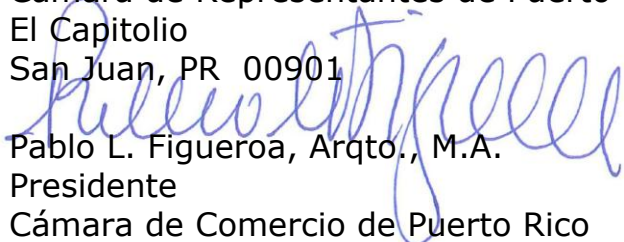




3 de junio de 2013

Hon. Lydia R. Méndez Silva
Presidenta
Comisión de Salud
Cámara de Representantes de Puerto Rico
El Capitolio
San Juan, PR 00901


Pablo L. Figueroa, Arqto., M.A.
Presidente
Cámara de Comercio de Puerto Rico

P. de la C. 1177 y P. de la C. 1178

Agradecemos a esta Honorable Comisión el permitirnos ofrecer nuestros comentarios en torno a los proyectos que se describen más abajo. Esperamos que los mismos sirvan para el análisis que la Comisión realiza sobre tan importante asunto. Por tal razón, agradecemos la gestión de la Presidenta de esta Comisión en convocar a la Cámara de Comercio de Puerto Rico para que emita sus comentarios sobre la medida legislativa. A estos efectos, comparecemos por este medio como organización multisectorial; que cumple 100 años y ha sido exaltada entre las primeras 6 de 7,000 Cámaras de Comercio por el U.S. Chamber of Commerce y, en representación de sus más de 1,400 socios y sus cincuenta (50) Asociaciones Afiliadas a nuestra institución quienes a su vez agrupan sobre cuarenta mil empresarios.



Voz y Acción de la Empresa Privada

PO BOX 9024033 SAN JUAN PR 00902-4033 | CALLE TETUÁN #100 VIEJO SAN JUAN PR 00901 | www.camarapr.org
787-721-6060 | Fax: 787-723-1891 | camarapr@camarapr.net

La Cámara de Comercio de Puerto Rico es la Institución portavoz de los negocios en Puerto Rico y representa a todo el comercio y la industria, grande o pequeña, de todos los sectores de la Isla. Busca crear las condiciones socioeconómicas sustentables que potencialicen la competitividad de Puerto Rico promoviendo la innovación y el espíritu empresarial y, que fortalezcan el desarrollo de nuestros constituyentes, proveyendo conocimientos, representatividad multisectorial y protegiendo los valores y fundamentos de la libre empresa, el libre mercado y libre competencia. Los elementos de nuestra misión son claves para promover el progreso de la Isla. Es a través del fortalecimiento de la empresa privada que se promueve la competitividad en la economía y su capacidad para generar empleos e ingresos.

En esta oportunidad expresaremos nuestros comentarios en torno a los siguientes proyectos:

1. **Proyecto de la Cámara 1177**, para enmendar los Artículos, 2.030, 2.050, 4.060, 4.070, 6.030, 6.040, 6.050, 6.060, 6.070, 6.080, 6.090, 6.100, 8.020, 8.030, 8.040, 8.050, 8.070, 8.100, 8.120, 8.130, 8.150, 22.010, 22.040, 22.060, 22.070, 22.080, 22.090 y 22.100; derogar los Artículos 4.110, 8.090 y 8.110; y proceder con la reenumeración correspondiente de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico"; a los fines de aclarar el texto o el alcance de diversos términos; atemperar y conformar dicho Código a las Leyes Federales aplicables; añadir condiciones bajo las cuales se puede dar el cambio del formulario de medicamento; hacer más eficientes las auditorías para reducir el término disponible para reprogramarlas; permitir que el Comisionado de Seguros disponga por carta normativa el listado de la información que debe tener el consentimiento del paciente para las

auditorías; los criterios para los ajustes de las tarifas y de la cubierta de los planes básicos y estándar; eliminar el requisito de solicitar dispensas relacionadas a los planes médicos para patronos de PYMES; requerir la presentación al Comisionado de las tarifas; proveer para disposiciones transitorias en lo que se implementa el Capítulo 8 del Código de Seguros de Salud; eliminar las disposiciones relacionadas al Comité de Planes Médicos; eliminar el Programa de Reaseguro y las funciones de la Junta Directiva del Programa de Reaseguro y asignárselas al Comisionado; y para otros fines relacionados.”

