

(Entirillado Electrónico)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

5^{ta} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1641

24 DE FEBRERO DE 2023

Presentado por la representante *Higgins Cuadrado*, el representante *Hernández Montañez*,
y los representantes *Méndez Núñez* y *Hernández Concepción*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar el inciso (1) del Artículo 31.020, enmendar ~~el Artículo~~ los Artículos 31.030 y 31.040, añadir un Artículo 31.021, ~~y~~ derogar el actual Artículo 31.060 y crear un nuevo Artículo 31.060 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", con el fin de establecer definiciones; ~~instituir el derecho de los proveedores de servicios de salud~~ capacidad y obligación de negociar para que se agrupen ya sea por especialidad o subespecialidad o de aquellos proveedores que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica, a negociar colectivamente, a través de su representante, las disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones de sus contratos con los aseguradores de salud u organizaciones de servicios de salud; que para efectos de la negociación colectiva autorizada entre proveedores ~~de servicios de salud~~ y aseguradores u organizaciones de servicios de salud se considerará a Puerto Rico como una sola área geográfica; que los grupos o corporaciones autorizados para negociar colectivamente no podrán exceder del cuarenta por ciento (40%) de los proveedores para dicha especialidad o subespecialidad de servicio de salud que ejerzan la práctica de su profesión en Puerto Rico o de aquellos proveedores que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica en Puerto Rico; ~~derogar la Regla 91 de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico~~ y reafirmar la facultad del Comisionado de Seguros para regular, supervisar y aprobar las tarifas por concepto de primas que cobran las personas, proveedores, organizaciones de

servicios de salud, administradores de terceros y los planes médicos y de la negociación entre las partes involucradas, resultar en un aumento en deducible o copago, prima o tarifa, establecer el requisito de la autorización del Comisionado de Seguros para tal aumento, previo a que el mismo se ponga en efecto; establecer que la certificación de los grupos para negociar colectivamente y las disposiciones de este Capítulo no le son de aplicación a los planes de salud establecidos al amparo del programa Medicare Advantage, Public Law 108-173 y su reglamentación (42 CFR Part 422), al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, establecido al amparo de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico"; ("ASES") y a los planes de salud de patronos auto-asegurados, por estar sujetos a los parámetros del "Employee Retirement Income Security Act of 1974" ("ERISA"), Public Law 93-406 y su reglamentación (29 CFR Chapter XXV); establecer mandato de reglamentación a la Oficina de Asuntos Monopolísticos, adscrita al Departamento de Justicia, al Departamento de Salud y a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para que, en coordinación y consulta, adopten una nueva reglamentación para la implantación de las disposiciones de esta Ley; establecer cláusula de supremacía y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 8 de agosto del 2008, se establece la Ley Núm. 203, la cual añade un Capítulo XXXXI a la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico"; en donde se declara la política pública del Gobierno de Puerto Rico, que autorizaba la negociación colectiva para la contratación entre los proveedores, representantes de proveedores y administradores de terceros, y las organizaciones de servicios de salud; entre otros asuntos.

En la Exposición de Motivos de dicha medida se estableció que el propósito primordial para la creación de dicha legislación era que "los proveedores que así lo interesen, tengan la facultad de negociar colectivamente los términos de sus contratos, incluyendo los honorarios y tarifas con las organizaciones de servicios de salud. Disponiéndose, como salvaguarda, para que el Estado, mediante la intervención de la Oficina del Comisionado de Seguros fiscalice y supervise el proceso de negociación, mediante una Comisión de Arbitraje, nombrada por el Departamento de Salud, que atienda los impases o controversias que puedan surgir durante el referido proceso de negociación".

Así las cosas, dicha Ley autorizaba la negociación colectiva a los proveedores, dentro del área de servicio de una aseguradora, y permitía a los representantes de proveedores que voluntariamente pudieran reunirse agrupados por especialidad o área geográfica para efectos de dicha negociación. Además, establecía una Junta Revisora de Tarifas de Planes Médicos y Seguros, la cual tendría la facultad de regular, supervisar y aprobar las tarifas por concepto de primas que cobran las personas, proveedores, organizaciones de servicios de salud y los planes médicos. Para efectos de la implementación de la Ley 203, *supra*, se establece la Regla 91 conocida como las "Normas para regular el proceso de la negociación colectiva entre las organizaciones de servicios de salud o

administradores de terceros con los proveedores, representantes de proveedores y la creación del Panel Revisor y la Junta Revisora de Tarifas de Planes Médicos y Seguros” la cual fue radicada en el Departamento de Estado para la fecha del 23 de diciembre de 2008.

