

**INFORME DE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA** recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica diversos cuerpos legales con el fin de estandarizar los contratos de adhesión.

**BOLETÍN Nº 9.916-03.**

**HONORABLE SENADO:**

Vuestra Comisión de Economía tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley de la suma, en primer trámite constitucional, iniciado en moción de los Honorables Senadores señor Harboe, señora Pérez San Martín y señores Horvath, Pizarro y Tuma.

La iniciativa ingresó a tramitación en el Senado con fecha 10 de marzo de 2015, pasando a la Comisión de Economía.

- - - - -

A una de las sesiones en que la Comisión estudió el proyecto asistió, además de sus integrantes, el Honorable Senador señor Felipe Harboe Bascuñán.

Asimismo, a una o más sesiones, concurrieron especialmente invitadas, las siguientes personas:

De la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras (SBIF): el Superintendente de Bancos e Instituciones Financieras, señor Eric Parrado; el Jefe Gabinete, señor Eric Rojas; el Director Jurídico, señor Andrés Prieto, y el encargado de Comunicaciones, Ulises Delaire.

De la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS): el Superintendente de Valores y Seguros, señor Carlos Pavez; el Abogado Jefe de la Fiscalía de Seguros, señor Juan Pablo Uribe, y el Jefe de Comunicaciones, señor Nicolás Cáceres.

De la Superintendencia de Salud: el Fiscal, señor Jaime Junyet.

De SERNAC: el Director, señor Ernesto Muñoz, y la asesora, Magdalena Lazcano.

De la Biblioteca del Congreso Nacional: la analista, señora Christine Weidenslaufer.

También asistieron las siguientes personas:

Del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo: los Asesores, señores Adrián Fuentes y Pablo Valladares.

De la Secretaría General de la Presidencia: los asesores, señora Mariana Fernández y señor Sergio Herrera.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el analista señor James Wilkins.

Del Comité D.C., la asesora, señora María Jesús Mella.

Los asesores señor Eduardo Barros (H.S. Tuma) y señores Renato Rodríguez y Richard Tepper (H.S. Pérez).

-----

### **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL**

No hay.

### **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

Establecer el deber de estandarización o uniformidad de los contratos de adhesión, con la finalidad de que se asimilen todos los contratos de un determinado producto o servicio financiero o contratos de salud, y sean los consumidores quienes puedan elegir, analizando la integridad del contrato que han de celebrar.

-----

### **ANTECEDENTES**

Para el debido estudio de esta iniciativa de ley, se han tenido en consideración, entre otros, los siguientes:

#### **A. ANTECEDENTES JURÍDICOS**

- Ley N° 19.496, sobre protección de los derechos del consumidor.

- Ley N° 20.448, que introduce una serie de reformas en materia de liquidez, innovación financiera e integración del mercado de capitales.

- Decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio de Salud, de 2006, que el fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

## B. ANTECEDENTES DE HECHO

La moción que dio inicio al proyecto de ley.

En sus fundamentos, la moción señala que, como ha dicho el profesor José Tomás Sweet, por regla general en los contratos existen dos partes, y, en principio, ambas tienen intervención tanto en la regulación como en la estructuración por las que terminan resultando obligadas. Esta reciprocidad en la obligación es fruto de la concurrencia de la libre voluntad imperante a la hora de la contratación.

Cada persona es libre de poder contratar a su arbitrio sin que nadie pueda obligarlo a hacerlo; el obligarse sólo bajo la propia voluntad es una libertad básica. La libertad contractual, entonces, supone para el individuo la posibilidad de reglamentar por sí mismo sus cuestiones personales, y en tanto con ello quede afectada otra persona, pueda reglamentar sus relaciones con ella con carácter jurídicamente obligatorio mediante un concierto libremente establecido.

Esto no ocurre en los contratos más modernos conocidos como contratos “por adhesión”. Estos contratos son desarrollados por una parte, y la voluntad de la otra se traduce finalmente sólo en el acto de firmar, pues no tendrá ninguna influencia en lo que se refiera a la redacción, estructuración o modificaciones del mismo.