2. **Proyecto de la Cámara 1178**, para enmendar la Ley 194-2011, conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de añadir un nuevo Capítulo 10 sobre Planes Médicos Individuales y Suscripción Garantizada.

Es menester destacar, de entrada, que la Asociación de Compañías de Seguros (ACODESE), es miembro de nuestra organización y, su Directora Ejecutiva a su vez preside el Comité de Salud de la CCPR. ACODESE es la entidad con mayor conocimiento sobre el asunto que nos ocupa y ha expresado sus comentarios y sugerencias a estos proyectos mediante ponencia a la cual la CCPR se une a lo allí expresado.

Según datos provistos por nuestro Comité de Salud, estos proyectos atienden importantes aspectos del seguro de salud, introduciendo cambios al Código de Seguros de Salud de Puerto Rico que resultan necesarios para, entre otros extremos, atemperar la legislación local a los requisitos de la ley federal Affordable Care Act (Ley ACA).

Luego de solicitar a nuestros expertos en la materia que se hiciera una evaluación de las medidas ante nuestra consideración, a continuación un análisis y los comentarios a las mismas. Veamos.

Proyecto de la Cámara 1177

Esta medida legislativa consiste de una revisión a los capítulos incorporados en la primera fase del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, que fue aprobado mediante la Ley 194-2011. La Cámara de Comercio de Puerto Rico ha delegado en su Comité de Salud el analizar las enmiendas propuestas. A la luz del análisis realizado, coincidimos con lo expresado en la Exposición de Motivos de este Proyecto de Ley en el sentido de que dichas enmiendas son necesarias para implantar de manera adecuada y oportuna las regulaciones federales pertinentes adoptadas al amparo de la Ley ACA.

Nos parece meritorio mencionar y en esto coincidimos con lo relacionado en la Ponencia de ACODESE, que, en lo relativo al Capítulo 8 del Código de Seguros de Salud que reglamenta los planes médicos para pequeñas y medianas empresas (PYMES), se propone eliminar la estructura de "Asegurador que asume riesgos", de "Asegurador-Reasegurador" y del Comité de Planes Médicos.

Se elimina, además, la estructura del Programa de Reaseguro que actualmente no se ajusta al mercado de los aseguradores de salud en Puerto Rico. A nuestro juicio, estas modificaciones cumplen con los parámetros de la reglamentación federal aplicable, convierten el diseño y ofrecimiento de dichos planes en un proceso mucho más ágil y menos burocrático e imparten un grado de flexibilidad que es necesario para la promoción de productos de seguro de salud que respondan a las necesidades de los PYMES.

De particular importancia entre las enmiendas propuestas por esta medida resultan las referencias a diversos extremos para los que se propone que la Oficina del Comisionado de Seguros disponga las directrices y procedimientos aplicables mediante la emisión de cartas normativas.

Nuevamente, esto imparte una agilidad a los procesos que es imperativa en un campo tan cambiante en términos de reglamentación federal como el de los seguros de salud. (Refiérase a la Ponencia de ACODESE suscrita por la Lcda. Iraelia Pernas, quien, como dijéramos al principio, a su vez preside el Comité de Salud de la Cámara de Comercio de Puerto Rico).

A la luz de lo antes expresado, **la Cámara de Comercio de Puerto Rico endosa la aprobación del Proyecto de la Cámara 1177.**

Proyecto de la Cámara 1178

Mediante el Proyecto de la Cámara 1178, se propone la incorporación de un Capítulo 10 al Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Conforme sugiere nuestro Comité de Salud, este Capítulo reviste una importancia singular y es necesaria su aprobación sin mayores dilaciones, pues de conformidad con las disposiciones de la Ley Federal ACA, para el 1 de enero de 2014, entra en vigor una protección adicional a los pacientes: la directriz de que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud no pueden rechazar solicitudes de ingreso a los planes médicos individuales por motivos de condiciones de salud del solicitante. Este es el llamado derecho a emisión garantizada de seguros de salud.

Ante ello, es imprescindible que esté en vigor el conjunto de normas que regirán los planes médicos individuales y la suscripción garantizada.

