sobre un sinnúmero de áreas de gran relevancia en la industria de los seguros de salud tales como (1) la protección del consumidor; (2) **la regulación de planes médicos grupales e individuales**; (3) las organizaciones de servicios de salud; (4) la disponibilidad y asequibilidad de los seguros de cuidado prolongado; (5) los sistemas de prestación de servicios; (6) la prohibición de prácticas desleales; (7) los procedimientos de querrelas de las organizaciones de seguros de salud; (8) la suficiencia de las redes de proveedores; (9) los planes médicos para personas no asegurables; (10) la regulación de los terceros administradores; (11) las cubiertas para niños recién nacidos y adoptados; entre muchas otras. Todo lo anterior basado en la legislación modelo desarrollada por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés)."

Teniendo en consideración los asuntos a ser tratados, y reconociendo que la reforma de salud tiene que estar implementada en su totalidad para el 1 de enero de 2014, es imprescindible que se apruebe legislación que provea las normas que aplicarán a los planes médicos individuales y que la misma esté vigente e implementada antes del 1 de octubre de 2013, cuando comenzara el periodo de suscripción para todos los planes médicos bajo la reforma.

En nuestra ponencia iremos en detalles sobre nuestra posición.

Cordialmente, quedo de usted,

María Isabel Vicente Mestre
Directora Ejecutiva

PONENCIA DE LA ASOCIACIÓN FARMACIAS DE COMUNIDAD DE PUERTO RICO ANTE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES EN TORNO AL P. DE LA C. 1178

INTRODUCCIÓN

Agradecemos a la Hon. Lydia R. Méndez Silva, presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, que nos solicitara nuestra opinión con relación al P. de la C. 1778. Considerando, que la ley federal "Patient Protection and Affordable Care Act" [PPACA] requiere que la reforma de salud esté implementada en su totalidad para el 1 de enero de 2014, la industria de seguros, los asegurados, así como los proveedores, tenemos que prepararnos para promover y facilitar la suscripciones que surjan a los planes médicos antes de dicha fecha. Para ello, es imprescindible que se apruebe legislación que provea las normas que aplicarán a los planes médicos individuales y que la misma esté vigente e implementada antes del 1 de octubre de 2013, cuando comenzaría el periodo de suscripción para todos los planes médicos bajo la reforma.

En vista de la urgencia que enviste esta situación para garantizar a nuestros ciudadanos el acceso a los servicios de salud, a tenor con los derechos y las garantías provistas por la reforma federal de salud, la Asamblea Legislativa propone enmendar la Ley 194-2011, para incorporar un Capítulo 10 que provee las normas aplicables a los planes médicos individuales

Veamos:

1. Artículo 10.030. Definiciones

Tal como se usan estos términos en este Capítulo:

E. **"Asociación bona fide"** significa una entidad que cumple con ~~todos~~ los siguientes criterios:

- (1) Solo se ofrece la inscripción, se acepta la solicitud de inscripción o se inscriben miembros que se dediquen activamente a la profesión que representa la asociación o tengan una relación directa con dicha profesión o el objetivo que la misma persigue.
- (2) Ha operado activamente durante al menos cinco (5) años.
- (3) Se rigen por estatutos o documentos análogos que gobiernan su funcionamiento.
- (4) Se constituyó y se ha mantenido de buena fe, para otros propósitos que no sea obtener un seguro o plan médico.
- (5) No es propiedad de un asegurador ni está afiliado a un asegurador o controlado por éste.
- (6) No impone restricciones ni condiciones para el ingreso a la asociación, que contemplen factores relacionados con el estado de la salud.
- (7) Todos los miembros y sus dependientes son elegibles para el plan médico, independientemente de la existencia de algún factor relacionado con el estado de la salud.
- (8) El plan médico ofrecido por la asociación no está disponible para otras personas que no tengan una relación con un miembro de la asociación.
- (9) Está gobernada por un cuerpo directivo y auspicia reuniones generales anuales de sus socios.
- (10) Las uniones obreras no constituirán unas asociaciones bona fides para propósitos de esta Ley.

Opinión de la AFCPR,

1. Eliminar palabra "todos" en la definición de: "**Asociación bona fide**". Basta con establecer "con los siguientes criterios".
2. Sobre el inciso 2, prácticamente ese requerimiento restringe o limita la creación de nuevas asociaciones.
3. inciso 3, ¿a cuales documentos análogos se refiere?

2. Artículo 10.030. Definiciones

G. "Certificación actuarial" significa una declaración por escrito de un miembro de la Academia Americana de Actuarios u otra persona que determine el Comisionado, en la que se establece que el asegurador de planes médicos individuales ha cumplido con las disposiciones del Artículo 10.050 de este Capítulo, el resto de este capítulo, las reglas, las leyes y cartas normativas aplicables, basado en el examen de los registros correspondientes, así como los métodos y supuestos actuariales usados por el asegurador al establecer las primas para los planes médicos individuales aplicables.

