

CIRCULAR IF/ N° 127

Santiago, 01 jul 2010

Actualización y modificación de la Circular N° 24, de 29.05.1995, sobre cuenta individual de excedentes de cotización, y se fija su texto refundido

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales, especialmente las contenidas en el artículo 114 y en los números 2 y 8 del artículo 110, ambos del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, se actualiza la Circular N° 24, de 1995, se introducen las modificaciones que se expresarán y se fija su texto refundido.

I. Objetivos

En razón de las modificaciones que sufrieron las instrucciones que regulan los excedentes de cotización con la vigencia de la Ley N° 20.317, publicada en el Diario Oficial de 24 de enero de 2009, se ha efectuado una nueva revisión del texto de la Circular N° 24, de 29 de mayo de 1995, que impartió instrucciones sobre la cuenta corriente individual de excedentes de cotización y se ha estimado pertinente efectuar los ajustes regulatorios que se indican:

1. Actualizar el texto de la Circular para que éste resulte armónico con las modificaciones legales mencionadas, para lo cual se introducirán las modificaciones que resultan atinentes.
2. Eliminar las reglas que ya no se encuentran vigentes o no resultan pertinentes.
3. Adicionalmente, se ha estimado adecuado armonizar las instrucciones contenidas en la Circular N° 24, respecto al plazo del traspaso de los excedentes de cotización desde las isapres al Fonasa, con el instruido en la Circular N° 35, de 1997, cuyo texto refundido se fijó mediante Circular N° 79, de 2004, según se expresa en el cuerpo de este instructivo.
4. Con el propósito de sistematizar el conjunto de las instrucciones relativas a los excedentes de cotización, facilitando su aplicación, se fija el texto refundido de la Circular N° 24, de 1995, y se derogan las Circulares que la modificaron.

II. Modificaciones al texto de la Circular N° 24

Se introducen modificaciones a la Circular N° 24, del 29 de mayo de 1995, en las materias que a continuación se indican:

1. En el punto: “I. Definiciones”

1.1. Letra d): Eliminación de la definición “Sobrecotización”

La Circular N° 24 tiene por objeto específico impartir instrucciones respecto a la cuenta individual de **excedentes de cotización**, de manera que el concepto contenido en la letra “d) Sobrecotización”, resulta inoficioso para la comprensión y aplicación de las instrucciones relativas a los excedentes, razón por la cual se elimina.

1.2. Letra e): Eliminación de la expresión “Cotización percibida” en ejemplo de generación de excedentes

La Circular IF N° 91, de 26.2.2009, modificó el concepto “Excedentes de cotización” contenido originalmente en la Circular N° 24, para ajustarlo a la modificación incorporada al artículo 188 del DFL N° 1 por la Ley N° 20.317.

El concepto vigente “Excedentes de cotización” considera, para la determinación de éstos, la suma del precio de las Garantías Explícitas en Salud, GES, y del precio del plan convenido, por lo que el concepto “CP = Cotización percibida” en el ejemplo relativo a la generación de excedentes ya no resulta pertinente, de manera que se elimina de la Circular N° 24.

1.3. Letra f): Eliminación de la definición: “Excesos de cotización”

Asimismo, resulta ajeno a la materia específica de la Circular N° 24 el concepto “Excesos de cotización”, materia que cuenta con una regulación específica y diferente de las instrucciones en comento, por lo que se elimina ya que su inclusión en ésta no resulta pertinente.

1.4. Letra g): Precisión del concepto “Cuenta corriente individual”

Puesto que por expresa disposición del artículo 188 del DFL N° 1 las isapres están **obligadas** a abrir las cuentas corrientes individuales de excedentes de sus cotizantes que los generen, se precisa la definición contenida en la letra “g) Cuenta corriente individual”, como se indica:

“g) Cuenta corriente individual: Es la cuenta que la isapre está obligada a abrir a favor de aquellos afiliados que generen excedentes y que no hayan renunciado expresamente a ellos, en virtud de lo señalado en el inciso primero del Artículo 188.”

1.5. Letra k): Se complementa definición de “Adecuación anual” e incorpora Nota referida al inciso 5° del Artículo 188 del DFL N° 1

a) Al actual texto de la definición “Adecuación anual” contenida en la letra k) del Punto I, se agrega la explicación referida a la norma legal que define el concepto en cuestión, para quedar como se indica:

“Adecuación anual: La adecuación anual a que se alude en el inciso quinto del artículo 188 del DFL N° 1 debe entenderse referida a las anualidades correspondientes al período de revisión del contrato de que trata el inciso tercero del artículo 197 del referido cuerpo normativo.”

b) Para la mejor comprensión del contexto legal de la instrucción, se agrega a la letra “k) Adecuación anual”, una nota al pie de página que reproduce el texto de las disposiciones mencionadas precedentemente.

1.6. Eliminación de letra “m) Monto acumulado de excedentes”

En atención a que la definición contenida en la letra m: “Monto acumulado de excedentes” no resulta armónica con el tenor de las definiciones contenidas en las letras h) e i), referidas al “Saldo contable” y “Saldo disponible”, respectivamente, y con la forma de cálculo de dichos saldos, se elimina la señalada letra m).

