

**REF.: RESUELVE REPOSICIÓN DEDUCIDA POR CAT
CORREDORES DE SEGUROS Y SERVICIOS S.A.**

VISTOS

1) Lo dispuesto en los artículos 3 N°6, 5, 20 N°4, 37, 38, 39, 52 y 69 del Decreto Ley N°3.538, que crea la Comisión para el Mercado Financiero (“**DL N°3538**”); en el artículo 1° y en el Título III de la Normativa Interna de Funcionamiento del Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, que consta en la Resolución Exenta N° 3.871 de 2022; en el Decreto Supremo N°1.207 del Ministerio de Hacienda de 2017; en el Decreto Supremo N° 478 del Ministerio de Hacienda de 2022; y en el Decreto Supremo N°1.430 del Ministerio de Hacienda de 2020.

2) El artículo 57 del D.F.L. N°251, Ley de Seguros (“**DFL 251**”).

3) El artículo 10 del Decreto Supremo de Hacienda N°1.055, Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros (“**DS 1055**”).

4) La Sección III de la Circular N° 2.123 (“**Circular 2123**”).

5) La Sección III de la Circular N° 2.148 (“**Circular 2148**”).

CONSIDERANDO:

I. ANTECEDENTES.

1. Que, este **Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero** (“**CMF**”, “**Comisión**” o “**Consejo**”), mediante **Resolución Exenta N°5098 de fecha 11 de agosto de 2022** (“**Resolución Sancionatoria**”), impuso a **CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A.** la **sanción de multa**, a beneficio fiscal, ascendente a **UF 3.000.-** por infracción al artículo 57 inciso 5° del D.F.L. N°251; artículo 10 números 1 y 2 del Decreto Supremo de Hacienda N°1055 de 2012; Sección III de la Circular N°2148; y, Sección III de la Circular N°2123, por las siguientes infracciones:



“Incumplimiento grave y reiterado de las obligaciones de asesoría e información de los corredores de seguros establecidas en el artículo 57 inciso quinto del D.F.L N°251 y en los números 1 y 2 del artículo 10 del D.S. N°1055; y de la obligación de entregar a los clientes asegurables, información relevante de manera clara y comprensible en la comercialización telefónica de seguros, prevista en el número III de la Circular N° 2.148, de 8 de abril de 2014 y en la Sección III de la Circular N° 2.123 de 22 de octubre de 2013; toda vez que, en a lo menos, las 76 comercializaciones telefónicas de seguros, identificadas previamente, CAT no dio cumplimiento a los estándares de diligencia y cuidado profesional exigido a los corredores de seguro, en especial, su obligación de ilustrar y prestar asesoría a los clientes, sobre las condiciones de los contratos, para que pudiesen decidir de forma clara e informada si deseaban contratar un seguro comercializado telefónicamente. En particular, CAT ofreció dichos seguros de manera poco clara y comprensible, sin informar que se trataban de seguros colectivos, ni ajustándose estrictamente a las condiciones de los seguros ofrecidos, induciendo a error o confusión a los clientes contactados telefónicamente para que aceptaren y celebraren los contratos”.

2. Que, en lo atinente, la Resolución Sancionatoria puso término al Procedimiento Sancionatorio iniciado por **Oficio Reservado UI N°282 de fecha 18 de marzo de 2022 (“Oficio de Cargos”)**.

3. Que, mediante **presentación de fecha 26 de agosto de 2022 (“Reposición” o “Recurso”)**, **CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A. (“Recurrente” o “Investigada”)** dedujo recurso de reposición en contra de la Resolución Sancionatoria

II. FUNDAMENTOS DE LA REPOSICIÓN.

Los antecedentes en que la defensa de la Investigada funda la Reposición son del siguiente tenor:

“En la Resolución Recurrída, la Comisión para el Mercado Financiero (“CMF” o “Comisión”) impuso a nuestra representada una multa ascendiente a UF 3.000, por la supuesta infracción a los deberes de asesoría e información que pesa sobre las corredoras de seguros. 1 Dicho monto corresponde a la multa más alta impuesta a una empresa relacionada con el Mercado de Seguros en esta materia, a pesar de que en este caso el número de supuestos afectados es significativamente menor, que no hubo beneficio alguno para nuestra representada, ni los consumidores sufrieron algún perjuicio económico, nada de lo cual ocurrió en los precedentes donde se aplicaron multas menores.

Lo anterior, incurriendo en los siguientes errores decisivos para la resolución del asunto:

1. *El razonamiento seguido para fundar la imposición de esta grave sanción consiste en una rígida revisión de los llamados en cuestión, que no considera ni mínimamente el contexto del mercado en el cual se insertan los llamados ni*



pondera que los llamados cumplieron con entregar la información que pide la normativa. Por esa razón, no se evalúa adecuadamente la verificación de la infracción investigada.

2. Incluso más, la Resolución Recurrída omite ponderar en su decisión que el Oficio de Cargos imputó conductas que no eran efectivas, cuestión que en la audiencia final quedó de manifiesto. Como demostramos en el proceso, los cargos acusaron a CAT de no entregar información relevante y concreta (por ejemplo, precios o características esenciales de los productos), pero esta parte demostró detalladamente que bastaba escuchar los llamados para verificar que sí había sido entregada dicha información. Esto es de la mayor importancia y no puede ser omitido al adoptar una decisión.

3. Por otro lado, en la formulación de cargos realizada en contra de CAT, y con la sanción finalmente impuesta, se acusa a nuestra representada por supuestamente haber incumplido “grave y reiteradamente” 2-3 (2 Oficio Reservado UI N°634/2022, p. 27) (2 Oficio Reservado UI N°634/2022, p. 27) sus obligaciones de asesoría e información. Sin embargo, en la Resolución Recurrída no se justifica cómo en los hechos acusados concurriría la gravedad de la supuesta infracción y, por ende, la verificación del hecho sancionado.

4. Además, en la Resolución Recurrída tampoco se otorga relevancia alguna al hecho de que no existió daño patrimonial alguno para los receptores de las ofertas telefónicas y menos aún beneficio alguno para nuestra representada. Es un principio básico de nuestro ordenamiento jurídico ponderar esa circunstancia para eximir o reducir la multa que eventualmente se aplique; no hacerlo implica infringir un mandato expreso del Legislador y atentar contra garantías constitucionales esenciales.

5. Finalmente, y directamente relacionado a lo anterior, el monto de la multa impuesta a CAT resulta completamente desproporcionado y sorprendentemente discriminatorio. Su determinación carece de toda lógica, sustento material y atenta contra principios jurídicos y garantías constitucionales esenciales, considerando las calificadas atenuantes que concurren en el caso y, más aún, las sanciones impuestas en casos anteriores por la autoridad. La Resolución Recurrída no entrega fundamentos para haber impuesto una suma tan elevada, porque simplemente no existe justificación que logre sustentar dicha decisión.

A continuación, se abordan en profundidad cada uno de estos puntos, cuyo análisis obliga a dejar sin efecto la Resolución Recurrída o al menos a reducir sustancialmente el monto de la multa por ella impuesta.

I. NO PROCEDE IMPONER UNA SANCIÓN A CAT

Esta Comisión no debió imponer sanción alguna a CAT. Los deberes de asesoría e información a los clientes o potenciales clientes deben ser ponderados con especial atención al contexto del Mercado de Seguros y al cumplimiento global que una compañía tiene de estas obligaciones. Asimismo, la imposición de una sanción por el



incumplimiento de estos debe sobrepasar cierto estándar de gravedad. Este estándar no se cumple en el caso de autos y, por lo mismo, nuestra representada no debió ser sancionada.

