



**PRINCIPIOS BÁSICOS DE CONDUCTA
DE MERCADO:**

**DESARROLLO DE UN MODELO DE
SUPERVISIÓN PARA LA INDUSTRIA
ASEGURADORA**

SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

SEPTIEMBRE 2015

PRINCIPIOS TENDIENTES A MEJORAR LA CONDUCTA DE MERCADO EN LA INDUSTRIA DE SEGUROS

ÍNDICE:	PÁG
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN ACTUAL DE CdM.....	6
III. LIMITACIONES DEL ENFOQUE ACTUAL DE SUPERVISIÓN Y CONCEPTOS BÁSICOS DEL MODELO.....	11
IV. ENFOQUE DE REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE CdM.....	13
V. PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM.....	18
VI. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO de CdM.....	26
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	28

SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

I. INTRODUCCIÓN

El mercado de seguros, por la naturaleza de su negocio y su impacto económico y social, es un mercado regulado. La regulación tiene como principales objetivos la solvencia, que procura que las aseguradoras cuenten con recursos financieros suficientes para cumplir con sus compromisos con los asegurados, y la conducta de mercado, en adelante también “CdM”, que corresponde a las buenas prácticas que deberían considerar las aseguradoras, intermediarios y otros agentes del mercado asegurador, tendientes a la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como trato justo y transparencia en la comercialización de los seguros, el pago de las indemnizaciones y otros beneficios asociados a éstos¹, los que permiten aportar soluciones a las llamadas fallas de mercado (Asimetrías de información, Costos de transacción, Poder de mercado)².

La confianza de los clientes de las entidades que participan en el mercado asegurador es esencial para un desarrollo sano del mercado; promoverla y fortalecerla a través de buenas prácticas de conducta de mercado y un trato justo hacia los clientes, debería ser un objetivo compartido por reguladores, entidades aseguradoras, intermediarios y otros agentes que participan en esta industria. Por otro lado las malas prácticas, el trato abusivo y la falta de transparencia, son factores que tarde o temprano terminarán afectando la solvencia y el potencial crecimiento de la industria.

A nivel internacional se ha observado en los últimos años una fuerte tendencia hacia el fortalecimiento de la conducta de mercado y la protección de los clientes de entidades financieras por parte de los reguladores. Dicha tendencia en parte se debe a la crisis financiera del año 2008, que dejó en evidencia un fuerte nexo entre las malas prácticas en términos de conducta de mercado y los riesgos que afectan la solvencia de las instituciones. En este contexto la OECD, organismo del cual Chile forma parte desde el año 2009, en colaboración con el *Financial Stability Board* (FSB), y otros organismos internacionales, emitieron el año 2011, un conjunto de principios para la protección del cliente financiero, que se espera sean una guía que ayude a los distintos

¹ SVS, Política de fiscalización, abril 2015.

² Como referencia de descripción de fallas de mercado, en el ámbito de la protección del consumidor, ver documento “Hacia una sociedad sin abusos: Propuestas Para Una Protección Eficaz de los Consumidores. Informe de Políticas Públicas 01 2ª edición agosto 2013; Eduardo Engel; Ernesto Muñoz y Andrea Repetto.”

Definición de fallas de mercado: Las fallas del mercado suelen definirse como situaciones en las que el mercado no logra alcanzar la eficiencia, porque el comportamiento individual de cada persona tratando de maximizar sus beneficios se contraponen al supuesto mejor resultado social. Típicamente se identifican como fallas del mercado a la asimetría de información, los monopolios, las externalidades y los bienes públicos. (“Las fallas del mercado y las fallas del gobierno”. Artículo de Guillermo Cabieses, publicado el 15 de mayo de 2013, CATO el cato.org)

países a fortalecer sus sistemas de regulación y supervisión, para una efectiva protección de éstos³.

Por otro lado, la IAIS en sus principios básicos de supervisión de seguros (ICP), actualizados en el año 2011, considera un principio especial para la conducta de mercado y la protección de los asegurados y otro principio para la supervisión de los intermediarios de seguros (principios 19 y 18 respectivamente)⁴. Dichos principios, reconocidos y aceptados a nivel internacional, establecen una serie de aspectos que deberían ser considerados en los sistemas de regulación y supervisión, para un adecuado logro del objetivo de protección a los asegurados.

Con el propósito de cumplir de mejor manera su misión como organismo supervisor del mercado de seguros en Chile, la SVS ha modernizado su enfoque de supervisión de solvencia, considerando para ello un modelo de supervisión basada en riesgos⁵

En esta misma dirección, a mediados del año 2012, la SVS formó varios grupos de trabajo internos encargados de estudiar la experiencia nacional e internacional en supervisión de conducta de mercado, cuyo objetivo final fue proponer un modelo de supervisión, también basado en riesgos, pero aplicable a ésta, llamado modelo de supervisión basado en riesgos para conducta de mercado (SBR en CdM).

Se evaluaron diversos documentos emitidos por organismos nacionales e internacionales, siendo un aspecto transversal y común a todos, que la conducta de mercado de las aseguradoras debe garantizar un trato justo a los clientes⁶ y un adecuado manejo de los conflictos de interés.

Estos principios y recomendaciones internacionales, junto con el análisis de la experiencia práctica de distintas jurisdicciones, y su potencial aplicación a nuestro país, forman la base conceptual del trabajo que ha desarrollado la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS) y que se presenta en este documento.

Los principios planteados en el documento, tienen como objetivo primario orientar a los agentes del mercado asegurador respecto a considerar en su gobierno corporativo prácticas que promuevan la confianza y fortalezcan la industria, y no constituyen obligaciones para el mercado (salvo en cuanto exista una norma que expresamente lo recoja), sino que corresponden a un marco conceptual de lo que es dable esperar de las aseguradoras, intermediarios, liquidadores de siniestros y otros agentes del mercado asegurador. Respecto al alcance y cobertura de los Principios Básicos, responden a un marco internacionalmente aceptado para la supervisión del

³ G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection. Octubre 2011.

⁴ IAIS Insurance Core Principles, Octubre 2011.

⁵ En el presente documento, la expresión “Supervisión” se utiliza en un contexto amplio, que comprende tanto temas regulatorios o de marco legal y normativo, como temas de supervisión del cumplimiento de la regulación.

⁶ A nivel internacional se utiliza bastante la expresión “fair” para describir el principio fundamental de trato esperado hacia *los clientes por parte* de las entidades financieras; se ha considerado utilizar su traducción al español como “trato justo”.

mercado de seguros⁷, siendo elementos que deberían estar presentes para promover un sector financieramente sano y proteger al asegurado.

El presente documento describe en primer lugar el modelo actual de supervisión de temas de conductas de mercado, para luego plantear las limitaciones de este modelo, los principios del enfoque que la SVS proyecta implementar, y los aspectos más relevantes de su aplicación a las aseguradoras, intermediarios, liquidadores de siniestros y asesores previsionales. Finalmente, se comentan las etapas que consideraría el proceso de implementación del modelo.

Definición de Conducta de Mercado y alcances

Para efectos del documento se entenderá por conducta de mercado, las mejores prácticas que deben considerar en el mercado de seguros los diversos agentes que participan en él, tendientes a la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos tales como trato justo y transparencia en la comercialización de los seguros, el pago de las indemnizaciones y otros beneficios asociados a éstos.

En un sentido amplio, la conducta de mercado forma parte de la cultura corporativa de las entidades, abarcando también las prácticas en relación a sus empleados, inversionistas, entes reguladores y otros; sin embargo, en este informe se utilizará el término CdM para referirse a las prácticas que afecten principalmente a los asegurados o potenciales asegurados o clientes de las entidades.

SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

⁷ IAIS Insurance Core Principles, Octubre 2011

II. REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN ACTUAL DE CdM

En términos generales, se puede decir que el enfoque regulatorio de los temas de conducta de mercado y protección al asegurado en Chile ha estado en gran parte basado en el establecimiento de un marco legal y normativo que genera obligaciones, condiciones y restricciones para la oferta y contratación de los seguros, el desarrollo de la actividad aseguradora, la actividad de intermediación y el proceso de liquidación de los siniestros, y en la labor de supervisión del cumplimiento de dicho marco que realiza la SVS. En otras palabras, lo que usualmente se denomina como un “modelo de supervisión basado en normas”.

A continuación se resumen los principales aspectos del modelo actual de supervisión de conducta de mercado.

1. Oferta de Seguros y Depósito de Pólizas.

La oferta de seguros en Chile está restringida por ley a entidades que se encuentran autorizadas para operar en nuestro país y que se encuentran bajo la supervisión de la SVS. Lo anterior, sin perjuicio que personas y empresas pueden contratar libremente seguros fuera del país, pero no está permitido que entidades extranjeras no supervisadas por la SVS puedan realizar actividades de oferta y comercialización de seguros en el territorio nacional⁸.

Los productos de seguros deben ser depositados en el Depósito de Pólizas que para este efecto lleva la SVS y la aseguradora puede iniciar su venta a partir del sexto día de dicho depósito. Se exceptúan de esta obligación de depósito los seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, como asimismo seguros en los cuales, tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento⁹. Dicho depósito se encuentra a disposición del público en el sitio web de la SVS.

Por otro lado, las compañías pueden incorporar vía condiciones particulares (no depositadas) detalles específicos del seguro que se está contratando, tales como la descripción de la materia asegurada, montos máximos de indemnización, y otros detalles de la cobertura y beneficios ofrecidos aplicables al caso particular de la persona que contrata el seguro, lo que en todo caso no puede desvirtuar las condiciones generales incorporadas al depósito de pólizas.

Las compañías de seguros y los corredores, según corresponda, deben velar porque los textos de pólizas que se depositan en la SVS, así como las condiciones particulares propias de cada seguro que se contrata, se redacten en forma clara y entendible de modo que no induzcan a error a los

⁸ Existen algunas excepciones a esta regla general, como es el caso de los seguros de transporte internacional (ver artículo 4 del DFL N°251, de 1931, Ley de Seguros).

⁹ Esta materia está regulada por la letra e) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931.

contratantes, y que cumplan con el marco legal y normativo que regula las condiciones o cláusulas que las pólizas contienen¹⁰.

En ese contexto, un primer aspecto importante a destacar en términos de supervisión de conducta de mercado y protección al asegurado es que la SVS tiene facultades legales para establecer disposiciones mínimas que deben contener las pólizas de seguros, y además para prohibir la utilización de textos depositados que no cumplan los requisitos de claridad y apego al marco legal y normativo señalado precedentemente. Hasta la fecha, el establecimiento de estas disposiciones mínimas y la revisión y eventual prohibición de textos de pólizas que a su juicio no cumplan los requerimientos señalados, ha sido uno de los principales mecanismos de supervisión de CdM de la SVS.

Cabe hacer presente que, a diferencia de lo señalado precedentemente, existen textos de pólizas cuyas condiciones son fijadas por la SVS, tales como seguros previsionales, (renta vitalicia, seguro de invalidez y sobrevivencia), SOAP, garantía y responsabilidad civil para corredores de seguros, liquidadores de siniestros y asesores previsionales, y garantía para administradoras de mutuos hipotecarios; rentas vitalicias del DL 1757 (beneficios Bomberos); y otros que son autorizados previamente por ésta, como las pólizas de ahorro previsional voluntario.

2. Normas sobre publicidad, promoción e información al asegurado o contratante del seguro.

La SVS tiene facultades legales para establecer normas que regulen la contratación de los seguros¹¹, y en uso de estas facultades ha impartido una serie de normas para regular aspectos relativos a la publicidad, promoción e información que las aseguradoras y corredores de seguros proporcionan al asegurado o contratante del seguro, y al público en general¹². En general, estas normas tienen por objeto establecer requerimientos mínimos de información que debe proporcionarse cuando se ofrecen pólizas de seguros, propendiendo a la transparencia y a procurar que los contratantes del seguro puedan tomar una decisión informada.

La SVS supervisa el cumplimiento de estas normas y cada cierto tiempo las actualiza para adaptarse a los cambios o nuevas situaciones que se van generando en el mercado.

¹⁰ Este marco legal y normativo está fundamentalmente contenido en el Título VIII, libro II del Código de Comercio y en la NCG N° 349 de la SVS.

¹¹ Facultad contenida en la letra m) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931.

¹² Por ejemplo, la Circular N° 2123, que imparte instrucciones sobre la información a incluir en pólizas de seguros, información de las primas y comisiones, reglas para seguros contratados en forma colectiva, normas generales sobre información a entregar de seguros, y normas sobre promoción, publicidad y oferta de seguros y de beneficios asociados a la contratación de pólizas de seguros. Publicada el 22 de octubre de 2013.

3. Regulación y supervisión de agentes de ventas, corredores de seguros y asesores previsionales.

La ley de seguros (DFL N°251, de 1931), sin perjuicio de establecer requisitos mínimos para el desarrollo de las actividades, faculta a la SVS para el establecimiento de requerimientos técnicos y patrimoniales que deben cumplir los corredores de seguros, liquidadores de siniestros y agentes de ventas para desempeñar su labor, y para dictar las normas por las cuales deben regirse la intermediación y la contratación de seguros¹³. Para el caso de la intermediación de seguros previsionales, y para la actividad de asesoría previsional, los requisitos y facultades se encuentran establecidos en el Título XVII del decreto ley N° 3.500, de 1980.

La supervisión de los intermediarios de seguros se ha basado, en general, en el establecimiento de la obligación de inscribirse en registros especiales que lleva la SVS, para lo cual las personas o entidades que deseen inscribirse en estos registros, deben cumplir requisitos mínimos de idoneidad técnica (conocimiento que puede acreditarse a través de exámenes rendidos ante la SVS o mediante cursos desarrollados por otras entidades y autorizados por la SVS), integridad¹⁴ (*"Fit and Proper"*) y de garantía patrimonial (con boleta bancaria o póliza de garantía).

En otras palabras, el registro funciona como una licencia para operar en la intermediación, venta o asesoría de seguros. Además, la regulación establece una serie de condiciones o exigencias para llevar a cabo esta labor, las más importantes bajo la óptica de la CdM apuntan a la asesoría que deben proporcionar los intermediarios de seguros y a la información que en general se entrega a los clientes.

4. Deber de asesoría de las aseguradoras.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 529 del Código de Comercio, cuando el seguro fuere contratado en forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros, es obligación del asegurador el prestar asesoría al asegurado, ofrecerle las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrarlo sobre las condiciones del contrato y asistirlo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro, siendo el asegurador responsable de las infracciones, errores y omisiones cometidos y de los perjuicios causados a los asegurados.

Esta norma legal introducida por la ley N° 20.667 en el año 2013, impone una fuerte responsabilidad a las aseguradoras en materia de asesoría en la comercialización de los seguros. Si bien la disposición legal es obligatoria a partir de la entrada en vigencia de la citada ley, la Superintendencia podrá establecer criterios específicos para su aplicación y verificación de su

¹³ Requisitos contenidos en Artículo 57 y siguientes, y N° 62, del DFL 251. Facultad contenida en la letra m) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931.

¹⁴ Se acredita mediante certificado de antecedentes del Registro Civil, de antecedentes comerciales, de no quiebra, y declaraciones juradas referidas a la no existencia de inhabilidades o incompatibilidades.

cumplimiento en las diferentes líneas de negocios de las aseguradoras. Un ejemplo de esto es lo dispuesto en la Circular N°2180 de junio de 2015 que estableció criterios específicos de aplicación de esta disposición legal para el caso de los seguros con cuenta única de inversión (seguros CUI).