2. En el punto “II. Formación de la cuenta corriente individual”

2.1. N° 2.2.: Situación de excedentes que superan el 10% de la cotización legal en las sucesivas adecuaciones anuales

El actual párrafo primero del N° 2.2 del punto “II: Formación de la cuenta corriente individual”, dispone: *“Al momento de celebrarse el contrato de salud o en sus sucesivos períodos de adecuación anuales, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización mínima para salud...”*

En razón del tenor del inciso 5° del nuevo artículo 188, fijado por la Ley N° 20.317, se elimina la expresión: “o en sus sucesivos períodos de adecuaciones anuales”, para quedar como se indica:

“2.2. Al momento de celebrarse el contrato de salud, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización mínima 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, cualquier otro excedente que se produzca durante la anualidad correspondiente por aumentos permanentes o transitorios de la renta imponible del cotizante, deberá incrementar siempre su cuenta corriente.”

2.2. N° 2.2: Incorporación de nota complementaria y explicativa referida a la adecuación excepcional por la generación de excedentes superiores al 10% de la cotización mínima legal

Se incorpora, al final del N° 2.2, una nota al pie de página del siguiente tenor: “El procedimiento aplicable a la adecuación excepcional por generarse excedentes superiores al 10% de la cotización mínima legal se contiene en las instrucciones relativas a los procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de los contratos de salud, contenidas en la Circular IF N° 116, de 21.4.2010.”

2.3. N° 2.6: Reglas de imputación de los pagos incompletos de cotizaciones

Con el propósito de armonizar el conjunto de las instrucciones de la Circular N° 24 y en virtud de la modificación relativa a la incorporación del precio de las Garantías Explícitas en Salud para la determinación de la generación de excedentes, se agrega al primer párrafo y a la letra a) del tercer párrafo del N° 2.6, referido a la imputación de los pagos parciales de cotización en el caso de afiliados no dependientes, la expresión

“a la suma del precio de las Garantías Explícitas en Salud y del plan de salud”, según se indica:

“a) a la suma del precio de las Garantías Explícitas en Salud y del precio del plan, con sus respectivos reajustes e intereses, y”

3. En el Punto “VII Traspaso de Excedentes”

3.1. Modificación del plazo para el traspaso de los excedentes al Fonasa

Con el fin de uniformar las instrucciones de la Circular N° 24 respecto al plazo de que disponen las isapres para efectuar el traspaso de los excedentes de afiliados que se incorporan al Fonasa, con las contenidas en la Circular N° 35, 24.06.1997 (cuyo texto refundido se fijó mediante Circular N° 79, 31.12.2004), se modifica el primer párrafo del N° 7.2. del Punto VII de la Circular N° 24, sustituyendo el plazo para el traspaso de los excedentes desde las isapres al Fondo Nacional de Salud, como se indica:

“7.2 A FONASA

En caso que se ponga término al contrato de salud y el interesado decida, a partir de ese momento, efectuar sus cotizaciones en el FONASA, los haberes existentes a su favor deberán ser traspasados a dicho Organismo a más tardar el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que se termine la vigencia de los beneficios en la isapre.”

3.2. Eliminación de materias no vigentes

Atendido no encontrarse vigentes, en virtud de las actuales disposiciones legales, o por estar contenidos en otras instrucciones impartidas por este Organismo, se eliminan de la Circular N° 24 los puntos que se indican del N° “7.4. Situaciones especiales” del Punto “VII. Traspaso de excedentes”:

- 1) N° 7.4.3, Cotizante al cual la isapre le pone término al contrato por incumplimiento de las obligaciones contractuales (FUN 2).
- 2) N° 7.4.4, Afiliado que reclama por el término del contrato ante la Superintendencia.

4. En razón de su naturaleza, se eliminan todas las disposiciones transitorias del punto X

III. Fija texto refundido y deroga instrucciones

En razón de la tarea de sistematización de instrucciones vigentes asumidas por esta Intendencia, mediante esta Circular se fija el texto refundido y actualizado de la Circular N° 24, de 1995.

En consecuencia, se derogan las Circulares N° 27, 23.8.1995, N° 31, 4.9.1996, N° 52, 25.6.1999, N° 53, 9.7.1999, IF N° 43, 29.5.2007 e IF N° 91, 26.2.2009, que introdujeron modificaciones a la Circular N° 24.

Por lo anterior, las instrucciones derogadas no estarán disponibles en el portal web institucional.

IV. Vigencia

La presente Circular entrará en vigencia a contar de su notificación.

Su texto, así como el refundido y actualizado de la Circular N ° 24, de 1995, estarán disponibles en el sitio Web de la Superintendencia de Salud.



**ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

MABL/MPA/AMAW/CFO

DISTRIBUCION:

- Gerentes Generales Isapres
- Director de Fonasa
- Asociación de Isapres de Chile
- Superintendente
- Fiscalía
- Departamento de Control y Fiscalización
- Agencias Regionales
- Subdepartamento de Regulación
- Oficina de Partes

Texto refundido y actualizado de la Circular N° 24

CIRCULAR N° 024

SANTIAGO, 29 Mayo de 1995

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE CUENTA CORRIENTE INDIVIDUAL DE EXCEDENTES DE COTIZACIÓN

La Ley N° 19.381, publicada en el Diario Oficial de 03 de mayo de 1995, modificó la Ley N° 18.933 y, entre sus disposiciones, se consagra -en el actual artículo 188 del DFL N° 1, de 2005¹, anterior artículo 32 bis de la Ley N° 18.933 y modificado por la Ley N° 20.317-, la apertura de las cuentas corrientes individuales de excedentes de cotizaciones, a cuyo respecto se imparten las siguientes instrucciones:

I. DEFINICIONES:

- a) Artículo 188: Referido a la norma que regula los excedentes, cuya última modificación fue introducida por la Ley N° 20.317, de 24 de enero de 2009, que da el carácter de irrenunciables a los excedentes de cotización de salud en isapres.
- b) Cotización mínima para salud: Para efectos de esta Circular, está representada por el 7% de la renta o remuneración imponible del trabajador o de la pensión, según corresponda.
- c) Precio del plan: Es el valor que la isapre le asigna al plan contratado, de acuerdo a las características del afiliado y de sus beneficiarios, cuando corresponda.
- d) Eliminado
- e) Excedentes de cotización: corresponden a la diferencia positiva producida entre la cotización mínima para salud, con el tope legal respectivo, y la suma del precio de las GES y del precio del plan convenido.

Las diferencias que se generen, pasarán a constituir los excedentes de cotización y deberán ser destinados a la cuenta corriente individual.

Con el objeto de clarificar este concepto, se desarrolla el ejemplo que se indica a continuación:

¹ El DFL N° 1, de 2005, cuyo texto se publicó en el Diario Oficial de 24.4.2006, fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Considerando la siguiente nomenclatura:

PGES + PP = Precio de las GES más el precio del plan de salud complementario
CM = Cotización mínima

Considerando los siguientes valores:

PGES + PP = 3,80 UF
CM = 4,00 UF

Se obtiene:

Excedente = 0,20 UF

- f) Eliminado
- g) Cuenta corriente individual: Es la cuenta que la isapre está obligada a abrir a favor de aquellos afiliados que generen excedentes y que no hayan renunciado expresamente a ellos, en virtud de lo señalado en el inciso primero del Artículo 188.

- h) Saldo contable: Se determinará mensualmente y corresponderá al monto acumulado de excedentes de cotización generados que tenga el afiliado en su cuenta corriente individual, más los intereses y reajustes devengados, menos la comisión provisionada y los usos efectuados en el mes correspondiente.

Saldo contable mensual = Monto acumulado de excedentes + (más) intereses y reajustes - (menos) comisión provisionada - (menos) usos efectuados en el mes correspondiente.

- i) Saldo disponible: Se determinará mensualmente y corresponderá al monto acumulado de excedentes de cotización generados que el afiliado tenga en su cuenta corriente individual, menos la comisión provisionada y los usos efectuados en el respectivo mes, sin considerar los intereses y reajustes devengados a esa época, los que, en todo caso, serán incorporados al cumplimiento del semestre que corresponda.

Saldo disponible mensual = monto acumulado de excedentes - (menos) comisión provisionada - (menos) los usos efectuados en el respectivo mes.

NOTA: Para el cálculo de los saldos contable y disponible no se considerarán los excedentes provenientes de cotizaciones declaradas y no pagadas, de acuerdo a lo dispuesto en el punto 2.5 de la presente Circular.

- j) Comisión: Es el cobro que pueden efectuar las isapres por la mantención de la cuenta corriente individual.

- k) Adecuación anual: La adecuación anual a la que se alude en el inciso quinto del artículo 188 del DFL N° 1,² debe entenderse referida a las anualidades correspondientes al período de revisión del contrato de que trata el inciso tercero del artículo 197³ del referido cuerpo normativo.
- l) Semestre de vigencia de beneficios: Este período se contabiliza a partir del inicio de la vigencia de los beneficios, de acuerdo a la fecha de anualidad del afiliado.
- ll) Cotizante no dependiente: Se entenderá por tal a los independientes, cotizantes voluntarios e imponentes voluntarios.
- m) Eliminado.

II. FORMACIÓN DE LA CUENTA CORRIENTE INDIVIDUAL:

2.1 Se abrirá una cuenta corriente individual cada vez que respecto de un afiliado se produjeren excedentes de cotización en los términos señalados en la letra e) del título I de la presente Circular.

² **DFL N° 1, inciso quinto del artículo 188:**

“Al momento de celebrarse el contrato de salud, 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. 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. Con todo, la totalidad de los excedentes siempre incrementará la cuenta corriente individual del usuario.”