Compartimos la política pública expresada en este Capítulo, que surge de los términos del propuesto Artículo 10.020, en el sentido de que se debe "fomentar la disponibilidad de cubierta de planes médicos para personas que no están aseguradas con grupos patronales o uniones obreras, independientemente de su condición de salud o su experiencia de

reclamaciones; impedir las prácticas de tarifaje abusivas; requerir la divulgación de la metodología para establecer las tarifas en el mercado individual; establecer normas para la renovación de cubierta; eliminar las exclusiones por condiciones preexistentes; proveer para el desarrollo de planes médicos individuales básicos y estándares; promover y garantizar el acceso equitativo a los planes médicos; mejorar la equidad y eficiencia del mercado de planes médicos individuales en general; y regular la suscripción garantizada de pólizas en el mercado individual mediante la implementación de un periodo de suscripción."

De un análisis de las disposiciones del propuesto Capítulo 10, se desprende que se han recopilado las protecciones y normas aplicables a los planes médicos individuales para garantizar un trato justo y equitativo a quienes participan de ese segmento de los seguros de salud, siguiendo las directrices de la reglamentación emitida por el Departamento de Salud federal (HHS por sus siglas en inglés) al amparo de la Ley ACA. En esa medida, favorecemos el propuesto Capítulo 10, excepto en lo relativo al proceso de suscripción garantizada de pólizas en el mercado individual. Veamos.

Conforme surge de la ponencia de ACODESE antes mencionada, la implantación en Puerto Rico de la llamada emisión garantizada de planes médicos individuales presenta un problema muy particular desde el punto de vista actuarial. Este problema o desfase surge por el hecho de que existe un derecho a la emisión garantizada de planes individuales, pero claramente, Puerto Rico fue excluido de las disposiciones de la Ley Federal ACA, que requieren que todas las personas adquieran un seguro médico. Esto último es lo que se conoce como "el mandato federal", cuya constitucionalidad fue impugnada sin éxito ante el Tribunal Supremo de los Estados Unidos. En

ausencia de esa parte de la ecuación, en Puerto Rico, las personas tendrían que ser aceptadas a planes individuales sin considerar su condición de salud, pero no estando obligadas a tener un seguro médico, entonces surge la posibilidad de que quienes hoy gozan de salud opten por no asegurarse. No obstante, si esas mismas personas contraen alguna enfermedad o les surge cualquier padecimiento de salud, tendrían que ser aceptadas por el asegurador al que soliciten, en el momento en que decidan adquirir el seguro y sin consideraciones sobre su condición de salud. Con esa posibilidad, se rompe entonces el elemento de dispersión del riesgo, que es fundamental para que el seguro pueda funcionar y entramos en la selección adversa. El peligro de esta situación es que puede redundar en un alza considerable de los costos de los aseguradores al no promoverse la combinación del riesgo actuarial que representan las personas sanas y el de las personas enfermas. El resultado sería un aumento en las primas del seguro. Dicho aumento podría entonces hacer inasequible el seguro médico individual a aquellas personas que responsablemente ya buscaron la protección de un seguro. Esto podría significar el fin del mercado de planes individuales en el País.

Para atender ese problema de selección adversa, mediante el Artículo 10.150 se propone el establecimiento de unos periodos de suscripción anual dentro del cual las personas deben optar por adquirir su seguro médico individual. Inicialmente, se provee para que todo asegurador permita que los individuos se suscriban a un plan médico del mercado individual desde el 1 de octubre de 2013 hasta el 31 de marzo de 2014, sin evaluación de riesgo ni periodo de espera para condición preexistente. Para años subsiguientes, el periodo de suscripción sería desde el 1 de octubre hasta el 15 de diciembre de cada año. No objetamos el establecimiento de dichas

fechas que se atemperan a lo dispuesto por la reglamentación federal y son análogas al periodo de suscripción anual del Programa Medicare.

Por otra parte, en los incisos C y D del referido Artículo 10.150, se establecen las instancias en que, por virtud de la aplicación de otras Leyes tales como las de continuidad de cubierta o por la operación de cláusulas de conversión o por situaciones de quiebra, un asegurador debe ofrecer en cualquier momento del año los planes médicos que tenga disponibles en el mercado individual.

