

CIRCULAR IF N° 418¹

Santiago, 28 diciembre 2022

**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**

¹ Texto actualizado por dictación de Resolución Exenta IF N° 513, de 7.8.23, que acogió parcialmente recursos de reposición deducidos en contra de la Circular y por Resolución Exenta SS N° 192, de 1.2.24, que acogió parcialmente recursos jerárquicos deducidos en contra de la misma.

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 la sola 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

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 la sola 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

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.

Párrafo suprimido⁴.

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

² Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

³ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

⁴ Párrafo suprimido por RE IF N° 513, de 7.8.23.

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 poderpor 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.⁵

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 la sola 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.⁶

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 el siguiente cuarto párrafo, pasando el anterior cuarto a ser quinto:⁷

“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 propósito. En caso de que la vigencia del plan se inicie con condiciones incumplidas, éstas no podrán invocarse posteriormente, para la modificación del plan.”⁸

⁵ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

⁶ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

⁷ Enunciado modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

⁸ Párrafo substituido por RE SS N° 192, de 1.2.24.

Párrafo eliminado.⁹

d) Reemplázase el texto del nuevo párrafo quinto, por el siguiente:¹⁰

“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 la sola 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.”¹¹

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 contado desde el inicio de vigencia de los beneficios del plan o de su respectiva renovación.¹²

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 cotización que más se ajuste a la que pagaba por el plan grupal. Asimismo, que deberá ofrecerle otros planes,

⁹ Párrafo eliminado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹⁰ Enunciado modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹¹ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹² Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

principalmente aquellos cuyos beneficios sean similares a los contemplados en el plan grupal al que pertenecía.¹³

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, pudiendo participar, también, el empleador o empresa.¹⁴

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 respectivo período anual de suscripción del contrato de salud, debiendo entenderse para estos efectos que la anualidad es la misma para todos los cotizantes del plan grupal y que corresponde a la fecha en que se suscribió el primer contrato de salud en el que se incorpora el plan grupal. No obstante lo anterior, para el primer año de vigencia del plan grupal, deberá esperarse el transcurso del período de evaluación de ese año. 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.¹⁵

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.

La referida comunicación deberá exponer, además, la oportunidad para pronunciarse sobre lo ofrecido —que no podrá extenderse más allá del

¹³ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹⁴ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹⁵ Párrafo reemplazado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

vencimiento de la anualidad del plan- y el efecto que traerá consigo el silencio ante la propuesta efectuada, en el sentido de que, a falta de su pronunciamiento, 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.

Concluida la negociación, para que las modificaciones del plan surtan efecto respecto de cada cotizante, éstas deberán ser aceptadas por éste o ésta, mediante la suscripción del plan grupal modificado, así como del FUN respectivo y del resto de los documentos contractuales que correspondan. Independientemente de la fecha de cada suscripción, la anualidad del plan grupal seguirá siendo común a todas las personas afiliadas y la misma que tenía el plan original antes de ser modificado.

Si cesan todas o algunas de las condiciones de vigencia del plan grupal, y no se llega a un acuerdo con los cotizantes o sus representantes o mandatarios comunes sobre las modificaciones contractuales del mismo, la isapre podrá poner término al plan grupal y deberá ofrecerles un nuevo plan individual de salud. Para estos efectos, la institución comunicará sucintamente los resultados de la negociación -incluyendo 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 y autorizada por la persona afiliada, y si no la tiene, deberá hacerlo por una carta certificada enviada al último domicilio registrado. En lo no previsto en este numeral, y siempre que no se opongan a estas instrucciones, se aplicarán a dicha comunicación las disposiciones contenidas en el numeral 3 y en el numeral 4 del Título VII, del Capítulo I del Compendio de Procedimientos, que contiene instrucciones respecto a las cartas certificadas y notificación por correo electrónico, respectivamente.

En la referida comunicación, deberá informar a las personas cotizantes las alternativas de planes individuales de que dispone para cada una de ellas. 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. Además, deberá señalar claramente el plazo de que dispone el afiliado o afiliada para optar por alguna de las alternativas propuestas, el que al menos se deberá extender hasta el último día hábil del mes siguiente al de la expedición de la comunicación, si se remite por correo electrónico o certificado, o de su entrega, si ésta es personal.

La comunicación deberá explicar que, en caso de aceptación de alguno de los planes individuales ofrecidos, las personas afiliadas deberán suscribir los nuevos documentos contractuales correspondientes al plan respectivo y que, en caso de que éstas no se pronuncien, se les aplicará, respectivamente, el plan cuya cotización más se ajuste a la que pagaban por el plan grupal."¹⁶

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:

¹⁶ Párrafos desde el séptimo al último, reemplazados por RE IF N° 513, de 7.8.23.

“Para dar cumplimiento a dicha obligación, la Institución deberá sujetarse al procedimiento descrito en los dos últimos párrafos del 3.1 precedente, para el cese de las condiciones de vigencia, en cuanto sea compatible con la situación de que trata el presente numeral”.¹⁷

IV. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº124, 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 la sola cotización individual de no mediar dicha circunstancia, lo que deberá constar expresamente en el plan de salud.¹⁸

V. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente circular entrarán en vigencia el primer día del mes subsiguiente, contado desde la notificación a las isapres recurrentes de la resolución que resuelva los recursos de reposición deducidos en contra de aquélla¹⁹.

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, podrán seguir ejecutándose en dichos términos.²⁰

¹⁷ Párrafo reemplazado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹⁸ Párrafo reemplazado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

¹⁹ Párrafo reemplazado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

²⁰ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.

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 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.²¹

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 estarían 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

²¹ Párrafo modificado por RE IF N° 513, de 7.8.23.