

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA CONFIGURACIÓN, CONTRATACIÓN Y
MANTENCIÓN DE PLANES GRUPALES**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades conferidas por la ley, en especial, las contenidas en los artículos 110 y 114 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones de carácter general:

I. OBJETIVO

Precisar las características y requisitos mínimos que configuran un plan de salud de tipo grupal, las condiciones para su contratación, mantención de la vigencia de sus beneficios, y sus modificaciones.

II. INTRODUCCIÓN

La Ley 19.381, dictada en el año 1995, reemplazó el artículo 39 de la ley 18.933, por el actual, contenido en el artículo 200 del DFL N°1, de 2005, de Salud. Según consigna la historia de la ley, por un lado, consagra positivamente la realidad de los convenios colectivos o vinculados de salud y, por otro, regula los efectos de la pérdida de la relación laboral o el cese de las condiciones bajo las cuales se otorgaron los beneficios.

Se argumentó en su discusión, acerca de la necesidad de reconocer en la ley la existencia de dichos contratos, ante el hecho de que existen empresas que negocian colectivamente con el fin de obtener beneficios distintos de los que podrían obtener los trabajadores individualmente.

Sobre el particular, este Organismo impartió instrucciones relativas a la configuración, mantención y término de los planes grupales; sin embargo, en la práctica se han dado distintas interpretaciones en cuanto a los elementos que permiten configurar un plan como grupal, perdiéndose de vista el propósito que tuvo el legislador para reconocerlos como tales, desvirtuándose su naturaleza y alterando su ejecución en el contexto del mercado general de planes de salud y de las normas que los regulan.

**III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°80, DEL 13 de AGOSTO DE 2008, QUE
CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE
INSTRUMENTOS CONTRACTUALES**

En el Título II "Instrucciones Especiales para planes Grupales", del Capítulo II "Plan de Salud Complementario", se incorporan las siguientes modificaciones:

1. Reemplázase el segundo párrafo del numeral 1, "Definición", quedando como sigue:

"Sin embargo, el plan de salud complementario puede ser individual o grupal. Los planes grupales son aquellos planes que pueden suscribir las isapres, producto de una negociación conjunta, con cotizantes que pertenezcan a una misma empresa o a un grupo de dos o más personas trabajadoras, y cuya finalidad es el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener el trabajador o trabajadora con su misma cotización individual de no mediar dicha circunstancia, la que deberá constar expresamente en el plan de salud. Dicho plan debe ser el mismo y con iguales beneficios para todas las personas trabajadoras que lo suscriban, como para aquellos o aquellas que se incorporen con posterioridad. En especial, no podrá contemplar discriminación alguna basada en el género del o la cotizante."

2. Agrégase el siguiente tercer párrafo:

"Tratándose de las denominadas isapres cerradas, también serán planes grupales aquéllos que se negocien con dos o más pensionados y/o pensionadas que, por haber tenido relación laboral con una empresa o institución cuyos trabajadores o trabajadoras sean destinatarios exclusivos de los beneficios de dicha isapre, pueden acceder a beneficios distintos de los que podrían obtener con su misma cotización individual. Dicho plan debe ser el mismo y con iguales beneficios para todos los y las cotizantes incluidos en la negociación que lo suscriban, como para aquellos o aquellas que se incorporen con posterioridad. En especial, no podrá contemplar discriminación alguna basada en el género de la persona cotizante."

3. Modifícase el numeral 2 "Contratación de un plan grupal", pasando a ser 2.2, y a llamarse "Suscripción del plan grupal" e incorpórase, en forma precedente a su contenido, el siguiente texto, bajo el nuevo numeral 2, "Contratación de un plan grupal":

"2.- Contratación de un plan grupal

La contratación de un plan grupal consta de las siguientes etapas:

2.1 Negociación del plan grupal

La contratación de todo plan grupal requiere de una negociación previa y conjunta entre la isapre y los trabajadores o trabajadoras, en la cual podrá intervenir, también, el empleador o empresa.