5. Regulación y supervisión del proceso de liquidación de siniestros.

La letra m) del artículo 3 de la Ley de Seguros (señalada precedentemente), otorga facultades a la SVS para impartir normas relativas a la liquidación de los siniestros y los requerimientos técnicos y patrimoniales para las personas o entidades que actúen como liquidadores. Además, el N°2 del Título III de dicha ley y el DS N° 1.055 de 2012, establecen normas por las cuales debe registrarse la liquidación de siniestros y requisitos mínimos para operar como liquidador de siniestros.

Al igual que en el caso de los intermediarios, la Supervisión actual se basa en la mantención de un registro de liquidadores de siniestros, en el establecimiento de exigencias de idoneidad técnica (conocimiento que puede acreditarse a través de exámenes rendidos ante la SVS o mediante cursos desarrollados por otras entidades y autorizados por la SVS) e integridad (*“Fit and Proper”*)¹⁵ para incorporarse y mantenerse en el registro (una licencia para operar), en requerimientos patrimoniales mínimos para los liquidadores (póliza de responsabilidad civil o boleta bancaria), y en normas que regulan el proceso de liquidación y establecen los principios aplicables, los que apuntan principalmente a que dicho proceso sea transparente e informado de cara al asegurado, que se den plazos razonables para llevarlo a cabo y que existan mecanismos para que el asegurado pueda manifestar su disconformidad con el proceso o con la labor del liquidador de seguros, y vías de solución a estas diferencias.

6. Atención de Reclamos y Resolución de Conflictos.

Otro aspecto clave en el actual modelo de supervisión de CdM, es la existencia de un marco legal y regulatorio aplicable a la resolución de conflictos entre compañía de seguros y contratante, asegurado, beneficiario u otro legítimo interesado. Con este marco regulatorio se persigue que las personas tengan mecanismos a través de los cuales puedan expresar su disconformidad con el proceso de comercialización del seguro, o del pago de las indemnizaciones o beneficios del seguro, y que puedan recurrir a diversas instancias, independientes de las compañías, que les den garantías de transparencia y una revisión imparcial de su caso. En este contexto se encuentran las cláusulas sobre arbitraje y la labor que desempeña la SVS, tanto a nivel de tramitación de reclamos ante las aseguradoras, como eventualmente de árbitro arbitrador¹⁶, y el derecho del asegurado o beneficiario a recurrir a los tribunales ordinarios, conforme al artículo 543 del Código de Comercio.

¹⁵ Ídem nota anterior.

¹⁶ Facultad contenida en la letra i) del artículo 3 del DFL N°251, de 1931

Por otro lado, la SVS ha establecido por norma ciertos requerimientos mínimos de atención de consultas y reclamos por parte de las aseguradoras, corredores de seguro y liquidadores de siniestros¹⁷.

La SVS también publica información sobre estadísticas de reclamos en cada aseguradora e intermediario de seguros, lo que se espera favorezca una mayor autorregulación por parte de las aseguradoras e intermediarios en esta materia.

7. Gobierno corporativo de las entidades aseguradoras.

Si bien la SVS ha avanzado en esta materia, promoviendo que los distintos actores del mercado eleven sus estándares y buenas prácticas de conducta de mercado mediante normativa específica relativa a la información al asegurado, contratación individual y colectiva, intermediación, asesoría previsional y liquidación de siniestros, entre otras materias, hoy en día no existe un marco formalmente establecido de buenas prácticas de conducta de mercado con carácter preventivo.

La NCG N° 309, de junio de 2011, de esta Superintendencia, como un primer paso para propender hacia un esquema basado en principios, estableció, dentro de las funciones del directorio de una entidad aseguradora, como sanas prácticas de conducta de mercado, la de establecer códigos de ética y estándares de conducta que consideren el fomento del trato justo para asegurados y empleados de la compañía; y la consideración de los intereses y derechos de los asegurados en las estructuras de gobierno corporativo de las aseguradoras.

También, señala que corresponde al directorio proporcionar una supervisión adecuada de la conducta de mercado de la aseguradora. Por su parte, la aseguradora debería hacer un esfuerzo especial para entregar al asegurado la información que sea pertinente y apropiada a sus necesidades y hacerlo de manera comprensible para éste; deberían, además, procurar que los seguros que contrate sean adecuados para su situación particular.

Finalmente, la NCG N°309, el Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros y las Circulares N° 2.103 y N° 2.131, señalan que los asegurados deben tener acceso a adecuados mecanismos de consulta y reclamación ante las aseguradoras, corredores y liquidadores.

En este contexto, las aseguradoras deberían establecer políticas y procedimientos específicos para este efecto, incluyendo la creación de una unidad que se encargue de atender los reclamos de los clientes y resolver los conflictos. Se esperaría que la identificación y análisis de los reclamos de los asegurados debieran promover que las aseguradoras mejoren sus prácticas de negocios.

¹⁷ Circular N° 2131, de 2013, que reemplaza y deroga a las Circulares N° 1487, de 2000, y N° 1760, de 2005.

III. LIMITACIONES DEL ENFOQUE ACTUAL DE SUPERVISIÓN DE CdM

Tal como se señaló, el enfoque de supervisión de CdM hasta la fecha, sin perjuicio de acciones específicas desarrolladas, se ha basado en el establecimiento de diversas normas y en la supervisión de su cumplimiento, no habiéndose establecido un conjunto explícito de objetivos o principios que guíen la definición de la normativa, mejoren la consistencia y coherencia del marco regulatorio y de supervisión, y ayuden a focalizar adecuadamente los recursos de supervisión.

El enfoque actual de CdM se basa principalmente en regular y supervisar el cumplimiento legal y normativo aplicable a las autorizaciones para operar otorgadas a las compañías de seguros, a los corredores de seguros, sean personas naturales o jurídicas, y a otros agentes que participan en la intermediación y comercialización de los seguros, tales como los asesores previsionales y los agentes de ventas. Además, se supervisa la actuación de los liquidadores de siniestros y de los agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables.

En términos simples, esta tarea consiste en monitorear que los fiscalizados cumplan con los requisitos y exigencias para mantenerse inscritos en los diferentes registros que lleva esta Superintendencia, además de cumplir con la normativa aplicable a las actividades que éstos desarrollan y de detectarse algún incumplimiento, se procede a aplicar las medidas y/o sanciones que correspondan, previa investigación.

La revisión de la actuación de estos agentes se realiza a partir de la información periódica que ellos proporcionan, de aquella que se obtiene en las fiscalizaciones en gabinete o en terreno, de la remitida por otros organismos, de la obtenida de los medios de comunicación y de la recabada de los reclamos recibidos en esta Superintendencia, pudiendo, en el evento de detectarse prácticas de CdM inadecuadas, aplicarse sanciones, instruir medidas correctivas a los fiscalizados, efectuar cambios normativos o en la forma de efectuar la fiscalización, con el fin de evitar que estas acciones se reiteren en el futuro.

