GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea Legislativa — 4ta. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1556

29 DE OCTUBRE DE 2026

Presentado por el representante *Navarro Suárez*

Referido a la Comisión de Hacienda

LEY

Para crear la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia del Mercado de Seguros de Puerto Rico", a los fines de establecer un crédito contributivo no reembolsable, para los aseguradores de propiedad y contingencia, de vida, de incapacidad y de salud y para las organizaciones de servicios de salud, contra la contribución especial sobre primas y la contribución sobre primas impuestas por los Artículos 7.022 y 7.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", condicionado a resultados incrementales, medibles y verificables que aporten nuevo capital, fortalezcan el reaseguro catastrófico, fomenten la mitigación y la prevención de riesgos, amplíen la capacidad de suscripción de riesgos ubicados en Puerto Rico, modernicen los sistemas de reclamaciones, detección de fraude y ciberseguridad y desarrollen líneas nuevas, sin menoscabo de la solvencia de los aseguradores ni de la protección a los asegurados; limitar el crédito a los recursos efectivamente recaudados y certificados por el Secretario de Hacienda, con fuentes de financiamiento identificadas en esta Ley, un tope agregado escalonado, reservas comprometidas, prelación de los créditos por antigüedad y secuencia de recaudo previo; disponer la determinación previa, la certificación conjunta por la Oficina del Comisionado de Seguros y el Departamento de Hacienda, la ruta simplificada, los compromisos de mantenimiento, la fiscalización por término cierto, el recobro proporcional y el debido proceso; crear un subfondo de subvenciones para cooperativas de seguros; integrar el programa al presupuesto certificado y al Informe de Gastos Contributivos conforme a la Ley PROMESA y al Plan Fiscal certificado; requerir informes, un estudio de retorno de la inversión y una fecha de expiración a los siete (7) años; añadir un nuevo inciso (5) al Artículo 7.020, un

nuevo inciso (e) al Artículo 7.022, un nuevo Artículo 7.023 y un nuevo inciso (3) al Artículo 7.040, y enmendar el inciso (1) del Artículo 7.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico"; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La industria de seguros es uno de los pilares de la economía y de la capacidad de recuperación de Puerto Rico. Conforme al Informe Anual de la Oficina del Comisionado de Seguros correspondiente al año 2023, la prima suscrita sobre riesgos ubicados en Puerto Rico ascendió a $20,571 millones, equivalentes al 17.4 por ciento del Producto Interno Bruto, y la industria generó 12,692 empleos. Desde los huracanes Irma y María el mercado de propiedad atraviesa un ciclo prolongado de endurecimiento: la prima de propiedad y contingencia creció 37 por ciento en cinco años y los aseguradores del país de ese ramo cedieron en reaseguro $1,184 millones, el 43 por ciento de su negocio directo. Casi la mitad de cada dólar de prima de propiedad se transfiere al mercado mundial de reaseguro, con el resultado conocido: primas más altas para viviendas, condominios y pequeños negocios, límites de capacidad para los riesgos costeros y una dependencia del capital externo que se renueva cada año en condiciones que Puerto Rico no controla. Los segmentos de vida, incapacidad y salud, que pagan la misma contribución especial sobre primas, enfrentan a su vez brechas de cobertura entre los trabajadores por cuenta propia, las microempresas y las regiones de oferta insuficiente.

La carga contributiva sobre las primas se ha construido por capas. El Artículo 7.020 del Código de Seguros impone una contribución de seis por ciento (6%) sobre las primas y de tres por ciento (3%) sobre las retribuciones de rentas anuales, de la cual el Artículo 7.021 exime desde 1962 a los aseguradores del país con oficina matriz en Puerto Rico; la Ley 40-2013 añadió el Artículo 7.022, enmendado después por las Leyes 167-2013, 246-2018 y 7-2022, con una contribución especial de uno por ciento (1%) sobre las primas devengadas netas de reaseguro, sin exención y excluidas, entre otras, las primas de aseguradores cooperativos, de Medicare Advantage, de Medicaid y de microseguros; la Sección 6 de la Ley 181-2019 añadió al Artículo 7.020 una contribución adicional de tres por ciento (3%) sobre las primas de incendio y líneas aliadas destinada al Negociado del Cuerpo de Bomberos; y el Artículo 10.130 grava con nueve por ciento (9%) las primas de líneas excedentes. Conforme a las tablas de Ingresos Netos al Fondo General del Departamento de Hacienda, la partida "Primas de Seguros" produjo $104.6 millones en el año fiscal 2023-2024, $90.2 millones en 2024-2025 y, de manera preliminar, $78.7 millones en 2025-2026.

El P. de la C. 590, presentado el 5 de mayo de 2025, propone reducir la contribución especial a medio por ciento (0.5%) y eliminarla al cierre de 2027. En la vista pública del 23 de septiembre de 2025 ante la Comisión de Banca, Seguros y Comercio, el Departamento de Hacienda solicitó tiempo para su reforma contributiva integral y la

Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal advirtió que toda propuesta debe cumplir con la Ley PROMESA y estar respaldada por un análisis de impacto fiscal. La Junta de Supervisión y Administración Financiera ha sido consistente: en su declaración del 30 de enero de 2026 sobre el P. del S. 912 y el P. de la C. 1014 advirtió que esas medidas reducirían los recaudos netos del año fiscal 2026 en aproximadamente $370 millones sin identificar una fuente recurrente de reemplazo. Una reducción general e incondicionada del recaudo, en un marco sujeto a las Secciones 202 y 204(a) de PROMESA y al Plan Fiscal certificado, no garantiza contraprestación alguna para los asegurados: ni más capital, ni más reaseguro, ni mejores condiciones de cobertura.

El Plan Fiscal para Puerto Rico certificado el 19 de junio de 2026 fija en su Sección 3.2.4.1 las condiciones que toda medida de alivio contributivo debe satisfacer: neutralidad en los recaudos, con medidas compensatorias identificadas en la misma ley; financiamiento con recaudos que superen la proyección solo cuando exista alta confianza en su persistencia; secuencia de recaudo previo a la concesión; fecha de expiración; topes anuales; medición del retorno de la inversión; y fiscalización. Su Sección 3.1.7.2 exige, además, que todo gasto contributivo tenga fecha de expiración y se reporte en el Informe de Gastos Contributivos. Esta Ley se redacta sobre esas condiciones, no a pesar de ellas: el tope agregado comienza en quince millones de dólares y solo asciende, hasta veinticinco y hasta treinta y cinco millones, cuando el Departamento de Hacienda certifica que los recaudos por primas superaron la proyección y que el Fondo General cumple con el presupuesto certificado; los créditos de cada año se fijan con los recaudos certificados del año anterior y se aplican contra la contribución pagadera el 31 de marzo siguiente; las fuentes son exclusivamente la fiscalización del Capítulo 7 del Código, el excedente de la contribución sobre líneas excedentes, los recobros, la mitad de la contribución sobre las primas incrementales medidas contra la proyección del Plan Fiscal con promedio móvil de dos años, y las asignaciones que consigne el presupuesto certificado, entre ellas una asignación semilla de quince millones de dólares para el primer año de aplicación, identificada en la propia Ley como medida compensatoria y sujeta a la certificación del presupuesto; el programa se integra a la propuesta de presupuesto conforme a la Sección 202 de PROMESA y al Informe de Gastos Contributivos; las reservas nuevas se suspenden automáticamente si el Fondo General cae por debajo de la proyección o si la Junta notifica un incumplimiento; la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa rinde un estimado a cinco años antes de la aprobación y mide el retorno de la inversión; y la Ley expira a los siete años, con prórroga expedita solo si ese retorno resulta positivo. Nada en esta Ley crea una garantía, una deuda ni una obligación del Gobierno de Puerto Rico exigible fuera de los fondos certificados, conforme a la Sección 207 de PROMESA y al Artículo VI, Sección 7 de la Constitución de Puerto Rico.

Dentro de ese marco, esta Asamblea Legislativa opta por un instrumento que beneficia a la industria en la medida en que la industria beneficia a Puerto Rico: un crédito condicionado a resultados verificados, de cuantía creciente, abierto a todos los segmentos

que pagan la contribución especial. El asegurador reduce su contribución en la medida en que demuestre, y la Oficina del Comisionado de Seguros certifique, que aportó nuevo capital —acreditado a razón de cinco por ciento anual durante los tres años de compromiso, e incluidas las notas de excedente aprobadas por el Comisionado, al modo del programa de capitalización de la Sección 215.5595 de los Estatutos de la Florida, y el capital que un asegurador foráneo aporte a una subsidiaria en Puerto Rico o añada a su depósito especial o fideicomiso—, adquirió reaseguro catastrófico adicional con reaseguradores autorizados, concedió descuentos por mitigación certificada en la propia póliza, amplió su capacidad en líneas prioritarias, invirtió en tecnología de reclamaciones, detección de fraude y ciberseguridad o introdujo líneas nuevas: seguro paramétrico, de inundación, de terremoto, cibernético y microseguros. El enfoque tiene precedentes en jurisdicciones expuestas a catástrofes: Carolina del Sur concede un crédito contra la contribución sobre primas a los aseguradores que suscriben cobertura de viento en su zona costera (S.C. Code § 38-7-200); la Florida, con carácter temporero para los años contributivos 2024 y 2025, obligó a los aseguradores a descontar 1.75% de la prima de las pólizas residenciales y de inundación y les acreditó el cien por ciento del descuento contra la contribución sobre primas, con reembolso del exceso no utilizado y exclusión del cómputo retaliatorio (Fla. Stat. § 624.5108); Luisiana reduce la contribución a los aseguradores que invierten en el estado (La. R.S. 22:832); Alabama concede un crédito no reembolsable de veinte o treinta y cinco por ciento de la contribución sobre primas, con tope estatal de cincuenta mil dólares anuales, a los aseguradores que suscriben pólizas nuevas con cobertura de viento sobre propiedades costeras que estaban aseguradas en la Alabama Insurance Underwriting Association (Ala. Code § 27-1-24.1), y obliga a los aseguradores a conceder descuentos de prima a las propiedades reforzadas conforme a los estándares de mitigación certificados (Ala. Code § 27-31D-2); y Misisipi reduce la contribución según las inversiones mantenidas en el estado (Miss. Code § 27-15-129) y acredita las pólizas de propiedad nuevas en su zona costera (Miss. Code § 27-15-133). Puerto Rico mismo condiciona desde hace seis décadas la exención del Artículo 7.021 a la presencia operacional local.

