INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE DA EL CARÁCTER DE IRRENUNCIABLES A LOS EXCEDENTES DE COTIZACIONES DE SALUD EN ISAPRES.

BOLETÍN N° 4.423-11 (S)

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en una moción de la Senadora María Soledad Alvear Valenzuela.

****

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto es establecer la irrenunciabilidad de los excedentes[1] de las cotizaciones de salud efectuadas en las Isapres, salvo casos excepcionales que se consagran expresamente.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

No hay.

3) Normas que requieren trámite de Hacienda.

No hay.

4) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los Diputados integrantes presentes, señores Lobos (Presidente), Girardi, Melero, Olivares, Robles, Rubilar, Sepúlveda y Silber.

5) Diputado informante: señor Gabriel Silber Romo.

****

[1] *Constituye "excedente" la diferencia positiva producida entre la cotización mínima de salud (7% con tope legal de 4,2 UF) y el precio del plan contratado, el cual debe ser mayor o igual al 90% de la cotización legal al momento de celebrarse el contrato de salud. Ejemplo: el 7% de la renta del afiliado a una Isapre (cotización legal) es de 3 UF, y el precio del plan contratado es de 2,8 UF; la diferencia entre ambos valores es de 0,2 UF, que no puede ser devuelta al cotizante. Ese es el excedente mensual, y se acumula –mes a mes- en una cuenta corriente de excedentes que, de acuerdo a la ley, debe administrar la institución de salud previsional.*

Durante el análisis de esta iniciativa, la Comisión recibió la opinión de los siguientes representantes de Gobierno, de instituciones y de particulares:

- Abogado asesor del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz Silva;
- Superintendente de Salud, señor Manuel Inostroza Palma;
- Presidente de la Asociación de Isapres de Chile AG., señor Eduardo Aninat Ureta;
- Representante de usuarios, señor Pedro Barría Gutiérrez, y
- El asesor legislativo de la Senadora, señor Marcelo Drago Aguirre.

I.- <u>RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DEL PROYECTO</u>.

La moción original proponía que los excedentes fueran irrenunciables, esto es, que en modo ni momento alguno se pudiera pactar su renuncia, aun cuando se ofreciera por parte de la Institución Previsional alguna cobertura adicional en el plan de salud. Establecía, asimismo, que cualquier estipulación en contrario contemplada en el contrato de salud, se tendría por no escrita.

Se argumenta a favor de la moción que sus propuestas tienen por objeto impedir prácticas que resultan abusivas para los cotizantes de las Isapres, como aquella que obliga a éstos a renunciar –al momento de suscribir un contrato de salud previsional con una Isapre- a eventuales excedentes que se pudieren producir con ocasión de cotizaciones de salud futuras.

De acuerdo a la ley, señala, los contratos de salud establecen una cobertura determinada como contraprestación a una prima o cotización de salud, correspondiente a un porcentaje de los ingresos del trabajador, pudiéndose siempre pactar un monto superior. Ahora bien, para quienes cotizan el monto legal (equivalente al 7% de las remuneraciones), un aumento ocasional o permanente en las remuneraciones puede significar el aumento en su cotización en salud en relación con el plan convenido, constituyendo un excedente, sin que se traduzca necesariamente en una mayor cobertura del plan. Ello implica una transferencia monetaria del trabajador a la Isapre, sin contraprestación que la justifique.

Atendido lo anterior, las Isapres ofrecen diversas coberturas adicionales a cambio de renunciar a los excedentes, práctica que resulta discutible, pues se ofrecen prestaciones de cuestionable utilidad y escaso uso, a cambio de un eventual e indeterminado excedente futuro. Pero, lo que es peor, indica la moción, es que esta cobertura adicional sólo constituye en un mecanismo para justificar la renuncia puesto que, en la práctica, obligan a los cotizantes a renunciar siempre y en todo caso, si se

pretende ingresar a la Isapre, señalando que la política de la institución es exigir esta renuncia.

Los excedentes son de propiedad del cotizante, y cualquier cobertura adicional puede pactarse libremente, pero estableciendo un claro precio a la contraprestación; los excedentes futuros, eventuales e indeterminados no justifican contraprestaciones, sino que deben mantenerse de propiedad del cotizante y dársele el uso que establece la ley.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO.

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por un artículo permanente y uno transitorio, cada uno de los cuales será analizado en el capítulo de este informe referido a la discusión particular.

