

CIRCULAR N° 051

SANTIAGO, 25 JUN 1999

**IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE PLANES GRUPALES, SU
CONFIGURACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN**

Esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades legales, en especial la prevista en el artículo 3 N°2 de la Ley N°18.933, y con el objeto de uniformar la terminología utilizada en el sistema en torno a los planes grupales, así como los criterios utilizados en su configuración, modificación y terminación, imparte las siguientes instrucciones:

1.- El Plan Grupal

El contrato de salud previsional es siempre individual, ya que necesariamente y por mandato legal, se celebra entre alguna de las personas naturales a las que alude el artículo 29 de la Ley N°18.933, *individualmente considerada*, y una Institución de Salud Previsional registrada ante esta Superintendencia, por lo cual, *en rigor*, no existen los contratos colectivos de salud previsional.

El plan de salud, en cambio, puede ser individual o grupal. Es grupal, el plan de salud al que alude el artículo 39 de la Ley N°18.933, es decir, aquél que atendido el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada empresa o a un grupo de dos o más trabajadores, contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener dicho cotizante de no mediar esta circunstancia, de la que siempre deberá dejarse constancia en el plan.

Todo plan grupal deberá ajustarse a las presentes instrucciones. Esta Circular no se aplicará a los planes matrimoniales o compensados.

2.- La contratación de un plan grupal

La contratación de un plan grupal no exime a la isapre de la obligación de obtener de los cotizantes que se le incorporen, el otorgamiento y la suscripción de todos los documentos que forman parte integrante del contrato de salud previsional y que se enumeran en el N°1.3 de la Circular N°25 de 1995, cuyo texto definitivo se contiene en la Resolución Exenta N°2263 del 14 de octubre de 1997.

En el Plan de Salud se registrará en el casillero "Tipo de Plan", que se trata de un "PLAN GRUPAL".

Paralelamente, el documento deberá enumerar las condiciones de vigencia del plan, esto es, aquellos hechos o circunstancias cuya variación o alteración podrá dar lugar a la modificación o terminación del plan, tal como lo dispone la ya citada Circular N°25, en su anexo N°1.

Finalmente, el documento indicará los requisitos que, en forma individual, deben reunir los cotizantes para ingresar y mantenerse en el plan grupal.

3.- La modificación y terminación del plan grupal

Si cesan todas o algunas de las condiciones previstas para la vigencia del plan grupal la isapre podrá modificarlo o, derechamente, ponerle término, en conformidad a las instrucciones que siguen:

Los planes grupales no deben ser revisados conforme el procedimiento contemplado en el inciso tercero del artículo 38 de la Ley N°18.933, pues dichas prescripciones legales, por su sentido y alcance, se aplican a la revisión de planes individuales de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, a los planes grupales que no contemplen expresamente sus condiciones de vigencia -incumpliendo con la obligación instruida en el párrafo tercero del punto N°2 precedente- podrá ponérseles término en la anualidad, pero conforme las instrucciones del N°3.2., siguiente.

3.1.- La modificación del plan grupal

Si cesan todas o algunas de las condiciones mencionadas, la isapre podrá acordar con los cotizantes la modificación del monto de la cotización pactada y/o de los beneficios convenidos. Dichas modificaciones deberán aceptarse por cada uno de los cotizantes, mediante la suscripción de un nuevo Plan de Salud y del F.U.N. respectivo. Esta suscripción individual no será necesaria si en la contratación del plan se ha mandatado, especial e individualmente por cada contratante, a uno o más representantes o mandatarios comunes, para negociar las antedichas modificaciones, ajustar las condiciones de vigencia, en su caso, y suscribir los instrumentos correspondientes.

La antedicha representación o mandato podrá recaer indeterminadamente en la persona que detente algún cargo o calidad que, en todo caso, deberá especificarse.

La isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar tanto la personería de quienes hayan actuado en nombre y representación de los cotizantes como la remisión del nuevo Plan de Salud y el F.U.N. respectivo, debidamente suscritos, a cada uno de los contratantes, antes de la entrada en vigencia de sus beneficios.

En todo caso, los beneficios pactados no sufrirán alteración alguna en tanto no se convenga en la modificación del plan, a través de alguna de las alternativas instruidas precedentemente.

3.2.- La terminación del plan grupal

Como ya se ha señalado, si cesan todas o algunas de las condiciones mencionadas, la isapre podrá optar derechamente por poner término al plan grupal.

Para estos efectos, la institución comunicará directamente a cada uno de los afectados y por escrito, el término del plan grupal y las alternativas de planes individuales de que dispone para él. Dicha oferta, como mínimo, deberá contemplar el plan de salud que tenga el precio que más se ajuste al monto de la cotización legal que corresponda a la remuneración del trabajador al momento de terminarse el plan. Asimismo, se le deberá informar la posibilidad de desafiliarse de la isapre.

La carta deberá señalar claramente el plazo de que dispone el afiliado 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, o de su entrega, si ésta es personal. Adicionalmente, deberá informar que ante el silencio del cotizante, se entenderá que acepta el plan ofrecido por la isapre que más se ajuste a su cotización legal. Bajo ninguna circunstancia la isapre podrá aplicar automáticamente un plan diferente; ni tampoco estipular que para el evento del término del grupal, operará un plan básico predefinido por la institución.

En todo caso, el plan grupal se mantendrá vigente hasta el último día del mes siguiente a aquél en que expire el plazo concedido al cotizante para pronunciarse sobre el plan propuesto por la Institución.

4.- El retiro de un plan grupal

En el Contrato de Salud se deberá contemplar como obligación del cotizante, la de informar toda variación de su situación personal -relativa a los requisitos que se aluden en el último párrafo del N°2 precedente- que afecte su permanencia en el plan, tal como la pérdida de la relación laboral o cualquier otra circunstancia que afecte su sola situación individual.

En el caso que un cotizante deje de cumplir con los requisitos establecidos para su permanencia en el plan grupal, la institución tendrá la obligación de ofrecerle, al menos, un plan de salud que tenga el precio que más se ajuste al monto de su cotización legal vigente en ese momento, a menos que se trate de la situación instruida en el N°10.1.2 de la Circular N°25, de 1995.

Para dar cumplimiento a dicha obligación, la institución podrá sujetarse al procedimiento instruido en el N°3.2. precedente.

5.- Modificación del mes de la anualidad

Las partes podrán modificar el mes de la anualidad de sus contratos de salud previsional, utilizando al efecto el Formulario Único de Notificación tipo 5, con el objeto de uniformar la anualidad de todos los que pertenecen al grupo.

En ningún caso el cambio del mes de anualidad alterará el cómputo de los meses de vigencia de los beneficios de cada contrato.

6.- Vigencia

La presente instrucción entrará en vigencia a contar de esta fecha.

Los contratos que se celebren a contar del 1 de noviembre de 1999, deberán contemplar en los capítulos pertinentes de sus condiciones generales, los mecanismos y obligaciones instruidos en los N°s 3.1, 3.2 y 4 precedentes; los contratos celebrados con anterioridad a esa fecha, deberán incorporar formalmente dichos mecanismos y obligaciones en la primera modificación que se les introduzca.



ALEJANDRO FERREIRO YAZIGI
SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

AMS/MACA/FRV/TAM

Distribución :

- Srs. Gerentes Generales de Isapres
- Sr. Superintendente de Isapres
- Fiscalía
- Depto. de Estudios
- Depto. de Control de Instituciones
- Depto. de Administración y Finanzas
- Depto. de Apoyo a la Gestión
- Oficina de Partes