Además, el efecto de la conducta acusada debió ser considerada por esta Comisión al resolver el presente procedimiento sancionatorio, pues la lesividad de la conducta sancionada es un requisito del Estado de Derecho mismo, que nada tiene que ver con la exigencia de un resultado, como la Resolución Recurrída da a entender.

A continuación, se desarrollan estos puntos, los cuales no fueron debidamente ponderados por esta Comisión:

A. CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR NORMATIVO

En la Resolución Recurrída, esta Comisión deja en claro que la normativa aplicable exige el cumplimiento irrestricto de las obligaciones de información y asesoría, y de comunicación de las menciones concretas exigidas por parte de los vendedores de seguros a sus clientes o potenciales clientes. En resguardo de lo anterior es que la CMF desarrolla una trascendental labor para hacer cumplir las leyes y regulaciones del mercado.

Sin embargo, para que esta fiscalización sea eficaz y surta los efectos buscados por nuestra legislación, las sanciones que esta Comisión impone tienen que ser producto de un razonamiento integral, justificado y apegado a la realidad. Por ello, se debe tener en cuenta que las ventas de seguros realizadas por llamados telefónicos que involucran a CAT, son sometidas a fuertes controles y constantemente están siendo mejoradas, pero los ejecutivos que finalmente llaman a los clientes son simplemente personas.

Por ello, es imprescindible ponderar en primer lugar que los llamados en cuestión cumplieron con entregar toda la información requerida por la normativa. Los cargos equivocadamente acusaban que habría faltado información relevante, pero en el proceso se demostró que esa acusación no era efectiva. Aquello no puede ser simplemente soslayado al resolver estos autos.

Luego, establecido lo anterior, que existan algunas imprecisiones es una realidad de una industria que, como es bien sabido, es masiva e implica la comercialización de productos sofisticados; y que CAT aborda desplegando sus máximos esfuerzos para entregar con la mayor claridad posible la información requerida. Precisamente por ello es que se informa exhaustivamente a los potenciales clientes, además de las características del producto, de la facultad de retractación y la renuncia anticipada, cuestión que se comunicó en cada uno de los casos enumerados en el Resolución Recurrída como se demostró con las grabaciones de los llamados.

Además, por esta misma razón es que se envía al cliente que contrató un seguro, toda la información que debe tener presente, por escrito, a días de haber contratado el seguro, antes del plazo que este tiene para ejercer libremente su facultad



de retracto. Es ese el contexto en el cual se insertan las 76 llamadas investigadas, el cual debió ser considerado por esta Comisión a la hora de decidir imponer una sanción a CAT.

Ahora, como se demostró en el curso del procedimiento sancionatorio, del análisis pormenorizado que esta parte hizo de la totalidad de los llamados, todos los llamados contienen prácticamente toda la información que se pide, de forma explícita y literal. La única excepción es que en la mayoría no se indicó el hecho de ser un seguro “colectivo”, hecho que no es definitorio respecto a la decisión de contratar un seguro o no.

De esta manera, de los propios llamados se puede desprender que la información proporcionada por los ejecutivos corresponde precisamente a toda aquella que la ley y las normas administrativas exigen entregar. No obstante, y justamente para velar por el interés de los clientes y propender al mayor nivel posible de cumplimiento de la normativa, es que con posterioridad al llamado y la contratación del producto se envía al asegurado, en conjunto con la póliza, toda la información necesaria para la toma de una decisión informada, además de que se le señala al cliente los medios para realizar consultas. Como se ha señalado, todo esto dentro del plazo en que el cliente puede ejercer su derecho de retracto sin menoscabo patrimonial alguno.

Por el contrario, consta en el proceso también, que en los acotados casos en que se omitió alguna mención, estas tenían que ver con aspectos de menos relevancia, como la fecha de la llamada; los medios para acceder a la grabación; además de indicar el carácter colectivo del seguro, ninguno de los cuales tiene importancia o influencia en la decisión de contratar o no el seguro ofrecido.

Lo anterior es suficiente para dar por cumplido el estándar normativo de entrega de información, bajo la interpretación razonable de dicho estándar.

Por lo tanto, cuando la Resolución Recurrída cita “reconocimientos” que esta parte habría hecho 4 (4 Referidos a “deficiencias menores y excepcionales en un número acotado de casos”, “admitiendo por supuesto los márgenes de errores propios del mecanismo de venta en cuestión” y la admisión de que faltó la comunicación de que el seguro comercializado era de carácter colectivo (Resolución Recurrída, p. 123).), estos no evidencian una admisión de responsabilidad, sino que son una muestra de la transparencia que esta parte tuvo a lo largo del procedimiento y alto estándar que esta parte se ha autoimpuesto para introducir las mejores prácticas posibles en la materia. Pero el alcance de dichos errores no puede considerarse suficiente ni proporcional a la dura y gravosa sanción en cuestión impuesta a CAT.

Por otro lado, del análisis de los casos individuales insertado por la Comisión en la Resolución Recurrída, se desprende que el reproche en general



se realiza a una supuesta ausencia de claridad en la entrega de información a los clientes -con la excepción de la mención de que el producto ofrecido era un seguro de carácter colectivo-.

Para reafirmar lo anterior, en la Resolución Recurrída se citan 6 reclamos de clientes⁵ (5 Resolución Recurrída, p.179), en los cuales estos expresaron su confusión respecto al producto que se les estaba ofreciendo, lo que apunta nuevamente a lo mismo: se cuestiona la calidad de la comunicación y no así la total ausencia de las menciones indicadas.

Pero como se explicó en el escrito de descargos, muchas de estos malentendidos se debieron a deficiencias de la comunicación telefónicas, errores involuntarios de los clientes y otras razones comunes para esta clase de comunicación. 6 (6 Evidencia de lo anterior es que algunos reclamantes señalaron nunca haber tenido la conversación telefónica que los llevó a la contratación pues la olvidaron, otros que pensaron que había un período sin cobro o derechamente era gratis, otros simplemente se dieron cuenta de que no necesitaban el seguro. Pero ello no implica que los vendedores hayan informado incorrecta o incompletamente a estos clientes.) Pero esta Comisión no consideró lo anterior, ni el hecho de que de un total de 131.979 contrataciones vía telefónica entre el 1 de enero de 2018 al 30 de septiembre de 2021, se están analizando precisamente los casos en que existió una confusión en los contratantes de seguros, que representan una mínima fracción de este total.

Para terminar esta sección, hacemos presente que la interpretación de los llamados realizada atribuye mala fe a CAT y a sus ejecutivos, sugiriendo que existió la intención de engañar a sus clientes. Ello no puede estar más alejado de la realidad, lo negamos categóricamente y, por lo demás, no fue acreditado en el proceso sancionatorio.

B. IMPORTANCIA DEL ELEMENTO “GRAVEDAD” EN

EL CASO DE AUTOS

Es importante resaltar que el elemento gravedad fue incorporado por la propia CMF como estándar para la infracción acusada. Esto resulta lógico, por lo mismo que se ha venido comentando: cierto margen de error es ineludible en esta clase y enorme volumen de llamados telefónicos.

Sin embargo, el hecho es que la Unidad Investigativa no acreditó la real gravedad de los hechos investigados. Por el contrario, CAT demostró de forma objetiva e indiscutida que los hechos acusados no eran tales, particularmente respecto a la errada acusación de que los llamados habrían omitido información, la que sí fue entregada, como se pudo fácilmente comprobar por la prueba aportada en autos por esta parte.