La Ley respeta los límites constitucionales y federales del poder de imposición. El crédito no discrimina por domicilio: el tope de cien por ciento (100%) se define por el tipo de obligación contributiva —contribuyentes cuya única obligación sea la del Artículo 7.022— y el crédito de capital se abre a los aseguradores foráneos, de modo que la medida no incurra en la discriminación que el Tribunal Supremo de los Estados Unidos invalidó en Metropolitan Life Insurance Co. v. Ward, 470 U.S. 869 (1985), y se excluye expresamente del cómputo retaliatorio del Artículo 3.350 del Código. Las organizaciones de servicios de salud participan en igualdad de condiciones, con exclusión de las primas de los planes Medicare Advantage, que la Sección 1854(g) de la Ley de Seguridad Social, 42 U.S.C. § 1395w-24(g), sustrae a la imposición estatal sobre primas.

Un crédito condicionado solo funciona si el asegurador puede confiar en recibirlo, si el beneficio no se recaptura por otra vía y si el procedimiento no cuesta más que el

beneficio. Por eso la Ley dispone que el crédito no aumenta la contribución sobre ingresos del asegurador, que la modernización tecnológica, la detección de fraude y la ciberseguridad generan crédito desde el primer año y que el umbral de capital exigido es el del Nivel de Acción por el Asegurador del Capítulo 45; dispone también que el crédito certificado es un crédito reservado, firme dentro de los fondos certificados, que se paga por orden de antigüedad y se arrastra hasta cinco años con traspaso dentro del grupo afiliado; que el asegurador puede obtener una determinación previa vinculante en sesenta días, y una reserva provisional si la agencia no responde; que el procedimiento se reduce a una sola radicación electrónica integrada al estado anual y a una sola certificación conjunta del Comisionado y del Secretario, con una ruta simplificada y cómputos estándar para los créditos de hasta un millón de dólares; que los compromisos de mantenimiento son proporcionales y el recobro también; y que la auditoría y la retención de documentos tienen un término cierto de cuatro años, tras el cual el crédito queda firme. Un subfondo de subvenciones permite que las cooperativas de seguros, cuya contribución elegible puede ser insuficiente para aprovechar un crédito, participen de los mismos resultados. Un informe anual público, un estudio de retorno de la inversión y una fecha de expiración aseguran que la Asamblea Legislativa y la Junta de Supervisión puedan evaluar, con datos, si el alivio produjo los resultados prometidos. Por todo lo anterior, se aprueba la presente Ley.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Título.

Esta Ley se conocerá como la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia del Mercado de Seguros de Puerto Rico".

Artículo 2.-Política pública.

Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico fomentar la atracción de capital a la industria de seguros, el fortalecimiento del reaseguro catastrófico, la mitigación y la prevención de riesgos, la expansión de la capacidad de suscripción de riesgos ubicados en Puerto Rico y la modernización de los sistemas de reclamaciones, detección de fraude y ciberseguridad, en todos los segmentos del mercado —propiedad y contingencia, vida, incapacidad y salud—, mediante un alivio contributivo voluntario que se concede únicamente a cambio de resultados medibles y verificables, que se aplica

solo con cargo a recursos efectivamente recaudados y certificados, que se integra al presupuesto certificado y que en ningún caso debilita el capital, las reservas, la liquidez, el reaseguro, el gobierno corporativo, la ciberseguridad ni las protecciones que el Código de Seguros reconoce a los asegurados. La autoridad investigativa, fiscalizadora y sancionadora del Comisionado de Seguros permanece íntegra; las tarifas no se regularán de manera rígida; y el asegurador que no participe no asumirá obligación alguna por razón de esta Ley.

Artículo 3.-Definiciones.

Para los fines de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se expresa, y los demás tendrán el que les atribuye el Código de Seguros:

(a) "Año de cumplimiento" significa el año natural respecto del cual se miden las actividades y resultados que dan derecho al crédito; "año de aplicación" significa el año natural siguiente, cuya contribución elegible, pagadera en o antes del 31 de marzo inmediatamente siguiente a la notificación del 30 de noviembre del año de aplicación, se reduce con el crédito; "año del programa" significa cada año de cumplimiento contado desde el primero conforme al Artículo 20, hasta el séptimo. Cada ciclo del crédito abarca, por tanto, tres (3) años naturales consecutivos: el año de cumplimiento, en que se ejecutan y miden las actividades; el año de aplicación, en cuyo 31 de octubre el Secretario certifica los recursos del año fiscal concluido el 30 de junio anterior y en cuyo 30 de noviembre el Comisionado notifica la cuantía aplicable; y el año natural siguiente, en cuyo 31 de marzo se paga la contribución elegible reducida por el crédito. Las referencias de esta Ley al año fiscal se

entenderán hechas al año fiscal del Gobierno de Puerto Rico concluido el 30 de junio del año de aplicación.

(b) "Asegurador elegible" significa todo asegurador del país y todo asegurador constituido fuera de Puerto Rico que posea un certificado de autoridad vigente bajo el Capítulo 3 del Código de Seguros, de cualquier clase de seguro —incluidos los de propiedad y contingencia, vida, incapacidad y salud—, y toda organización de servicios de salud organizada bajo el Capítulo 19 del Código de Seguros, en cuanto esté sujeto a una contribución elegible; no lo son los aseguradores internacionales del Capítulo 61, los de líneas excedentes ni los que se dediquen exclusivamente a aceptar reaseguro. Para los fines del inciso (g) del Artículo 7, se considerará participante elegible a toda cooperativa de seguros organizada conforme al Capítulo 34 del Código de Seguros, aunque no tenga contribución elegible.

(c) "Capital elegible" significa: (1) el nuevo capital pagado o excedente contribuido en efectivo o activos admitidos a un asegurador del país o a una organización de servicios de salud del país, proveniente de fuentes externas, aprobado por el Comisionado e irrevocablemente comprometido a las operaciones en Puerto Rico por no menos de tres (3) años; (2) las notas de excedente subordinadas que el Comisionado apruebe conforme al Código de Seguros, en cuanto sus condiciones de plazo, subordinación y restricción de pagos sean equivalentes a las del programa de capitalización de la Sección 215.5595 de los Estatutos de la Florida, según las determine el Comisionado por reglamento; y (3) respecto de un

asegurador constituido fuera de Puerto Rico, el capital nuevo que aporte a una subsidiaria que sea un asegurador del país, o el aumento de su depósito especial o fideicomiso constituido en Puerto Rico conforme al Código de Seguros en exceso del mínimo requerido, comprometido por el mismo término. Excluye reclasificaciones, revaluaciones, ganancias retenidas y préstamos.

(d) "Código de Seguros" significa la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico"; "Comisionado" y "Oficina" significan el Comisionado de Seguros de Puerto Rico y su Oficina; "Departamento" y "Secretario" significan el Departamento de Hacienda y su Secretario; "OPAL" significa la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa creada por la Ley 1-2023; "AAFAF" significa la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; "Junta" significa la Junta de Supervisión y Administración Financiera creada por la Ley Pública 114-187 (PROMESA), mientras ejerza sus funciones; "Plan Fiscal certificado" significa el plan fiscal certificado por la Junta conforme a la Sección 201 de PROMESA vigente al inicio del año fiscal de que se trate; "presupuesto certificado" significa el presupuesto certificado por la Junta conforme a la Sección 202 de PROMESA.

(e) "Contribución elegible" significa la contribución especial del Artículo 7.022 del Código de Seguros y, en cuanto el asegurador esté sujeto a su pago, la contribución del inciso (1) del Artículo 7.020 del Código de Seguros; excluye la contribución adicional de tres por ciento (3%) sobre las primas de incendio y líneas aliadas añadida por la Sección 6 de la Ley 181-2019, la contribución del Artículo 10.130,

los derechos del Artículo 7.010, todo interés, recargo, multa o penalidad, y toda contribución atribuible a primas de planes Medicare Advantage (42 U.S.C. § 1395w-24(g)), a primas de planes de la Parte D de Medicare (42 U.S.C. § 1395w-112(g)) u otras primas que la ley federal sustraiga a la imposición de Puerto Rico.

(f) "Fondo" o "cuenta de control" significa la cuenta que el Secretario mantiene dentro del Fondo General conforme al Artículo 7 de esta Ley para registrar los recursos efectivamente recaudados y certificados, las reservas comprometidas, las aplicaciones y los saldos del crédito, y que se consigna como partida identificada en la propuesta de presupuesto y en el presupuesto certificado.

(g) "Grupo afiliado" significa el conjunto de aseguradores elegibles bajo control común conforme al Capítulo 44 del Código de Seguros; el tope individual, el arrastre y el traspaso del crédito se computan y administran por grupo afiliado.

(h) "Ingresos moderados" significa un ingreso del hogar que no exceda del ochenta por ciento (80%) del ingreso mediano del área correspondiente, según los límites de ingreso bajo ("low income") que publique anualmente el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano federal (HUD) para Puerto Rico, o el indicador equivalente que el Comisionado adopte por reglamento en consulta con el Instituto de Estadísticas.

(i) "Línea prioritaria" significa el seguro de propiedad sobre viviendas residenciales, incluidas las pólizas maestras de condominios; el seguro de propiedad y de responsabilidad para microempresas y pequeños y medianos comerciantes según la Ley 62-2014, según enmendada; el seguro agrícola y el de

pesca comercial; el seguro de interrupción de negocios para esos comerciantes; el seguro de vida individual, el de incapacidad y el de cuidado prolongado con prima anual no mayor de dos mil quinientos dólares ($2,500) por persona asegurada, dirigidos a trabajadores por cuenta propia, empleados de microempresas y hogares de ingresos moderados; los planes de salud, de servicios de salud y dentales ofrecidos a esos trabajadores y empresas o en municipios o regiones que el Comisionado designe, en consulta con el Departamento de Salud, como de oferta insuficiente; y cualquier otra cobertura que el Comisionado designe por reglamento como escasa o inexistente en Puerto Rico, previo estudio de mercado.

(j) "Línea nueva" significa una cobertura que el asegurador no ofrecía en Puerto Rico durante el período base y que pertenezca a alguna de las siguientes clases: seguro paramétrico; seguro de inundación, incluido el suplementario al Programa Nacional de Seguro contra Inundaciones; seguro de terremoto como cobertura separada; seguro cibernético; y microseguros, entendidos como coberturas de vida, salud, propiedad o contingencia de prima reducida y suscripción simplificada dirigidas a hogares de ingresos moderados y microempresas, conforme a los parámetros que el Comisionado fije por reglamento.

(k) "Mitigación certificada" significa las mejoras físicas a una propiedad asegurada en Puerto Rico que reduzcan de manera demostrable su exposición a huracán, inundación, terremoto o incendio, certificadas por un ingeniero o arquitecto licenciado conforme a los estándares que adopte el Comisionado en consulta con

la Oficina de Gerencia de Permisos y los colegios profesionales; "prevención certificada" significa los programas de prevención, detección temprana y manejo de condiciones crónicas, y de seguridad y salud ocupacional, ofrecidos por aseguradores de vida, de incapacidad o de salud y por organizaciones de servicios de salud, certificados por el Comisionado en consulta con el Departamento de Salud conforme a estándares basados en evidencia.

