

Piden cambios al Código de Seguros

●●● Colegio de CPAs y Acodese urgen legislación para evitar retrasos irrazonables al tramitar reclamaciones, así como la derogación del impuesto de la patente nacional

JOANISABEL GONZÁLEZ
joanisabel.gonzalez@elnuevodia.com

Las peripecias que todavía viven miles de asegurados, incluido el propio gobierno, tras el paso del huracán María y la tendencia de deterioro que se percibe en algunos aseguradores de propiedad y contingencia en Puerto Rico, sientan las bases para revisar el Código de Seguros.

Según la presidenta del Colegio de Contadores Públicos, **Cecilia Colón Ouslán**, y un análisis efectuado por la Asociación de Compañías de Seguros (Acodese), urge legislación para que los asegurados no encaren retrasos irrazonables cuando se tramita una reclamación, pero también hay que reducir los retos operacionales que encaran los aseguradores, incluyendo la llamada patente nacional, un impuesto que en principio se dijo sería temporal y que, en el caso del sector de seguros, ya marca cinco años.

De acuerdo con Colón Ouslán, desde hace mucho, el Código de Seguros ameritaba cambios en ciertos aspectos del manejo de reclamaciones por parte de los aseguradores.

"Esto ocurre todos los días", dijo la contadora pública y abogada haciendo referencia al tiempo de tramitación que toman los casos y el proceso que utilizan los aseguradores para determinar cuándo y cómo se paga una reclamación.

El pasado 25 de agosto, luego de

un análisis que efectuó el comité de Seguros del Colegio de CPA, la organización aprobó una resolución que busca agilizar los pagos a los reclamantes después de un evento catastrófico.

Según Colón Ouslán, al presente, hay vigente una carta normativa de la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) en la que se instruye al asegurador y asegurado entrar en un proceso mandatorio de arbitraje. Pero la orden ha sido letra muerta porque la aseguradora no tiene la obligación de aceptar el resultado de ese proceso.

Desde la perspectiva del CCPA, la situación requiere legislación y que, como parte de ese nuevo lenguaje, se establezca que el resultado del proceso de arbitraje pueda ser cuestionado en la rama judicial, pero específicamente en el Tribunal de Apelaciones. Esto, porque acudir al foro de primera instancia implica, en esencia, presentar el caso que ya se discutió en arbitraje.

PAGOS DONDE NO HAY CONTROVERSIA

"Estamos proponiendo que sea compulsorio el pago parcial en aquella parte de la reclamación donde no hay controversia", agregó Colón Ouslán.

La líder de los contadores públicos explicó que otro asunto que afecta a los consumidores es la política de pago de reclamaciones por parte del asegurador. Colón Ouslán señaló que el asunto es bastante



archivo/gfr media



"Quizás llegó el momento de ver cómo son los procesos de reaseguro para que se cumpla con un mínimo de requisitos"

CECILIA COLÓN OUSLÁN
PRESIDENTA DEL COLEGIO DE
CONTADORES PÚBLICOS

frecuente cuando se trata de seguros combinados o los llamados "package", donde se cubren varios riesgos como podrían ser daños catastróficos y la pérdida por lucro cesante, conocido comúnmente como "business interruption".

"La aseguradora toma la postura de no pagarte hasta que se transe la totalidad de la reclamación. Si, por ejemplo, en la reclamación de "business interruption" fue tan claro que (con el evento) se destruyó la oficina, tienes estados financieros auditados y certificados y no hay controversia, no hay razón para que la aseguradora no pague esa parte de la transacción", señaló Colón Ouslán.

La tercera enmienda que a juicio del CCPA debe hacerse en el Código de Seguros es incluir la creación de salas especializadas para que estas controversias se atiendan de manera más expedita.

Según Colón Ouslán, aunque los problemas en los procesos de reclamaciones no se hicieron palpables hasta la embestida del huracán María en Puerto Rico, los consumidores pasan por iguales retos con otros eventos como fuegos o eventos de marejadas en las

zonas cercanas a la costa. "Es el pan nuestro de cada día, pero uno no se da cuenta hasta que ocurren situaciones como esta", indicó.

Al presente, parte de estas medidas se atienden en el proyecto de ley 1054 que el Senado aprobó, pero a juicio de la contadora pública, el mismo debería ser afinado en el proceso legislativo que ahora lleva a cabo la Cámara de Representantes.