En ese sentido, se debe abordar el hecho de que la Resolución Recurrída repite constantemente que estas infracciones sancionables por la CMF no exigirían la concurrencia de un resultado. Sin embargo, nuestro ordenamiento jurídico sí ordena analizar la real intensidad de la conducta investigada y sus consecuencias, a efectos de determinar si de ella se sigue un reproche y su entidad.



Por lo tanto, esta Comisión sí debió considerar la ausencia de daño patrimonial a los afectados para efectos de no configurar la infracción, sin perjuicio de que también resulte pertinente tener presente este elemento como cuantificador de la sanción a imponer.

En el mismo sentido, la revisión de los scripts también es un tema relevante, pues de su conformidad a la normativa aplicable se puede eliminar la concurrencia del elemento dolo o malicia, o de culpa grave en la conducta imputada. Evidentemente que una conducta de mala fe desde la elaboración de scripts resulta más grave que meros yerros de ejecutivos de venta. Así, esta Comisión se equivoca al señalar que no debe considerar dicha argumentación realizada por esta parte, la cual demostró que en los casos objeto del presente procedimiento sólo podrían haber existido yerros involuntarios, propios de un proceso masivo y complejo como es el que nos ocupa. 7 (7 Resolución Recurrída, p. 190.).

Ahora, como se ha venido señalando, la Resolución Recurrída reconoce la necesidad de que la gravedad de la conducta se tenga por probada. Sin embargo, para justificar la verificación de este elemento, simplemente se reitera el hecho mismo del supuesto incumplimiento de las normas aplicables.

Para complementar lo anterior, únicamente se señala que la supuesta repetición de la conducta en las 76 comercializaciones telefónicas evidencia un patrón verificable. Pero cabe recordar que estas 76 llamadas se enmarcan dentro de un universo de al menos 131.979 contrataciones vía telefónica, entre el 1 de enero de 2018 al 30 de septiembre de 2021. 8 (8 En los seguros respecto a los cuales la CMF solicitó esta información en el Oficio Reservado UI N°1094/2021.) Es decir, estamos ante un caso en que se acusa menos del 0,05% de las ventas telefónicas del periodo, lo que da cuenta de un esfuerzo real, concreto y -lo más importante- efectivo por cumplir la normativa vigente.

Lo anterior es prueba de que no existe un patrón, a diferencia de lo que se señala en la Resolución Recurrída, sino que los casos objeto de la investigación llevada a cabo por la CMF son aislados. Desprender que existiría un “patrón” a partir de 76 llamadas dentro de un universo que supera las 131.000 va contra los principios de la lógica y las máximas de la experiencia, y evidentemente dista de la gravedad exigida para dar por acreditada la infracción, descartando de paso, cualquier proporción entre la conducta imputada y la sanción impuesta.

De esta forma, el análisis de estos factores determina que no correspondía aplicar una sanción a CAT, mucho menos con una multa histórica y sin precedentes, lo que evidencia el agravio que la Resolución Recurrída ocasiona a nuestra representada.

C. LA TOTAL AUSENCIA DE DAÑOS ES IMPORTANTE

EN EL CASO DE AUTOS



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-6053-22-44453-M SGD: 2022090360758

Por otro lado, en lugar de hacerse cargo o valorar la ausencia del elemento daño y beneficio económico en el presente caso, la Resolución Recurrída sustenta su decisión de imponer una sanción a CAT en el hecho de que la infracción acusada no exigiría la concurrencia de un resultado, sino que el mero incumplimiento de la normativa aplicable.

Sin perjuicio de ello, cabe precisar que el daño constituye un elemento distinto e independiente del resultado, por lo que el análisis de un órgano con facultad sancionatoria siempre debe estudiar los efectos de una conducta previo a imponer un castigo. Por lo mismo, los principios de lesividad y proporcionalidad son transversales a todo nuestro derecho sancionatorio y resultan aplicables a toda clase de infracciones, sean estas de mera actividad o de resultado. Se trata de elementos básicos y elementales de nuestro ordenamiento jurídico, que ninguna autoridad puede soslayar, so riesgo de encontrarse al margen de la ley.

Sin ir más lejos, nuestro Excmo. Tribunal Constitucional ha resuelto lo siguiente respecto del principio de lesividad: “Que en los actuales Estados del Derecho constitucional se prohíbe al legislador y al juzgador imponer penas por una conducta que no lesione un bien jurídico, lo que se conoce como ‘principio de ofensividad’” (Sentencia de 1 de julio de 2021, Rol N°10368-2021, considerando 14º). Igualmente, la Excmo. Corte Suprema ha resuelto sobre el principio de proporcionalidad lo siguiente: “es necesario recordar que este principio apunta a la congruencia entre la entidad del daño provocado por la infracción y el castigo a imponer”. 9 (9 Excmo. Corte Suprema, sentencia de 10 de diciembre de 2009, rol N°5830-2009, considerando 9º.).

De esta forma, el daño (sea material o inmaterial) debe ser el fundamento y el límite de la sanción. En aplicación de estas máximas, en el presente caso no existió perjuicio alguno para los clientes, por lo que CAT no debió ser sancionada.

Como se explicó durante el curso del proceso, en la totalidad de los casos incluidos en la Resolución Recurrída CAT decidió devolver las primas no consumidas (la mayoría incluso antes de que se formularan los cargos que dieron origen al proceso) eliminando el supuesto perjuicio que estos clientes alegaron haber sufrido. 10 (10 En 2 casos no se generaron cobros de ninguna especie, por lo que no hay devoluciones que ejecutar) Lo anterior, incluso a pesar de que los clientes recibieron cobertura efectiva durante el tiempo que se pagaron las primas respectivas por ellos contratadas.

Como contraparte de lo anterior, tampoco CAT percibió beneficio económico alguno por estos hechos. Nada argumenta esta Comisión al respecto en la Resolución Recurrída.

Por esta razón, la Resolución Recurrída no tiene sustento alguno en los antecedentes del proceso y contraviene los principios de proporcionalidad, lesividad y congruencia.



Así, la Resolución Recurrída debió considerar el elemento daño, pues en los hechos resulta el factor más relevante para los clientes y les significa una gran diferencia. Esto es muy importante, pues el foco de la legislación invocada es precisamente la protección de los clientes.

Por otro lado, tampoco existió un daño al Mercado de Seguros en general, pues no se acreditó en el proceso sancionatorio una deficiencia generalizada en la empresa que comprometa la fe en el mercado. Ello quedó demostrado con la prueba testimonial rendida, 11 (11 Declaraciones de los ejecutivos Jorge Venditti y Paula Aluanlli, del 12 de mayo del 2022.) respecto a la vigencia de todos los procesos de control de cumplimiento y de calidad de las ventas telefónicas al momento de los llamados, y en los mismos scripts utilizados en el periodo investigado.

Además, a la fecha, CAT voluntaria y proactivamente ha elevado considerablemente el estándar global de su atención al cliente - incluidas las contrataciones telefónicas-.

Como ya fue señalado, lo anterior se ve reflejado en los scripts de venta utilizados en la actualidad, los cuales demuestran el avance en el asesoramiento a los clientes, incluso yendo más allá de las exigencias normativas. Estos, en conjunto con el resto de los antecedentes del proceso, evidencian el constante perfeccionamiento de CAT por mejorar sus prácticas y dar estricto cumplimiento a la normativa vigente.

De esta forma, la lesividad de la conducta objeto del procedimiento sancionatorio que culminó con la decisión de sancionar a CAT fue nula. La omisión de esta Comisión de valorar dicha circunstancia no puede justificarse, por lo que la resolución en cuestión debe ser enmendada, incluyendo al menos un razonamiento profundo respecto a esta defensa.