³ **DFL N° 1, inciso tercero del artículo 197:**

“Anualmente, en el mes de suscripción del contrato, las Instituciones podrán revisar los contratos de salud, pudiendo sólo modificar el precio base del plan, con las limitaciones a que se refiere el artículo 198, en condiciones generales que no importen discriminación entre los afiliados de un mismo plan. Las revisiones no podrán tener en consideración el estado de salud del afiliado y beneficiario. Estas condiciones generales deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes en el respectivo plan. La infracción a esta disposición dará lugar a que el contrato se entienda vigente en las mismas condiciones generales, sin perjuicio de las demás sanciones que se puedan aplicar. La adecuación propuesta deberá ser comunicada al afectado mediante carta certificada expedida con, a lo menos, tres meses de anticipación al vencimiento del período. En tales circunstancias, el afiliado podrá aceptar el contrato con la adecuación de precio propuesta por la Institución de Salud Previsional; en el evento de que nada diga, se entenderá que acepta la propuesta de la Institución. En la misma oportunidad y forma en que se comunique la adecuación, la Institución de Salud Previsional deberá ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio base sea equivalente al vigente, a menos que se trate del precio del plan mínimo que ella ofrezca; se deberán ofrecer idénticas alternativas a todos los afiliados del plan cuyo precio se adecua, los que, en caso de rechazar la adecuación, podrán aceptar alguno de los planes alternativos que se les ofrezcan o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. Sólo podrán ofrecerse planes que estén disponibles para todos los afiliados y el precio deberá corresponder al precio base modificado por las tablas de riesgo según edad y sexo correspondientes.”

2.2 Al momento de celebrarse el contrato de salud, el monto de los excedentes a destinar a la cuenta corriente individual no podrá ser superior al 10% de la cotización mínima 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, cualquier otro excedente que se produzca durante la anualidad correspondiente por aumentos permanentes o transitorios de la renta imponible del cotizante, deberá incrementar siempre su cuenta corriente. ⁴

Durante los períodos de incapacidad laboral, deberán considerarse las remuneraciones imponibles por las cuales se cotizó en los referidos períodos, toda vez que el subsidio reemplaza a la remuneración.

Por otra parte, cabe indicar que el monto de las gratificaciones, y cualquier otro tipo de remuneración de carácter accesorio o extraordinario, no puede ser considerado para los efectos de calcular el 10% de la cotización a destinar a excedentes, a menos que, a la fecha de suscripción o adecuación, según corresponda, éste se encuentre determinado e incorporado a la remuneración mensual del trabajador.

2.3 En caso que el cotizante no registre remuneraciones en los meses a promediar, se considerará para estos efectos la remuneración establecida en el contrato de trabajo o la declarada si es cotizante independiente, las veces que sea necesario hasta completar el período requerido.

2.4 En caso de declaración y pago, el excedente se genera el último día del mes en que ésta se efectúa, sin perjuicio que deba registrarse a más tardar el primer día del mes subsiguiente. Con todo, a partir del momento en que se considera generado el excedente se comenzarán a devengar los reajustes e intereses respectivos, de acuerdo a lo indicado en el punto 5.2 de la presente Circular.

2.5 El excedente que pudiera resultar de una declaración y no pago de cotizaciones no se registrará en el saldo contable y tampoco en el disponible. Dicho excedente sólo se registrará el último día del mes en que efectivamente se paguen las cotizaciones adeudadas. No obstante lo anterior, los intereses y reajustes deberán determinarse a contar del último día del mes en que se realiza la declaración y no pago, a excepción de los cotizantes no dependientes, en cuyo caso éstos se determinarán a partir del último día del mes en que se efectúa el pago respectivo. En la misma oportunidad las isapres podrán provisionar las comisiones por el período correspondiente.

2.6 En el evento que la isapre, por cualquier circunstancia, no recibiere la totalidad de las cotizaciones de afiliados dependientes, las cantidades que reciba en pago se imputarán a los intereses y reajustes de los excedentes, a los excedentes de cotización adeudados y a la suma del precio de las GES y del precio del plan con sus respectivos reajustes e intereses, a prorrata, no obstante cualquier otra imputación que haga la Institución de Salud Previsional.

⁴ El procedimiento aplicable a la adecuación excepcional por generarse excedentes superiores al 10% de la cotización mínima legal se contiene en las instrucciones relativas a los procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de los contratos de salud, contenidas en la Circular IF N° 116, de 21.4.2010.

Con todo, la isapre podrá condonar aquella parte de la cotización declarada que deba imputarse a los excedentes de cotización y a sus reajustes e intereses, siempre que, en cada caso, lo autorice expresamente el afiliado.

En caso que la isapre no recibiere la totalidad de las cotizaciones por afiliados no dependientes, las cantidades obtenidas deberán imputarse, en cada mes adeudado, en el siguiente orden:

- a) a la suma del precio de las Garantías Explícitas en Salud y del precio del plan, con sus respectivos reajustes e intereses, y
- b) a los excedentes de cotización adeudados.

2.7 Los eventuales excedentes de cotización que se produzcan en caso de afiliados con licencia médica autorizada, deberán estar registrados en la cuenta corriente individual a más tardar el primer día del mes subsiguiente a la fecha de pago de la respectiva cotización, sin perjuicio que los reajustes e intereses se devengarán a partir del último día del mes en que se paguen las cotizaciones. En la misma oportunidad, las isapres podrán provisionar las comisiones por el período respectivo.

Tratándose de pagos de cotizaciones correspondientes a períodos de incapacidad laboral derivados de resoluciones de las COMPIN de los Servicios de Salud, de la Superintendencia de Seguridad Social, o de este Organismo Fiscalizador, los eventuales excedentes de cotización que se produzcan deberán estar registrados en la cuenta corriente individual a más tardar el primer día del mes subsiguiente a la fecha de pago de la respectiva cotización. Asimismo, los reajustes e intereses se devengarán a partir del último día del mes en que se paguen las cotizaciones. En la misma oportunidad, las isapres podrán provisionar las comisiones por el período respectivo.