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión en general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

a) El abogado asesor del Ministerio de Salud, señor Luis Eduardo Díaz Silva, manifestó el apoyo del Gobierno al proyecto de ley en los términos como fue despachado por el Senado, atendida la importancia de trasparentar la información que las Isapres proporcionan a los afiliados respecto de los beneficios a que tienen derecho. Destacó la necesidad de regular de mejor manera la relación contractual entre ambas partes, sin dejar de perder de vista que debe primar el principio de seguridad social involucrado.

b) El Superintendente de Salud, señor Manuel Inostroza Palma, manifestó su respaldo al texto del proyecto de ley aprobado por el Senado.

Consultado por algunos antecedentes sobre estas cuentas de excedentes, informó lo siguiente:

- Cada vez que respecto de un afiliado se producen excedentes de cotización, se debe abrir una ‘cuenta de excedentes’, que incluirá aquellos que se generen mensualmente, más los reajustes según el IPC, y los intereses, deduciendo las comisiones y los usos. Los fondos acumulados en la cuenta devengan el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional (que corresponde al cobrado por los bancos e instituciones financieras establecidas en Chile); los costos por mantención de

esta cuenta están constituidos por una comisión mensual, cuyo monto máximo es fijado semestralmente por la Superintendencia.

- Los usos que, según la ley, pueden darse a los excedentes y el porcentaje de afiliados que optan por cada uno de ellos, es el siguiente: los cotizantes, una vez al mes, están en condiciones de destinar un monto máximo igual al saldo disponible para cubrir cotizaciones en caso de cesantía (3,1%), para financiar un plan de salud cuando reúnan los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que ésta se hace efectiva (0%); para copagos (44,5%); para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato (47,5%) y para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias (4,9%).

- La comisión autorizada por la Superintendencia ha sido variable y se ha reducido en el tiempo, de modo que a partir del segundo semestre de 2004, se mantuvo en el 1% mensual del saldo disponible, y desde el segundo semestre de 2006, la comisión fija establecida es de 0 UF, de modo que no se cobra.

- Los cotizantes que han renunciado a sus excedentes son, en la actualidad, 1.006.007; tienen habilitada una cuenta corriente individual por este concepto 304.132. A junio de 2008, sólo a 276.989 afiliados, que representan el 20,2% de los cotizantes y el 91,1% de quienes han optado por no renunciar a los excedentes, se les ha generado en forma efectiva mensualmente algún excedente que se ha acumulado en la cuenta respectiva. En total, el saldo contable de estos afiliados asciende a $16.444.000.000 (dieciséis mil cuatrocientos cuarenta y cuatro millones de pesos), a la fecha ya señalada. Por tanto, cada cotizante con cuenta corriente individual que ha generado excedentes tiene, en promedio, $ 59.366 (cincuenta y nueve mil trescientos sesenta y seis pesos) por este concepto.

- Si se efectúa un análisis de cada una de las Isapres, en lo que respecta a los cotizantes que renuncian a sus excedentes y los que deciden acumularlos en una cuenta, se aprecia que Cruz Blanca (ex ING) permite a sus afiliados, al momento de contratar el plan de salud, ejercer la opción que establece la ley, pues el 48% de ellos tiene una cuenta corriente individual y el 52% ha hecho efectiva la renuncia. Advirtió que en las demás Isapres- con excepción de Normédica, en que la mayoría ha optado por acumular los excedentes (68,9%)- la cantidad de afiliados que renuncia es superior al número de personas que no lo hace. Ello obedece a que, amparadas en la modificación legal introducida en 1995, estas instituciones están facultadas para, en cierto modo, burlar el espíritu de la ley en lo que respecta al ejercicio de la opción, impidiendo en la práctica la elección de una u otra alternativa, al manifestar a los interesados en afiliarse a ellas que no venden planes de salud sin renuncia de excedentes.

- El dinero acumulado en las cuentas de excedentes se invierte anualmente en los usos potenciales a que ya se ha hecho referencia. Así, por ejemplo,

entre enero y diciembre de 2007, si bien el saldo final fue de $15.360.000.000, se gastaron $10.834.000.000 en las alternativas que establece la ley para destinar estos fondos, mientras que entre enero y junio de 2008, se han invertido, por el mismo concepto, $6.003.000.000, de los $16.444.000.000 que se acumulan a igual fecha.