II. EN SUBSIDIO, LA MULTA IMPUESTA A CAT DEBE SER SUSTANCIALMENTE REBAJADA

Sin perjuicio de que esta parte considera que la sanción impuesta a CAT es del todo improcedente, en cualquier caso, el monto de la multa impuesta resulta manifiestamente desproporcionado y alejado de criterios de razonabilidad mínimos. Lo anterior queda en evidencia en el mismo razonamiento plasmado en la Resolución Recurrída.

En definitiva, existe una ausencia de valoración de las atenuantes que concurren, las cuales se verifican en el caso de autos con especial intensidad. Además, en la Resolución Recurrída se mencionan casos anteriores en que se impuso sanciones a corredoras de seguro por hechos similares, pero la sanción impuesta en el caso de autos es mucho más alta que en esos casos mencionados, sin perjuicio de que los hechos sancionados en casos pasados fueron de una evidente mayor gravedad.



A continuación, se abordan estas consideraciones, que llevan necesariamente a la rebaja sustancial de la multa impuesta a CAT.

**A. CONCURRENCIA DE ATENUANTES
ESPECIALMENTE CALIFICADAS**

Esta Comisión está obligada por la legislación vigente, a procurar que la aplicación de las sanciones que imponga en ejercicio de su rol sancionatorio resulte óptima para el cumplimiento de los fines que la ley le encomienda y, por lo tanto, tiene el deber de considerar todas las circunstancias atenuantes y agravantes para llegar a la determinación del quantum de las sanciones. 12 (12 Artículo 38 de la Ley N°21.000.).

Sin embargo, la Resolución Recurrída no muestra una adecuada valoración de las circunstancias atenuantes que concurren en el caso de autos, lo que explica la excesiva multa que finalmente se impuso. Esta situación debe ser enmendada, entregando una adecuada ponderación de estas circunstancias, lo que obligadamente llevará a establecer una sanción menos gravosa a CAT.

Primero, respecto al elemento gravedad de la conducta, ya nos referimos a su falta de concurrencia en el capítulo I letra B, al cual nos remitimos por razones de economía procesal. Simplemente reiteramos que la Resolución Recurrída no se hace cargo de todos los elementos entregados en el proceso sancionatorio por esta defensa, que demuestran la bajísima gravedad de los hechos objeto de este procedimiento: en resumen: la total ausencia de daño, la proporción ínfima de casos dentro del total de comercializaciones telefónicas del periodo y la total ausencia de una intencionalidad negativa.

Segundo, la Resolución Recurrída no pondera en lo absoluto la total ausencia de beneficio económico con motivo de la infracción. Así, en esta se lee: “debe considerarse que la Investigada obtuvo un beneficio a raíz de las comisiones cobradas por cada una de las pólizas comercializadas del caso de marras”. 13 (13 Resolución Recurrída, p. 200.) Luego, simplemente hace notar que esta defensa alegó haber terminado con los contratos y devuelto las primas pagadas.

Con lo anterior la Resolución Recurrída no se hizo cargo de la alegación de esta parte, y tampoco justificó por qué supuestamente habría existido algún beneficio para CAT, siendo que en el curso del procedimiento esta parte acreditó la devolución completa de cualquier cobro realizado a los clientes.

Incluso, si la tesis de la Resolución Recurrída hubiera sido que el beneficio de CAT se evaluó a priori, al momento mismo de las contrataciones -cuestión que en todo caso no explica- tampoco tendría sentido señalar que existió un enriquecimiento de nuestra representada. En efecto, al momento de la contratación misma, ningún cobro se realiza al cliente.



Por lo tanto, la ausencia de argumentos para considerar que la atenuante en cuestión no concurrió es una evidente transgresión al deber de motivación que obliga a todos los órganos de la administración del Estado y resulta, por lo demás, contraria a la más elemental lógica económica.

Tercero, la Resolución Recurrída consideró que existió un daño causado al correcto funcionamiento del Mercado de Seguros, pero para justificar dicha circunstancia agravante se limita reconsiderar los hechos que habrían configurado la infracción. Es decir, la CMF valora ciertos hechos para sancionar y luego se basa nuevamente en los mismos hechos, sin ningún elemento adicional, para agravar la sanción impuesta.

Lo anterior constituye un atentado directo en contra del non bis in idem en su dimensión sustantiva, principio plenamente aplicable a la materia en cuestión. 14 En Consecuencia, esta Comisión debió expresar las razones y fundamentos adicionales a los mismos hechos que supuestamente configuraron la infracción, para dar por acreditada esta circunstancia agravante.

En cumplimiento de dicha tarea, debió hacerse cargo de los argumentos y la prueba proporcionada por esta parte, para llegar a la conclusión contraria, en relación a la incorporación de cambios relevantes en la política de control de ventas de seguros de la empresa previo a este procedimiento sancionatorio y los procedimientos de elaboración de scripts de la empresa y su constante perfeccionamiento, la total ausencia de daños, etc.

Cuarto, la Resolución Recurrída está plenamente consciente de la ausencia de sanciones previas impuestas a CAT en los últimos 5 años. 15 (15 Resolución Recurrída, p. 201). Sin embargo, resulta evidente que esta circunstancia atenuante no fue debidamente valorada a la hora de determinar la sanción impuesta a nuestra representada, pues el monto de la multa es sustancialmente superior al de multas impuestas con anterioridad, en casos más graves y con sanciones previas impuestas por el ente sancionador. 16 (16 Como en el caso resuelto por Resolución Exenta N°2896-2018.) Este último punto será abordado más detalladamente en el siguiente apartado.

B. INCONGRUENCIA DEL MONTO DE LA SANCIÓN IMPUESTA CON LAS SANCIONES APLICADAS ANTERIORMENTE EN CIRCUNSTANCIAS SIMILARES

El número 7 del artículo 38 de la Ley N°21.000, ordena a la CMF considerar las sanciones anteriormente impuestas por el ente fiscalizador en las mismas circunstancias para la determinación de nuevas sanciones. En aparente cumplimiento de dicha disposición, la Resolución Recurrída contiene un listado de casos en que se impuso una sanción a empresas relacionadas con el Mercado de Seguros por el incumplimiento a sus obligaciones de asesorar e informar a los clientes. 17 (17 Resolución Recurrída, p. 201.).

Decimos aparente, porque finalmente la sanción impuesta no guarda relación alguna con los casos citados en la resolución, pues se impuso a CAT



una multa cuyo monto resulta manifiestamente desproporcionado y exagerado en comparación a las de casos pasados, que la Resolución Recurrída utiliza de guía y fundamento para la sanción aplicada en estos autos.

De los 6 casos citados, solo tres pueden ser realmente asimilables al caso de autos, pues en los decididos por las resoluciones exentas números 5485 de 22 de agosto de 2019, 5984 de 20 de diciembre de 2018 y 155 de 28 de mayo de 2014, los hechos objeto del juicio se limitaban a casos individuales de asegurados, en los cuales fueron tratados injustamente.

De esta forma, los procedimientos que culminaron en una sanción y que pueden ser asimilables al presente, en virtud de la pluralidad de los supuestos afectados son los siguientes:

RESOLUCIÓN EXENTA N°	EMPRESA SANCIONADA	CANTIDAD DE AFECTADOS POR LA CONDUCTA	MULTA IMPUESTA
2896-2018	Metlife Chile Seguros de Vida S.A.	Al menos <u>40.412</u> personas. (esto es, <u>531 veces más</u> que en este caso)	UF 1.500
296-2013	Santander Corredora de Seguros Limitada	Indeterminada, a todos los receptores de una categoría determinada de seguros.	UF 800
315-2013	BCI Corredores de Seguros S.A.	Indeterminada, a todos los receptores de una categoría determinada de seguros.	UF 800

Inmediatamente salta a la luz el hecho de que la máxima sanción impuesta a una compañía por infracciones de esta clase ha llegado tan solo a la mitad de la impuesta CAT en la Resolución Recurrída.