Opinión de la AFCPR,

Sugerimos se elimine "[...] u otra persona que determine el Comisionado. [...]".

Otras Recomendaciones:

3. Sugerimos se reevalúen las recomendaciones de Carta Normativas ordenando que las mismas se adopten/creen mediante Reglamento.
4. Entendemos que las actividades actuariales deberían ser altamente reglamentadas, y estamos en el mejor momento para ello. Se hace mención del déficit económico como resultado de los servicios provistos por las aseguradoras, obviando una realidad existente, la mayoría de las aseguradoras de salud reportan trimestralmente ganancias sustanciales. Entendemos que la legislación debe solicitar información fidedigna y estudios dirigidos a que se identifiquen tarifas reales a través de recomendaciones actuariales. Reconocemos que las aseguradoras son negocios

privados, pero sus ganancias son exorbitantes, solo producen aumento en los costos de los servicios de salud, resultando privados de una compensación justa los proveedores, y los beneficiarios de mejores servicios a un menor costo.

5. Hay que procurar que los métodos de tarifaje que utiliza el asegurador sean actuarialmente razonables.

6. Artículo 10.120. Asociación de Aseguradores de Planes Médicos Individuales

A. (1) Se establece una corporación sin fines de lucro que se conocerá como la Asociación de Aseguradores de Planes Médicos Individuales. Todos los aseguradores de planes médicos individuales en Puerto Rico serán miembros de esta Asociación.

(2) La Asociación se organizará como una corporación según las leyes estatales, tendrá un plan operacional y ejercerá sus funciones por medio de una Junta de Directores establecida conforme a este Artículo.

B. La Junta de Directores inicial de la Asociación tendrá siete (7) miembros nombrados por el Comisionado como se indica a continuación:¹

(1) Cuatro (4) de los miembros serán representantes de los cuatro (4) aseguradores domésticos más grandes, basado en las primas de los planes médicos individuales en Puerto Rico en el año natural que termina el 31 de diciembre de 2013.

(2) Tres (3) miembros serán representantes de los próximos tres (3) aseguradores más grandes de Puerto Rico, excluyendo las primas por la cubierta suplementaria de Medicare. Si el asegurador que se representará conforme a este inciso no designa a un

¹ Intervención del estado en empresas privadas.

representante, entonces cualificaría el próximo asegurador que le sigue en tamaño y que cumple con los criterios para pertenecer a la Junta.

(3) El Comisionado pertenecerá a la Junta como miembro ex-officio.²

C. Después del término inicial, los miembros, excepto el Comisionado, serán nominados y elegidos por los miembros de la Asociación.

D. Se podrá reembolsar por los gastos incurridos relacionados con sus funciones a los miembros de la Junta, usando los fondos de la Asociación, pero los miembros de la Junta no recibirán ninguna otra remuneración de la Asociación por concepto de sus servicios.

E. (1) La Asociación presentará al Comisionado, para su aprobación, un plan operacional para la Asociación y las enmiendas a los artículos de incorporación que sean necesarias y adecuadas para asegurar la administración justa, razonable y equitativa de la Asociación.

(2) El plan dispondrá que las pérdidas relacionadas con los planes básicos y estándares, si alguna, se compartirán de manera equitativa y proporcional entre los miembros de la Asociación.³

(3) (a) Si la Asociación no presenta un plan operacional adecuado a los ciento ochenta (180) días del nombramiento de la Junta de Directores, el Comisionado promulgara el plan de operaciones necesario para implementar este inciso.⁴

² Ausencia de un representante de los proveedores, así como de los beneficiarios. Recomendamos se nombre un miembro representativo de estos.

³ ¿Y si hay ganancias?

(b) El plan de operaciones estará vigente hasta que lo modifique el Comisionado o se replacen por un plan presentado por la Asociación y aprobado por el Comisionado.

7. Recomendamos que se añada en el proyecto de ley, previo a su aprobación, la obligación de educar, notificar y promover en el pueblo la legislación, estableciéndose a su vez quien será la parte responsable de ello.

8. El proyecto de ley mantiene silencio sobre los fondos federales asignados para la implementación de este proyecto, en beneficio de aquella población carente de recursos para adquirir una cubierta de seguro de salud, así como algunos PYMES. Por lo que solicitamos así se haga constar en el proyecto de ley, y/o en la publicidad y educación al pueblo sobre la nueva regulación.

Recomendamos para su aprobación el P. de la C. 1178, luego de que se hayan considerado nuestras recomendaciones.

⁴ Nos oponemos a que el Comisionado asuma esta responsabilidad. Dicha actividad pudiera representar un conflicto de intereses, por ser el Comisionado la autoridad fiscalizadora de las aseguradoras.