(l) "Período base" significa el promedio de los tres (3) años naturales anteriores al año de cumplimiento, conforme a la metodología del Comisionado; para un asegurador sin ese historial, los años completos de operación o las proyecciones aprobadas en su certificado de autoridad.

(m) "Plan" significa el Plan de Expansión y Resiliencia que el asegurador puede presentar conforme al Artículo 9 de esta Ley; "Determinación Previa" significa la determinación vinculante del Comisionado sobre un Plan; "Certificación Conjunta de Crédito" significa el documento único en que el Comisionado acredita los resultados y el Secretario valida la cuantía del crédito; "Determinación de Crédito Provisional" significa la determinación del Secretario que autoriza un crédito provisional conforme al Artículo 9; "crédito certificado" significa la cuantía de crédito acreditada por el Comisionado en una Certificación Conjunta de Crédito; "crédito certificado y validado" o "crédito reservado" significa, indistintamente, el crédito certificado cuya cuantía ha validado el Secretario en la misma Certificación y que se satisface, conforme al inciso (a) del Artículo 4, con los recursos certificados y en el orden que esta Ley dispone; y "reserva

comprometida" tiene únicamente el significado del inciso (p) de este Artículo y no equivale a crédito certificado.

(n) "Primas netas directas" significa las primas brutas directas suscritas sobre riesgos ubicados en Puerto Rico, menos las primas devueltas y las porciones no absorbidas de primas depositadas, sin incluir reaseguro aceptado ni primas excluidas de la contribución elegible.

(o) "Reaseguro catastrófico elegible" significa el reaseguro de exceso de pérdida por catástrofe cedido a reaseguradores autorizados o acreditados conforme al Capítulo 46 del Código de Seguros, respecto del cual el cedente tiene derecho a crédito por reaseguro, en cuanto exceda en límites, capas o cobertura el programa del período base y aumente la capacidad neta de suscripción o reduzca prudencialmente la exposición catastrófica, sin reducir la retención mínima del Capítulo 25.

(p) "Reserva comprometida" significa la separación registrada, dentro del Fondo y del tope agregado, de efectivo certificado y legal y presupuestariamente disponible para respaldar una cuantía máxima de crédito de un asegurador para un año de aplicación identificado; constituye un compromiso administrativo dentro de los fondos certificados y no una garantía, deuda ni obligación general del Gobierno de Puerto Rico.

(q) "Resultado incremental" significa la diferencia positiva, verificada por el Comisionado, entre el valor de una actividad elegible en el año de cumplimiento y en el período base, medida en exposiciones, límites, pólizas o unidades

aseguradas a los tipos de prima del período base, excluyendo el efecto de aumentos de tarifa, adquisiciones de cartera, fusiones, reaseguro asumido y transferencias entre afiliadas; "capacidad incremental acreditada" significa el resultado incremental de capacidad consignado en una Certificación Conjunta de Crédito.

(r) "Tope agregado" significa la cuantía máxima de créditos y subvenciones aplicables en conjunto en un año de aplicación, certificada conforme al Artículo 7 de esta Ley; "tope máximo" significa la cuantía del tramo vigente conforme al inciso (a) del Artículo 7; "tope individual" significa la cuantía máxima aplicable por grupo afiliado conforme al Artículo 4 de esta Ley.

Artículo 4.-Crédito: creación, naturaleza, orden, coordinación, tope individual, arrastre y traspaso.

(a) Se concede a todo asegurador elegible que cumpla con esta Ley un crédito contra su contribución elegible del año de aplicación, en la cuantía certificada por el Comisionado y validada por el Secretario conforme a los Artículos 6 y 9, sujeto al tope individual, al tope agregado, a la distribución de reservas comprometidas, a la prelación por antigüedad y al prorrateo del Artículo 7. El crédito certificado y validado es un crédito reservado, firme dentro de los fondos certificados: se satisface en el orden y con los recursos que esta Ley dispone, no constituye garantía, deuda ni obligación general del Gobierno de Puerto Rico y no se extinguirá por insuficiencia transitoria de recursos mientras el programa permanezca abierto conforme al Artículo 13(c).

(b) El crédito se aplicará primero contra la contribución del Artículo 7.022 del Código de Seguros y, en cuanto al remanente, contra la del inciso (1) del Artículo 7.020 a la que el asegurador esté sujeto. Si el Artículo 7.022 fuere reducido o derogado por ley, incluido el P. de la C. 590 u otra medida de igual propósito, el crédito se aplicará, sin solución de continuidad y sin nueva certificación, contra la contribución del inciso (1) del Artículo 7.020 a la que el asegurador esté sujeto, y los topes de esta Ley se computarán sobre la contribución que subsista; si el asegurador no quedare sujeto a contribución elegible alguna, el crédito se arrastrará conforme al inciso (e) sin derecho a reembolso. En tal caso, el crédito certificado del contribuyente sin contribución elegible remanente podrá satisfacerse como subvención del Fondo, dentro de los recursos certificados y del tope agregado, conforme al inciso (g) del Artículo 7. El crédito se aplicará después de la deducción del Artículo 2.240(3) del Código de Seguros. No se aplicará contra la contribución adicional de tres por ciento (3%) sobre incendio y líneas aliadas de la Sección 6 de la Ley 181-2019, la del Artículo 10.130, los derechos del Artículo 7.010 ni intereses, recargos, multas o penalidades, y no altera la exención del Artículo 7.021 ni las exclusiones del inciso (b) del Artículo 7.022.

(c) El crédito no será reembolsable. Será transferible únicamente al asegurador sucesor en una fusión o consolidación aprobada por el Comisionado y, conforme al inciso (e), dentro del grupo afiliado. No dará lugar a reembolso bajo el Artículo 7.050 del Código de Seguros, salvo error aritmético.

(d) El crédito que un grupo afiliado aplique en un año de aplicación, incluidos arrastres y traspasos, no excederá de la menor de: (1) el cincuenta por ciento (50%) de la contribución elegible del grupo de ese año o, en el caso de los contribuyentes cuya única obligación de contribución elegible sea la contribución especial del Artículo 7.022, el cien por ciento (100%) de esta; o (2) dos millones quinientos mil dólares ($2,500,000), que se elevarán a cuatro millones de dólares ($4,000,000) cuando no menos del cincuenta por ciento (50%) del crédito certificado al grupo para ese año provenga de las categorías de mitigación y prevención, reaseguro catastrófico o capacidad en líneas prioritarias de los incisos (b) y (c) y del numeral (1) del inciso (d) del Artículo 6. El tope individual se aplicará antes de atender reservas comprometidas y efectuar el prorrateo. Cuando un grupo afiliado incluya miembros sujetos al límite del cincuenta por ciento (50%) y miembros sujetos al del cien por ciento (100%), el límite porcentual se aplicará miembro por miembro sobre la contribución elegible de cada uno, y el límite en dólares al conjunto del grupo.

(e) La porción certificada y validada que no pueda aplicarse por el tope individual, por insuficiencia de recursos certificados o por prorrateo podrá arrastrarse a los cinco (5) años de aplicación siguientes y, dentro de ese término, traspasarse total o parcialmente a otro asegurador elegible del mismo grupo afiliado mediante notificación conjunta al Comisionado y al Secretario, con responsabilidad solidaria por las condiciones, compromisos y causas de recobro y dentro del tope individual del grupo. En cada año de aplicación los créditos arrastrados tendrán prelación,

por orden de antigüedad y antes que los créditos nuevos de cualquier asegurador, sobre los recursos libres certificados; los créditos de igual antigüedad se prorratearán entre sí. Solo se extinguirá el saldo que no haya podido aplicarse por falta de contribución elegible del grupo o por causas imputables a este y, en todo caso, el que subsista al cierre dispuesto en el Artículo 13(c).

(f) El crédito no constituirá ingreso bruto ni partida de ingreso alguna para los fines de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011", y no reducirá la deducción por contribuciones pagadas: para esos fines se considerará pagada la totalidad de la contribución elegible determinada antes de aplicar el crédito, de modo que la contribución sobre ingresos del asegurador no aumente por razón de esta Ley ni se recapture indirectamente el beneficio concedido.

Artículo 5.-Requisitos de elegibilidad y solvencia.

Para solicitar, obtener y aplicar el crédito, el asegurador deberá, durante el año de cumplimiento y hasta la fecha en que lo aplique:

(a) mantener vigente su certificado de autoridad, estar al día en el estado anual del Artículo 3.310 del Código de Seguros, en las contribuciones y derechos del Capítulo 7, en las derramas de los Capítulos 37, 38 y 39 que le apliquen y en sus obligaciones con el Departamento, acreditadas con las certificaciones de radicación y de deuda que expida el Secretario;

(b) mantener, al cierre del año de cumplimiento y del año anterior, un capital ajustado no menor de dos (2.0) veces su Nivel de Control Autorizado bajo el

Capítulo 45 del Código de Seguros, equivalente al Nivel de Acción por el Asegurador, o, en el caso de una organización de servicios de salud, el requisito de capital y excedente equivalente que el Comisionado le exija, sin haber estado sujeto en los dos (2) años anteriores a un Evento de Nivel de Acción por el Asegurador ni a uno superior; y, si es asegurador del país que suscribe seguros catastróficos, cumplir con la reserva, el fideicomiso y la retención mínima del Capítulo 25;

(c) no estar sujeto a una orden de supervisión, conservación, rehabilitación o liquidación bajo el Capítulo 40, a una orden de cesar y desistir por prácticas desleales o fraudulentas bajo el Capítulo 27, ni a un plan de acción correctiva pendiente bajo el Capítulo 45 del Código de Seguros; ni haber sido objeto, en los dos (2) años anteriores, de determinaciones finales por patrón de prácticas desleales en el ajuste de reclamaciones o por incumplir el término del Artículo 27.162;

(d) cumplir, en cuanto le apliquen, con los Capítulos 32 y 53 y con el plan de respuesta ante eventos catastróficos del Capítulo 3 del Código de Seguros; no haber declarado dividendos u otras distribuciones extraordinarias según el Capítulo 44 sin aprobación previa y escrita del Comisionado; y cumplir los compromisos de ejecución y mantenimiento de cada categoría reclamada conforme a los Artículos 6 y 8, sin que una reducción de primas o la no renovación de un bloque de pólizas constituya por sí sola causa para denegar la totalidad del crédito.