En vista de lo anterior, la Resolución Recurrída sugiere que este caso sería el doble de grave que el precedente de mayor gravedad que habría conocido antes en esta materia, pero ello no es efectivo. Por el contrario, el análisis de los casos en cuestión permite ver fácilmente que en éstos se verificaron hechos muchísimo más nocivos que los que fueron objeto de este procedimiento sancionatorio.

En concreto, en el caso sancionado por la Resolución Exenta N°2896 del 2 de junio de 2021 se condenó a Metlife Chile Seguros S.A. por haber incurrido en las siguientes infracciones a la ley aplicable al Mercado de Seguros:



INFRACCIÓN	CANTIDAD DE PERSONAS AFECTADAS
Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 529 N°1 del Código de Comercio; en la sección III de la circular n°2148; en la sección V de la circular N°1935; y en los números 1 y 2 de la sección III de la circular N°2123.	Al menos 9.794 .
Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 529 N°1 del Código de Comercio; en el número 4 de la norma de carácter general N°171, y en los términos 1 y 2 de la sección III de la circular N°2.123.	Al menos 995 .
Incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 519 del Código de Comercio, en cuanto la aseguradora investigada emitió una nueva póliza colectiva y no se remitió el correspondiente certificado de cobertura en el plazo de 5 días hábiles contado desde la perfección del contrato y casos en que directamente no se remitió el certificado de cobertura al asegurado.	Al menos 9.572 en que no se remitió el certificado de cobertura dentro de plazo y 11 en que definitivamente no se remitió el certificado.
Incumplimiento de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 515 y 529 n°1 del Código de Comercio respecto de asegurados que fueron migrados provisoriamente a una nueva póliza sin haber otorgado su consentimiento y asegurados que fueron incorporados a una nueva póliza contra su voluntad.	Al menos, 11.748 , que fueron migrados provisoriamente a una nueva póliza sin haber otorgado su consentimiento, y respecto de al menos 5 asegurados, que fueron incorporados a la nueva póliza contra su voluntad, en ambos casos, sin asesorar a los mismos respecto de los términos de la nueva póliza, ni ilustrarlos sobre las condiciones del contrato.

Es decir, la empresa en cuestión fue condenada por 4 cargos distintos, que afectaron a más de 32.120 personas, y la sanción impuesta por la CMF ascendió a la mitad de la determinada para CAT por la supuesta infracción a sólo un cargo que afectó a 76 (setenta y seis) comercializaciones de seguros. Además, en el caso en comento la empresa sancionada tenía sanciones previas en los últimos 5 años (de UF 3.000), mientras que CAT carece de tales precedentes y su patrimonio ascendía a M\$510.698.689, mientras que el de CAT a M\$ 13.336.143.

Realmente no se entiende la lógica detrás de esta decisión. Por lo demás, la Resolución Recurrída no entrega ninguna justificación para tal radical cambio de criterio con tan sólo un año de diferencia entre una decisión y otra.

La misma incongruencia se vislumbra en la comparación del caso de autos con los resueltos por las resoluciones exentas números 296 y 315 del 7 de agosto de 2013 y 30 de agosto del 2013 respectivamente. En efecto, en estos casos las corredoras de seguros fueron condenadas por haber diseñado una determinada campaña comercial para ofrecer un seguro con infracción a las obligaciones de asesorar e informar a sus clientes.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-6053-22-44453-M SGD: 2022090360758

En otras palabras, el reproche realizado a estas empresas fue por haber deliberadamente creado una campaña defectuosa y alejada de las exigencias normativas del rubro, al alcance de numerosos clientes potenciales. Así, el reproche de dicho caso se realiza en abstracto a las condiciones ofrecidas a los clientes, identificables tanto en las pólizas, como en las comercializaciones telefónicas.

Por esa grave transgresión, que tuvo un efecto nocivo potencial enorme para los asegurados, se condenó al pago de UF 800 a cada una de las empresas. Es decir, a menos de 1/3 del monto de la multa impuesta a CAT.

Reiteramos las mismas consideraciones realizadas en relación al primer caso analizado: la Resolución Recurrída no nos entrega luces respecto a las razones para realizar tan manifiesta diferencia en perjuicio de CAT.

De esta manera, el conjunto de los antecedentes del caso -los cuales demuestran la concurrencia de calificadas atenuantes- y los estándares propios de la CMF -que exige considerar las sanciones previas impuestas en casos similares- necesariamente obligan a imponer una sanción sustancialmente menor a la determinada por esta Comisión.

III. CONCLUSIONES

1. La Resolución Recurrída no realiza un análisis adecuado y suficiente de los hechos objeto del proceso sancionatorio, ni de la infracción misma imputada, lo que llevó a que esta Comisión tomara la errada decisión de sancionar a CAT.

2. El análisis plasmado en la Resolución Recurrída carece de una valoración de circunstancias indispensables para evaluar correctamente la acusación realizada en contra de nuestra representada, como el contexto del Mercado de Seguros, la gravedad necesaria para configurar la infracción o la total ausencia de lesividad de los hechos.

3. La Resolución Recurrída vulnera la normativa vigente y los principios de lesividad, proporcionalidad y congruencia, al aplicar una multa excesiva e históricamente alta. Más aún, resulta manifiesta y arbitrariamente discriminatoria al compararla con los precedentes existentes en la materia.

4. Todo lo anterior, se traduce en grave agravio para CAT, pues todas las consideraciones hechas notar resultan decisivas para la resolución del asunto, correspondiendo acoger este recurso y enmendar la Resolución Recurrída conforme a derecho”.



III. ANÁLISIS DE LA REPOSICIÓN.

III.1. En cuanto al primer fundamento de la Reposición.

La Recurrente sostiene que *“El razonamiento seguido para fundar la imposición de esta grave sanción consiste en una rígida revisión de los llamados en cuestión, que no considera ni mínimamente el contexto del mercado en el cual se insertan los llamados ni pondera que los llamados cumplieron con entregar la información que pide la normativa. Por esa razón, no se evalúa adecuadamente la verificación de la infracción investigada.”*.

Sin embargo, el cargo formulado guarda relación con que la Recurrente infringió sus deberes de asesoría e información, por cuanto en los llamados telefónicos indujo a error o confusión a los clientes para que aceptaran y celebraran los contratos, y no en cambio, si lo llamados contienen, formalmente, toda la información requerida por la ley y normativa, la que, por lo demás, fue presentada de forma especialmente confusa, incompleta, parcelada y desordenada, lo que resulta gravísimo.

Sobre el particular, debe considerarse que a la Investigada se le formuló cargo por cuanto en *“las 76 comercializaciones telefónicas de seguros, identificadas previamente, CAT no dio cumplimiento a los estándares de diligencia y cuidado profesional exigido a los corredores de seguro, en especial, su obligación de ilustrar y prestar asesoría a los clientes, sobre las condiciones de los contratos, para que pudiesen decidir de forma clara e informada si deseaban contratar un seguro comercializado telefónicamente. En particular, CAT ofreció dichos seguros de manera poco clara y comprensible, sin informar que se trataban de seguros colectivos, ni ajustándose estrictamente a las condiciones de los seguros ofrecidos, induciendo a error o confusión a los clientes contactados telefónicamente para que aceptaren y celebraren los contratos”*.