El modelo actual, que descansa en el establecimiento de normas, presenta en este contexto importantes limitaciones. Las principales se exponen a continuación:

- a) La dinámica y cada vez mayor complejidad de los mercados y productos ofrecidos hace muy difícil normar la gran variedad de situaciones que pueden incidir en un perjuicio o trato injusto para los clientes de las aseguradoras. Existe un riesgo alto que la normativa quede desfasada respecto de la evolución de las prácticas del mercado, los nuevos productos de seguros y las nuevas formas de comercialización.
- b) De igual forma, la amplia variedad de líneas de negocios, tipos de seguros, tipos de contratos (por ejemplo individuales o colectivos), canales de comercialización, entre otros aspectos, suponen una gran limitación a los esfuerzos de la autoridad por impartir instrucciones

específicas a cada situación, dejando en evidencia la necesidad de regular conceptos generales o principios que puedan tener una aplicación flexible ante las distintas circunstancias.

c) La supervisión del cumplimiento de normas tiende a ser “ex-post”, se concentra en detectar incumplimientos o malas prácticas y sancionarlos, prohibirlas o limitarlas por norma. En este contexto, y sin perjuicio de cierto efecto “disuasivo” que puede tener la sanción de un incumplimiento, la supervisión por normas tiene un limitado efecto preventivo.

d) En la misma línea de lo señalado en la letra precedente, la supervisión basada en normas no presta mucha atención a la calidad de la gestión que la entidad hace para prevenir incumplimientos regulatorios o malas prácticas que puedan afectar a los asegurados. No distingue por ejemplo entre compañías que puedan tener exigentes políticas de trato justo hacia los clientes y sistemas de control de estas políticas, una fuerte función de cumplimiento en su estructura orgánica, y en general, una cultura centrada en los intereses de sus clientes, de aquellas compañías que carezcan de estos sistemas y que por ende sean más riesgosas en términos de potenciales malas prácticas de conducta de mercado.

e) Al no estar el marco de supervisión de conducta de mercado basado en principios y la limitada atención en los aspectos de gestión y gobierno corporativo en las aseguradoras y demás actores en esta materia, no permite al regulador priorizar y focalizar adecuadamente sus recursos hacia aquellos aspectos que pueden tener una incidencia mayor en la vulneración de estos principios, o hacia aquellas entidades que muestren mayor riesgo de incumplimiento de estos principios. Lo anterior hace la supervisión menos eficiente ante recursos escasos.

f) Finalmente, el actual modelo de supervisión no está en línea con las mejores prácticas a nivel internacional ni permite cumplir con las recomendaciones internacionales en materia de CdM, en lo particular, las de la IAIS y la OECD, aspecto que siempre es importante desde el punto de vista de la fortaleza de nuestro sistema regulatorio.

SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

IV. ENFOQUE DE REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN DE CdM

Tomando en cuenta las limitaciones del actual enfoque de supervisión basado en normas, la SVS se encuentra impulsando cambios a dicho enfoque, a objeto de complementarlo con un enfoque preventivo, basado en un conjunto de principios que servirán de marco para el perfeccionamiento de la regulación y a su vez de parámetros para supervisar la actuación de las aseguradoras, corredores de seguros, asesores previsionales¹⁸ y liquidadores de siniestros en materia de conducta de mercado, sin olvidar la relación de las aseguradoras con contratantes o sponsors. En este contexto, se considera la emisión de una norma de buenas prácticas de CdM que contemple adicionalmente una autoevaluación por parte de las compañías y de otros agentes del mercado, como se realizó con la Norma de Carácter General N° 309, de 2011, referida a gobiernos corporativos.

Vale la pena reiterar que no se persigue eliminar las normas y la obligación de su cumplimiento, si no complementar dicho marco, y llevar a cabo una evaluación de la calidad de la gestión, del gobierno corporativo y, en un contexto más amplio, de la cultura aseguradora, a objeto de tener un modelo preventivo y flexible en esta materia. Lo anterior, no implica renunciar a la potestad sancionatoria de la SVS, la que continuará aplicándose en las situaciones y casos que correspondan, pero es dable esperar que con las mejoras de conducta de mercado, adecuados sistemas de gestión de riesgos y gobiernos corporativos de los fiscalizados, pudieran disminuir los casos sancionables.

Se espera entonces con este enfoque, superar las limitaciones del actual modelo, y a partir de esto, contar con un sistema de supervisión moderno y más acorde a los estándares internacionales, que sea preventivo, flexible y más eficiente en la utilización de los recursos de la SVS. En definitiva, un modelo que permita un mejor nivel de protección al asegurado, junto con un desarrollo sano y solvente en el largo plazo de la industria aseguradora.

Ejemplos de aplicación de una supervisión basada en principios.

A continuación se mencionan dos ejemplos que pueden servir para ilustrar el enfoque que la SVS está poniendo en marcha.

a) **Condiciones de los textos de pólizas.**

Cómo ya se señaló las aseguradoras deben depositar los textos de condiciones generales de las pólizas que ofrecen al público en la SVS (con algunas excepciones ya comentadas). Dichos textos deben cumplir con los requerimientos mínimos establecidos en las disposiciones legales y normativas vigentes, incluyendo el requerimiento de claridad y de

¹⁸ Cabe señalar que la fiscalización de los asesores previsionales es en conjunto con la Superintendencia de Pensiones.

no inducir a error a los asegurados. De igual forma las condiciones particulares de las pólizas deben sujetarse a las normas vigentes, y en ningún caso desvirtuar la cobertura contenida en los textos depositados, por ejemplo no está permitido que vía condiciones particulares se incorporen o se eliminen determinados tipos de coberturas, o se incluyan exclusiones de coberturas que no aparecen en el texto general depositado.

Esta es una materia que en general es difícil de supervisar ya que requiere una importante dotación de recursos por parte del supervisor. De esta forma, muchos de los problemas se detectan “ex-post”, esto es, cuando los productos están siendo comercializados en el mercado, con todos los inconvenientes que esto conlleva tanto para la compañía como para los asegurados.

¿Cómo se supervisará esta materia con el enfoque de CdM?

Primero es necesario identificar los objetivos buscados en el proceso de depósito de pólizas. Lo que se persigue es que las pólizas respeten todas las disposiciones legales y normativas que regulan los contratos de seguros y que apuntan precisamente a proteger a los intereses de los contratantes y asegurados. Además se espera que las pólizas sean suficientemente claras, que no sean inductivas a error en cuanto a lo que cubre o no el seguro (sin letra chica), y que permitan a quien las contrata conocer con certeza cuando el seguro lo va a proteger y sus derechos y obligaciones en relación a la obtención de sus beneficios.

Bajo el enfoque de CdM, se recomendará a las aseguradoras que adopten medidas internas destinadas a darle adecuado cumplimiento al proceso de diseño de pólizas, reduciendo de este modo el riesgo de ofrecer seguros en el mercado que no cumplan con dicho proceso. En otras palabras se pone el acento en prevenir la salida al mercado de pólizas de seguros con este tipo de problemas, y en focalizar los recursos de supervisión en aquellas compañías que tienen debilidades en esta materia.

Algunas medidas que las compañías podrían adoptar en este contexto y que serán evaluadas por la SVS serían:

- Definición de un procedimiento formal de desarrollo de productos, que involucre a las áreas técnicas, comerciales y legales, y que contemple en forma explícita el objetivo señalado. La política en que se sustentan estos procedimientos debería ser aprobada por el directorio de la aseguradora.
- Definición de procedimientos de control, la realización de auditorías periódicas, y la incorporación de este objetivo como parte de las funciones de la unidad de cumplimiento de la aseguradora.
- Incorporación de este objetivo dentro de los códigos de conducta o éticos de la compañía.

b) Información al momento de la venta del seguro.

La SVS ha establecido varias normas destinadas a procurar que al asegurado se le entregue al momento de la venta del seguro, información adecuada para que éste pueda adoptar una decisión informada. En algunos casos las normas establecen con bastante detalle los medios, formato e incluso el texto de la información que se debe proporcionar. La información que se entrega se ha centrado en la descripción de la cobertura, exclusiones y obligaciones y derechos del asegurado, y en aquellas líneas de negocio de carácter más masivo.

La definición de qué y cómo informar para lograr el objetivo de tener contratantes o asegurados suficientemente informados, dependerá de muchos factores, entre ellos las características de cada producto específico, el perfil del contratante o asegurado y el canal que se utiliza para la venta. Existe una amplia casuística que hace muy difícil regular en detalle esta materia para cada situación, y supervisar que las compañías cumplan siempre con la normativa de información a los asegurados. Nuevamente el sistema de supervisión es principalmente ex-post; a través de reclamos de los asegurados u otros medios se detectan incumplimientos y eventualmente se sancionan.

¿Cómo operaría este tema en el enfoque de SBR para CdM?