Con referencia a esas normas, no objetamos las mismas, pues se trata de situaciones particulares ya reglamentadas en las que existe una base racional para ofrecer la cubierta del seguro a quien lo solicita. Sin embargo, en el inciso E del propuesto Artículo 10.150, se dispone que "[s]i el solicitante del plan médico del mercado individual interesa suscribirse fuera de las fechas establecidas en este artículo, deben pagar una penalidad equivalente al diez (10) por ciento de la prima y la cubierta del plan médico que se le provea podrá modificar el por ciento de copago, según disponga el Comisionado mediante carta normativa y solo en cuanto a los servicios de salud no preventivos." Aún cuando, mediante este inciso, se propone el mecanismo de recargo sobre la prima y la posibilidad de ofrecer un diseño de plan médico más oneroso para el asegurado, con la intención de promover el que las personas se suscriban al seguro médico individual dentro de los periodos de suscripción establecidos, consideramos que las consecuencias establecidas para los casos en que la persona no adquiera el seguro oportunamente, no son lo suficientemente severas como para disuadir el que se posponga la adquisición del seguro.

Lo anterior posibilita la entrada de personas al seguro médico individual al momento de éstas conocer de su necesidad de servicios, cosa

que podría redundar en aumentos en la experiencia de los asegurados de este segmento del mercado individual, lo cual resultara en primas más altas. Coincidimos con ACODESE en que si la intención y política pública manifiesta del Capítulo 10 es "fomentar la disponibilidad de cubierta de planes médicos para personas que no están aseguradas con grupos patronales o uniones obreras", se estarían estableciendo condiciones que propenderían hacia la limitación de ese acceso por el monto de las primas.

Así las cosas, nos unimos a lo sugerido por nuestra Asociación Afiliada ACODESE en que considerando este riesgo, en lugar de un recargo de 10% sobre las primas y la posibilidad de ofrecer un plan médico con mayores coaseguros, se disponga en el Artículo 10.150 E, que si el solicitante del plan médico del mercado individual no opta por suscribirse dentro del periodo de suscripción dispuesto en el inciso A del mismo Artículo 10.150, no podrá solicitar ingreso al plan médico individual hasta el próximo periodo de suscripción.

Con esa regla y en ausencia del mandato, nos aseguraríamos de que se promueva la dispersión adecuada del riesgo actuarial y promoveremos el que los planes médicos individuales continúen como una opción viable y accesible a la población que los necesita.

Es importante considerar que la situación particular de Puerto Rico, en cuanto a la aplicación de las protecciones como la de emisión garantizada de planes médicos individuales y la ausencia de un mandato de adquirir un seguro médico, es compartida con los territorios de Guam, Islas Marianas e Islas Vírgenes Americanas. Dado las consecuencias que hemos descrito, podría surgir de parte del Departamento de Salud Federal alguna directriz de carácter provisional eximiendo a Puerto Rico y a dichos territorios de la aplicación de la garantía de emisión garantizada, mientras se provee para la

implantación de la fase inicial de la Ley ACA. Para el caso de que así suceda, debe incorporarse un artículo al Proyecto de la Cámara 1178, disponiendo que "el derecho a emisión garantizada de planes médicos individuales será interpretado de conformidad con la Ley Federal Affordable Care Act y la reglamentación adoptada al amparo de ésta y estará sujeto a las directrices que pueda emitir el Departamento de Salud Federal para su implantación en Puerto Rico." Sugerirnos que ese lenguaje se incorpore al Proyecto como su Artículo 3 y que el Artículo 3 sobre "Vigencia" se reenumere como Artículo 4.¹

Por todo lo anterior, y sujeto a que las enmiendas propuestas por este medio, sean acogidas favorablemente, **la Cámara de Comercio de Puerto Rico no presenta oposición a la aprobación del Proyecto de la Cámara 1178.**

Reiteramos nuestro agradecimiento por permitirnos colaborar en esta gestión legislativa y quedamos a su disposición para responder cualquier pregunta

La competitividad de Puerto Rico está directamente atada a que nuestra población sea una saludable y a que existan servicios de salud de alta calidad. Tanto ACODESE, como nuestro Comité de Salud, han relacionado una serie de comentarios y sugerencias que se incluyen en este documento. Sugerimos respetuosamente a esta Honorable Comisión a que en su proceso deliberativo sobre esta pieza legislativa brinde la más alta consideración a las recomendaciones de estas dos entidades.

Esperamos que nuestros comentarios le hayan sido de utilidad, reiterándonos a la disposición de esta Comisión para toda gestión en que le podamos ser de ayuda.

¹ Esta ponencia fue preparada para esta Comisión con datos provistos por nuestra Asociación Afiliada ACODESE y Comité de Salud de la CCPR y contiene citas "*ad-verbatim*" de la ponencia presentada por ACODESE ante esta Comisión.