- Efectuada una simulación para determinar lo que eventualmente podría acumularse si todas las personas que están en condiciones de generar excedentes hubiesen optado por la mantención de una cuenta de excedentes, el resultado de este ejercicio arroja un saldo final de $46.260.000.000, de modo que el diferencial que se produce entre esta cifra y los $16.444.000.000, es administrado por las Isapres, en virtud de esta idea que han instalado en sus afiliados en cuanto a que gracias a la renuncia de excedentes obtendrán mejores planes o beneficios adicionales que de otra forma no conseguirían.

- Efectuado un cálculo sobre potenciales cotizantes de planes individuales con renuncia de excedentes y con cuentas abiertas a junio de 2008, se ha estimado un total de 737.632 afiliados con renuncia y 146.214 que, potencialmente, podrían abrir una cuenta corriente individual (con una renta inferior a 60 unidades de fomento y una cotización pactada inferior a la cotización legal).

- Gracias a las modificaciones introducidas en la ley de Isapres y a otras regulaciones establecidas por la Superintendencia de Salud, se ha logrado disminuir la tasa global de reclamos, que era alta hasta el año 2004. Los reclamos vinculados a los excedentes representan una cantidad menor respecto del total (140 versus 3.861, en 2006; 112 versus 3.924, en 2007 y 150 versus 4.184, en 2008). Se han aplicado sanciones a las distintas Isapres en los casos en que, como consecuencia de las fiscalizaciones realizadas, se ha detectado alguna irregularidad en lo que respecta a la administración de los excedentes: el monto de las multas aplicadas en 2002 y 2007, en materia de excedentes, ascendió a 450 UF y 400 UF, respectivamente.

- En relación con los excedentes que se producen en el caso de los afiliados al sistema público, se aclaró que los cotizantes de Fonasa no los generan, debido a la naturaleza solidaria del sistema, pues todo cuanto se recauda se acumula en un fondo común y no se producen diferencias asociadas al riesgo individual de las personas.

- La Superintendencia fiscaliza, además, que los excedentes sean debidamente reajustados de acuerdo con el IPC y el interés bancario.

c) El Presidente de la Asociación de Isapres A.G., señor Eduardo Aninat, manifestó que las instituciones de salud previsional preferirían no tener que lidiar con la administración de cuentas corrientes de excedentes, que genera una serie de costos (como notificación y elaboración de cartolas de saldos) y proporciona una

mala imagen, al producirse situaciones que no han sido deseadas ni buscadas ni por las Isapres ni por el cotizante. La situación de hecho se produce a raíz de que la base de las cotizaciones de salud se encuentra expresada en forma porcentual (7% de las rentas), y el precio de los planes de salud en valores absolutos.

Por la circunstancia descrita, se generan las cuentas corrientes respectivas –de propiedad del afiliado, pero no disponible por éste libremente-, o la eventual renuncia de los excedentes, a cambio de mejoras en los respectivos planes de salud.

Precisó que a junio de 2008, se habían abierto 272.000 cuentas corrientes de excedentes, que acumulaban $15.600.000.000, -propiedad de los afiliados-; en 2006, la cantidad de cuentas ascendía a aproximadamente 191.000, con un valor acumulado de $12.000.000.000. Dicha variación e incremento permite concluir que la flexibilidad de la normativa vigente ha permitido que los afiliados opten por esta alternativa o por la renuncia a los excedentes.

Atendido que las Isapres deben cumplir con la ley vigente, están por perfeccionar el tratamiento y funcionamiento de los excedentes, mediante el mejoramiento del acceso a la información que permita a los cotizantes tomar decisiones en esta materia. Hizo presente que, desde el inicio de la discusión de esta iniciativa legal en el Senado, esa entidad gremial ha sostenido que se deben contemplar los siguientes supuestos básicos:

- Las Isapres deben ofrecer dos tipos de planes: unos que contemplen la renuncia a los excedentes y otros que consideren la apertura de la cuenta corriente. En efecto, es necesario que la ley establezca que la opción de renuncia debe ser ejercida por el afiliado y no por la Isapre, pues esta última debe valorizar el beneficio e informar al cotizante, oportunamente, sobre los beneficios adicionales que puede elegir.

- Las Isapres no pueden condicionar el ingreso de una persona a la renuncia de sus excedentes futuros.