Exclusivamente para el crédito por capital elegible del inciso (b) del Artículo 6, el Comisionado podrá, por determinación escrita y fundamentada, dispensar el requisito de capital del cierre del año anterior, el historial de eventos de nivel de acción y las prohibiciones del inciso (c) relativas a órdenes de supervisión, conservación o rehabilitación o planes correctivos, en cuanto sea compatible con un plan de capitalización, corrección o rehabilitación aprobado por él. No dispensará el capital ajustado de dos (2.0) veces el Nivel de Control Autorizado al cierre del año de cumplimiento y hasta la aplicación del crédito, verificado sin computar el crédito como capital, ni una orden de liquidación, una orden por prácticas desleales o fraudulentas o el certificado de autoridad. La autorización identificará las dispensas, el plan y los controles exigidos, se consignará en el informe anual y podrá dejarse sin efecto cuando lo exija la protección de los asegurados, con las garantías del Artículo 10.

Artículo 6.-Actividades elegibles: cuatro categorías, cómputo y fases.

El crédito se computará en cuatro (4) categorías, a base del resultado o la inversión incremental verificados por el Comisionado respecto del año de cumplimiento:

(a) Capital: el cinco por ciento (5%) del capital elegible aportado, en el año de cumplimiento de la aportación y en cada uno de los dos (2) años de cumplimiento siguientes en que el capital permanezca comprometido —hasta un quince por ciento (15%) acumulado por aportación—, sin exceder de un millón de dólares ($1,000,000) por grupo afiliado y año de cumplimiento, incluidas las notas de excedente aprobadas por el Comisionado y el capital que un asegurador constituido fuera de Puerto Rico aporte a una subsidiaria que sea un asegurador

del país o añada a su depósito especial o fideicomiso conforme al inciso (c) del Artículo 3.

(b) Reaseguro catastrófico: el diez por ciento (10%) de la prima de reaseguro catastrófico elegible atribuible a límites, capas o coberturas incrementales respecto del programa del período base, cedido a reaseguradores autorizados o acreditados conforme al Capítulo 46 del Código de Seguros. El efecto del precio sobre coberturas existentes se excluirá valorando los límites, capas y coberturas del período base a los tipos de reaseguro del año de cumplimiento, de modo que solo se acredite la prima correspondiente a la protección adicional; la reglamentación del Artículo 11 dispondrá la fórmula y el asegurador podrá acreditarla con la certificación de su intermediario de reaseguro o de su actuario. El crédito de esta categoría no excederá, para cada grupo afiliado y año, del treinta por ciento (30%) de su tope individual, computado conforme al inciso (d) del Artículo 4 sin la elevación a cuatro millones de dólares ($4,000,000) allí dispuesta. Este límite opera con independencia de que el grupo obtenga crédito en otras categorías, de modo que el reaseguro catastrófico elegible genera crédito por sí solo.

(c) Mitigación y prevención: el cincuenta por ciento (50%) del valor actuarial de los descuentos de prima efectivamente concedidos en la propia póliza, y así consignados en su página de declaraciones, a propiedades con mitigación certificada bajo tipos y reglas aprobados conforme al Capítulo 12 del Código de Seguros, sin exceder del valor del descuento ni de mil quinientos dólares ($1,500) por póliza y año; y el cincuenta por ciento (50%) del valor actuarial de los

descuentos o beneficios adicionales efectivamente concedidos a personas aseguradas bajo programas de prevención certificada, conforme a tipos, reglas o tarifas aprobados por el Comisionado bajo el Capítulo 12 o el Capítulo 19 del Código de Seguros, según aplique, sin exceder del valor del beneficio ni de quinientos dólares ($500) por persona asegurada y año.

(d) Expansión y modernización: la suma de los tres componentes siguientes, cada uno con su tasa y su límite:

(1) Capacidad en líneas prioritarias: el cinco por ciento (5%) del resultado incremental de las primas netas directas en líneas prioritarias, a los tipos del período base; la capacidad incremental acreditada se mantendrá no menos de dos (2) años de cumplimiento consecutivos, y la de seguros catastróficos solo se acreditará si está respaldada por reaseguro catastrófico elegible y una retención consistente con el Capítulo 25.

(2) Líneas nuevas: el cinco por ciento (5%) de las primas netas directas de una línea nueva que el Comisionado certifique, durante sus cinco (5) primeros años de suscripción; estas primas no se computarán además bajo el componente (1). En el caso de los microseguros, cuyas primas excluye de la contribución especial el inciso (b) del Artículo 7.022 del Código de Seguros, el resultado se medirá por el número de personas o unidades aseguradas o por la capacidad añadida, y el crédito será el cinco por ciento (5%) del valor actuarial de la cobertura añadida, conforme a la metodología del Artículo 11, y no por la contribución que generen.

(3) Sistemas: el veinte por ciento (20%) de la inversión incremental, respecto del período base, en tecnología de manejo y pago de reclamaciones, sistemas de detección y prevención de fraude y ciberseguridad que sirvan a las operaciones en Puerto Rico y cumplan las normas que el Comisionado adopte por reglamento a base de la Ley Modelo de Seguridad de Datos de Seguros de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC Insurance Data Security Model Law, MDL-668) y del Marco de Ciberseguridad del Instituto Nacional de Estándares y Tecnología (NIST Cybersecurity Framework), o de los estándares equivalentes que les sucedan, hasta quinientos mil dólares ($500,000) por grupo afiliado y año; excluye el mantenimiento rutinario, las licencias recurrentes, el equipo de uso general y los gastos ordinarios de operación.

(e) Desde el primer año del programa generarán crédito las categorías de capital, reaseguro catastrófico y mitigación y prevención de los incisos (a), (b) y (c), y el componente de sistemas del numeral (3) del inciso (d); desde el tercer año del programa generarán crédito, además, los componentes de capacidad en líneas prioritarias y de líneas nuevas de los numerales (1) y (2) del inciso (d). Para estos dos componentes, el período base se determinará con referencia a los tres (3) años naturales anteriores al primer año del programa, de modo que los resultados alcanzados en los años primero y segundo se reconozcan como resultado incremental del tercer año en cuanto subsistan en él y no se incorporen al período base.

(f) Ninguna partida se computará en más de una categoría o componente; los resultados se medirán netos de adquisiciones, fusiones, reaseguro asumido y transferencias entre afiliadas, y el Comisionado podrá neutralizar transacciones cuyo propósito principal sea generar el crédito. El crédito de un asegurador es la suma de las categorías y componentes, certificada y validada.

Artículo 7.-Financiamiento: tope agregado escalonado, fuentes, Fondo, reservas comprometidas, secuencia, suspensión y subfondo.

(a) La suma de los créditos y subvenciones aplicados en un año de aplicación, incluidos arrastres, traspasos y créditos respaldados por reservas comprometidas, no excederá de la menor de: (1) el tope máximo, que será de quince millones de dólares ($15,000,000) en los años primero y segundo del programa; de hasta veinticinco millones de dólares ($25,000,000) desde el tercer año; y de hasta treinta y cinco millones de dólares ($35,000,000) desde el cuarto año; o (2) los recursos efectivamente recaudados y certificados por el Secretario conforme a este Artículo, más los saldos disponibles del Fondo. Cada tramo superior al primero se activará únicamente para el año de aplicación en que el Secretario certifique, con la certificación del inciso (e), que los recaudos de las contribuciones sobre primas del año fiscal concluido superaron la proyección del Plan Fiscal certificado y que los ingresos y gastos del Fondo General cumplieron con el presupuesto certificado; en ausencia de esa certificación regirá el tramo anterior, entendido como el tope máximo vigente en el año de aplicación inmediatamente precedente o, para el

tercer año del programa, el de quince millones de dólares ($15,000,000). El tope agregado no será menor de cero.

(b) Son fuentes exclusivas de financiamiento, para los fines de esta Ley y de la Sección 204(a) de PROMESA: (1) las cuantías recaudadas como resultado de la fiscalización de las contribuciones del Capítulo 7 del Código de Seguros por encima de lo autoliquidado por los aseguradores, incluyendo la contribución del Artículo 7.020 que resulte exigible a aseguradores que hayan reclamado la exención del Artículo 7.021 sin cumplir sus requisitos, y excluyendo en todo caso la contribución adicional de tres por ciento (3%) de la Sección 6 de la Ley 181-2019 y sus recaudos; (2) las cuantías recaudadas de la contribución sobre líneas excedentes del Artículo 10.130 del Código de Seguros en exceso de la cuantía proyectada para esa contribución en el Plan Fiscal certificado vigente al inicio del año fiscal o, en su defecto, en el estimado presupuestario de ingresos; (3) las cuantías recobradas conforme al Artículo 10 de esta Ley, con intereses y penalidades; (4) el cincuenta por ciento (50%) de las contribuciones de los Artículos 7.020 y 7.022 efectivamente recaudadas sobre las primas incrementales, entendidas como el exceso de las primas sujetas a esas contribuciones en el año fiscal concluido sobre la proyección del Plan Fiscal certificado para ese año, medido con el promedio móvil de los dos (2) años fiscales concluidos, certificado por el Secretario a base de las declaraciones del Artículo 7.030 y validado por OPAL en cuanto a su alta confianza de persistencia; las primas incrementales se medirán sobre la base de la contribución contra la cual se aplique el crédito: primas

recibidas para la del Artículo 7.020 y primas devengadas netas de reaseguro para la del Artículo 7.022; de ese excedente podrá comprometerse en reservas hasta el ochenta por ciento (80%), quedando el remanente en el Fondo como margen; y (5) las asignaciones que la Asamblea Legislativa consigne a este fin, incluida la asignación semilla del inciso (h), únicamente según las contenga el presupuesto certificado, hasta la cantidad consignada y efectivamente disponible. No se contarán devengos, cuentas por cobrar, proyecciones ni estimados; esta Ley no establece contribución nueva, no fija asignación alguna fuera de la del inciso (h) y no autoriza financiar créditos con recaudos que el Plan Fiscal certificado ya proyecte.

(c) El Secretario registrará en el Fondo, por fuente y ejercicio, el efectivo certificado, las aplicaciones, las reservas comprometidas, las liberaciones y el saldo libre; certificará antes de comprometer recursos su existencia, disponibilidad legal y presupuestaria y ausencia de doble cómputo; y conservará los saldos para años de aplicación posteriores mediante la autorización presupuestaria que corresponda, hasta el cierre del Artículo 13(c). El Fondo, sus fuentes, sus reservas comprometidas y su tope agregado se consignarán como partida identificada en la propuesta de presupuesto que el Gobernador someta conforme a la Sección 202 de PROMESA y en el presupuesto certificado, y el costo del crédito se reportará cada año en el Informe de Gastos Contributivos del Departamento. No se tomarán préstamos ni se comprometerán ingresos futuros. Para sufragar la administración, el Secretario transferirá a la Oficina, del efectivo certificado del Fondo y después

de computado el tope agregado del año, hasta el tres por ciento (3%), sin exceder de cuatrocientos cincuenta mil dólares ($450,000) por año, y retendrá para el Departamento hasta el uno por ciento (1%), sin exceder de ciento cincuenta mil dólares ($150,000) por año, exclusivamente para el personal, los contratos actuariales y los sistemas necesarios para administrar esta Ley y sin exceder de lo consignado a ese fin en el presupuesto certificado; la Oficina y el Departamento rendirán cuenta de su uso en el informe anual.