2.8 Irrenunciabilidad de los excedentes

Los excedentes que se generen son irrenunciables. Cualquier estipulación en contrario establecida en el contrato de salud previsional se tendrá por no escrita.

No obstante lo anterior, podrán renunciarse los excedentes para destinarlos a financiar los beneficios adicionales de los planes de salud individuales compensados y los planes a que se refiere el artículo 200 del DFL N° 1, esto es los planes grupales y los celebrados con isapres cerradas.

La renuncia deberá manifestarse en forma expresa, mediante el otorgamiento y suscripción de un instrumento denominado "Renuncia a los excedentes de cotización", conteniendo las especificaciones señaladas en el Anexo N° 1 de esta Circular.

Cualquiera sea la denominación del plan de salud pactado, en el evento que no conste una renuncia expresada en los términos precedentes, los excedentes de la cotización legal que se produzcan en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido serán de propiedad de la

persona afiliada, por lo que deberán registrarse y administrarse en conformidad a lo dispuesto en el artículo 188 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, y lo instruido en estas instrucciones.

La renuncia a los excedentes sólo producirá efectos hacia el futuro y será válida hasta que el afiliado opte por retractarse de ella, o bien, cuando, por cualquier causa, cambie de plan de salud.

Los contratos en que se pacte el precio del plan en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, no producirán excedentes de cotización legal.

III. CIERRE DE LA CUENTA CORRIENTE INDIVIDUAL:

3.1 Las isapres podrán cerrar las cuentas corrientes individuales de los afiliados, cuando los últimos tres saldos disponibles mensuales sean iguales a cero (0).

3.2 Las isapres también podrán cerrar las cuentas corrientes individuales de los afiliados que hayan renunciado a sus excedentes futuros, cuando el saldo disponible de dichas cuentas llegue a ser igual a cero (0).

3.3 Con todo, la cuenta corriente individual, se entenderá cerrada desde el momento en que efectivamente sean traspasados los fondos a otra isapre o al Fonasa, según corresponda.

IV. DESTINO DE LOS EXCEDENTES:

4.1 El saldo disponible acumulado en la cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado sólo para los siguientes fines:

- a) cubrir las cotizaciones en caso de cesantía;
- b) copago, esto es, cubrir aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado;
- c) financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato, con la limitación que éstas sean o hayan sido otorgadas por alguno de los profesionales legalmente habilitados para el ejercicio de las actividades propias de la medicina, u otras relacionadas con la conservación de la salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Código Sanitario. Además, podrá utilizarse para financiar aquellas prestaciones que, aunque no sean otorgadas por estos profesionales, sean indicadas por ellos, por ejemplo audífonos, lentes ópticos, prótesis, órtesis, etc.;
- d) cubrir cotizaciones adicionales voluntarias;
- e) 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 ésta se hace efectiva;

f) Pagar las cuotas de los préstamos de salud que la isapre hubiese otorgado a la afiliada o afiliado.

4.2 En el evento que se produzca una situación de morosidad en el pago de las cotizaciones de salud y se determine por la isapre que ésta se ha producido por cesantía del afiliado y no por simple incumplimiento del empleador, la isapre podrá deducir de la cuenta de excedentes los montos necesarios para cubrir las cotizaciones durante el período de cesantía, siempre y cuando conste la autorización del afiliado para tal objeto en el contrato o en un acto posterior.

En caso que no conste la autorización del afiliado a que se ha hecho referencia precedentemente, la isapre, verificando la situación de cesantía, y siempre y cuando el saldo de la cuenta de excedentes del afiliado, le permita cubrir una o más cotizaciones adeudadas, deberá comunicar a éste, mediante carta certificada, hasta qué momento podría financiar el contrato con cargo a dicho saldo, informándole, además, del derecho que le otorga el inciso primero del artículo 197 del DFL N° 1, de 2005, de Salud, para requerir de la isapre un nuevo plan o su desafiliación, y del procedimiento que se describe en el siguiente párrafo.

Si transcurridos 30 días contados desde la expedición de la carta, dicho cotizante no pagare el total de la deuda y no manifestare su voluntad en orden a que el saldo de su cuenta de excedentes se utilice para cubrir dichas cotizaciones, su silencio se entenderá como una autorización tácita para efectuar las deducciones de la cuenta respectiva y cubrir las cotizaciones adeudadas, sin perjuicio del derecho de la isapre a poner término al contrato, cuando proceda, y para cobrar las cotizaciones por la vía ordinaria, en el evento que la situación de cesantía se prolongue y el afiliado no haga uso del derecho a desafiliarse que le confiere el artículo 197 inciso primero.

Con todo, la isapre deberá estar siempre en condiciones de acreditar ante la Superintendencia que ha verificado la situación de cesantía del afiliado, mediante un aviso dado por el empleador en la planilla de declaración y pago de cotizaciones o a través de una copia del finiquito del trabajador.