- Contemplar una modificación al artículo transitorio del proyecto, con la finalidad de establecer con claridad que el afiliado que tenga actualmente un plan de salud con renuncia a la cuenta de excedentes y por alguna razón quiera dejar sin efecto esta renuncia, debe necesariamente cambiarse de plan.

d) El señor Pedro Barría, abogado, invitado como usuario que conoce el tema, antes de manifestarse por el proyecto de ley mismo, se expresó contrario a la idea de que existan excedentes en los contratos de salud celebrados entre los afiliados a una Isapre y ésta, por razones de fondo. A su juicio, el legislador ha extrapolado erróneamente la lógica del sistema de salud público al privado, atendido que en este último las prestaciones y el precio que se paga por ellas son fijados mediante un

contrato privado respecto del cual debiera ser absurdo que se produzcan eventuales excedentes. Explicó que en el sistema público se estableció una cotización legal obligatoria del 7% de los ingresos de sus afiliados para concurrir a su financiamiento, por cuanto se pensó que no podía dejarse a la voluntad de estos últimos el aporte a Fonasa. Sin embargo, el sistema privado de seguros de salud funciona sobre la base de un contrato privado entre un afiliado y una Isapre, donde el incentivo para este tipo de entidades radica en percibir un precio y obtener utilidades, de modo que si el afiliado incurre en incumplimiento de sus obligaciones, se pone fin a la relación contractual. En esta relación entre privados no se justifica que el Estado regule el precio que debe pagar el afiliado. Argumentó que si un afiliado al sistema público queda sin trabajo y, por ende, desaparece su cotización legal de 7%, el sistema no lo expulsa y continúa brindándole beneficios; sin embargo, en la misma situación, la Isapre procede a terminar el contrato del afiliado por falta de pago del precio.

La introducción forzada de la cotización legal en los contratos privados de salud previsional ha generado perniciosas consecuencias para los afiliados. En efecto, como además del precio mensual pactado por el contrato de salud, la ley exigió que se pagase a Fonasa o a la Isapre una cotización legal, consistente en el 7% de todas las remuneraciones del cotizante, surgieron los excedentes, que son montos de dinero por encima del precio mensual del plan de salud.[2]

Luego de haberse manifestado en contra de la existencia de excedentes, por razones de fondo, hizo algunas observaciones puntuales a las modificaciones contenidas en el texto del proyecto de ley aprobado por el Senado que, cuando corresponda, serán mencionadas en el análisis particular del articulado.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración por la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e instituciones individualizadas precedentemente, que permitieron a sus

[2] *Puntualizó que, en virtud de este error conceptual, la Isapre no solamente recibe el 7% de todos los ingresos del afiliado, sino que el 7% de todos los ingresos que pasen a percibir sus beneficiarios, los que incrementarán la masa de excedentes por encima del precio pactado del plan de salud. Así, por ejemplo, si la cónyuge trabajadora fallece, en un contrato en que el cotizante es el marido, dejando tres hijos menores de edad, la AFP estará obligada a descontar mensualmente el 7% de cada una de las respectivas pensiones de sobrevivencia, enviándolo a la Isapre, con lo cual se generan excedentes que se extraen de la esfera del derecho de dominio de los beneficiarios sin que les reporten beneficio alguno. Aclaró que este envío a la Isapre se producirá sólo si se ha informado a la AFP respectiva que existe un plan de salud en una Isapre, del cual participan los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, pues de lo contrario, esos dineros serán enviados a Fonasa y no habrá posibilidad de recuperarlos, ya que esta institución se niega a devolverlos o a remitirlos a la Isapre correspondiente. Sostuvo que esta situación configura un enriquecimiento sin causa, a la vez que atenta contra el derecho constitucional de propiedad.*

Otra iniquidad está representada por el hecho de que si un afiliado a una Isapre acumuló durante largos años sus excedentes y los de sus beneficiarios y, en forma voluntaria o con ocasión de la imposibilidad de asumir el costo de las sucesivas alzas de precio de su plan de salud, se cambia a Fonasa, los excedentes son traspasados a esta institución, que los recibe como una suerte de donación forzosa de parte del afiliado, generándose, nuevamente, una situación de enriquecimiento sin causa, ya que este fondo está concebido para financiar los beneficios de sus cotizantes solamente con el 7% de la cotización legal de éstos.

miembros formarse una idea de la conveniencia de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los Diputados presentes**, señores Lobos (Presidente), Girardi, Melero, Olivares, Robles, Rubilar, Sepúlveda y Silber.