El punto de partida es siempre tener claro el principio que se quiere aplicar. Lo que al regulador le interesa es que el cliente de la aseguradora entienda bien el producto que está contratando, como éste operará en caso de siniestro, cuales son los beneficios, costos y riesgos que puede tener (por ejemplo el riesgo financiero en un producto con cuenta de inversión), y por lo tanto no se haga falsas expectativas en relación al seguro y no tenga sorpresas a futuro. En otras palabras la información adecuada de acuerdo a las necesidades propias de cada cliente. Este sería el principio y la aseguradora debería ser la responsable de velar porque se cumpla.

La SVS entonces supervisaría la forma en que la compañía gestiona la entrega de información a los clientes y los mecanismos de control que adopta para evitar entregar información insuficiente o inadecuada a éstos. En este sentido, la compañía debería demostrar que su modelo de negocio para la venta de los seguros, permite asumir con cierta confianza que los clientes serán siempre bien informados.

Un aspecto clave es el rol que juegan los intermediarios, incluyendo los agentes de venta. El principio de entrega de información de acuerdo a las necesidades de cada cliente no se logra sólo entregando folletos o documentación escrita al cliente, en particular para seguros de mayor complejidad. Es parte muy importante en este proceso la labor de comunicación y asesoría que brindan corredores, asesores previsionales y agentes de ventas, y por lo tanto no se logrará el objetivo deseado si los intermediarios no asesoran adecuadamente a sus clientes, o si la compañía no tiene una adecuada gestión de su

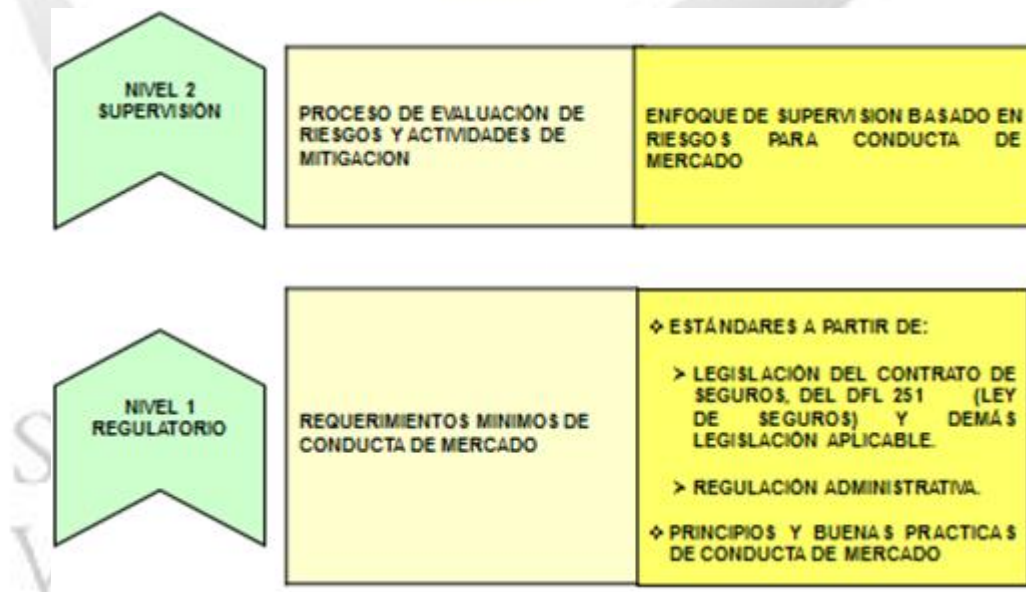
fuerza de ventas, máxime teniendo en cuenta la nueva obligación de asesoría establecida a las aseguradoras, referida en el n° 1 del Art. 529 Título VIII del Código de Comercio.

Un claro ejemplo de políticas de venta inadecuadas es el establecimiento de un sistema de compensaciones a la fuerza de venta que se base exclusivamente en la colocación de los productos, sin que se consideren aspectos como calidad de la información proporcionada y niveles de satisfacción de los clientes.

Con el esquema de regulación y supervisión basada en riesgos para CdM se pretende entonces contribuir al desarrollo del mercado de seguros, otorgar una mayor protección a los asegurados y asignar de mejor manera los recursos de la SVS, poniendo más énfasis en aquellos agentes o materias que puedan causar más impacto a los clientes o que puedan afectar a un gran número de asegurados, beneficiarios o público en general.

Por otra parte, se persigue reforzar la necesidad que los fiscalizados establezcan gobiernos corporativos efectivos que integren como parte de la cultura organizacional la adecuada protección a los asegurados y el trato justo hacia ellos, permitiendo así reducir las prácticas no deseadas de conducta de mercado e intervenir oportunamente cuando éstas ocurran.

En este contexto, el modelo de supervisión de CdM, en forma análoga al modelo de regulación y supervisión basada en riesgos para solvencia, contempla 2 niveles:



Objetivos y beneficios esperados

En resumen, con el enfoque de regulación y supervisión de CdM se persigue:

- i. Promover el desarrollo del mercado.
- ii. Fomentar el trato justo a sus clientes por parte de los fiscalizados y demás agentes relacionados.
- iii. Mejorar la transparencia y la calidad de la información que los fiscalizados entregan a los asegurados y demás interesados.
- iv. Promover que los supervisados implementen mecanismos eficientes de gestión de riesgos en materia de CdM.
- v. Facilitar la supervisión del cumplimiento legal y regulatorio en temas de CdM, mejorando los procesos de detección de infracciones, y los procesos investigativos y sancionatorios.
- vi. Promover que los asegurados o clientes conozcan sus derechos y los procesos para efectuar consultas o reclamos.
- vii. Mejorar la comprensión y administración de los riesgos que impactan a la CdM, por parte del fiscalizado.
- viii. Mejorar la eficiencia en la asignación de recursos del regulador, dando prioridad a aspectos de CdM que pudieran tener un mayor impacto en los asegurados o afectar a un gran número de ellos.
- ix. Facilitar la identificación temprana o preventiva de situaciones o conductas que puedan atentar contra una adecuada CdM.
- x. Detectar oportunamente situaciones de CdM inadecuadas que pudieran afectar la solvencia de los fiscalizados.
- xi. Dar cumplimiento a los principios internacionales de CdM.

SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

V. PRINCIPIOS BÁSICOS DE SUPERVISIÓN DE CdM

Como ya se señaló, el modelo de regulación y supervisión para CdM comprenderá la definición de principios básicos, la definición de las normas aplicables en la materia, y de las posibles medidas preventivas y correctivas tendientes a prevenir prácticas de conducta de mercado no deseadas o a modificarlas cuando éstas ocurran, conforme a la evaluación que el regulador haga de la forma en que las entidades dan cumplimiento a dichos principios.

Los principios de conducta de mercado que las aseguradoras, corredores de seguros, liquidadores de siniestros y asesores previsionales, en adelante “las entidades”, deberán aplicar en la gestión de sus negocios, para un adecuado funcionamiento y desarrollo del mercado, y la debida protección a los asegurados y público en general, de acuerdo a su naturaleza, volumen de operaciones e impacto, son los siguientes:

Principios Básicos de Supervisión de Conducta de Mercado:

1. Trato justo a los clientes.
2. Gestión de conflictos de interés.
3. Protección de la información de los clientes.
4. Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia, la contribución a la educación financiera y el acceso al seguro.

A continuación se entrega una descripción de los principios básicos antes señalados¹⁹:

1. Trato justo a los clientes.

Este principio es fundamental en las prácticas de CdM e implica que las entidades consideren los intereses de sus clientes en la realización de sus negocios, velando siempre porque éstos reciban un producto o servicio apropiado a sus necesidades, y se les proporcione en todas las etapas de su relación con ellos, una correcta y transparente atención y asesoría. Es importante además que las entidades adopten mecanismos para asegurarse que el trato hacia sus clientes sea éticamente adecuado y honesto, de acuerdo a los principios y valores que incorporen en este contexto a su

¹⁹ En la definición de estos principios se recogieron las recomendaciones internacionales, principalmente los establecidos por la IAIS (fundamentalmente ICP 19), los establecidos por la OECD y el FSB (*G20 High-Level Principles on Financial Consumer Protection*), la experiencia de algunos países analizados, como es el caso de Inglaterra y las normas legales básicas que rigen el comercio de seguros en Chile, en lo fundamental el Código de Comercio y el DFL N°251, de 1931.

cultura corporativa. Especial énfasis en este sentido debe darse en la relación con asegurados personas naturales, Pequeñas y Medianas Empresas (Pymes) y otras organizaciones similares.