(d) Con su Plan, el asegurador podrá solicitar una reserva comprometida para un año de aplicación identificado; el Comisionado determinará la elegibilidad técnica y la cuantía máxima proyectada y el Secretario solo reservará efectivo certificado y libre, por determinación escrita, dentro del tope agregado y sin exceder del crédito proyectado, del tope individual proyectado ni del límite del inciso (b)(4); las solicitudes de una misma ventana se prorratearán si los recursos no alcanzan. Una vez constituida, la reserva comprometida queda afecta al asegurador y no podrá reasignarse a otro fin ni a otro asegurador mientras subsista el Plan, salvo lo dispuesto en el inciso (f) respecto de reservas nuevas; la Determinación Previa sin reserva no asegura fondos. La reserva respalda únicamente el menor de su monto y el crédito finalmente certificado y validado; se consume al aplicarse; la porción no utilizable por el tope individual se reprogramará al año siguiente por determinación expresa, sin prorrateo; y el saldo excedente, desistido o correspondiente a actividades no ejecutadas se liberará a los recursos libres, con las garantías del Artículo 10.

(e) Los créditos aplicables en un año de aplicación se fijarán exclusivamente con los recursos recaudados o realizados durante el año fiscal concluido el 30 de junio anterior y certificados por el Secretario no más tarde del 31 de octubre, y se aplicarán únicamente contra la contribución elegible pagadera en o antes del 31 de marzo inmediatamente siguiente a la notificación del 30 de noviembre del año de aplicación. En la certificación el Secretario hará constar las fuentes recaudadas por numeral, los saldos, las reservas comprometidas vigentes, el efectivo libre, el tramo del tope máximo activado y el tope agregado, con copia a la Oficina de Gerencia y Presupuesto, a AAFAF, a OPAL y a la Junta, y la publicará; antes de esa fecha publicará, no más tarde del 30 de junio, un estimado preliminar no vinculante. Ningún crédito se aplicará sin la certificación. Los créditos se imputarán a las fuentes en este orden: primero los numerales (1), (3) y (4) del inciso (b), luego el (2), y por último el (5), que solo se utilizará cuando las anteriores estén agotadas, salvo la asignación semilla del inciso (h), que se utilizará en el primer año de aplicación. El Comisionado aplicará el tope individual, atenderá primero las porciones respaldadas por reservas comprometidas, luego los créditos arrastrados por orden de antigüedad conforme al inciso (e) del Artículo 4, distribuirá el saldo libre entre los créditos nuevos y el subfondo del inciso (g) —prorrateándolos cuando lo excedan— y notificará a cada asegurador y al Secretario, no más tarde del 30 de noviembre, la cuantía aplicable y la arrastrable, con su antigüedad.

(f) No se constituirán reservas comprometidas nuevas ni se activará un tramo superior del tope máximo para un año de aplicación cuando el Secretario certifique, o la Junta notifique conforme a la Sección 203 de PROMESA (48 U.S.C. § 2143), que los ingresos del Fondo General del año fiscal concluido fueron inferiores a la proyección del Plan Fiscal certificado o que el Gobierno incumplió el presupuesto certificado. La suspensión no afectará las reservas comprometidas ya constituidas, los créditos certificados y validados ni los arrastres, que seguirán satisfaciéndose con los recursos certificados disponibles, y cesará para el año de aplicación siguiente a aquel en que la certificación acredite el cumplimiento.

(g) Dentro del tope agregado de cada año y sujeto a los recursos consignados en el presupuesto certificado, el Secretario separará, en la proporción que las solicitudes elegibles justifiquen y sin exceder del diez por ciento (10%) del efectivo certificado del Fondo, un subfondo de subvenciones para las cooperativas de seguros organizadas bajo las leyes de Puerto Rico que sean participantes elegibles conforme al inciso (b) del Artículo 3. El subfondo forma parte del tope agregado y no lo aumenta: las subvenciones pagadas con cargo a él se computan dentro del tope agregado y de la certificación de neutralidad para todos los fines de los Artículos 7 y 14. La subvención se concederá por el Comisionado, previa Certificación Conjunta de Crédito, por las mismas actividades, con las mismas tasas, requisitos, compromisos y causas de recobro de esta Ley, en la cuantía en que el crédito certificado a la cooperativa exceda de la contribución elegible contra la cual pueda aplicarlo en el año de aplicación, y se pagará del subfondo con cargo

al tope agregado; no constituye crédito arrastrable ni reembolso de contribución. Las subvenciones se satisfacen exclusivamente con los recursos certificados y consignados, y no crean obligación alguna fuera de ellos.

(h) Para que el programa disponga de un piso de certeza desde su inicio, la Asamblea Legislativa consignará en la Resolución Conjunta del Presupuesto General correspondiente al año fiscal del primer año de aplicación una asignación semilla de quince millones de dólares ($15,000,000) al Fondo, identificada como medida compensatoria de esta Ley conforme a la Sección 3.2.4.1 del Plan Fiscal certificado, y el Gobernador la incluirá en la propuesta de presupuesto que someta conforme a la Sección 202 de PROMESA. La asignación semilla quedará sujeta a la certificación del presupuesto por la Junta; se registrará en el Fondo como fuente del numeral (5) del inciso (b) y se utilizará en primer lugar en el primer año de aplicación; su remanente no utilizado se conservará en el Fondo para los años siguientes; y, en cuanto no fuere consignada o certificada, el tope agregado del primer año de aplicación será el de los demás recursos certificados, sin que ello genere obligación ni deuda alguna del Gobierno de Puerto Rico.

Artículo 8.-Compromisos de mantenimiento, ajustes prudenciales y recobro proporcional.

(a) El asegurador que obtenga crédito por capacidad conservará la capacidad incremental acreditada durante dos (2) años de cumplimiento consecutivos, medida con la misma metodología y exclusiones del Artículo 6; una baja de primas por cambios de tarifa no es pérdida de capacidad si permanecen las exposiciones,

y ninguna determinación se fundará solo en la caída de las primas de toda la cartera. El capital elegible permanecerá comprometido tres (3) años. Ninguna obligación de este Artículo alcanza a quien no participe ni a capacidad por la que no se reconoció crédito.

(b) El Comisionado reconocerá, por determinación fundamentada, una reducción o ajuste del compromiso por: (1) una orden, requerimiento o plan correctivo suyo o una necesidad prudencial acreditada de proteger capital, reservas, liquidez, reaseguro o retención; (2) un evento catastrófico declarado por el Gobernador o el Presidente de los Estados Unidos; (3) la indisponibilidad o el encarecimiento extraordinario del reaseguro; (4) una cesión de cartera autorizada que mantenga las coberturas en Puerto Rico con obligaciones verificables del adquirente; (5) un retiro o reducción ordenada aprobados para proteger la solvencia o a los asegurados; (6) la denegación o la falta de resolución en término de una radicación de tipos actuarialmente sustentada bajo el Capítulo 12 sin la cual la línea no puede suscribirse a tipos adecuados, en cuanto a la capacidad afectada; o (7) fuerza mayor u otra causa ajena al control del asegurador. El asegurador solicitará la evaluación antes de una reducción previsible o la notificará tan pronto sea posible; el Comisionado podrá aprobar sustituciones equivalentes sin aumentar el crédito; la solicitud no genera aprobación por silencio.

(c) Si un resultado no se produjo, no se certificará; si el compromiso se incumple sin causa justificada antes de aplicar el crédito, se reducirá la porción atribuible; si ya se aplicó, procederá el recobro proporcional conforme al Artículo 10, limitado

en todo caso a la porción del crédito que corresponda al grado del incumplimiento, conforme a la metodología pública del Artículo 11. Ninguna reducción de capacidad dará lugar a contribución alguna bajo esta Ley.

Artículo 9.-Procedimiento.

(a) El Plan no es requisito para obtener el crédito. El asegurador que desee una reserva comprometida o certeza anticipada podrá presentar al Comisionado, en o antes del 30 de septiembre del año anterior al año de cumplimiento, un Plan con la descripción de cada actividad y sus metas, los datos del período base, el sustento actuarial y financiero, el programa de reaseguro, las radicaciones de tipos o de programas de mitigación o prevención, el plan de implantación de sistemas, la solicitud de reserva si la hubiere y una certificación jurada del principal oficial ejecutivo y del principal oficial financiero. No se cobrarán derechos de evaluación ni de certificación bajo esta Ley.

(b) Dentro de los quince (15) días laborables de la presentación del Plan, el Comisionado notificará por un único requerimiento consolidado lo necesario para completar el expediente, que el asegurador atenderá en treinta (30) días naturales, prorrogables una vez; requerimientos posteriores se limitarán a información nueva y no reiniciarán el término. Dentro de los sesenta (60) días naturales de la presentación completa, el Comisionado emitirá la Determinación Previa, con o sin condiciones, o la denegará por determinación fundamentada, distinguiendo la aprobación técnica de la reserva comprometida, si la hubiere. Si el Comisionado no se pronunciare dentro de ese término, el Plan se tendrá por aprobado

provisionalmente en sus términos y el Secretario constituirá, a solicitud del asegurador y dentro del tope agregado y de los recursos libres certificados, una reserva comprometida provisional por la cuantía proyectada en el Plan, que subsistirá hasta la Determinación Previa expresa. La Determinación Previa, expresa o provisional, vinculará al Comisionado y al Secretario en cuanto a la elegibilidad de las actividades descritas, la metodología de cómputo y el período base, de modo que el asegurador que las ejecute conforme a ella solo deba acreditar los resultados, y solo podrá revisarse por dolo o negligencia grave del asegurador en la información suministrada, con efecto sobre la porción afectada, o por cambio de la ley, con efecto prospectivo.

(c) El único trámite necesario para obtener el crédito será la radicación electrónica, integrada al estado anual del Artículo 3.310 del Código de Seguros y por el expediente común del inciso (g), de un Informe de Cumplimiento del año de cumplimiento, jurado por sus principales oficiales ejecutivo y financiero. El Informe podrá ser refrendado por un actuario cualificado a opción del asegurador, o cuando el Comisionado lo requiera en aras de clarificar el Informe. El Comisionado lo verificará con los datos que ya recibe en el estado anual y en sus radicaciones, podrá realizar los exámenes del Capítulo 2 y requerir revisión actuarial externa, con cargo a la asignación administrativa del inciso (c) del Artículo 7 y no al asegurador, solo cuando el crédito reclamado exceda de un millón de dólares ($1,000,000) y existan discrepancias materiales, y emitirá, en un solo documento con el Secretario, la Certificación Conjunta de Crédito, o su

denegatoria total o parcial, no más tarde del 30 de septiembre del año de aplicación, haciendo constar que los resultados fueron verificados, que el asegurador cumplió los requisitos del Artículo 5 y, en su caso, las condiciones de la excepción de capital, que las actividades no se financiaron liberando reservas, capital, retención o liquidez, y la cuantía certificada por categoría con sus condiciones. Denegará o reducirá la certificación cuando el crédito pueda menoscabar la solvencia o la protección de los asegurados.