B) <u>Discusión particular</u>.

<u>Artículo único.-</u>

Tiene por objeto modificar los artículos 188 (literal A) y 203 (literal B) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, de Salud[3].

<u>Literal A).</u>

<u>N°1.-</u>

El texto aprobado por el Senado, que reemplaza el inciso primero del artículo 188[4], establece que toda vez que se produjeren excedentes de la cotización

---

[3] *El decreto con fuerza de ley N° 1,de 2006, de Salud, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, que entre otras materias, regula las instituciones de salud previsional.*

[4] *El <u>artículo 188</u> actualmente vigente dispone: "Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado e inembargables, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento, a menos que el afiliado renuncie a ellos y los destine a financiar los beneficios adicionales de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley.*

Para los efectos de determinar los excedentes a que se refiere este artículo, se considerará como cotización legal la percibida por la Institución y aquella que haya sido declarada, aun cuando no se haya enterado efectivamente.

Los excedentes que se produjeren incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, a menos que el cotizante renuncie a ella y prepacte con la Institución de Salud Previsional que los eventuales excedentes que se produzcan durante la respectiva anualidad sean destinados a financiar un plan de salud que otorgue mayores beneficios.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 197, el saldo acumulado en la cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario sólo para los siguientes fines:

1.- Para cubrir las cotizaciones en caso de cesantía;

2.- Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado;

3.- Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato;

4.- Para cubrir cotizaciones adicionales voluntarias, y

5.- Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos que la ley establece para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de la jubilación y el momento en que esta se hace efectiva.

En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente.

Al momento de celebrarse el contrato de salud o en sus sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización legal para salud, calculada sobre el monto promedio de los últimos tres meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del usuario.

Los fondos acumulados en la cuenta corriente se reajustarán de acuerdo a la variación que experimente el Indice de Precios al Consumidor y devengarán el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6°, de la Ley N° 18.010. El reajuste y el interés deberán ser abonados cada seis meses en la cuenta corriente por la respectiva Institución de Salud Previsional. Por su parte, la Institución podrá cobrar semestralmente a cada cotizante por la mantención de la cuenta un porcentaje cuyo monto máximo será fijado por la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, siempre y cuando el saldo de ella sea positivo.

Con todo, cuando por cualquier causa se ponga fin a un contrato, la Institución deberá entregarle al afiliado, en un plazo máximo de 30 días contado desde el término, una liquidación en que se detalle el monto de lo acumulado en la cuenta abierta por ella a su favor, debidamente actualizado. Igual liquidación deberá ser puesta en conocimiento del afiliado con a lo menos 60 días de anticipación al cumplimiento de la anualidad.

Los excedentes producidos durante la respectiva anualidad que no sean utilizados por cualquier causa, se acumularán para el período siguiente.

legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables, e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos individuales compensados y de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general. Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.

En relación con la norma vigente, se producen las siguientes modificaciones:

- Se considera la existencia de excedentes en la medida que se entiendan pagadas la cotización legal y el precio que corresponde por las prestaciones Ges;

- Se permite la renuncia a los excedentes en los siguientes casos: por contratación de planes grupales o colectivos del artículo 200, por contratación de planes individuales compensados (como los matrimoniales), y por otros contratos que señale la Superintendecia mediante norma de carácter general.

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

N° 2.-

El texto aprobado por el Senado, suprime el inciso tercero del artículo 188, atendido que los elementos considerados en éste quedaron mejor definidos en el inciso primero nuevo aprobado, pues se aclara que la regla general la constituye la irrenunciabilidad de los excedentes, y la excepción, aquellos casos específicamente establecidos en dicho inciso primero.[5]

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

N° 3.-

En el evento en que se ponga término al contrato de salud y el interesado se incorpore a otra ISAPRE, deberán traspasarse dichos fondos a la respectiva Institución de Salud Previsional. Si el interesado decide, a partir de ese momento, efectuar sus cotizaciones en el Fondo Nacional de Salud, los haberes existentes a su favor deberán ser traspasados a dicho fondo. "

[5] *Cabe hacer presente que el señor Barría, cuando fue invitado a la Comisión, expuso sobre esta modificación que "la mantención del inciso tercero es completamente compatible con la reforma propuesta en virtud del numeral 4) de la letra A) del artículo único, cuyo propósito es exigir a la Isapre que ofrezca al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido, cuando en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual supere el 10% de la cotización legal para salud.".*

El texto aprobado por el Senado intercala, en el inciso cuarto, que ha pasado a ser tercero, un numeral 4), con la finalidad de ampliar los posibles usos que se pueden dar a los excedentes, permitiendo que éstos puedan destinarse a pagar cuotas de los préstamos de salud que la Isapre hubiese otorgado al afiliado.