Sin embargo, luego del establecimiento de dicha Ley y de su reglamentación, las mismas no han podido ser ejecutadas dentro de los parámetros filosóficos aprobados para los cuales fueron establecidas; y las controversias surgidas por la interpretación de éstas han llegado hasta los tribunales de Puerto Rico; por ejemplo, el caso de *Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico y otros v. Academia de Medicina de la Familia y otros; en donde el Tribunal Supremo de Puerto Rico*¹, en donde el Tribunal Supremo de Puerto Rico además de validar el poder del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para intervenir y fiscalizar el proceso de dichas negociaciones colectivas, declaró *“el inciso (b) del Art. 2.02(A) de la Regla 91 del Comisionado de Seguros nulo y que la carga probatoria establecida en el inciso (a) del Art. 2.02(A) no debe recaer en los proveedores de salud”*.²

Por lo cual, esta Asamblea Legislativa, entiende que es apremiante la aprobación de esta Ley para poder atender el problema de acceso a servicios de salud que actualmente existe en Puerto Rico por la falta de profesionales y proveedores ~~de servicios de salud~~ que al no poder tener un poder de negociación real de tarifas con las organizaciones de seguros de salud, como pretendía la Ley 208, *supra*, cuando fue aprobada, deciden emigrar a los Estados Unidos en búsqueda de mejores condiciones de empleo y de paga por sus servicios prestados. Dentro de nuestro sistema republicano de gobierno, esta legislación está enmarcada dentro de las facultades legislativas que la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico le otorgara a la Asamblea Legislativa para aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo. Como establecimos en la Exposición de Motivos de la Resolución Conjunta 1-2022 en una situación similar ante la posible determinación de cambios en los Factores de Riesgo dentro del Plan Vital, en donde la Asamblea Legislativa tuvo que intervenir y citamos:

“La Asamblea Legislativa tiene la responsabilidad de evitar este disloque. Los gobiernos estatales tienen el poder inherente para actuar en pro de “los intereses vitales de su pueblo.” Home Bldg. & Loan Assn. v. Blaisdell, 290 U.S. 398, 434 (1934). Uno de los intereses vitales de nuestro pueblo es un sistema de Salud estable. La industria de seguros de salud es altamente regulada, un factor que mitiga a favor de validar la intervención estatal en esta situación. Allied Structural Steel Co. v. Spannaus, 438 U.S. 234, 242 (1978). Se permite la intervención estatal en relaciones contractuales para “remediar problemas abarcadores de naturaleza social o económica.” Energy Reserves Group v. Kansas P. & L. Co., 459 U.S. 400, 412 (1983). También se permite la intervención legislativa donde el remedio es apropiado y razonable para la situación. En estos casos, no se considera la acción legislativa como un menoscabo de obligaciones contractuales. United States Trust Co. v. New Jersey, 431 U.S. 1, 22 (1978). La

¹ 2018 T.S.P.R. 180

² id, página 49

existencia de una situación de emergencia sin precedentes en una industria altamente regulada valida la acción legislativa en este caso.”.

Con las enmiendas introducidas a través de esta Ley al Capítulo 31 titulado “Negociación Colectiva de Proveedores y Organizaciones de Servicios de Salud”, respetuosamente entendemos que podremos implementar de una forma adecuada los parámetros filosóficos bajo los cuales dicho Capítulo 31 fue establecido; de facultar a los ~~proveedores de servicios de salud~~ a negociar colectivamente los términos de sus contratos, incluyendo los honorarios y tarifas con las organizaciones de servicios de salud; siendo necesaria la fiscalización e intervención directa del Estado para que exista un balance de competitividad en la contratación de los servicios de salud, como fue la intención de la Ley 308, *supra*.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Se enmienda el inciso (1) del Artículo 31.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de
2 junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”,
3 para que se lea como sigue:

4 “Artículo 31.020. – Definiciones.

5 Para propósitos de este Capítulo, los siguientes términos o frases tendrán el
6 significado que a continuación se indica, a menos que dentro del contexto en que los
7 mismos sean utilizados, surja claramente otro significado:

8 (1) Plan *médico* [**de cuidado de salud**]. – significa aquel definido como “Plan
9 *médico*” [**de cuidado de salud**] en el Artículo 2.030 [**19.020 de este**] *del* Código
10 *de Seguros de Salud de Puerto Rico*.

11 (2) ...

12 ...

13 (7) ...

14 ...”

1 Sección 2.-Se añade un Artículo 31.021 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
2 según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se
3 lea como sigue:

4 “Artículo 31.021 – ~~Derecho~~ Capacidad y Obligación de Negociar.