(d) El Comisionado remitirá su proyecto de certificación al Secretario por el expediente electrónico común no más tarde del 31 de agosto, y este, dentro de veinte (20) días naturales, lo suscribirá con la validación del crédito, previa verificación del inciso (a) del Artículo 5 y de las disposiciones contributivas que administra, o notificará las razones de su denegatoria; sus requerimientos se limitarán a lo contributivo y referirá al Comisionado toda discrepancia técnica. Cuando el crédito reclamado por un grupo afiliado no exceda de un millón de dólares ($1,000,000), seguirá la ruta simplificada: el Informe de Cumplimiento se limitará a un formulario electrónico de resultados jurado, integrado al estado anual y acompañado de los anejos de este que los sustenten; no se requerirá revisión externa, y el refrendo actuarial solo procederá conforme al inciso (c); y la Certificación Conjunta de Crédito se emitirá dentro de los sesenta (60) días naturales de la radicación. En la ruta simplificada, el asegurador podrá optar, por categoría, por los cómputos estándar siguientes, en sustitución de la metodología general del período base y del valor actuarial: (1) capital: el capital elegible

aportado según el estado anual y la aprobación del Comisionado; (2) reaseguro catastrófico: la prima atribuible a los límites, capas o coberturas añadidos respecto del programa del año natural inmediatamente anterior, según el contrato o la nota de cobertura y la certificación del intermediario de reaseguro, sin la valoración del programa base del inciso (b) del Artículo 6; (3) mitigación y prevención: el número de pólizas o de personas aseguradas con el descuento o beneficio consignado en la página de declaraciones o en el certificado, multiplicado por el descuento o beneficio aprobado en la radicación de tipos o tarifas, dentro de los límites por póliza y por persona del inciso (c) del Artículo 6; (4) sistemas: la inversión del año de cumplimiento en exceso de la del año natural inmediatamente anterior, según los estados financieros auditados y certificada por el principal oficial financiero; y (5) capacidad en líneas prioritarias y líneas nuevas: las primas netas directas por línea que constan en el estado anual, comparadas con el período base del inciso (e) del Artículo 6. Las tasas, topes, límites, compromisos y fases de esta Ley se aplicarán sin cambio a los cómputos estándar, y el Comisionado publicará con la reglamentación las hojas de cómputo uniformes correspondientes.

(e) El asegurador reclamará el crédito en la declaración del Artículo 7.030 del Código de Seguros, acompañando la Certificación Conjunta de Crédito y la notificación de la cuantía aplicable, y lo aplicará contra la contribución elegible pagadera en o antes del 31 de marzo inmediatamente siguiente a la notificación del 30 de noviembre del año de aplicación. Ninguna cuantía se aplicará sin haber sido certificada, validada y notificada, o autorizada provisionalmente conforme a

los incisos (f) y (g). Los términos de este Artículo podrán ampliarse una vez, por causa justificada, hasta sesenta (60) días naturales, sin alterar las fechas de pago.

(f) El asegurador con Determinación Previa y reserva comprometida vigente podrá aplicar, contra la contribución elegible pagadera el 31 de marzo del año siguiente al año de cumplimiento, con cargo a la reserva comprometida certificada el 31 de octubre anterior, un crédito provisional no mayor de la menor de: el setenta y cinco por ciento (75%) de la reserva, el setenta y cinco por ciento (75%) del crédito proyectado para las actividades ejecutadas, o su tope individual; lo solicitará con el Informe de Cumplimiento y la declaración, bajo certificación jurada de ejecución y de cumplimiento del Artículo 5. El Secretario lo registrará por Determinación de Crédito Provisional con cargo a la reserva; el Comisionado podrá objetarlo en treinta (30) días naturales por deficiencias materiales, en cuyo caso se pagará lo objetado en treinta (30) días con intereses y sin penalidad. El crédito provisional se conciliará con el crédito certificado y validado: el defecto se aplicará en el año de aplicación y el exceso se recobrará con intereses, sin penalidad ni inhabilitación salvo dolo o negligencia grave.

(g) El Comisionado y el Secretario mantendrán un expediente electrónico común por asegurador, integrado al sistema de radicación del estado anual, con acuses fechados y acceso del asegurador, y no requerirán de nuevo documentos vigentes que obren en él. Cuando un Informe de Cumplimiento radicado en tiempo y completo no se resuelva en término por causa imputable a una agencia, esta notificará la razón y la fecha prevista, y el asegurador podrá aplicar, con cargo al

tope agregado del año y a los recursos libres certificados, un crédito provisional por demora de hasta el setenta y cinco por ciento (75%) de la cuantía jurada en su Informe, dentro de su tope individual, mediante Determinación de Crédito Provisional que el Secretario expedirá dentro de los diez (10) días laborables de la solicitud; ese crédito se conciliará con la Certificación Conjunta de Crédito conforme al inciso (f), sin penalidad ni inhabilitación salvo dolo o negligencia grave. La reserva comprometida afectada por una demora se conservará y reprogramará por determinación expresa del Secretario.

Artículo 10.-Fiscalización, recobro, penalidades, debido proceso y firmeza.

(a) El asegurador conservará por cuatro (4) años, contados desde la aplicación del crédito, la documentación que sustente su Plan, su Informe y su reclamación. El Comisionado y el Secretario podrán auditarla, documental y actuarialmente, dentro de los cuatro (4) años siguientes a la aplicación del crédito, incluso en los exámenes del Capítulo 2 del Código de Seguros; la obstrucción culpable estará sujeta a los Artículos 2.130 y 2.160 del Código de Seguros y podrá dar lugar a recobro de la cuantía cuya procedencia no pueda verificarse, sin que el ejercicio de un derecho a objetar o a solicitar revisión constituya obstrucción.

(b) Procederá el recobro del crédito aplicado, o de la subvención pagada, cuando el asegurador: (1) no complete la inversión, aportación o programa acreditado, o retire el capital elegible antes de tres (3) años; (2) incumpla sin causa justificada el compromiso de mantenimiento de capacidad; (3) haya suministrado, con dolo o negligencia grave, información material falsa, incompleta o engañosa; (4)

incumpla después de la aplicación los requisitos de solvencia del Artículo 5 o las condiciones de una excepción, por distribuciones, transacciones con afiliadas o decisiones de su administración, o declare distribuciones extraordinarias sin aprobación; (5) aplique una cuantía no certificada, validada y notificada ni autorizada provisionalmente, o que no le corresponda por error u omisión; (6) obstruya culpablemente una auditoría; o (7) haya aplicado un crédito provisional que exceda del crédito final. El historial dispensado bajo el párrafo final del Artículo 5 no es, por sí solo, causa de recobro.

(c) El recobro se limitará a la cuantía atribuible a la actividad, resultado o compromiso afectado; en las causas (1), (2) y (4) será proporcional a la porción incumplida conforme a la metodología pública del Artículo 11, comparando en la causa (2) la capacidad incumplida con la acreditada y, en la causa (1), el tiempo o la cuantía incumplidos con los comprometidos; en la causa (3) alcanzará la totalidad del crédito obtenido con la información falsa; en las causas (5), (6) y (7), la cuantía indebida, la no verificable o el exceso. No se recobrará lo no aplicado ni se duplicará el recobro por hechos concurrentes. Lo recobrado devengará intereses desde la aplicación al tipo dispuesto para las deficiencias en la Sección 6030.01 del Subtítulo F de la Ley 1-2011.

(d) El Comisionado podrá imponer una penalidad de hasta el veinticinco por ciento (25%) de lo recobrado por incumplimiento culpable y de hasta el cien por ciento (100%) por dolo o negligencia grave en información material falsa o en la aplicación de un crédito no autorizado, expresando el grado de culpabilidad, la

materialidad, la reiteración, la cooperación y el perjuicio. La inhabilitación para solicitar el crédito durante tres (3) años de cumplimiento procederá solo por resolución final y firme que determine dolo o negligencia grave. El error aritmético, la omisión documental o la inconsistencia no dolosa corregidos voluntariamente o dentro de los treinta (30) días naturales de un requerimiento, prorrogables una vez, no conllevarán penalidad ni inhabilitación, sin perjuicio de restituir el exceso con intereses; la ocultación deliberada, la fabricación de evidencia y la reiteración de un defecto advertido no se protegen.

(e) Toda denegatoria, reducción, condicionamiento o revocación de una certificación, validación o reserva comprometida, toda determinación sobre compromisos y toda determinación de recobro, penalidad o inhabilitación se notificará por escrito con sus fundamentos, cómputo, categoría, año y cuantía. El asegurador tendrá treinta (30) días para objetar, subsanar cuando proceda, acreditar causas justificadas y proponer ajustes, y derecho a vista conforme a los Artículos 2.190 al 2.220 del Código de Seguros y a la Ley 38-2017, según enmendada, con revisión judicial conforme a esta. La objeción no suspende la fecha de pago de la contribución ni autoriza aplicar créditos pendientes; el recobro y la penalidad serán exigibles al advenir finales y firmes, con los intereses devengados, salvo medida provisional motivada para proteger la solvencia o evitar un riesgo concreto de frustración del cobro. El Comisionado determinará la causa y la cuantía; el Secretario las cobrará como deficiencia contributiva por los procedimientos del Subtítulo F de la Ley 1-2011, sin duplicar cobros, y las

ingresará al Fondo como fuente del inciso (b)(3) del Artículo 7. Una diferencia de criterio técnico sobre un modelo aprobado y aplicado de buena fe se resolverá en revisión, sin presumir fraude.

(f) Transcurrido el término de auditoría del inciso (a) sin que se haya notificado una determinación de recobro, el crédito aplicado quedará firme y no estará sujeto a recobro, penalidad ni revisión, salvo que se pruebe dolo o negligencia grave en la información suministrada. El Comisionado expedirá, a solicitud del asegurador, una certificación de firmeza.

Artículo 11.-Deberes del Departamento de Hacienda y de OPAL; reglamentación; fiscalización.