El inicio y el término de la negociación deberán ser informados a la Intendencia como hechos relevantes, conforme a las reglas establecidas para éstos en el Capítulo IV Título I del Compendio de Información.

Los acuerdos alcanzados en la negociación conjunta; la forma como se lograron; los mecanismos de deliberación y todo otro aspecto relevante de ésta, deberán constar en un documento distinto del plan de salud, que deberá ser suscrito por las partes o sus representantes, debiendo la isapre mantenerlo a disposición de los y las cotizantes que suscriban el plan grupal y de esta Superintendencia cuando lo requiera. Lo anterior es sin perjuicio del contenido del plan grupal, que se instruirá en el numeral correspondiente.

Los trabajadores y trabajadoras de una determinada empresa o grupo de dos o más personas trabajadoras –o pensionadas, en su caso- que participen en la negociación, podrán ser representados en dicho proceso –mediante un poder otorgado ante notario público- por uno o más mandatarios comunes, quienes deberán ser personas determinadas y designadas específicamente para tal efecto, por ser el mandato un contrato de confianza, no bastando, en consecuencia, una designación indeterminada o genérica, por ejemplo, a quien ejerza un cargo en la empresa sin individualizar a la persona.

La isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar la personería de quienes hayan actuado en nombre y representación de los o las cotizantes.

Los beneficios distintos del plan grupal, en relación a aquéllos a los que cada cotizante hubiera podido obtener con su misma cotización individual, deberán constar en el referido documento de negociación o en un anexo al mismo, siendo suficiente la mención al plan individual en actual comercialización que le habría correspondido a cada uno de los afiliados y afiliadas, sin perjuicio de la obligación de las isapres de consignar en el plan grupal todos los beneficios.

Si la isapre desea que se establezca condiciones de vigencia de dichos beneficios, éstas deberán ser parte de la negociación y, en caso de convenirse entre las partes, deberán constar en el documento de negociación en la forma establecida en el párrafo tercero del presente numeral."

4. Modifícase el anterior numeral 2, que pasa a ser el nuevo 2.2 "Suscripción del plan grupal", de la siguiente manera:

a) Incorpórase el siguiente texto, precedido de una coma, al final del primer párrafo:

"aun cuando hubieren sido representados por mandatarios en el proceso de negociación del plan".

b) Reemplázase el tercer párrafo por el siguiente:

"El plan grupal deberá señalar las condiciones de vigencia, en caso de que se hubieren acordado, esto es, aquellos hechos o circunstancias cuya variación o alteración podrá dar lugar a la modificación del plan, como asimismo, indicar los requisitos que, en forma individual, deben reunir los y las cotizantes para ingresar y mantenerse en el plan grupal, los que no podrán discriminar entre éstos, explicando claramente la forma en que serán determinados el cumplimiento de dichos requisitos y el cese de las condiciones de vigencia."

c) Intercálase los siguientes cuarto y quinto párrafos, pasando el anterior cuarto a ser sexto:

"Las condiciones de vigencia tienen por objeto resguardar la viabilidad del plan grupal, por lo que sus exigencias deben ser razonables, objetivas e inequívocas y no podrán tener otro objeto. Asimismo, en caso de pactarse, deben establecerse específicamente para cada plan grupal en forma particular, según sus características, no siendo válida la remisión a condiciones genéricas o aplicables a un conjunto de planes. En caso de que la vigencia del plan se inicie con condiciones incumplidas, éstas no podrán invocarse posteriormente, para la modificación del plan.

No se podrá imponer como un requisito para acceder al plan grupal el que las personas renuncien a los excedentes de cotización, sin perjuicio del derecho de cada cotizante a efectuar voluntariamente dicha renuncia."

d) Reemplázase el texto del nuevo párrafo sexto, por el siguiente:

"Dado que el contrato de salud es siempre individual, se deberá dejar constancia expresa, en el plan grupal que se convenga, del otorgamiento de los beneficios que sean distintos a los que podría obtener el afiliado o afiliada con su misma cotización individual, los que deberán corresponder a los consignados en el documento de negociación conjunta o en su anexo. Para tales efectos, se deberá consignar que el plan contratado es "grupal", estipulándose todos los beneficios convenidos, así como las condiciones para el otorgamiento y -en caso de haberse pactado- las condiciones de vigencia, esto es, aquellas convenidas para la mantención de dichos beneficios."

e) Modifícase el numeral 2.1 del enunciado "Tabla de factores", quedando como 2.3., y efectúase en su contenido el siguiente cambio:

- Insértase, en el párrafo tercero, a continuación de la palabra "ley", la expresión "y de esta Intendencia".