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

N° 4.-

El texto aprobado por el Senado intercala un párrafo, en el inciso sexto, que ha pasado a ser quinto, con la finalidad de establecer que si el monto de los excedentes destinados a la cuenta corriente individual es superior al 10%, la Isapre está obligada a ofrecer un nuevo plan, el cual es facultativo para el afiliado aceptar.

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

N° 5.-

El texto aprobado por el Senado modifica el inciso séptimo, que ha pasado a ser sexto. Se establece que los fondos acumulados en la cuenta corriente (de excedentes) se reajustarán de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor y devengarán el interés promedio *'pagado'* por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central en el respectivo período.

El cambio que se produce en relación con la norma vigente consiste en que, actualmente, se devenga el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6° de la ley N° 18.010[6], esto es, el interés promedio '*cobrado'* por los bancos e instituciones financieras establecidas en Chile en las operaciones que se realicen en el país.

Sobre el particular, los invitados a la Comisión tuvieron posiciones divergentes. Por un lado, el señor Barría manifestó su desacuerdo con la modificación

[6] *Ley N°18.010. Artículo 6º.- Interés corriente es el interés promedio cobrado por los bancos y las sociedades financieras establecidas en Chile en las operaciones que realicen en el país, con exclusión de las comprendidas en el artículo 5º. Corresponde a la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras determinar las tasas de interés corriente, pudiendo distinguir entre operaciones en moneda nacional, reajustables o no reajustables, en una o más monedas extranjeras o expresadas en dichas monedas o reajustables según el valor de ellas, como asimismo, por el monto de los créditos, no pudiendo establecerse más de dos límites para este efecto, o según los plazos a que se hayan pactado tales operaciones.*

Los promedios se establecerán en relación con las operaciones efectuadas durante cada mes calendario y las tasas resultantes se publicarán en el Diario Oficial durante la primera quincena del mes siguiente, para tener vigencia hasta el día anterior a la próxima publicación.

Para determinar el promedio que corresponda, la Superintendencia podrá omitir las operaciones sujetas a refinanciamientos o subsidios u otras que, por su naturaleza, distorsionen la tasa del mercado.

No puede estipularse un interés que exceda en más de un 50% al corriente que rija al momento de la convención, ya sea que se pacte tasa fija o variable. Este límite de interés se denomina interés máximo convencional.

Será aplicable a las operaciones de crédito de dinero que realicen los bancos, lo dispuesto en el inciso primero del artículo 17 de la ley Nº 19.496 y la obligación de información que contempla la letra c) del artículo 37 de la misma ley citada, debiendo identificarse el servicio que la origina.

propuesta atendido que las Isapres utilizan los recursos depositados en las cuentas individuales de excedentes como parte de su capital de explotación para financiar sus propias operaciones, que de no contar con estos recursos, se verían en la necesidad de recurrir a créditos en el sistema bancario, en cuyo caso pagarían la tasa de colocación correspondiente. Por tanto, a su juicio, esas instituciones se aprovecharían de dineros de los cotizantes al pagar una tasa menor de interés.

Por el contrario, el señor Aninat sostuvo que la modificación propuesta por el Senado es acertada, ya que los fondos de excedentes devengarán el interés promedio pagado por los bancos en las operaciones reajustables de no más de un año, todo lo cual se condice con la situación legal que consagra que los mencionados fondos son de propiedad del afiliado, quien efectúa de este modo un ahorro (no un préstamo)[7] para financiar prestaciones de salud, con lo cual la tasa de interés aplicable debe ser la del sistema bancario.

Se aprobó, por unanimidad (ocho votos a favor).

N° 6.-

El texto aprobado por el Senado tiene por objeto adecuar, en el inciso octavo, que ha pasado a ser séptimo, el plazo dentro del cual la Isapre debe poner en conocimiento del afiliado la liquidación de su cuenta corriente. Se reemplaza el término de “60 días” por el de “tres meses”, atendido que con la Reforma de 2005, éste es el plazo requerido por la ley (artículo 197) para enviar la carta de adecuación de los contratos.