Este es el principio básico que debería imperar siempre en la relación de las entidades con sus clientes, y debería ser parte integral de un adecuado gobierno corporativo y de su cultura organizacional.

El trato justo a los clientes implica, entre otros aspectos, lo siguiente:

1.1. Actuar con la debida idoneidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes.

Esto significa que las entidades deberían desempeñar sus funciones de igual modo de lo que se esperaría razonablemente de una persona prudente en igual posición y circunstancias.

Para ello, deberían contar con políticas y procedimientos para alcanzar dichos resultados, y asegurar que sus empleados y agentes cumplan con estándares de ética e integridad.

1.2. Desarrollar los productos y servicios teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados.

Las aseguradoras deben desarrollar sus productos y servicios y ofrecerlos al público, teniendo en cuenta el marco legal y normativo y los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados. Los productos de seguros deben cumplir las disposiciones legales y normativas mínimas exigidas

Lo anterior, se asocia al concepto conocido como “Suitability”, y considera tres aspectos:

- a) El diseño de productos de seguros que cubra necesidades reales de un segmento o grupo de clientes. Los productos que tienen en cuenta las necesidades de los clientes son aquellos que otorgan una protección efectiva, es decir, no sólo debe existir la probabilidad de que ocurra el siniestro sino que además deberían otorgar beneficios reales asociados al seguro.
- b) La oferta de seguros dirigida al segmento de clientes para el cual se diseñó el producto, y con una estrategia de venta apropiada a este segmento (por ejemplo a través de los canales adecuados), que dé garantías que clientes que no tengan una real necesidad de un determinado tipo de seguro, no les será ofrecido.

En su diseño, los productos deberían considerar las características particulares de los potenciales asegurados y el nivel de complejidad del tipo de seguro en cuestión; esto con el fin de escoger adecuados canales de distribución que les permita obtener información sobre los seguros que más se ajusten a sus necesidades, perfil de riesgos, objetivos financieros, etc. siempre poniendo especial atención en proteger a los grupos más vulnerables.

c) Los textos de las pólizas de seguros que se comercialicen, incluyendo sus condiciones generales y particulares, deben cumplir las disposiciones legales y normativas vigentes, y no ser inductivos a error a los asegurados. Las aseguradoras deben adoptar todas las medidas necesarias para evitar contratar con textos de pólizas que no cumplan con la exigencia indicada en el párrafo anterior, tanto en la forma como en el fondo, esto es, se debe respetar el espíritu de las disposiciones regulatorias y evitar buscar mecanismos indirectos que en definitiva puedan ser una forma de vulnerar dicha disposición.

1.3. Promocionar los productos y servicios de manera clara, justa y no engañosa, utilizando un lenguaje que facilite su comprensión.

La promoción y venta de los seguros se debe efectuar en forma transparente y clara, proporcionando a los clientes, toda la información necesaria para un cabal entendimiento del producto que están contratando y por lo tanto, para una decisión de compra informada.

Para ello se deberían considerar los siguientes aspectos:

- a) La publicidad y promoción de los seguros no debería ser inductiva a error o generar falsas expectativas respecto al seguro que se promociona.
- b) El diseño de la información y los medios que se utilicen para proporcionarla, deberían ser acordes al nivel de complejidad del producto y tomar en cuenta las necesidades particulares de información del segmento de clientes al cual va dirigido. En otras palabras, se debería establecer una estrategia de información al cliente, especialmente diseñada para el tipo de producto y asegurado objetivo.
- c) La información proporcionada al cliente debería permitirle entender las características del producto que se le ofrece y cómo este producto le satisface sus necesidades particulares. En especial, la información debe describir en forma fácil de entender, los principales aspectos de la cobertura del seguro, eventuales limitaciones a ésta y los derechos y obligaciones del asegurado. No se deben ocultar ni minimizar afirmaciones o advertencias importantes, y si se detectara que la información no es precisa o clara se la debe corregir e informar a sus usuarios oportunamente.
- d) La entidad debe adoptar medidas para controlar que la información al cliente se esté proporcionando de acuerdo a las políticas definidas por ella, y para testear la efectividad de la información, debiendo ésta ser probada y actualizada periódicamente.

1.4. Brindar asesoría de calidad antes, durante y después de la contratación.

La asesoría que brinden las aseguradoras e intermediarios de seguros, antes, durante y después de la venta del seguro, debe ser de calidad, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrándolo sobre las condiciones del contrato y asistiéndolo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Lo antes expresado se encuentra recogido en la nueva obligación de asesoría para las aseguradoras que establece el artículo 529 N° 1 del Código de Comercio, cuando el seguro fuere contratado de forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros

Para lograr que la asesoría que se brinde sea de calidad, debería considerarse, al menos, lo siguiente:

- a) La asesoría de calidad va más allá de entregar información al cliente, implica efectuar recomendaciones que sean las adecuadas a sus necesidades e intereses, y de tomar medidas para comprobar la comprensión del cliente de estas recomendaciones. Para ello deberían considerarse, entre otros aspectos las necesidades y prioridades del cliente, su nivel de conocimiento y experiencia en materias financieras y de seguros, su perfil propio de riesgo, y su intención y capacidad de afrontar los costos del seguro y las obligaciones que éste pueda imponerle.
- b) Las aseguradoras e intermediarios deberían adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega de asesoría de calidad, enfocada en los intereses de los clientes. Es su responsabilidad el que las personas que actúan por su cuenta en la entrega de asesoría, tengan los conocimientos y habilidades necesarias para esta tarea, así como establecer mecanismos efectivos de control de la calidad de la asesoría. Especialmente importante en este contexto es la entrega de capacitación continua a las personas que realizan la asesoría.

1.5. El cumplimiento de las obligaciones del seguro por parte de las aseguradoras, debe efectuarse en forma justa, transparente y oportuna, tomando en consideración las necesidades de los clientes y el fiel cumplimiento de los compromisos asumidos con éste.

En este contexto, aspectos relevantes a considerar son²⁰:

- a) Es responsabilidad de las aseguradoras el establecer un procedimiento de tramitación y liquidación de los siniestros, que sea transparente de cara al cliente, adecuadamente informado en todas sus etapas y que contemple mecanismos expeditos para la denuncia de los siniestros, la atención de consultas relativas al

²⁰ Los aspectos que se señalan son complementarios a las normas que regulan la liquidación y pago de los siniestros, las cuales se consideran de carácter mínimo.

proceso de liquidación y su estado de avance, y el pago de las indemnizaciones o la entrega de los beneficios o servicios contemplados en el seguro. Cuando participen en esta labor intermediarios de seguros o liquidadores de siniestros, sin perjuicio de las exigencias propias de cada actividad, será responsabilidad de las aseguradoras velar porque este principio se cumpla.

b) Se entiende por un fiel cumplimiento de los compromisos con los clientes, cuando se respetan las condiciones del seguro, considerando el objetivo de protección que el cliente tuvo al contratarlo, en otras palabras considerando lo ofrecido al cliente en términos de protección y beneficios y sus razonables expectativas dada dicha oferta. En este contexto, se estiman contrarias a este principio, prácticas que tiendan a evitar o dilatar el cumplimiento de las obligaciones del seguro, fundadas en aspectos de forma o en requerimientos excesivos de información, que no fueran sustanciales para la evaluación del siniestro. En otras palabras, un adecuado proceso de liquidación de los siniestros, implica:

- Evitar requerir documentación innecesaria o ya presentada por el asegurado;
- Informar el grado de avance del proceso; y
- Pagar oportunamente, cuando corresponda.

c) Se deben contemplar mecanismos de resolución de discrepancias o diferencias que se presenten entre el cliente y la aseguradora, que sean claramente informados, fácil de acceder para el cliente y que garanticen un tratamiento ecuánime e imparcial de su caso.) Establecer mecanismos adecuados para atender y responder las consultas y reclamos de los asegurados, los que deberían ser simples y fáciles de acceder. Se deben llevar estadísticas sobre los reclamos y monitorear su resolución con el fin de garantizar un trato justo a los asegurados y otros legítimos interesados.