5. Reemplázase el epígrafe y el texto del numeral 3, "Cese de las Condiciones de vigencia del plan grupal", por los siguientes:

"3. Revisión del plan grupal

Los planes grupales no podrán ser revisados ni modificados a través del proceso de adecuación de contratos, contemplado en el inciso tercero del artículo 197 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, por cuanto el inciso final del artículo 198 del mismo cuerpo legal los excluye de dicho proceso.

No obstante, el plan puede ser revisado por el cese de las condiciones de su vigencia, que se hubieren acordado, conforme a las reglas consignadas en este número y en el numeral 3.1.

Al respecto, si cesan todas o algunas de las condiciones pactadas para la vigencia del plan grupal, la isapre podrá proponer y acordar con los y las cotizantes, sólo modificaciones al monto de la cotización pactada o a los beneficios convenidos, en conformidad a las instrucciones que siguen, debiendo la isapre estar siempre en condiciones de acreditar dicho cese. El período de evaluación de las condiciones de vigencia no podrá ser inferior a un año.

En todo caso, en los planes de tipo grupal se deberá estipular que, en el evento de que un o una cotizante no acepte las modificaciones propuestas y acordadas en la negociación ante el cese de las condiciones de vigencia o no hubiere acuerdo al respecto, la isapre le ofrecerá nuevos planes individuales de los que estuviere comercializando a esa época, entre ellos uno que no podrá contemplar el otorgamiento de beneficios menores a los que podría obtener de acuerdo a la cotización legal a que dé origen su remuneración o pensión en el momento de la modificación propuesta, y otro que tenga la misma cotización que pagaba por el plan grupal, si decide seguir pagándola. Asimismo, que deberá ofrecerle otros planes, principalmente aquellos cuyos beneficios sean similares a los contemplados en el plan grupal al que pertenecía.

Asimismo, deberá estipularse que, en las circunstancias señaladas, el afiliado o afiliada del plan grupal tendrá derecho a desahuciar el contrato".

6.- Sustitúyase los puntos 3.1 y 3.2, por el siguiente nuevo punto 3.1:

3.1. "Procedimiento ante el cese de las condiciones de vigencia

Atendido que los planes grupales son el producto de una negociación entre las partes, las modificaciones que se deriven del cese de sus condiciones de vigencia también deberán ser objeto de negociación, la que se regirá, en lo que sea compatible con el proceso de modificación del precio o de los beneficios del plan, por las normas del punto precedente sobre negociación del plan grupal.

El inicio y el término de la negociación deberán ser informados a la Intendencia como hechos relevantes, conforme a las reglas establecidas para éstos en el Capítulo IV Título I del Compendio de Información.

Los y las cotizantes del plan grupal podrán ser representados en el proceso de modificación del precio o de los beneficios convenidos, por uno o más mandatarios comunes, designados, específicamente para negociar las modificaciones propuestas, mediante un poder otorgado ante notario público,

pudiendo participar, también, el empleador o empresa, únicamente en la negociación de aquellas cláusulas en que se invoque su intervención directa.

La isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar la personería de quienes hayan actuado en nombre y representación de las personas cotizantes.