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

Literal B).

[7] *Desde un punto de vista conceptual y práctico, se cambia la tasa de interés aplicable atendido que los afiliados a una Isapre, cuando tienen una cuenta corriente de excedentes, están actuando como ahorrantes y no como captadores.*

El texto aprobado por el Senado, que agrega un inciso final al artículo 203[8], tiene por objeto dejar claramente establecido que los excedentes van a los herederos en caso de fallecimiento del titular afiliado.

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

Artículo transitorio.

Es una norma de transición que aborda, tanto la entrada en vigencia de la ley como la situación de las relaciones contractuales vigentes.

- Este cuerpo normativo entrará en vigencia el primer día del mes subsiguiente al de su publicación en el Diario Oficial.

- Los contratos que se suscriban a partir de la entrada en vigencia de la ley, no podrán contemplar la renuncia de excedentes, salvo la excepción contenida en el inciso primero del artículo 188 –que se introduce por esta ley-.

- Los contratos que se encuentren suscritos a la época de entrada en vigencia de esta ley, en los que se haya pactado renuncia de excedentes que ahora está prohibida, mantendrán la validez de tal renuncia y producirá sus efectos hasta que el afiliado opte por retractarse de la renuncia o, cuando por cualquier causa, se cambie de plan de salud.

- En los procesos de revisión de contratos de acuerdo a la ley vigente, que se produzcan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley, en el próximo período de adecuaciones, excepcionalmente, se podrá ofrecer y pactar planes alternativos sin renuncia de excedentes que cuenten con menos de un año de comercialización o que no tengan personas adscritas.[9]

---

[8] *El artículo 203 actualmente vigente establece: "En el evento que el cotizante fallezca una vez transcurrido un año de vigencia ininterrumpida de los beneficios contractuales, la Institución de Salud Previsional estará obligada a mantener, por un período no inferior a un año contado desde el fallecimiento, todos los beneficios del contrato de salud vigente a la fecha en que se verificó tal circunstancia, a todos los beneficiarios declarados por aquél, entendiéndose incorporados en éstos al hijo que está por nacer y que habría sido su beneficiario legal de vivir el causante a la época de su nacimiento.*

El beneficio establecido en este artículo se sujetará a las siguientes reglas:

1.- Cuando corresponda, las Instituciones de Salud Previsional tendrán derecho a percibir las cotizaciones para salud provenientes de las pensiones o remuneraciones devengadas por los beneficiarios señalados en el inciso primero, durante el período en que rija el beneficio dispuesto en este artículo.

2.- Terminada la vigencia del beneficio, la Institución estará obligada a ofrecer al beneficiario el mismo plan de salud, debiendo éste pagar el valor que resulte de multiplicar el precio base del plan por el factor que corresponda a su sexo y edad.

Si el beneficiario no desea mantener el mismo plan, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecerle otro plan de salud en actual comercialización cuyo precio se ajuste al monto que por él se enteraba en la Institución, de acuerdo a la tabla de factores vigente en el plan de salud del cotizante fallecido, o uno menor, si así lo solicita expresamente el beneficiario.

3.- En los contratos de salud que se suscriban en virtud de esta disposición no podrán pactarse otras restricciones o exclusiones que las que se encontraban vigentes en el contrato que mantenía el cotizante fallecido con la Institución, ni exigirse una nueva declaración de salud.

Las personas indicadas en el inciso primero de este artículo podrán renunciar al beneficio allí establecido, sin perjuicio de ejercer, en tal evento, la facultad que otorga el segundo párrafo del numeral 2 del inciso precedente."

[9] *Cabe hacer presente que, en la discusión general, el Presidente de la Asociación de Isapres, señor Aninat, propuso una indicación al artículo transitorio, que finalmente no fue acogida por la Comisión, del siguiente tenor: sustituir el inciso tercero del artículo transitorio del proyecto, por el siguiente: "En el caso de contratos de salud que se encuentren*

Sin discusión, **se aprobó por unanimidad** (ocho votos a favor).

IV. ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADAS POR LA COMISIÓN.

Artículos rechazados.

No hay.

Indicaciones rechazadas.

No hay.

V. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

No hay.