2. Gestión de conflictos de interés.

Los conflictos de interés se producen cuando existe algún incentivo por parte de una aseguradora, intermediario, liquidador de siniestros o asesor previsional, o de las personas que los representan, para que se tome algún curso de acción determinado que puede afectar negativamente el cumplimiento de las obligaciones que éstos tienen con sus asegurados o clientes en general, y de los principios de trato justo hacia éstos señalados precedentemente.

Se deberían evitar los conflictos de interés, pero cuando esto no sea posible se deberían gestionar adecuadamente. Una forma de gestionarlos es informar y transparentar al potencial asegurado la existencia del conflicto, antes de brindarle asesoría o venderle un producto, con ocasión de un siniestro, o cuando se tenga conocimiento del mismo si éste ocurre posteriormente.

Ejemplos de conflictos de interés que pueden presentarse entre las entidades y los clientes en la industria de seguros son los siguientes:

- a) En la oferta y comercialización de seguros, puede existir el interés de ejecutivos, supervisores y agentes de ventas de la aseguradora, por lograr metas comerciales sin cumplir los principios de adecuada información y asesoría a los clientes (1.3 y 1.4 precedentes). El conflicto de interés surge porque la adecuada información y asesoría puede llevar en algunos casos a una menor venta de seguros, producto de la no contratación en casos en que el seguro no cumpla las expectativas de los clientes, y del mayor tiempo de dedicación que una adecuada asesoría requiere.

Las aseguradoras en estos casos deberían tener políticas de comercialización y compensaciones claras, que permitan eliminar o mitigar este conflicto de interés, de modo que no se afecte el interés del cliente y se cumplan los principios señalados. Particularmente relevante en este contexto, resultan las políticas de remuneración, comisiones, bonos y otros incentivos monetarios o no monetarios, tanto a ejecutivos del área comercial, como a la fuerza de venta de seguros. Políticas de compensación con solo énfasis en la venta, y que no ponderen adecuadamente el factor de calidad de la asesoría y satisfacción del cliente, se estiman contrarias a estos principios.

Este conflicto de interés puede presentarse también en el caso de corredores de seguros con personas que actúan por su cuenta o en corredores que actúan con canales de distribución, tales como la banca y el retail, y por ende los corredores deberían adoptar de igual forma, políticas internas para evitar o mitigar efectivamente dicho conflicto.

- b) La independencia que deberían mantener corredores de seguros, asesores previsionales y liquidadores de siniestros, respecto de la compañía de seguros en su labor, se ve en conflicto con el hecho que sus honorarios, retribución o comisiones son pagadas por las entidades aseguradoras, lo cual puede generar incentivos a velar más por sus propios intereses que los de los asegurados (se pierde la independencia). El problema anterior se incrementa cuando existen relaciones de propiedad entre éstos, como sería el caso de corredores de seguros que pertenecen al mismo grupo empresarial que la aseguradora. Dada esta situación, es responsabilidad de las aseguradoras, intermediarios, asesores previsionales y liquidadores de siniestros, establecer políticas y adoptar medidas que mitiguen este conflicto. Ejemplos de estas medidas son las siguientes.

- El establecimiento de políticas de diversificación, tanto de las propias aseguradoras como de los intermediarios y liquidadores de siniestros, a objeto de reducir la dependencia económica con una aseguradora en particular,
- Evitar establecer por parte de la aseguradora, metas u objetivos comerciales asociados a la labor de los intermediarios, y acuerdos comerciales con los intermediarios que limiten su función independiente.

- El establecimiento de políticas de actuación, incluyendo códigos de ética, que fomenten la labor independiente de intermediarios y liquidadores de siniestros.
- Medidas de información al público sobre relaciones de propiedad o acuerdos comerciales entre estas entidades.

3. Protección de la información de los clientes.

Las entidades deberían adoptar todas las medidas necesarias para proteger la información personal y financiera de sus clientes, resguardando su confidencialidad. Para ello, deberían desarrollar adecuadas políticas y procedimientos de resguardo de la información, capacitar al personal, implementar controles internos para verificar su cumplimiento, contar con tecnología adecuada, identificar y manejar los riesgos y amenazas a la seguridad e integridad de la información, contar con planes de contingencia que permitan mitigar los riesgos y el impacto de cualquier filtración o uso indebido de la información.

Las entidades deberían tener en cuenta el riesgo que presenta la tercerización de actividades, sobre todo cuando las firmas operan desde otra jurisdicción, y deberían verificar que éstas cuenten con adecuados mecanismos para resguardar la confidencialidad de la información. Asimismo, los clientes deberían conocer si terceros pueden acceder a sus datos y el propósito para el cual los podrán utilizar.

Lo anterior, sin perjuicio del estricto cumplimiento de las normas legales y regulatorias vigentes sobre la materia.

4. Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia, la contribución a la educación financiera y el acceso al seguro.

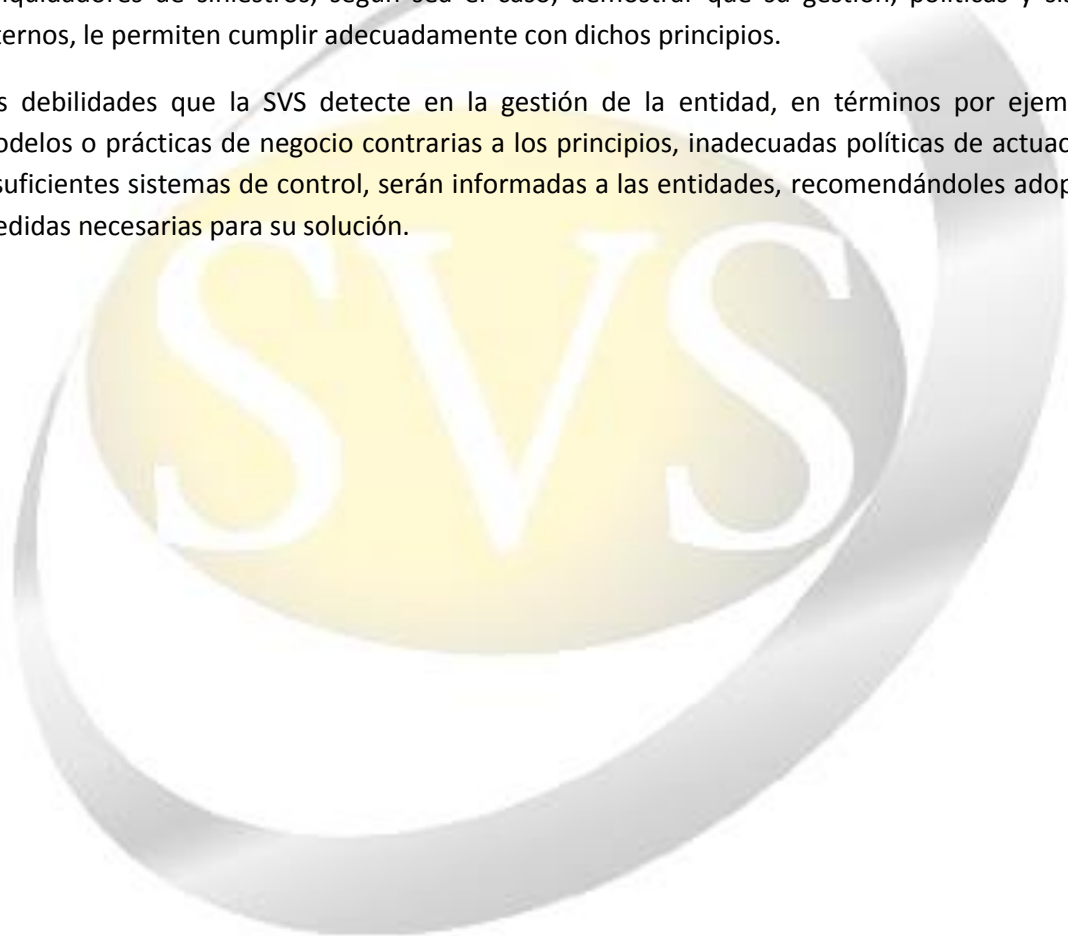
Las entidades que participan en el mercado asegurador, deberían incorporar en forma explícita a sus políticas internas de funcionamiento, la observancia de prácticas de negocio transparentes, de acuerdo a criterios éticos y valores institucionales definidos por la propia entidad, de modo de evitar caer en prácticas que puedan ser eventualmente consideradas como engañosas, abusivas o éticamente reprobables por parte de sus clientes, y con ello mermar la confianza del público en la entidad y en la industria de seguros.