Otro asunto que Colón Ouslán cree tendrá que atenderse en el Código de Seguros es el tema del reaseguro que adquieren los aseguradores, ante los casos de menoscabo e insolvencia que comienzan a surgir a un año del huracán María.

"Quizás llegó el momento de ver cómo son los procesos de reaseguro para que se cumpla con un mínimo de requisitos", indicó la líder del CCPA cuando **El Nuevo Día** preguntó si amerita revisarse el máximo de compensación que recibe un asegurado, en caso de que su asegurador quede insolvente y su caso sea transferido a la Asociación de Garantías de Seguros Misceláneos (AGSM). Al presente, el Código de Seguros

Según Acodese, el Código de Seguros no define lo que es una reclamación, lo cual levanta dudas sobre cuando comienza el período de 90 días para atender el reclamo incluso en casos de interrupción de negocios. En la foto, un restaurante en Maunabo luego del paso del huracán María.

RECOMENDACIONES DEL CCPA Y ACODESE

- Eliminar la tasa de 1% de patente nacional a las aseguradoras o poder pasar el cargo al asegurado
- Ajustar política de pago en casos de servicios combinados o "packages"
- Poder cuestionar el resultado de un proceso de arbitraje ante el Tribunal de Apelaciones
- Crear salas especializadas para atender controversias de manera más expedita
- Revisar los procesos de reaseguro

ros no establece guías específicas para la compra de reaseguro, pero si un asegurador colapsa los casos se transfieren a la AGSM y esta entidad paga las reclamaciones de ese asegurador fallido hasta un tope de \$300,000, independientemente de que la reclamación se ajuste por una cuantía superior.

LA PATENTE NACIONAL

"La patente nacional se eliminó para todos los sectores, pero aún se mantiene vigente solamente para el sector de los aseguradores", reza el análisis de Acodese en el que se pide eliminar la tasa de 1% que se legisló para el año 2013.

Específicamente, se aprobó entonces que los aseguradores paguen al fisco el equivalente al 1% de las primas que hayan suscritas. Desde que se aprobó el estatuto, Acodese ha pedido sin éxito su terminación. En el 2016, la Legislatura aprobó un proyecto a esos fines, pero el exgobernador **Alejandro García Padilla** emitió un veto de bolsillo a la legislación.

"En la alternativa, recomendamos que se enmiende el artículo 7.022 del Código de Seguros a fin de que se permita pasar el cargo de 1% sobre la prima a los asegurados", recomienda Acodese.

EL PLAZO DE 90 DÍAS

Según Acodese, el Código de Seguros tampoco define lo que es una reclamación, un ejercicio necesario para que también se establezca cuándo cobra vigencia el período de 90 días para atender el reclamo del consumidor.

Para las aseguradoras, en lugar de que el plazo de 90 días comience a contar desde que se radica la reclamación, este período debe comenzar "a partir de que el asegurado coloca al asegurador en posición de evaluar su reclamación", es decir cuando la persona o

entidad presente toda la documentación que se requiere para atender el caso, sean fotos, estimados y evidencia de titularidad, entre otros documentos.

Luego del paso del huracán María, la OCS emitió multas por sobre \$5 millones -muchas de ellas bajo revisión- a prácticamente todas las aseguradoras de propiedad y contingencia en la isla por no tramitar las reclamaciones en el plazo de 90 días que establece el Código de Seguros. Para evitar las penalidades, fuentes de **Negocios** aseguran que varios aseguradores optaron por cerrar miles de reclamaciones, con pago o sin este, sin haberse completado los trámites, aunque tales casos fueran reabiertos posteriormente.

Sin embargo, según Acodese, el Código de Seguros no considera que la naturaleza de muchas reclamaciones requiere un período más extenso de análisis, por lo que debe legislarse para establecer el concepto de instancias en las cuales el plazo de 90 días pueda excederse.

La organización que acoge a sobre una decena de aseguradores de todo tipo en Puerto Rico entiende que el Código de Seguros debe incorporar el concepto de "justa causa" para exceder el plazo de 90 días.

En síntesis, Acodese señala que al presente, el asunto se atiende en una carta normativa que la OCS aprobó en el 2012 y en la que se establece que el asegurador podrá tomarse más de 90 días en tramitar una reclamación cuando se trate de siniestros catastróficos, pérdidas cuantiosas o cuando se requiera la contratación de peritos para analizar el reclamo y en los que cerrar la reclamación actuaría en detrimento del asegurado.