Es decir, el cargo formulado por el Fiscal de la Unidad de Investigación guardó relación con que la Recurrente no prestó la correspondiente asesoría en la comercialización telefónica de los seguros ya referidos, y ello, especialmente, considerando que no cumplió los estándares de claridad y comprensibilidad en la información que debió suministrar, exigidos por la ley y normativa que la rige, lo que indujo a error o confusión a las personas en relación a los seguros que les habrían sido ofrecidos.

En definitiva, según se consideró en la Resolución Sancionatoria, la Recurrente no prestó la correspondiente asesoría en la comercialización telefónica de seguros, considerando que en los llamados ponderados no se presentó una oferta de seguro propiamente tal, guiando al cliente a la cobertura más conveniente para sus intereses e ilustrándolo sobre las condiciones de forma clara y comprensible.



Por el contrario, los elementos de las condiciones del seguro fueron incompletos y se presentaron de una forma especialmente desordenada, opaca y confusa para sus destinatarios, lo que no permitió identificar los elementos propios de una oferta de seguro que exigen los deberes de asesoría e información.

Así, en los casos en que, a pesar que no se informó que se trataba de una oferta de seguro, como es la tónica en cada uno de los llamados, pero se reveló el costo de la prima u otra condición, eso se hizo de forma aislada y desconectada sin que pueda ligarse a una oferta de seguros o a las demás condiciones del contrato, por cuanto se mencionó y se vinculó dentro del contexto de beneficios, premios, planes de fidelización, requisitos de “súper avance” u otros, lo que evidentemente genera un escenario en el que resulta imposible extraer información comprensible y clara sobre un seguro, que es el deber mínimo exigible a la Recurrente, en su calidad de corredor de seguros.

Además, en este punto, la Reposición sólo guarda relación con justificar que determinados elementos –no todos– habrían sido expuestos en los llamados telefónicos por los ejecutivos de venta de la Recurrente; sin embargo, no controvierten el *quid* del asunto reprochado en el Oficio de Cargos y que fue objeto de sanción por este Consejo, esto es, que la Recurrente no prestó asesoría ni ilustró de forma clara y comprensible los seguros comercializados, por cuanto los llamados, parcelados por cierto, fueron confusos e inductivos a error para obtener la aceptación del cliente, lo que resulta gravísimo.

En definitiva, el reproche objeto de esta instancia administrativa tuvo que ver con la forma en que se faltó al deber de asesoría y cómo se habrían llevado a cabo los llamados telefónicos, y no sólo un reproche formal en cuanto a los elementos que debe contener la información a entregar, por lo que este fundamento no podrá prosperar.

En atención a lo antes señalado, deben desestimarse las alegaciones del recurrente.

III.2. En cuanto al segundo fundamento de la Reposición.

La Recurrente sostiene que “Incluso más, la Resolución Recurrída omite ponderar en su decisión que el Oficio de Cargos imputó conductas que no eran efectivas, cuestión que en la audiencia final quedó de manifiesto. Como demostramos en el proceso, los cargos acusaron a CAT de no entregar información relevante y concreta (por ejemplo, precios o características esenciales de los productos), pero esta parte demostró detalladamente que bastaba escuchar los llamados para verificar que sí había sido entregada dicha información. Esto es de la mayor importancia y no puede ser omitido al adoptar una decisión.”.



En esta parte, la Resolución Sancionatoria tuvo por acreditada la gravedad de las infracciones de la Recurrente, por cuanto en 76 casos comercializó seguros ocultando a los clientes que les estaba ofreciendo un seguro, quienes se enteraron de su contratación recién en los estados de pago.

En primer lugar, en cuanto a la alegación según la cual los hechos infraccionales sancionados no serían suficientemente graves, por cuanto hubo ausencia de daño patrimonial a los afectados, lo que habría sido omitido por la Resolución Sancionatoria, será rechazada, pues, de su atenta lectura aparece que dicha circunstancia fue ponderada.

Así, y a modo ejemplar e ilustrativo, en la Resolución Sancionatoria se detalla que la Recurrente presentó información de forma especialmente desordenada, incompleta y confusa, señalando que la información era relativa a beneficios, asociada a tarjetas de créditos u otros productos para justificar el contacto telefónico y obtener su aceptación, omitiendo que se trataba de una oferta de seguro.

Esto derivó en que sus clientes no comprendieran que estaban contratando un seguro ni sus condiciones esenciales, enterándose de su contratación sólo al recibir los estados de pago o la póliza.

La Resolución Sancionatoria subrayó que las normas infringidas por la Recurrente buscan precisamente que las personas, empresas o entidades que contratan seguros como mecanismos de protección ante riesgos y que no conocen en detalle el mercado, la regulación aplicable a la contratación de seguros, reciban información adecuada y trato diligente, a través de una asesoría profesional apropiada.

Sin embargo, en la especie, la Recurrente no prestó la correspondiente asesoría en los 76 casos de comercialización telefónica de seguros, pues no informó de manera clara y comprensible las condiciones de los seguros; por el contrario, los llamados telefónicos fueron parciales e incompletos y, especialmente confusos e inductivos a error, impidiendo así que los clientes adoptaran una decisión que mejor se ajustara a sus necesidades e intereses.

Lo anterior, por cierto, dista del comportamiento con que deben actuar los corredores al ofrecer seguros en un mercado especialmente regulado, y lejos de contribuir a la claridad y comprensión de los objetivos, condiciones y elementos de los seguros comercializados de manera telefónica, genera un escenario de opacidad y confusión para los destinatarios de tales ofertas, que impide su comprensión, elemento esencial de la asesoría e información que deben prestar, y que resulta gravísimo para esta Autoridad de Control.



Todavía más, en la Resolución Sancionatoria se consideró que el correcto funcionamiento del Mercado de Seguros fue dañado, pues, en la especie se comercializaron seguros sin la correspondiente asesoría e información que, respectivamente, deben ser prestadas y suministradas a los destinatarios de las ofertas de seguros.

Lo anterior, implicó que las personas contrataron seguros sin la asesoría e información necesaria para adoptar la mejor decisión que se adecuara a sus necesidades e intereses. Asimismo, implicó que las personas ignoraran que contrataron seguros y/o cuáles eran sus condiciones esenciales, como los costos asociados a esas coberturas.

En este de orden de ideas, y tal como detalla la Resolución Sancionatoria, esta Comisión recibió numerosos reclamos en relación a los hechos infraccionales, alterando el correcto funcionamiento del Mercado Asegurador, de lo cual resulta ilustrativo tanto el número de reclamos, como de casos en que la misma corredora afirmó haber terminado los contratos y devuelto la prima, a clientes que desconocían haber contratado esos seguros.

Finalmente, en la Resolución Sancionatoria se consideró que, si bien la Recurrente obtuvo un beneficio a raíz de las comisiones cobradas por cada una de las pólizas comercializadas del caso de marras, no es menos cierto que, en definitiva, alegó haber terminado los contratos y devuelto primas pagadas por los clientes afectados, por lo que, en definitiva, esta alegación de la Recurrente fue considerada en la Resolución.

En segundo lugar, en cuanto a la alegación según la cual de la revisión de los *scripts* se puede eliminar la concurrencia del elemento dolo o malicia, o de culpa grave de la conducta imputada, pues una conducta de mala fe desde la elaboración de *scripts* resulta más grave que meros yerros de ejecutivos de venta, será rechazada, por cuanto en la Resolución Sancionatoria se determinó que la Recurrente incumplió de forma gravísima sus deberes de asesoría e información durante los llamados telefónicos, más allá de si los *scripts* confeccionados se ajustan a la normativa –lo que no fue materia del Oficio de Cargos–.