5 Los ~~proveedores de servicios de salud~~ agrupados, ya sea por especialidad o subespecialidad,
6 o aquellos agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma
7 práctica, tendrán el ~~derecho a~~ la capacidad de negociar colectivamente, a través de su representante,
8 las disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones de sus contratos con los aseguradores de
9 salud u organizaciones de servicios de salud. Una vez solicitada la ~~negociación~~ negociación colectiva,
10 los aseguradores de salud u organizaciones de servicios de salud vendrán obligados a negociar las
11 disposiciones sobre las tarifas, términos y condiciones contractuales con el representante de los
12 proveedores ~~de servicios de salud~~ legítimamente autorizados a negociar colectivamente, de
13 conformidad con lo dispuesto en este Capítulo.

14 Se establece además, que la certificación de los grupos para negociar colectivamente y las
15 disposiciones de este Capítulo no le son de aplicación a los planes de salud establecidos al amparo
16 del programa Medicare Advantage, Public Law 108-173 y su reglamentación (42 CFR Part 422),
17 al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, establecido al amparo de la Ley 72-1993, según
18 enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”;
19 (“ASES”) y a los planes de salud de patronos auto-asegurados, por estar sujetos a los parámetros
20 del “Employee Retirement Income Security Act of 1974” (“ERISA”), Public Law 93-406 y su
21 reglamentación (29 CFR Chapter XXV). ”

1 Sección 3.-Se enmienda el Artículo 31.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
2 según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, para que se
3 lea como sigue:

4 “Artículo 31.030. — Negociación Colectiva Autorizada.

5 **[Los proveedores, dentro del área de servicio de un plan de cuidado de salud, o**
6 **los representantes de proveedores,]** *Los proveedores ~~de salud~~ de un plan médico, a través de*
7 *sus representantes, podrán voluntariamente reunirse agrupados, ya sea por especialidad*
8 *o subespecialidad o aquellos proveedores agrupados que no posean una especialidad o*
9 *subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica.[área geográfica] para negociar*
10 *colectivamente las tarifas u otras condiciones contractuales con el asegurador de salud u*
11 *organización de servicios de salud de dicho plan médico. Los grupos o corporaciones*
12 *autorizados para negociar colectivamente no podrán exceder del cuarenta por ciento (40%)*
13 ***[20%]** de los proveedores para dicha especialidad o subespecialidad de servicio de salud que*
14 *ejerzan la práctica de su profesión en Puerto Rico o de los proveedores agrupados que no poseen*
15 *una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica. Para fines de la*
16 *negociación colectiva autorizada entre proveedores ~~de servicios de salud~~ y aseguradores u*
17 *organizaciones de servicios de salud se considerará a Puerto Rico como una sola área geográfica.*
18 **[en esa área geográfica, áreas que serán definidas por el Departamento de Salud, con**
19 **el asesoramiento de la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de**
20 **Justicia.]** Disponiéndose, sin embargo, que, en el caso de los hospitales sólo podrán
21 negociar como corporación individual. **[Estos]** *Los grupos de proveedores por especialidad,*
22 *subespecialidad o aquellos proveedores agrupados que no posean una especialidad o subespecialidad*

1 pero que ejerzan una misma práctica o corporaciones de hospitales individuales estarán
2 autorizados a negociar colectivamente los siguientes términos y condiciones de sus
3 contratos con los *aseguradores de salud, organizaciones de servicios de salud* o administradores
4 de terceros *de éstos*: **[y organizaciones de servicios de salud:]**

- 5 (1) Honorarios y tarifas por servicios de cuidado de salud;
- 6 (2) Guías de la práctica clínica y criterios de cubierta;
- 7 (3) Procedimientos administrativos, incluyendo métodos y tiempo de servicio para
8 el pago de honorarios de los proveedores;
- 9 (4) Procedimientos para la resolución de conflictos relacionados a disputas entre las
10 organizaciones de servicios de salud y los proveedores, relativas a los planes de
11 cuidado de salud;
- 12 (5) Procedimientos de referidos a suscriptores;
- 13 (6) Formulación y aplicación de los métodos de reembolso a los proveedores;
- 14 (7) Programas de garantías de calidad;
- 15 (8) Procedimientos de revisión para la utilización de servicios de cuidado de salud;
- 16 (9) Selección de proveedores en cuanto a los planes de cuidado de salud y los
17 criterios de terminación del contrato; y
- 18 (10) La inclusión o alteración de los términos y condiciones, en la medida en que
19 estén sujetas a las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico, prohibiendo o
20 requiriendo el término o condición particular en cuestión; dado, sin embargo, que
21 la referida condición no limita los derechos de los proveedores para conjuntamente
22 solicitarle al Gobierno de Puerto Rico una modificación a las regulaciones.