4.3 En cualquier momento el afiliado podrá resolver el destino de sus excedentes, de acuerdo al párrafo 4.1.

4.4 El afiliado podrá hacer uso de sus excedentes de cotización para los fines previstos en el artículo 188 del DFL N° 1, de 2005 de Salud, en cualquier momento. Para tales efectos, deberá efectuar una solicitud a la isapre, la que resolverá a más tardar dentro de los 2 días hábiles siguientes, de acuerdo al saldo disponible que tenga el cotizante en su cuenta corriente individual.

4.5 Cada vez que el afiliado haga uso de los excedentes, la isapre deberá dejar constancia de ello, sin perjuicio de lo ya indicado para el cotizante que se encuentre en situación de cesantía.

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

V. **PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DEL SALDO DE LA CUENTA CORRIENTE INDIVIDUAL:**

5.1 Saldo contable y saldo disponible

Se entenderá por saldo contable y saldo disponible lo establecido en las letras h) e i), respectivamente, del título I de esta Circular.

El monto del saldo disponible correspondiente al cumplimiento del semestre de vigencia de beneficios, o al momento en que se ponga término al contrato, deberá ser igual al monto del saldo contable, toda vez que en ese momento deben hacerse efectivos los intereses y reajustes y la isapre debe realizar el cobro de la comisión provisionada en los meses anteriores.

Para determinar los reajustes, intereses y la comisión de cada mes, se considerará el saldo contable registrado el último día del mes respectivo.

5.2 Reajustes e intereses

Los fondos acumulados en la cuenta corriente 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 de Chile en el respectivo período.

Los reajustes e intereses se devengarán mensualmente, pasando a formar parte del saldo contable. Sólo al cumplirse el semestre de vigencia de beneficios respectivo quedarán incorporados en el saldo disponible de la cuenta corriente individual.

5.3 Deducción de la comisión

La comisión a que hace referencia el inciso sexto del artículo 188 del DFL N° 1, será cobrada semestralmente por las isapres. No obstante, como una forma de otorgar simetría respecto de los cargos y abonos que se realizan en la cuenta corriente individual, las isapres están facultadas para provisionar mensualmente dicha comisión, rebajándola del monto acumulado de excedentes.

Dado que la comisión se devenga mensualmente, al momento de provisionarla, las isapres deberán considerar un monto máximo equivalente a la sexta parte del porcentaje de comisión semestral vigente en el mes en que ésta se devenga, según corresponda.

5.4 Usos

Cada vez que el afiliado haga uso de los excedentes, éstos se deducirán de los saldos contable y disponible de la cuenta corriente individual en el mes en que se realice el pago por parte de la isapres.

VI. INFORMACIÓN AL AFILIADO:

- 6.1** A través de una comunicación, la isapre deberá poner en conocimiento del afiliado con, a lo menos, 3 meses de anticipación al cumplimiento de la anualidad, una liquidación en que se indique el saldo disponible en la cuenta corriente abierta a su favor.

No obstante lo anterior, la Institución de Salud Previsional podrá abstenerse de enviar dicha información, cuando el saldo disponible de la cuenta corriente del afiliado sea igual a cero.

La mencionada liquidación podrá ser comunicada conjuntamente con la carta de adecuación a que se refiere el inciso tercero del artículo 197 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

- 6.2** La misma liquidación a que se refiere el punto anterior, deberá ser puesta en conocimiento del afiliado cuando, por cualquier causa, se ponga fin a un contrato, en un plazo máximo de 30 días contado desde el término.

En este caso, deberá dejarse expresa constancia que este saldo tiene carácter provisorio, dado que a esa fecha no estará procesada toda la información sobre las cotizaciones percibidas en ese mes. Sólo a requerimiento del cotizante, la isapre estará obligada a informarle el saldo definitivo de su cuenta, en un plazo que no podrá exceder de 30 días contado desde dicha solicitud.

- 6.3** Con todo, en atención a que los excedentes, en virtud de lo señalado en el título II, se entienden registrados en la cuenta corriente individual del afiliado a partir del primer día del mes subsiguiente a aquél en que se perciben las cotizaciones, el monto reflejado en el saldo que se informe en la oportunidad referida en el punto precedente, no podrá tener un desfase superior a 3 meses respecto al cumplimiento de la correspondiente anualidad. Por ejemplo: para un afiliado cuya anualidad es el mes de noviembre, el saldo informado deberá corresponder al menos al mes de agosto.

- 6.4** En todo caso, el cotizante podrá, en cualquier momento, solicitar a la isapre información sobre su cuenta corriente individual de excedentes.

VII. TRASPASO DE EXCEDENTES:

7.1 A OTRA ISAPRE

En el evento que se ponga término al contrato de salud y el cotizante se incorpore a otra isapre, deberán traspasarse los fondos acumulados en su

cuenta corriente individual de excedentes a la nueva institución de salud previsional.