En este sentido, debe considerarse que dicha alegación resulta ajena a esta instancia administrativa, toda vez que este Procedimiento Sancionatorio tuvo por objeto exclusivamente determinar si la Recurrente, en su calidad de corredor de seguros y entidad fiscalizada por esta Comisión, cumplió o no sus deberes de asesoría e información contenidos en el artículo 57 inciso 5° del D.F.L. N°251, artículo 10 N°1 y N°2 del D.S. de Hacienda N° 1055 de 2012, Sección III de la Circular N°2148 y, Sección III de la Circular N°2123, respecto de los 76 casos en que comercializó seguros por teléfono, y no en cambio, respecto de si los *scripts* remitidos se ajustan a la normativa dictada por esta Comisión.

Conforme a lo anterior, el hecho pertinente y substancial en que recayó la controversia de esta instancia administrativa, es el contenido de lo



expresado en los llamados telefónicos por los ejecutivos de venta de la Recurrente, mediante los cuales se determinó que ésta incumplió de forma grave y reiterada sus deberes de asesoría e información en dichas comercializaciones de seguros, y no por el contrario, la confección de los *scripts* según se ha venido razonando.

En tercer lugar, en cuanto a la alegación según la cual no existiría un patrón de incumplimientos reiterados, toda vez que las 76 comercializaciones telefónicas se enmarcan dentro de un universo de al menos 131.979 contrataciones vía telefónica, entre el 1 de enero de 2018 al 30 de septiembre de 2021, es decir, menos del 0,05% de las ventas telefónicas del periodo, será rechazada, pues, en la totalidad de los casos que fueron objeto de investigación y materia del Oficio de Cargos, la Recurrente, en definitiva, incumplió de forma grave y reiterada la ley y normativa que la rige en materia de asesoría e información en la comercialización de seguros por teléfono.

Adicionalmente, debe considerarse que dicha alegación no podrá prosperar dado que las demás comercializaciones de seguros por teléfono a las que se refiere la Recurrente, no fueron objeto de la investigación que funda este Procedimiento Sancionatorio, ni tampoco se aparejaron a esta instancia administrativa antecedentes probatorios a fin de acreditar dicha afirmación, esto es, que los restantes llamados telefónicos estarían exentos de defectos.

En atención a lo antes señalado, deben desestimarse las alegaciones del recurrente.

III.3. En cuanto al tercer fundamento de la Reposición.

La Recurrente sostiene que *“Por otro lado, en la formulación de cargos realizada en contra de CAT, y con la sanción finalmente impuesta, se acusa a nuestra representada por supuestamente haber incumplido “grave y reiteradamente” sus obligaciones de asesoría e información. Sin embargo, en la Resolución Recurrída no se justifica cómo en los hechos acusados concurriría la gravedad de la supuesta infracción y, por ende, la verificación del hecho sancionado”.*

La Resolución Sancionatoria determinó que, efectivamente, la Recurrente infringió –de forma reiterada y grave– la ley y normativa que la rige, lo que motivó la multa impuesta, respetando las normas del procedimiento vigente, e impuso la sanción ponderando los criterios orientadores establecidos por el legislador para determinar su rango y monto, atendida la naturaleza de las infracciones.

En primer lugar, las circunstancias invocadas por la Recurrente, tales como si existió un perjuicio para los clientes; si obtuvo un beneficio económico



con ocasión de las infracciones; si hubo un daño o riesgo al Mercado de Seguros; entre otros, ya fueron ponderadas minuciosamente en la Resolución Sancionatoria.

A este respecto, debe considerarse que la fijación de la multa y su *quantum* es una atribución discrecional de este Consejo, lo cual se llevó a cabo en la Resolución Sancionatoria considerando las circunstancias que rodearon esta instancia administrativa en los términos del artículo 38 del DL N°3538.

En efecto, en cuanto a las circunstancias para la determinación del rango y del monto específico de la multa aplicada, cabe señalar que de la sola lectura de la Resolución Sancionatoria aparece que se consideraron todos los criterios orientadores a que se refieren los artículos 38 y 52 del DL N°3538 para su determinación, sin que se haya desatendido dichas circunstancias al fijar el monto de la sanción de multa aplicada.

Así, este Consejo determinó el rango y monto de las multas considerando especialmente que su aplicación resulte óptima para el cumplimiento de los fines entregados a esta Comisión por la ley.

Finalmente, cabe agregar que no se han vertido nuevos antecedentes o alegaciones que alteren lo ya considerado y resuelto.

En segundo lugar, debe aclararse que las circunstancias que invoca la Recurrente corresponden a criterios orientadores que deben ser ponderados para determinar el tipo de sanción y, en caso de multa, su *quantum*, pero no para tener por constatada la infracción imputada, cuestiones diametralmente distintas.

En efecto, la defensa de la Recurrente confunde el análisis que le corresponde a este Consejo de la CMF realizar respecto de la existencia de una infracción a la ley y normativa aplicable a CAT en su calidad de corredor de seguros –artículo 52 del DL N°3538– de aquél para determinar el monto de la sanción de multa –artículo 38 del DL N°3538–, por cuanto señala que al faltar, supuestamente, un beneficio económico para ésta o un perjuicio para los clientes no sería posible tener por configurada la infracción o que ésta no sería sancionable.

Sin embargo, la ponderación del beneficio económico o la falta de perjuicio para los clientes, entre otros que invoca y derivados de la infracción, tiene por única finalidad considerar dichas circunstancias para fijar el *quantum* de la multa según el artículo 38 del DL N°3538 y no para tener por acreditada la infracción al D.F.L. N° 251, D.S. de Hacienda N°1055 de 2012 y Circulares N°2148 y 2123 que se rigen por sus propios elementos de procedencia.

Es decir, ello no es un requisito *sine qua non* para tener por constatada una infracción a la ley y normativa sujeta a la fiscalización de esta CMF, por cuanto para tales efectos, el análisis debe ceñirse exclusivamente a los requisitos de



procedencia que configuran un incumplimiento normativo, es decir, una contravención a la norma que establece la conducta exigida, en relación a la prueba aportada al Procedimiento Sancionatorio, los cargos formulados y las defensas opuestas.

Así, el ejercicio considerativo contemplado en el artículo 52 inciso 2° del DL N°3538 que la ley exige a este Consejo de la CMF, a fin de arribar si la Recurrente incurrió en una infracción, no requiere a su vez como condición adicional para tener por configurada dicha conducta infraccional, un beneficio económico o un daño al Mercado de Seguros, toda vez que, esto último, y de conformidad con el artículo 38 del DL N°3538, corresponden a circunstancias que este Consejo de la CMF debe ponderar para el caso en que decide sancionar la infracción con una multa, a fin de determinar su rango y monto, atendida la naturaleza del incumplimiento y no para tener por acreditada la infracción, cuestión diametralmente distinta como se ha sostenido.

De este modo, debe concluirse que la supuesta falta de beneficio económico o de daños, no puede tener como consecuencia o efecto jurídico que en la especie la Recurrente no haya incurrido en la infracción a la ley y normativa que la rige –deberes que se rigen por sus propios requisitos de procedencia–, sino que, por el contrario, sólo implica una circunstancia que debe ser considerada para determinar el monto de la multa en los términos del artículo 38 del DL N°3538 entre los demás criterios orientadores que enumera dicha norma y, por tanto, no son los únicos y exclusivos criterios al que deben atenderse.

En tercer lugar, cabe recordar que las normas imputadas como infringidas, y cuyo incumplimiento fue en definitiva sancionado, no exigen como resultado la obtención de un beneficio económico por parte del corredor de seguros o un daño para el cliente, como erradamente sostiene la Recurrente.