De igual forma, es deseable que las entidades consideren como parte de su labor de asesoría o entrega de información a sus clientes, el contribuir a su educación financiera en materia de seguros y la inclusión o acceso al seguro de sectores tradicionalmente ajenos a sus beneficios, como por ejemplo, los sectores de la población de menores ingresos.

Estos aspectos, transparencia, educación financiera e inclusión, junto con favorecer mejores prácticas de conducta de mercado, fomentan el desarrollo sano y de largo plazo de la industria de seguros.

La SVS establecerá por norma, los criterios o guías que considerará para la evaluación del cumplimiento de los principios antes señalados, debiendo las aseguradoras, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, según sea el caso, demostrar que su gestión, políticas y sistemas internos, le permiten cumplir adecuadamente con dichos principios.

Las debilidades que la SVS detecte en la gestión de la entidad, en términos por ejemplo de modelos o prácticas de negocio contrarias a los principios, inadecuadas políticas de actuación, o insuficientes sistemas de control, serán informadas a las entidades, recomendándoles adoptar las medidas necesarias para su solución.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

VI. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

El proceso de implementación del enfoque de supervisión de CdM, será gradual y considera distintas etapas, las cuales se resumen a continuación:

1. Efectuar un diagnóstico de las actuales prácticas del mercado, requiriendo la aplicación de un proceso de autoevaluación por los fiscalizados, según su impacto (producción u otras variables), sobre el nivel general de cumplimiento de estos principios y buenas prácticas en las aseguradoras, intermediarios y liquidadores de siniestros, y los principales problemas que observen en relación a dicho cumplimiento. Para lo anterior, la SVS podrá emplear el criterio de proporcionalidad.
2. Efectuar una revisión de la normativa relacionada con temas de CdM e introducir las modificaciones que parezcan necesarias para hacerla más consistente con el enfoque de supervisión de CdM.
3. Se evaluará la emisión de normas o guías de aplicación, para clarificar a la industria y por tipo de fiscalizado el alcance que se persigue dar a estos principios, y los criterios específicos que la SVS considerará para la evaluación del cumplimiento de éstos, considerando temas como:
 - ✓ Gobierno y cultura corporativa
 - ✓ Modelo de negocio, desarrollo de productos y canales de comercialización
 - ✓ Políticas de publicidad, promoción y venta de los seguros
 - ✓ Información y asesoría a los clientes
 - ✓ Gestión de la fuerza de ventas y corredores de seguros
 - ✓ Procedimientos de liquidación de siniestros
 - ✓ Sistemas de atención de consultas, reclamos y servicio al cliente
 - ✓ Mecanismos de resguardo de la información privada de los clientes
 - ✓ Sistemas de control interno y rol de la función de cumplimiento.
 - ✓ Conflictos de interés.
4. Desarrollar una metodología y procedimientos internos de evaluación de los principales riesgos de CdM, que facilitará la labor de la SVS en la evaluación de su cumplimiento.
5. Implementar la metodología e iniciar la labor de evaluación de riesgos de CdM.

La SVS ha iniciado el desarrollo de las etapas 2 y 3, las cuales se realizarán en paralelo, esto es por ejemplo, detectada una práctica de mercado no consistente con alguno de los principios de CdM, se evaluará la normativa vigente y, de ser necesario, se introducirán cambios a la regulación que

apunten al cumplimiento de dicho principio, impartándose además normas o guías que faciliten su aplicación²¹.

Este proceso de revisión de normativa y dictación de normas o guías, es de largo plazo, y se irá desarrollando dando prioridad a aquellos aspectos de CdM que se consideren de mayor impacto en los asegurados y clientes en general. Un aspecto clave para medir dicho impacto es el nivel y tipo de reclamos que sobre la materia se reciban en la SVS.

El diagnóstico y autoevaluación de las prácticas actuales se realizará a medida que avancen las etapas 2 y 3; una vez concluida la etapa 4 del enfoque de supervisión basado en CdM, finalmente se dará inicio el proceso de evaluación de riesgos de CdM.

El desarrollo de este proceso no obsta a que la SVS adopte medidas para la corrección, por los fiscalizados, de las malas prácticas que detecte o que afecten a los principios de CdM antes descritos, como se ha hecho hasta ahora.

La implementación del enfoque de supervisión de CdM contempla efectuar consultas al mercado y público en general, para recoger su opinión, y la realización de actividades de difusión y coordinación, de modo de llevar a cabo un proceso de diseño e implementación en forma gradual, transparente e informada.



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

²¹ Ejemplos de este proceso son la emisión de la NCG N° 387 sobre seguros no cobrados y de la CIR N° 2180 sobre seguros de vida CUI, emitidas el 22 y 25 de junio de 2015 respectivamente.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial. *Good Practices for Financial Consumer Protection, Insurance section* (2012).

Cabieses, Guillermo. “*Las fallas del mercado y las fallas del gobierno*”. CATO. 15 de mayo de 2013.

Congreso Nacional de Chile. Boletín N° 9369-03. Mensaje N° 141/362 de. PdL que modifica Ley 19.496 sobre protección de los derechos de los consumidores, 2 de junio de 2014.

De Chatillon, Pauline. Presentación en la Conferencia Anual de la IAIS. Insurance Consumer Protection Current EU Discussions. Washington DC, Estados Unidos, 2012.

Engel, Eduardo, Muñoz, E. y Repetto, A. “*Hacia una sociedad sin abusos: Propuestas Para Una Protección Eficaz de los Consumidores*”. Informe de Políticas Públicas 01. 2ª edición. 2013

European Commission. *Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on Key Information Documents for Investment Products*. COM(2012) 352 final (PRIPs), 2012.

_____, *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on Insurance Mediation*. COM(2012) 360/2 (IMD2), 2012.

International Association Of Insurance Supervisors. *Insurance Core Principles Standards Guidance and Assessment Methodology*. Intermediaries. Pp. 259-300, 2011.

_____, *Reports of the Market Conduct Subcommittee*, 2011.

Libertad y Desarrollo. “*Propuestas para la Protección Eficaz del Consumidor*”. Temas Públicos, N° 1.148, 7 de marzo 2014.

National Association of Insurance Commissioners, “*Regulación y Supervisión de Conducta de Mercado*”, Seminario NAIC – ASSAL – SVS, Santiago, Chile, 2014.

Organización Internacional de Comisiones de Valores. “*A Resolution on International Conduct of Business Principles*”, 1990.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. *G-20 High Level Principles on Financial Consumer Protection*, 2011.

_____, *Guidelines for Multinational Enterprises 2011 Edition*, 2011.

_____, *Accession of Chile to the Organization Formal Opinion of the Insurance and Private Pensions Committee DAF/AS/ACS (2009)4/FINAL*, Oct. 2009.

Superintendencia de Valores y Seguros. “*Política de Fiscalización*”, abril 2015.