Para este efecto, la nueva isapre deberá comunicar por escrito a la institución de antigua afiliación la circunstancia de haberse suscrito el contrato, requiriéndole la remisión de los fondos de excedentes que ésta mantuviere en su poder. La comunicación indicada podrá remitirse hasta el último día hábil de cada mes, adjuntando una nómina en que se individualice y se indique el número de R.U.T. del o los cotizantes que hubiesen celebrado contrato el mes anterior. La isapre de antigua afiliación dispondrá de un plazo de quince días hábiles, contado desde la recepción de la comunicación, para remitir los fondos de la cuenta corriente de excedentes de cotización o informar de su inexistencia, según corresponda. El retardo en el traspaso de los excedentes obligará a la isapre deudora a asumir los reajustes e intereses que se generen durante la mora, sin derecho a cobrar comisión.

La nueva isapre se hará cargo de los reajustes e intereses del mes en que se concrete el traspaso, pudiendo cobrar la comisión correspondiente.

Si los fondos acumulados en la cuenta ascienden a un monto inferior a 0.019 U.F., la Institución de Salud deudora podrá abstenerse de efectuar su traspaso, comunicando el motivo correspondiente a la isapre de nueva afiliación e indicando el monto acumulado en la cuenta. Lo señalado, es sin perjuicio que dicha suma deberá ser traspasada en su totalidad cuando así lo solicite el afiliado, por cualquier medio escrito.

La isapre deudora dispondrá de 15 días hábiles, contado desde la recepción de la comunicación, para responder a la isapre de nueva afiliación. Asimismo, contará con igual plazo para remitir los fondos solicitados expresamente por el afiliado.

7.2 A FONASA

En caso que se ponga término al contrato de salud y el interesado decida, a partir de ese momento, efectuar sus cotizaciones en el Fonasa, los haberes existentes a su favor deberán ser traspasados a dicho Organismo a más tardar el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que se termine la vigencia de los beneficios en la isapre.

En el evento que los fondos acumulados en la cuenta asciendan a un monto inferior a 0.019 U.F., la Institución de Salud deudora podrá abstenerse de efectuar su traspaso al Fonasa, a menos que así lo solicite el afiliado, por cualquier medio escrito. En este caso, la isapre dispondrá de 15 días hábiles, contado desde la recepción de la comunicación, para remitir dichas sumas al Fonasa.

7.3 Tratamiento contable

Cuando las cuentas corrientes con montos inferiores a 0.019 U.F. no hayan sido traspasadas a la nueva isapre de los respectivos cotizantes o al Fonasa,

según el caso podrán ser rebajadas del pasivo correspondiente, e imputarse a la cuenta código 30062, "Otros Ingresos no Operacionales", transcurridos 3 meses desde la terminación del contrato de salud.

7.4 Situaciones especiales

7.4.1 Cotizante que pasa a ser carga o beneficiario de otro.

El excedente acumulado de un afiliado que pasa a ser carga legal o médica de otro cotizante, deberá incrementar la cuenta del titular del contrato. En caso que dicho beneficiario recupere su calidad de cotizante, no tendrá derecho a solicitar la devolución de lo que hubiere aportado.

7.4.2 Beneficiario-cotizante.

Si la carga médica, con el aporte del 7% de su remuneración, contribuyera a generar excedentes, éstos se entenderán de propiedad del titular de modo que no tendrá derecho a solicitar su devolución.

7.4.3 Eliminado

7.4.4 Eliminado

7.4.5 Cotizante que fallece

En este caso debe entenderse que el contrato expira el último día del mes del fallecimiento del cotizante. A partir de ese momento los fondos acumulados en la cuenta corriente individual pasarán a formar parte de la masa hereditaria, no devengando reajustes, intereses ni siendo procedente el cobro de comisión.

VIII. COMISIÓN:

Las isapre podrán cobrar semestralmente a cada cotizante, por la mantención de la cuenta corriente individual de excedentes, siempre y cuando el saldo de ella sea positivo, un porcentaje de los fondos acumulados en dicha cuenta, cuyo rango máximo será fijado por la Superintendencia, pudiendo establecer un mínimo, en unidades de fomento, a ser cobrado por las isapres, en cualquier circunstancia, por la administración de dichas cuentas corrientes de excedentes.

Esta comisión será aplicada por semestre calendario, es decir, de enero a junio y de julio a diciembre, de cada año.

Las Instituciones deberán informar a la Superintendencia el porcentaje a que hace referencia el primer inciso de este título, cada vez que se modifique su valor, dentro de los 5 primeros días de los meses de diciembre y junio, anteriores a aquél semestre en que se comience a cobrar.

Sin perjuicio del porcentaje de comisión que decidan cobrar las isapres a cada afiliado por la mantención de la cuenta corriente individual, la Superintendencia, a más tardar el 31 de mayo y el 30 de noviembre de cada año, comunicará a las isapres, mediante un oficio circular, el porcentaje máximo, a aplicar sobre los fondos acumulados en dichas cuentas, que éstas podrán cobrar por dicho concepto durante el semestre calendario inmediatamente siguiente así como el monto mínimo en unidades de fomento, a que alude el primer inciso de este título.

IX. REVOCACIÓN DE LA RENUNCIA A LOS EXCEDENTES SUSCRITA CON ANTERIORIDAD AL 1 DE MARZO DE 2009

1. Efectos de la revocación de la renuncia

Cualquiera sea el tipo de plan, en aquellos casos en que la renuncia se hubiese suscrito a objeto de pactar determinados beneficios, adicionales al plan de salud, la revocación de ésta facultará a la isapre para dar término a los señalados beneficios.