En cuarto lugar, debe tenerse en consideración que este Consejo de la CMF se encuentra legalmente facultado para sancionar a los corredores de seguros por infracción a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas que las rigen, o en incumplimiento de las instrucciones y órdenes que les imparta la Comisión.

En efecto, este Consejo, en ejercicio de su potestad sancionatoria, aplicó una sanción administrativa a la corredora de seguros por infringir la ley y la normativa que la rige, por las conductas infraccionales acreditadas durante este Procedimiento Sancionatorio.

Sobre el particular, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso 3° del DL N°3538, a esta Comisión le corresponde velar porque las personas o entidades fiscalizadas, desde su iniciación hasta el término de su liquidación, cumplan con las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que las rijan.



A su vez, la corredora de seguros es una entidad fiscalizada por esta Comisión conforme al artículo 3 N°6 del DL N°3538, por tratarse de una empresa dedicada a la intermediación de seguros, la que se encuentra autorizada para desarrollar dicha actividad.

Por su parte, de acuerdo con el artículo 37 del DL N°3538, esta Comisión se encuentra facultada para aplicar sanciones administrativas a los corredores de seguros por infracción a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas que las rijan o por incumplimiento de las instrucciones y órdenes que le imparta esta Comisión.

Conforme a lo anterior, a la corredora de seguros se le formularon cargos precisamente por infringir las leyes y normas que rigen su actividad, esto es, incumplimiento grave y reiterado de sus deberes de asesoría e información en la comercialización de seguros por teléfonos, conforme al artículo 57 del D.F.L. N°251, Ley de Seguros; el artículo 10 del Decreto Supremo de Hacienda N°1.055, Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros; la Sección III de la Circular N° 2.123; y, la Sección III de la Circular N°2.148.

Todavía más, la Recurrente no invocó ninguna norma legal que le permita eximirse de la responsabilidad que le fue imputada y, en definitiva, sancionada.

De este modo, la Resolución Sancionatoria se enmarcó dentro las competencias conferidas a este Consejo, respetando el principio de legalidad contenido en los artículos 6° y 7° de la Constitución Política de la República.

En este orden de ideas, la alegación según la cual *“no debió ser sancionada”* atendida las circunstancias que invoca –y que no resultaron efectivas según se consignó en la Resolución Sancionatoria– sólo significaría que la Recurrente quedaría impune y libre de toda sanción administrativa, por infracciones reiteradas y graves a las reglas que rigen su actividad, constatadas durante el desarrollo de un Procedimiento Sancionatorio, en específico, por un hecho antijurídico dentro del ámbito de un mercado regulado –seguros–, lo que resulta intolerable en nuestro ordenamiento jurídico, por cuanto según se ha venido razonando, este Consejo se encuentra legalmente mandatado a imponer sanciones –dentro de un abanico de castigos que van de la censura, multa a revocación de la autorización de existencia– cuando verifique la infracción a la ley y normativa que rige una determinada actividad, lo que, por lo demás, en esta instancia administrativa se encuentra acreditado, por lo que se rechazara este fundamento de la Reposición.

En atención a lo antes señalado, deben desestimarse las alegaciones del recurrente.



III.4. En cuanto a la petición subsidiaria de la Reposición.

La Recurrente sostiene que *“Además, en la Resolución Recurrída tampoco se otorga relevancia alguna al hecho de que no existió daño patrimonial alguno para los receptores de las ofertas telefónicas y menos aún beneficio alguno para nuestra representada. Es un principio básico de nuestro ordenamiento jurídico ponderar esa circunstancia para eximir o reducir la multa que eventualmente se aplique; no hacerlo implica infringir un mandato expreso del Legislador y atentar contra garantías constitucionales esenciales”*.

Adicionalmente expresa que *“Finalmente, y directamente relacionado a lo anterior, el monto de la multa impuesta a CAT resulta completamente desproporcionado y sorprendentemente discriminatorio. Su determinación carece de toda lógica, sustento material y atenta contra principios jurídicos y garantías constitucionales esenciales, considerando las calificadas atenuantes que concurren en el caso y, más aún, las sanciones impuestas en casos anteriores por la autoridad. La Resolución Recurrída no entrega fundamentos para haber impuesto una suma tan elevada, porque simplemente no existe justificación que logre sustentar dicha decisión”*.

Por tales motivos, la Recurrente solicitó, en subsidio a los fundamentos ya analizados, rebajar la multa impuesta.

De la atenta lectura de la Resolución Sancionatoria, aparece que se ponderaron minuciosamente todas las circunstancias del caso y los criterios orientadores fijados por el legislador con el fin de fijar el *quantum* de la multa impuesta.

En efecto, de conformidad con el artículo 38 del DL N°3.538 este Consejo ya ponderó cada una de las circunstancias que rodearon el caso en particular para los efectos de determinar el monto de la multa.

Para estos efectos y, por razones de economía procesal, se da por íntegramente reproducido lo ya razonado en los **Acápites IV.2, V y VI** de la Resolución Sancionatoria, por cuanto en tales Acápites se analizaron de forma expresa las alegaciones de la Recurrente en torno a la gravedad de la conducta, la ausencia de beneficio económico y las sanciones aplicadas anteriormente en circunstancias similares.

Por estos motivos, se rechazará la alegación, por cuanto la Resolución Sancionatoria se encuentra debidamente fundada y se analizó minuciosamente las alegaciones vertidas por la Recurrente.

En atención a lo antes señalado, deben desestimarse las alegaciones del recurrente.



V. DECISIÓN.

1. Que, conforme a lo expuesto precedentemente, esta Comisión considera que la Reposición impetrada no aporta elementos que justifiquen modificar la **Resolución Exenta N°5098 de fecha 11 de agosto de 2022**, por lo que se rechazará.

2. Que, en virtud de todo lo anterior y las disposiciones señaladas en los vistos, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, en **Sesión Ordinaria N°305, de 15 de septiembre de 2022**, dictó esta Resolución.

EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO

FINANCIERO RESUELVE:

1. Rechazar en todas sus partes la Reposición interpuesta en contra de la **Resolución Exenta N°5098 de fecha 11 de agosto de 2022**, manteniendo la sanción de **multa de 3.000.- Unidades de Fomento a CAT Corredores de Seguros y Servicios S.A.**

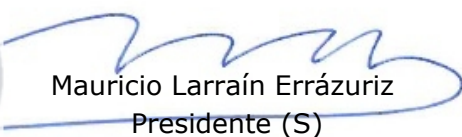
2. Remítase a la Recurrente, copia de la presente Resolución, para los efectos de su notificación y cumplimiento.

3. Contra la presente Resolución Sancionatoria procede el reclamo de ilegalidad dispuesto en el artículo 71 del DL N°3538 que Crea la Comisión para el Mercado Financiero, el que debe ser interpuesto ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago dentro del plazo de 10 días hábiles computado de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 del Código de Procedimiento Civil, contado desde la notificación de la presente resolución.

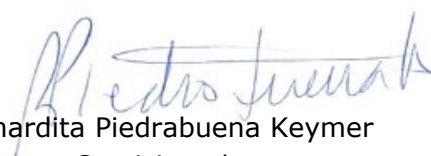
Anótese, notifíquese, comuníquese y archívese.



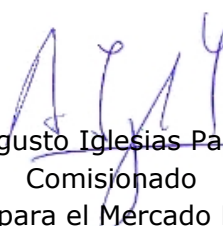



Mauricio Larraín Errázuriz
Presidente (S)
Comisión para el Mercado Financiero




Bernardita Piedrabuena Keymer
Comisionada
Comisión para el Mercado Financiero




Augusto Iglesias Palau
Comisionado
Comisión para el Mercado Financiero