Para dar inicio a la etapa de negociación sobre la revisión del plan grupal por cese de las condiciones de vigencia, la isapre deberá comunicar dicha circunstancia a cada una de las personas cotizantes o a sus mandatario/as comunes designados para dicho proceso, mediante un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada o por el mandatario, y si no la tiene, deberá hacerlo por carta certificada. La comunicación deberá ser enviada con a lo menos tres meses de anticipación al cumplimiento del primer o sucesivo -según corresponda- período anual de término de negociación del plan grupal, cuyo mes debe quedar consignado claramente en el documento de negociación a que se refiere el punto 2.1. En dicha comunicación, les informará la condición de vigencia invocada, la forma en que ésta se habría incumplido y detallará los antecedentes que fundamentan la determinación de dicho incumplimiento; convocará a la negociación y señalará para ese efecto los cambios propuestos al plan grupal, adjuntando un ejemplar del plan propuesto, y las alternativas de planes individuales de que dispone para cada una de las personas cotizantes.

Dicha oferta, como mínimo, deberá contemplar los planes aludidos en el numeral 3, en su párrafo cuarto o el que lo reemplace. Asimismo, deberá informar a los y las cotizantes su derecho a desahuciar el contrato de salud y desafiliarse de la isapre.

Concluida la negociación, para que las modificaciones del plan surtan efecto, éstas deberán ser aceptadas por cada uno de los y las cotizantes mediante la suscripción del plan grupal modificado, así como del FUN respectivo y del resto de los documentos contractuales que correspondan.

Para estos efectos, la institución comunicará los resultados de la negociación -incluyendo los acuerdos alcanzados; la forma como se lograron; los mecanismos de deliberación; las personas participantes en la negociación y todo otro aspecto relevante de ésta-, directamente y por escrito a cada una de las personas afectadas, a través de un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y si no la tiene, deberá hacerlo por una carta certificada enviada al último domicilio registrado, con a lo menos tres meses de anticipación al cumplimiento del respectivo período anual de suscripción del contrato de salud. En lo no previsto en este numeral, y siempre que no se opongan a estas instrucciones, se aplicarán a dicha carta las disposiciones contenidas en el numeral 3 del Título VII, del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, que contiene instrucciones respecto a las cartas certificadas.

En dicha comunicación, deberá informar a las personas cotizantes los cambios al plan grupal acordados y las alternativas de planes individuales de que dispone para cada una de ellas, para el caso de no aceptación de la propuesta de plan grupal, todo ello, de acuerdo a los resultados de la negociación. No obstante, dicha oferta, como mínimo, deberá contemplar los planes aludidos en el numeral 3, en su párrafo cuarto o el que lo reemplace. Asimismo, les deberá informar su derecho a desahuciar el contrato de salud y desafiliarse de la isapre.

La comunicación mediante la que la isapre informe los cambios a las personas afiliadas, deberá explicar que, en caso de aceptación del plan grupal modificado o de alguno de los planes individuales ofrecidos, aquéllas deberán suscribir los nuevos documentos contractuales correspondientes al plan respectivo, otorgándoles un plazo que se extenderá hasta el último día hábil del mes en que se cumpla la anualidad contractual.

Dicha comunicación deberá exponer, además, el efecto que traerá consigo el silencio ante la propuesta efectuada, en el sentido de que, a falta de su

pronunciamento, se entenderá que la persona afiliada acepta mantener el plan grupal con las modificaciones comunicadas por la isapre, salvo que en la negociación se hubiere determinado algo distinto, lo que deberá informarle del mismo modo. Bajo ninguna circunstancia la isapre podrá aplicar automáticamente un plan diferente, ni tampoco estipular que ante la falta de acuerdo operará un plan básico predefinido por la institución”.

7. En el número 4, “Retiro de un afiliado del plan grupal”, remplázase su epígrafe por “Retiro de un afiliado o afiliada del plan grupal” y efectúase en su contenido los siguientes cambios:

a) En el párrafo segundo, reemplázase la frase “en ese momento” por “en el momento en que tome conocimiento de ello”.

b) Modifícase el párrafo tercero, quedando como sigue:

“Para dar cumplimiento a dicha obligación, la Institución deberá sujetarse al procedimiento descrito en el 3.1 precedente, para el cese de las condiciones de vigencia, con las modificaciones señaladas en el presente numeral”.

IV. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°124, DEL 30 DE JUNIO DE 2010 QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN.