(a) El Secretario validará los créditos suscribiendo la Certificación Conjunta de Crédito y emitirá las Determinaciones de Crédito Provisional; administrará la reclamación y un registro de créditos, reservas comprometidas, arrastres, traspasos, subvenciones y recobros; certificará anualmente los recursos efectivamente recaudados, los saldos, el tramo activado y el tope agregado; certificará las primas incrementales y la contribución recaudada sobre ellas para los fines del numeral (4) del inciso (b) del Artículo 7; incluirá el costo del crédito y sus fuentes en el Informe de Gastos Contributivos y en la propuesta de presupuesto conforme a la Sección 202 de PROMESA; suministrará a la Oficina de Gerencia y Presupuesto, a AAFAF, a OPAL y a la Junta, con la frecuencia que requiera el Plan Fiscal certificado, la información sobre créditos concedidos, pasivo acumulado, créditos aplicados, reservas comprometidas y fuentes; y suscribirá con

el Comisionado, dentro de ciento veinte (120) días de la aprobación de esta Ley, un acuerdo de colaboración e intercambio de información. OPAL validará la certificación de primas incrementales del numeral (4) del inciso (b) del Artículo 7 y medirá el retorno de la inversión conforme al Artículo 13.

(b) El Comisionado y el Secretario adoptarán, dentro de ciento ochenta (180) días de la aprobación de esta Ley y conforme a la Ley 38-2017, según enmendada, la reglamentación necesaria, que dispondrá los formularios, el expediente común integrado al estado anual, las metodologías de cómputo del período base, de los resultados incrementales y de cada categoría, los modelos de simulación de riesgos, las condiciones de las notas de excedente elegibles, los estándares de mitigación y de prevención certificadas, la fórmula de exclusión del efecto del precio del reaseguro, los parámetros de las líneas nuevas y los microseguros, las normas de ciberseguridad, los protocolos de auditoría, el formulario, los cómputos estándar y las hojas de cómputo uniformes de la ruta simplificada, la metodología de certificación de recursos y reservas comprometidas, el crédito provisional y su conciliación, la asignación administrativa, el subfondo de subvenciones, la metodología pública de recobro proporcional y las reglas de subsanación. Ninguna regla alterará los porcentajes, topes y términos de esta Ley. El Comisionado podrá actualizar anualmente las metodologías técnicas por carta normativa. Mientras la Junta ejerza sus funciones, la reglamentación se le someterá antes de su vigencia conforme a la Sección 204(b)(4) de PROMESA.

(c) El Comisionado fiscalizará anualmente, con el estado anual, la correcta autoliquidación de las contribuciones del Capítulo 7 del Código de Seguros y el cumplimiento de los requisitos de la exención del Artículo 7.021 por cada asegurador que la reclame y, en coordinación con el Secretario, el pago de la contribución del Artículo 10.130 por los corredores de líneas excedentes, y remitirá al Secretario las determinaciones de contribuciones exigibles, cuyo recaudo se registrará en el Fondo conforme a los numerales (1) y (2) del inciso (b) del Artículo 7. Esta facultad es adicional a las que el Código de Seguros confiere al Comisionado y no altera los derechos de los aseguradores a impugnar las determinaciones.

Artículo 12.-Salvaguardas, cómputo retaliatorio, confidencialidad y naturaleza de las obligaciones.

(a) Ninguna actividad elegible se financiará liberando reservas, reduciendo el capital ajustado o la retención bajo niveles prudenciales ni mermando la liquidez; el crédito no se tomará en consideración para la suficiencia de reservas o capital ni creará derechos más allá de las cuantías autorizadas, y la aprobación técnica de un Plan no crea por sí sola derecho a crédito ni a financiamiento.

(b) La prohibición de trasladar la contribución al asegurado, dispuesta en el inciso (3) del Artículo 7.020 del Código de Seguros, aplica a todo costo asociado a esta Ley; ningún asegurador fundamentará en ella cargo o aumento alguno en los tipos inscritos, y los descuentos incentivados se concederán conforme a tipos y reglas aprobados bajo el Capítulo 12, sin que esta Ley autorice regular tarifas de otro

modo. Además, el crédito, la subvención y los descuentos de esta Ley no se tomarán en consideración para los fines del Artículo 3.350 del Código de Seguros; un asegurador constituido fuera de Puerto Rico que reclame el crédito no quedará obligado por ello a pagar contribución, derecho o cargo adicional alguno bajo dicho Artículo, y el crédito no reducirá, para ese cómputo, la contribución que se considera impuesta por Puerto Rico.

(c) Los Planes, Informes, programas de reaseguro, exposiciones, proyecciones y demás información de suscripción, actuarial y financiera presentada bajo esta Ley tendrán carácter confidencial y privilegiado, se considerarán información clasificada como confidencial a los fines del inciso (1)(d) del Artículo 2.090 del Código de Seguros y no estarán sujetas a inspección pública, en términos análogos a los del Artículo 32.050 del Código de Seguros, sin perjuicio de su uso por las agencias y de la información que el Artículo 13 declara pública. Nada en esta Ley limita las facultades del Comisionado ni altera la contribución adicional de tres por ciento (3%) ni el destino de sus recaudos conforme a la Sección 6 de la Ley 181-2019.

(d) Nada en esta Ley crea, ni se interpretará como que crea, una garantía, una deuda, un empréstito ni una obligación general del Gobierno de Puerto Rico o de sus instrumentalidades, ni compromete la buena fe, el crédito o el poder de imposición del Gobierno, ni obliga a asignar fondos no certificados. Los créditos, reservas comprometidas y subvenciones se satisfacen exclusivamente con los

recursos certificados del Fondo conforme a esta Ley, en armonía con la Sección 207 de PROMESA y con el Artículo VI, Sección 7 de la Constitución de Puerto Rico.

Artículo 13.-Informes, estudio de retorno, expiración, prórroga y revisión.

(a) No más tarde del 15 de diciembre de cada año, desde el siguiente al primer año de cumplimiento y hasta el siguiente al último año de aplicación permitido, el Comisionado y el Secretario rendirán conjuntamente al Gobernador, a la Asamblea Legislativa por conducto de las Secretarías de ambos Cuerpos, a OPAL y a la Junta un informe público, agregado y sin información confidencial, sobre Planes presentados y aprobados; créditos certificados, validados, aplicados, provisionales, prorrateados, arrastrados, traspasados y recobrados, y subvenciones pagadas, por categoría y línea; reservas comprometidas, saldos y fuentes recaudadas, distinguiendo recursos corrientes, saldos previos, asignación semilla y primas incrementales; el tramo del tope activado; resultados incrementales acreditados; compromisos verificados y ajustes reconocidos; indicadores de solvencia de los participantes; acciones de fiscalización; uso de la asignación administrativa; y recomendaciones. El informe identificará a los aseguradores que recibieron crédito o subvención y la cuantía aplicada o pagada a cada uno.

(b) No más tarde del 31 de marzo del quinto año del programa, OPAL, por sí o mediante una entidad independiente sin servicios a aseguradores participantes en los tres (3) años anteriores, rendirá un estudio del costo fiscal del crédito frente a los resultados acreditados, del retorno de la inversión por dólar de crédito —

medido en capital atraído, reaseguro adquirido, primas incrementales, contribución generada y asegurados beneficiados—, de si las fuentes cubrieron el costo y de los efectos sobre solvencia, reaseguro, disponibilidad, primas y protección al asegurado, con recomendación de continuación, modificación o terminación. OPAL actualizará ese estudio no más tarde del 31 de marzo del séptimo año del programa.

(c) El crédito se concederá por siete (7) años de cumplimiento consecutivos desde el primero, determinado conforme al Artículo 20, y no por años posteriores salvo prórroga expresa por ley. Los créditos de los años cubiertos podrán aplicarse o arrastrarse, pero ninguno después del quinto año de aplicación siguiente al último año de aplicación original; su contribución se pagará en la fecha ordinaria. Hasta ese cierre subsistirán las facultades de certificar, validar, reservar y aplicar sin generar créditos nuevos; concluido, se liberarán las reservas comprometidas y se cerrará el Fondo, revirtiendo los remanentes al Fondo General. Los compromisos de mantenimiento y de capital continuarán durante sus términos aunque excedan los siete años de generación, sin convertir esos años en años de generación; las disposiciones de auditoría, recobro, penalidades y debido proceso continuarán respecto de todo crédito aplicado. Si el estudio actualizado de OPAL concluyere que el retorno de la inversión fue positivo y que las fuentes cubrieron el costo, el Gobernador podrá someter, y la Asamblea Legislativa considerar por el trámite expedito que su Reglamento disponga para las medidas con estimado de impacto

fiscal favorable, un proyecto de prórroga por no más de cinco (5) años adicionales, sujeto a los mismos requisitos de la Sección 204(a) de PROMESA.

(d) Si el Secretario y el Comisionado certifican conjuntamente a la Asamblea Legislativa, no más tarde del 1 de octubre del cuarto año de aplicación, que los créditos aplicados en los tres (3) primeros años de aplicación fueron inferiores al veinticinco por ciento (25%) de la suma de los topes agregados certificados de esos años, OPAL certificará dentro de sesenta (60) días si la diferencia obedece principalmente a la falta de certificación, validación, financiamiento o notificación oportunos por las agencias, a la insuficiencia de recursos o a la ausencia de solicitudes elegibles. Se exhorta a la Comisión de Banca, Seguros y Comercio de la Cámara de Representantes y a la comisión con jurisdicción del Senado a evaluar esas certificaciones y a rendir, dentro de los noventa (90) días siguientes, el informe y las medidas que estimen necesarios para corregir la causa identificada. Esta Ley no modifica por sí misma la contribución especial del Artículo 7.022 del Código de Seguros.

Artículo 14.-Cumplimiento con la Ley PROMESA y estimado de impacto fiscal.

(a) Antes de la aprobación final de esta Ley por la Asamblea Legislativa, OPAL preparará un estimado de impacto fiscal a cinco (5) años, con la información que le suministren el Secretario y el Comisionado, que distinguirá: el tope máximo de cada tramo como máximo bruto anual de créditos y subvenciones; los créditos generados, aplicados, provisionales, arrastrados y traspasados; las reservas comprometidas y saldos por fuente y ejercicio; las fuentes efectivamente

realizables, con la metodología de primas incrementales y la asignación semilla; y el costo fiscal durante toda la vigencia. El Secretario y AAFAF emitirán las certificaciones requeridas por la Sección 204(a) de PROMESA, y la Oficina de Gerencia y Presupuesto y el Secretario las certificaciones de impacto fiscal y disponibilidad de fondos requeridas por los Artículos 7A y 8 de la Ley 103-2006, según enmendada, y se solicitará a la Junta la revisión preliminar de la medida antes de su aprobación final. La identificación de una fuente o reserva no sustituye ese estimado ni esos trámites.