****

VI. TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley Nº 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469:

A) En el artículo 188:

1. Reemplázase el inciso primero, por el siguiente:

"Artículo 188.- Toda vez que se produjeren excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado, inembargables e incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento. El afiliado sólo podrá renunciar a ellos para destinarlos a financiar los beneficios adicionales tanto de los contratos que se celebren conforme al artículo 200 de esta ley, como de los contratos individuales compensados y

---

suscritos a la época de entrada en vigencia de esta ley, en los que se haya pactado la renuncia de excedentes ahora prohibida, dicha renuncia será válida y producirá sus efectos hasta que el afiliado opte por retractarse de la renuncia y se cambie de plan de salud."

Explicó que la finalidad de la modificación propuesta consiste en establecer con claridad que el afiliado que tenga actualmente un plan de salud con renuncia a la cuenta de excedentes y por alguna razón quiera dejar sin efecto esta renuncia, debe necesariamente cambiarse de plan.

de aquellos otros contratos que señale la Superintendencia de Salud mediante norma de carácter general. Cualquier estipulación en contrario a lo señalado, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.”.

2. Suprímese el inciso tercero.

3. Intercálase, en el inciso cuarto, que pasa a ser inciso tercero, a continuación del numeral 3, un nuevo numeral 4, modificándose la numeración correlativa:

“4.- Para pagar las cuotas de los préstamos de salud que la Institución de Salud Previsional le hubiese otorgado al afiliado;”.

4. En el inciso sexto, que pasa a ser inciso quinto, suprímese la frase “o en sus sucesivas adecuaciones anuales”, e intercálase, a continuación del punto seguido (.), la siguiente oración: “En caso de que en las sucesivas adecuaciones anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual superen el referido 10%, la ISAPRE estará obligada a ofrecer al afiliado un plan de salud alternativo cuyo precio más se aproxime al plan actualmente convenido; en ningún caso, el afiliado estará obligado a suscribir el plan de salud alternativo.”.

5. En el inciso séptimo, que pasa a ser inciso sexto, sustitúyese la frase “y devengarán el interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6º, de la Ley Nº 18.010”, por “y devengarán el interés promedio pagado por los bancos en operaciones reajustables de no más de un año, según lo informado por el Banco Central de Chile en el respectivo período”.

6. Reemplázase, en el inciso octavo, que pasa a ser inciso séptimo, el guarismo “60” por “tres meses”.

B) En el artículo 203, agrégase el siguiente inciso final, nuevo:

“Los beneficiarios de este artículo no podrán hacer uso de los recursos acumulados en la cuenta corriente a que se refiere el artículo 188, los que sólo podrán ser dispuestos por los herederos del cotizante.”.

Artículo transitorio.- La presente ley entrará en vigencia el primer día del mes subsiguiente a su publicación en el Diario Oficial.

Los contratos que se suscriban a partir de la entrada en

vigencia de esta ley, no podrán contemplar la renuncia de excedentes, salvo la excepción contenida en el nuevo inciso primero del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, a que se refiere el número 1 de la letra A) del artículo único de la presente ley.

En el caso de contratos de salud que se encuentren suscritos a la época de vigencia de esta ley, en los que se haya pactado la renuncia de excedentes ahora prohibida, dicha renuncia será válida y producirá sus efectos hasta que el afiliado opte por retractarse de la renuncia, o bien, cuando, por cualquier causa, cambie de plan de salud.

En los procesos de revisión a que alude el inciso tercero del artículo 197 del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006, que se ejecuten con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley, en el próximo período de adecuación, que se inicia con el envío de las cartas respectivas, excepcionalmente se podrán ofrecer y pactar planes alternativos sin renuncia de excedentes que cuenten con menos de un año de comercialización o que no tengan personas adscritas. Transcurrido dicho plazo, regirá la prohibición del artículo 198, N° 6, del mismo decreto con fuerza de ley.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Gabriel Silber Romo.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de los días 14 y 28 de octubre, y 11 de noviembre de 2008, con la asistencia de los Diputados señores Juan Lobos Krause (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Briere, Juan Masferrer Pellizzari, Patricio Melero Abaroa, Manuel Monsalve Benavides, Marco Antonio Núñez Lozano, Carlos Olivares Zepeda, Alberto Robles Pantoja, Fulvio Rossi Ciocca, Karla Rubilar Barahona, Roberto Sepúlveda Hermosilla y Gabriel Silber Romo.

Sala de la Comisión, a 20 de noviembre de 2008.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado Secretaria de Comisiones