Por otra parte, en los casos en que la renuncia se suscribió a objeto de acceder a un plan con mayores beneficios, la revocación de ésta no afectará el plan de salud vigente, que deberá permanecer en los términos pactados.

2. Procedimiento de Revocación

La revocación de la renuncia a los excedentes se sujetará al siguiente procedimiento:

2.1. Quien desee revocar su renuncia a los excedentes deberá comunicarlo en cualquier oficina, agencia, sucursal o portal web de la isapre, acto en el cual requerirá información relativa a los efectos de la revocación de su renuncia a los excedentes, mediante la utilización de la primera parte del formulario cuyo formato se contiene en Anexo N° 2 de esta Circular, denominado “Revocación de Renuncia a los Excedentes de Cotización” y que deberá estar disponible físicamente en las agencias y oficinas de las isapres y en el portal web de éstas y de la Superintendencia de Salud.

2.2. La isapre dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para completar la segunda parte del formulario, debiendo señalar con precisión los efectos de la revocación, incorporando una marca visible en el casillero correspondiente a la situación en que se encuentre el o la cotizante que haya solicitado la información, según los casos referidos en el punto 1 precedente.

Dicha información deberá estar a disposición del o la cotizante en las oficinas de la isapre o en el portal Web, en el caso que la solicitud haya sido efectuada por esta vía por un afiliado o afiliada registrado en él, según los procedimientos de la isapre.

2.3. Una vez transcurridos los cinco días hábiles señalados y estando en conocimiento de la información referida precedentemente, el o la cotizante podrá suscribir, personalmente o por representante habilitado al efecto, su revocación de la renuncia.

El documento en que conste la revocación de la renuncia a los excedentes se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada contratante.

2.4. El formulario que se genere en relación a la retractación de la renuncia a los excedentes de cotización deberá mantenerse en la carpeta del o la cotizante.

2.5. La revocación de la renuncia deberá ser informada en el Archivo Maestro de Beneficiarios, regulado en la Circular N° 63, de 25.01.2002, que modifica las instrucciones para la confección y remisión de los Archivos Maestros, actualizando el campo correspondiente a la renuncia a los excedentes de cotización.

**MARÍA ELENA ETCHEBERRY COURT
SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL**

ANEXO N° 1

**RENUNCIA A LOS EXCEDENTES DE COTIZACIÓN
EN PLANES INDIVIDUALES COMPENSADOS Y EN LOS PLANES A QUE
SE REFIERE EL ARTÍCULO 200 DEL DFL N° 1: PLANES GRUPALES Y
PLANES SUSCRITOS CON ISAPRES CERRADAS**

En a de de....., el o la cotizante Sr.(a)....., RUT, por este acto manifiesta expresamente su determinación de renunciar a los excedentes de cotización legal que se produjeran o pudieren producirse a contar de esta fecha.

Quien suscribe declara que esta renuncia se fundamenta en su deseo e intención de destinar estos fondos, de su propiedad, (marcar alternativa que corresponda)

A financiar los siguientes beneficios adicionales al plan de salud:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

A financiar los mayores beneficios que otorga el plan
(individualizar el plan)

Esta renuncia sólo producirá efectos hacia el futuro y será válida hasta que el afiliado opte por retractarse de ella, o bien, cuando, por cualquier causa, cambie de plan de salud.

El presente documento se suscribe en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada contratante.

FIRMA COTIZANTE

**FIRMA REPRESENTANTE ISAPRE
NOMBRE:.....**

ANEXO N° 2

REVOCACIÓN DE LA RENUNCIA A LOS EXCEDENTES DE COTIZACIÓN

Parte I: El o la cotizante deberá completar alguna de las siguientes situaciones:

- Declaro estar en conocimiento y/o disponer de la información relativa a los efectos de mi revocación de la renuncia a los excedentes de cotización.
- Solicito se me informen los efectos de mi eventual revocación de la renuncia a los excedentes de cotización. (La información relativa a los efectos de la revocación estará disponible el 5° día hábil)

Firma

Fecha

Parte II: Información sobre efectos de la Revocación (no será necesario detallar los beneficios si el o la cotizante declaró conocerlos)

Isapre _____ informa a usted que (marcar alternativa que corresponde a situación de cotizante):

- La renuncia a los excedentes de cotización se suscribió a objeto de pactar determinados beneficios adicionales al plan de salud, que se individualizan:
- 1.....
 - 2.....
 - 3.....

Los beneficios señalados se mantienen vigentes **SI** **NO**

En el caso de no mantener los beneficios individualizados, la revocación de la renuncia importará dejarlos sin efecto, a contar de..... de..... de 20..... (Esta fecha deberá ser completada por la isapre, indicando el primer día del mes subsiguiente a la fecha de la revocación).

- La renuncia se formuló a objeto de acceder a un plan con mayores beneficios. La presente revocación no afectará el plan de salud vigente.

Parte III: Revocación de renuncia a los excedentes:

En conocimiento de la información proporcionada por Isapre _____, referida a los efectos de la revocación, vengo en revocar dicha renuncia.

Cotizante _____ **Rut** _____ **Firma** _____

Firma representante isapre y timbre

Fecha Suscripción