PROYECTO DE LEY, INICIADO EN MOCIÓN DE LA HONORABLE SENADORA SEÑORA ALVEAR, QUE DA EL CARÁCTER DE IRRENUNCIABLES A LOS EXCEDENTES DE COTIZACIÓN DE SALUD EN ISAPRES

BOLETÍN Nº 4.423-11

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
		ARTÍCULO ÚNICO - Sustituirlo por el siguiente:	**PROYECTO DE LEY:**
	Artículo único.- Modifíquese la Ley N° 18.933, intercalando en su artículo 32 bis, un nuevo inciso tercero que señale:	"Artículo único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, 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 único.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, 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 del plan convenido, en los términos a que se refiere el inciso siguiente, esos excedentes serán de propiedad del afiliado e inembargables, aumentando la		"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	**"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**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
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. Inc. 2) 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 serán irrenunciables y no será posible pactar de modo ni en momento alguno su renuncia, aun cuando se ofrezca, a cambio, una determinada cobertura adicional en el plan de salud. Cualquier estipulación en contrario, establecida en el contrato de salud previsional, se tendrá por no escrita.	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.”.	**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.”.**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
Inc. 3) 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.		2. Suprímese el inciso tercero.	**2. Suprímese el inciso tercero.**
Inc. 4) 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;		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;”.	**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;”.**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
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. Inc. 5) En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente. Inc. 6) Al momento de celebrar-se 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.		4. En el inciso sexto, que pasa a ser inciso quinto, suprímese la frase “o en sus sucesivas adecuaciones anuales” e intercálese, 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.”.	**4. En el inciso sexto, que pasa a ser inciso quinto, suprímese la frase “o en sus sucesivas adecuaciones anuales” e intercálese, 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.”.**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
Inc. 7) 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.		5. En el inciso séptimo, que pasa a ser 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 la frase “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”.	**5. En el inciso séptimo, que pasa a ser 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 la frase “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”.**
Inc. 8) 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		6. Reemplázase, en el inciso octavo, que pasa a ser inciso séptimo, el guarismo “60” por “tres meses”.	**6. Reemplázase, en el inciso octavo, que pasa a ser inciso séptimo, el guarismo “60” por “tres meses”.**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
cumplimiento de la anualidad. Inc. 9) Los excedentes producidos durante la respectiva anualidad que no sean utilizados por cualquier causa, se acumularán para el período siguiente. Inc. 10) 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. - - - Artículo 203.- 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		B) En el artículo 203, agrégase el siguiente inciso final, nuevo:	**B) En el artículo 203, agrégase el siguiente inciso final, nuevo:**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
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			

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
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.		“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.”.”. **(Indicaciones N°s 3 y 5, con modificaciones, y N°4) (Mayoría 3X0 y 2 abstenciones la indicación N°3, y unanimidad 3X0 las indicaciones N°s 4 y 5).**	**“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.”.**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
		° ° ° - Incorporar el siguiente artículo transitorio: “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, de 2005, del Ministerio de Salud. 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.	**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, de 2005, de, Ministerio de Salud.** **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.**

TEXTO VIGENTE DECRETO CON FUERZA DE LEY Nº 1, DE 2005, DEL MINISTERIO DE SALUD	PROYECTO DE LEYAPROBADO EN GENERAL POR EL SENADO	MODIFICACIONES PROPUESTAS POR LA COMISIÓN DE SALUD EN SU SEGUNDO INFORME Y EN EL NUEVO SEGUNDO INFORME	TEXTO FINAL
		En los procesos de revisión a que se refiere en el inciso tercero del artículo 197 del ya citado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, 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.".". **(Indicaciones N°s 6 y 7, con modificaciones) (Unanimidad) (3x0).** - - -	**En los procesos de revisión a que se refiere en el inciso tercero del artículo 197 del ya citado decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, 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.".".** **- - -**