1 Además, se reconoce y dispone que el proceso de negociación colectiva de las organizaciones
2 o entidades bajo el andamiaje o modelo cooperativista está regido por el Subcapítulo 20 de la Ley
3 239-2004, según enmendada, conocida como "Ley General de Sociedades Cooperativas". No
4 obstante, también se establece que esto no será un factor limitante o un impedimento para que:
5 proveedores agrupados por especialidad o subespecialidad o aquellos proveedores que no posean
6 una especialidad o subespecialidad pero que ejerzan una misma práctica; que así lo deseen y se
7 encuentren conformados bajo dicho andamiaje o modelo cooperativista, puedan agruparse para
8 llevar a cabo negociaciones colectivas bajo los preceptos de esta ley; dejando establecido que si
9 determinan negociar colectivamente al amparo de los preceptos de esta Ley, para los efectos de
10 dicha negociación colectiva, se regirán por los preceptos aquí establecidos y no por los instituidos
11 al amparo del Subcapítulo 20 de la Ley 239-2004, según enmendada, conocida como "Ley General
12 de Sociedades Cooperativas"."

13 Sección 4.-Se enmienda el Artículo 31.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según
14 enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", para que se lea como sigue:
15 "Artículo 31.040. – Supervisión del Proceso de Negociación.

16 La Oficina del Comisionado de Seguros fiscalizará y supervisará activamente todas
17 las etapas de las negociaciones entre los proveedores o representantes de proveedores,
18 administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud, con relación a los
19 planes de cuidado de salud, conforme a los poderes y facultades conferidas por ley. La
20 Oficina del Comisionado de Seguros tendrá la responsabilidad de que los resultados del
21 proceso de negociación armonicen con las restantes disposiciones del Código de Seguros
22 y de la Ley 194-2011, según enmendada, conocido como el "Código de Seguros de Salud de Puerto

1 Rico". Para ello, establecerá los mecanismos reglamentarios necesarios. Se dispone
 2 además, que antes de comenzar cualquier proceso de negociación, se tendrá que notificar
 3 a la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia. La vigencia mínima
 4 de los acuerdos realizados será de dos (2) años."

5 Sección 4-5.-Se deroga el actual Artículo 31.060 y se crea un nuevo Artículo 31.060
 6 en de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el
 7 "Código de Seguros de Puerto Rico" ¿, el cual leerá como sigue:

8 "Artículo 31.060.- Estándares de revisión y restricciones tarifarias en planes médicos.

9 Las tarifas a cargar a la prima de los planes médicos estarán sujetas a los estándares de
 10 revisión y restricciones tarifarias dispuestas en los artículos 8.050, 10.050 y 16.100 de la Ley 194-
 11 2011, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", así como
 12 el Artículo 19.080 de este Código. De la negociación entre las partes involucradas resultar en un
 13 aumento en deducible o copago, prima o tarifa, el asegurador u organización de servicios de salud
 14 deberá someter al Comisionado de Seguros, y obtener autorización para tal aumento, previo a que
 15 el mismo se ponga en efecto conforme los procedimientos ordinarios de revisión y aprobación anual
 16 de tarifas de planes médicos al amparo de este Código y del Código de Seguros de Salud de Puerto
 17 Rico."

18 Sección 5 6.-Clausula de ~~Derogación~~ y Mandato de Reglamentación

19 ~~Se deroga la Regla 91 de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico~~
 20 ~~conocida como las "Normas para regular el proceso de la negociación colectiva entre las~~
 21 ~~organizaciones de servicios de salud o administradores de terceros con los proveedores,~~
 22 ~~representantes de proveedores y la creación del Panel Revisor y la Junta Revisora de Tarifas de~~

1 ~~Planes Médicos y Seguros~~". Se le ordena a la Oficina de Asuntos Monopolísticos, adscrita
2 al Departamento de Justicia, ~~el~~ al Departamento Secretario de Salud y ~~al~~ a la Oficina del
3 Comisionado de Seguros de Puerto Rico que en coordinación y consulta, adopten una nueva
4 reglamentación para la implantación de las disposiciones de esta Ley, bajo los parámetros
5 establecidos en el Artículo 31.080 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según
6 enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico y la Ley 38-2017, según
7 enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de
8 Puerto Rico".

9 Sección 6 Z.-Separabilidad

10 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
11 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley
12 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto
13 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha
14 resolución, dictamen o sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,
15 oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo,
16 subcapítulo, acápite o parte de esta que así hubiere sido anulada o declarada
17 inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier
18 cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección,
19 subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o
20 declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no
21 afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o
22 circunstancia en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca

1 de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la
2 aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule,
3 invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o, aunque se deje sin
4 efecto, invalide, perjudique o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o
5 circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta ley sin importar la
6 determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

7 Sección 7 §.-Vigencia

8 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.