(b) El crédito solo se aplicará después de certificar su respaldo con recursos efectivamente recaudados o realizados conforme al Artículo 7. La neutralidad fiscal de esta Ley se acreditará, y no se presumirá, mediante la certificación anual del Secretario de que los créditos y subvenciones aplicados no excedieron de las fuentes efectivamente recaudadas en exceso de las proyecciones de ingresos del Plan Fiscal certificado, imputadas conforme al inciso (e) del Artículo 7, y de que ninguna fuente se computó más de una vez. El Secretario rendirá esa certificación de neutralidad no más tarde del 31 de octubre de cada año de aplicación, como parte de la certificación del inciso (e) del Artículo 7, respecto de los créditos y subvenciones aplicados contra la contribución elegible pagadera el 31 de marzo inmediatamente anterior; si certificare una insuficiencia, reducirá en esa misma certificación, y en la misma cuantía, el tope agregado del año de aplicación en curso, antes de constituir reservas comprometidas nuevas y de distribuir el saldo libre, y la reducción se hará constar en el informe anual del Artículo 13. El

Secretario y la Oficina de Gerencia y Presupuesto certificarán anualmente la inclusión del Fondo, del tope agregado, de las aplicaciones, de las reservas comprometidas y de las fuentes en la propuesta de presupuesto, en el presupuesto certificado y en las proyecciones de ingresos; AAFAF realizará las notificaciones que correspondan conforme a la Sección 204 de PROMESA; y mientras la Junta ejerza sus funciones se le remitirá copia de las certificaciones y del informe anual.

Artículo 15.-Se añade un nuevo inciso (5) al Artículo 7.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Artículo 7.020.- Contribución sobre primas.

(1) …

(2) …

(3) …

(4) …

(5) Todo asegurador y toda organización de servicios de salud que cumpla con los requisitos de la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia del Mercado de Seguros de Puerto Rico" podrá aplicar contra la contribución de seis por ciento (6%) sobre las primas y de tres por ciento (3%) sobre las retribuciones de rentas anuales impuesta por el inciso (1) de este Artículo el crédito dispuesto en el Artículo 7.023 de este Código, en el orden, con los topes y bajo las condiciones que allí se establecen. Dicho crédito no se aplicará en caso alguno contra la contribución adicional de tres por ciento (3%) sobre las primas de

pólizas de seguro de incendio y líneas aliadas dispuesta en el inciso (1) de este Artículo conforme a la Sección 6 de la Ley 181-2019, ni alterará el destino de sus recaudos."

Artículo 16.-Se añade un nuevo inciso (e) al Artículo 7.022 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Artículo 7.022.- Contribución Especial sobre Primas.

(a) …

(b) …

(c) …

(d) [Derogado]

(e) Todo asegurador y toda organización de servicios de salud que cumpla con los requisitos de la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia del Mercado de Seguros de Puerto Rico" podrá aplicar contra la contribución especial impuesta por este Artículo el crédito dispuesto en el Artículo 7.023 de este Código, en el orden, con los topes y bajo las condiciones que allí se establecen."

Artículo 17.-Se añade un nuevo Artículo 7.023 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Artículo 7.023.- Crédito contributivo por expansión y resiliencia del mercado de seguros.

(1) Se concede a todo asegurador autorizado conforme al Capítulo 3 de este Código y a toda organización de servicios de salud organizada conforme al Capítulo 19 de este Código que cumpla con los requisitos de la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia

del Mercado de Seguros de Puerto Rico" un crédito contra la contribución especial sobre primas impuesta por el Artículo 7.022 de este Código y, en cuanto al remanente, contra la contribución impuesta por el inciso (1) del Artículo 7.020 de este Código, en la cuantía certificada por el Comisionado y validada por el Secretario de Hacienda en la Certificación Conjunta de Crédito conforme a dicha Ley y, en su caso, el crédito provisional que ella autoriza, sujeto al tope individual, al tope agregado limitado a los recursos efectivamente recaudados y certificados, a la distribución de reservas comprometidas, a la prelación por antigüedad, al prorrateo, al arrastre, al traspaso dentro del grupo afiliado y a las condiciones que en ella se disponen. El crédito no se computará ni se aplicará respecto de contribución alguna atribuible a las primas de planes Medicare Advantage (42 U.S.C. § 1395w-24(g)), a las primas de planes de la Parte D de Medicare (42 U.S.C. § 1395w-112(g)) ni a otras primas que la ley federal sustraiga a la imposición de Puerto Rico.

(2) El crédito no será reembolsable ni transferible, salvo lo que dicha Ley dispone para fusiones, consolidaciones y traspasos dentro del grupo afiliado; no se aplicará contra la contribución adicional de tres por ciento (3%) sobre las primas de pólizas de seguro de incendio y líneas aliadas, contra la contribución del Artículo 10.130, contra los derechos del Artículo 7.010 ni contra intereses, multas o penalidades, y no alterará la exención del Artículo 7.021 de este Código. Si el Artículo 7.022 fuere reducido o derogado, el crédito se aplicará contra la contribución del inciso (1) del Artículo 7.020 en los términos de dicha Ley. El crédito no constituye garantía, deuda ni obligación general del Gobierno de Puerto Rico y se satisface exclusivamente con los recursos certificados conforme a dicha Ley.

(3) No obstante lo dispuesto en el Artículo 7.021(1), el asegurador reclamará el crédito en la declaración dispuesta en el Artículo 7.030 de este Código, acompañando la Certificación Conjunta de Crédito o, en su caso, la Determinación de Crédito Provisional expedida por el Secretario de Hacienda, y lo aplicará contra la contribución elegible pagadera en o antes del 31 de marzo inmediatamente siguiente a la notificación del 30 de noviembre del año de aplicación. Toda reducción del pago no certificada, validada y notificada, ni autorizada provisionalmente, conforme a dicha Ley se considerará falta de pago para los fines del Artículo 7.040 de este Código, sin perjuicio del recobro, los intereses y las penalidades que dispone dicha Ley. Ningún asegurador pasará a su asegurado costo alguno relacionado con el crédito, y para los fines del Artículo 3.350 de este Código el crédito no se tomará en consideración ni dará lugar a contribución, derecho o cargo adicional alguno. Nada de lo dispuesto en este Artículo limita la autoridad del Comisionado conforme a este Código."

Artículo 18.-Se enmienda el inciso (1) del Artículo 7.030 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Artículo 7.030.- Declaración de contribuciones; depósito.

(1) El asegurador presentará al Comisionado, como parte del estado anual, una relación de las primas por seguros y las retribuciones por anualidades recibidas, sobre las cuales tuviere que pagar contribuciones de acuerdo con el Artículo 7.020 *o el Artículo 7.022*. Dicha declaración de contribuciones será de acuerdo con el formulario que prescribirá y suministrará el Comisionado. En cada una de dichas declaraciones el informe de primas para fines contributivos deberá hacerse sobre

una base de seguros previamente otorgados o sobre la de primas pagadas, consistente con la base requerida por el estado anual. *La declaración incluirá, además, la cuantía del crédito que el asegurador reclame conforme al Artículo 7.023 de este Código, la contribución neta resultante y copia de la Certificación Conjunta de Crédito o de la Determinación de Crédito Provisional expedida conforme a la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia del Mercado de Seguros de Puerto Rico" y de la notificación de la cuantía aplicable expedida por el Comisionado.*

(2) …

(3) …"

Artículo 19.-Se añade un nuevo inciso (3) al Artículo 7.040 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como sigue:

"Artículo 7.040.- Falta de pago de contribuciones.

(1) …

(2) …

(3) No obstante lo dispuesto en el Artículo 7.021(1), la reducción del pago de la contribución sobre primas o de la contribución especial sobre primas por razón de un crédito que no haya sido certificado, validado y notificado, ni autorizado provisionalmente, conforme al Artículo 7.023 de este Código y a la "Ley de Alivio Contributivo por Expansión y Resiliencia del Mercado de Seguros de Puerto Rico" se considerará falta de pago de la contribución para los fines de este Artículo, y el asegurador estará sujeto, además, al recobro, los intereses y las penalidades que dispone dicha Ley."

Artículo 20.-Disposiciones transitorias.

(a) Si esta Ley entrare en vigor en o antes del 30 de junio de 2027, el primer año de cumplimiento será 2027; de lo contrario, 2028. Respecto del primer año de cumplimiento, el Plan, si se presenta, podrá presentarse dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la vigencia de la reglamentación, y las actividades de la primera fase realizadas después de la vigencia de esta Ley se acreditarán aunque sean anteriores al Plan, sin reserva retroactiva; las aportaciones de capital anteriores a la vigencia no serán capital elegible. El asegurador con Determinación Previa y reserva comprometida certificada al 31 de octubre del primer año de cumplimiento podrá aplicar el crédito provisional del inciso (f) del Artículo 9 contra la contribución elegible pagadera el 31 de marzo del año siguiente al primer año de cumplimiento —el 31 de marzo de 2028 si el primer año de cumplimiento es 2027—, de modo que el beneficio no se difiera al año posterior. Hasta la reglamentación, las agencias podrán emitir guías provisionales.

(b) Respecto del primer año de aplicación, el tope agregado se certificará con las fuentes de los numerales (1), (2) y (5) del inciso (b) del Artículo 7, incluida la asignación semilla del inciso (h) de ese Artículo, y sus saldos; las demás se incluirán cuando se recauden y certifiquen. El tramo del tope máximo aplicable a los años primero y segundo del programa será en todo caso el de quince millones de dólares ($15,000,000).

Artículo 21.-Interpretación, prelación y separabilidad.

Esta Ley se interpretará de manera armónica con el Código de Seguros, con la Ley 1-2011, según enmendada, con la Ley 103-2006, según enmendada, y con la Ley PROMESA, y prevalecerá en cuanto a la concesión, cómputo, certificación, validación, aplicación, financiamiento, recobro y terminación del crédito, sin limitar las facultades que el Código de Seguros confiere al Comisionado ni las que la Ley 1-2011 confiere al Secretario. Si cualquier cláusula, párrafo, inciso, artículo o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto no afectará, perjudicará ni invalidará el remanente de esta Ley, y su efecto quedará limitado a la parte así anulada o declarada inconstitucional.

Artículo 22.-Cláusula de cumplimiento.

A los fines del Reglamento de la Cámara de Representantes, los informes y notificaciones que esta Ley requiere a la Asamblea Legislativa un Informe Anual de la OCS sobre los beneficios o no y rendimiento de inversión de esta Ley para la industria de seguros y los asegurados.

Artículo 23.-Vigencia.

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. No obstante, las entidades responsables tendrán un término de ciento ochenta (180) días, contado a partir de dicha fecha, para completar la reglamentación, los acuerdos de colaboración, las guías provisionales, la presentación y evaluación de Planes, la asignación administrativa, la fiscalización dispuesta en el inciso (c) del Artículo 11 y los estimados y certificaciones de impacto fiscal.

El crédito se concederá únicamente por razón de los años de cumplimiento determinados conforme al Artículo 20 y se aplicará por primera vez contra la contribución elegible pagadera en o antes del 31 de marzo inmediatamente siguiente a la notificación del 30 de noviembre del primer año de aplicación, una vez certificado el tope agregado conforme al Artículo 7, sin perjuicio del crédito provisional que autoriza el inciso (a) del Artículo 20.