1. En el Capítulo IV “Información relativa al funcionamiento de las isapres”, Título I “Información sobre hechos relevantes”, “Anexo Hechos relevantes obligatorios de informar”, sección B) “En materia de la gestión operativa”, modifícase lo siguiente:

Reemplázase el texto del numeral 2.-, por éste: “Los resultados de los procesos de revisión y negociación para la modificación de planes grupales.”

2. En el Capítulo VII, Título V, Anexo Buscador de Planes, punto 5.1, “Definiciones”, efectúase los siguientes cambios:

a) En el numeral 5.1.1.2, “Empleador”, reemplázase en la tercera viñeta, el término “Negocia”, por “Puede participar en la negociación de”.

b) En el numeral 5.1.1.6.3.3, “Grupales”, reemplázase la definición por la siguiente:

Este tipo de plan, también denominado colectivo, es aquél suscrito por una persona cotizante, producto de una negociación conjunta entre la isapre y cotizantes que pertenecen a una misma empresa o grupo de dos o más trabajadores, o, excepcionalmente, dos o más pensionados que han tenido relación laboral con una empresa o institución cuyos trabajadores sean destinatarios exclusivos de los beneficios de dicha isapre, y cuya finalidad es el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener el o la cotizante con su misma cotización individual de no mediar dicha circunstancia, lo que deberá constar expresamente en el plan de salud.

V. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia desde la fecha de su notificación.

VI. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

1.- Los planes de salud grupales que hubieran sido suscritos con anterioridad a la vigencia de esta Circular, con personas trabajadoras de una empresa o grupo de dos o más trabajadores, o con pensionados que han tenido relación laboral con una

empresa o institución cuyos trabajadores sean destinatarios exclusivos de los beneficios de la isapre, con el fin de obtener beneficios distintos a los que habrían obtenido con su misma cotización individual, que no cuenten con las formalidades requeridas en la presente norma y que mantengan más de un cotizante, podrán seguir ejecutándose en dichos términos.

2.- Tratándose de planes que, habiéndoles dado la isapre la condición de grupal, no fueron celebrados con trabajadores de una empresa determinada o con un grupo de dos o más trabajadores o -tratándose de las denominadas isapres cerradas- con pensionados de una misma empresa o institución; los que mantengan una sola persona cotizante y aquéllos que fueron clasificados como grupales no obstante que los cotizantes están adscritos a distintos planes individuales, no reuniendo, por lo tanto, las características de un plan grupal, deberán ser reclasificados por la isapre como individuales, sin que ello pueda afectar los beneficios vigentes.

Para tal efecto, deberá enviar un correo electrónico a la última dirección registrada por la persona afiliada, y si no la tiene, una carta certificada al último domicilio registrado, a aquellos afiliados y afiliadas cuyos planes se vean afectados por esta reclasificación, en un plazo de 60 días hábiles contado desde la notificación de esta Circular, explicando dicha circunstancia, así como la obligación de la isapre de mantener inalterados los beneficios vigentes. Asimismo, deberá informarles que en el período subsiguiente estarán afectos al eventual proceso de adecuación de contratos y lo que ello significa.

En el mismo plazo, la isapre deberá informar a esta Intendencia el resultado de dicha reclasificación, indicando los planes que pasan a clasificarse como individuales -los que deberán mantener su denominación- y el número de personas afiliadas y beneficiarias adscritas a cada uno de ellos. Lo anterior, sin perjuicio de su obligación de informar oportunamente su nuevo tipo de plan como individual, en el Archivo Maestro de Planes que debe enviar a esta Superintendencia, en conformidad a lo instruido en el Compendio de Información

3.- Los planes señalados en la segunda disposición transitoria estarán sujetos al eventual proceso de adecuación de precio, contemplado en el inciso 3° del artículo 197 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a contar del proceso de revisión correspondiente al período que se inicia en el año 2024, sin perjuicio de lo dispuesto en la frase final del párrafo segundo de la segunda disposición transitoria.



SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)

KBM/FSF/MPA/RTM
tt tt

Distribución

- Gerentes Generales de Isapres
- Asociación de Isapres de Chile
- Intendencia de Fondos
- Oficina de Partes

Corr. 9204-2022