Los autores de la moción reflexionan que si bien somos libres al momento de la contratación, se ha cuestionado qué tan libre es la persona que está en una posición más débil frente a la otra parte contratante que está en una posición jerárquica superior a la hora de contratar.

Una de las principales clasificaciones de los contratos es aquella que atiende a la extensión de la autonomía de la voluntad y posición de negociación de las partes; de ahí surge la distinción entre contratos de libre discusión, de adhesión y contratos dirigidos. En efecto, la realidad económica y social ha demostrado que los contratantes no se encuentran, necesariamente, en una igualdad efectiva que se traduzca en una libre discusión de las condiciones contractuales. Como afirma Alessandri Rodríguez, los contratantes podrán encontrarse en una igualdad jurídica, pero no necesariamente en una igualdad real, efectiva, pues “generalmente, es uno de los contratantes quien impone las condiciones del contrato, limitándose el otro a adherir a éstas”, dando lugar a los denominados contratos de adhesión, que a su juicio representan “tal vez la parte más considerable de la vida contractual”.

Esta marcada asimetría existente en los contratos masivos, conduce a lo que en el nuevo derecho protector del consumidor se ha denominado dirigismo contractual, que tiene diversas manifestaciones que van desde otorgar mayores atribuciones para el juez a la hora de interpretar la norma, o bien el establecimiento de normas que obligan a contratar. Sin embargo, la modalidad más común es la introducción obligatoria de ciertas cláusulas en los contratos, para uniformar la

contratación de ciertos productos o servicios. Muchas veces esta forma de intervenir apunta hacia aplicación de contratos estandarizados para todos proveedores y consumidores de un determinado producto o servicio.

Esta situación de desigualdad de las partes, cada vez más presente en operaciones de consumo habituales, ha llevado a que las legislaciones comparadas, incluyendo Chile, hayan incorporado normas en sus ordenamientos respectivos, para regular los contratos de adhesión, como por ejemplo proscribiendo algunas cláusulas abusivas (artículo 16 de la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos del consumidor, circular 3.505 / 2010 de la SBIF) o bien estableciendo normas que apunten a mejorar la transparencia de las operaciones y al fortalecimiento de las autoridades (ley N° 20.555 de Sernac Financiero).

La moción señala que si bien el uso del contrato de adhesión ha sido un instrumento que ha permitido el desarrollo de mercados y la práctica de miles de transacciones que de otra manera no se hubiesen podido realizar, lo cierto es que este instrumento debe ser revisado en razón a las malas prácticas llevadas a cabo por grandes corporaciones, al uso de cláusulas abusivas, y en general, a la creciente asimetría existente entre las condiciones de negociación de los proveedores y los consumidores, quedando limitada la voluntad de este último a aceptar o rechazar condiciones, muchas veces leoninas, principalmente en el mercado financiero. De esta manera las leyes de protección al consumidor deben tener como objeto equilibrar la posición de cada contratante. Esta nueva visión nos conduce indefectiblemente al contrato dirigido o con cláusulas predispuestas, que son aquellas que se imponen forzosamente en la ley y que las partes deben acatar si deciden celebrar el contrato. De esta manera el íter contractual, partiendo por la formación del consentimiento, está dirigido o encausado por ciertas cláusulas o normas que fija la ley en aras de reducir las asimetrías en las condiciones de negociación existente en los contratos masivos.

De acuerdo a los fundamentos de la moción, para algunos autores los contratos dirigidos serían de doble adhesión, ya que por una parte, el contratante más débil debe sujetarse a las cláusulas impuestas por el más fuerte, y por otra, al contenido del contrato que se haya prefijado por la ley.

Con todo, el dirigismo contractual ha sido un instrumento que han tomado diversas legislaciones como Brasil o Estados Unidos.

En efecto, en Brasil como resultado de la creciente intervención del Estado en la economía, es posible identificar distintos mecanismos destinados a contrarrestar los contratos de adhesión: el primero son los denominados “contratos regulados” por la autoridad (*contratos regulamentados*) y por otra parte, se encuentran las “cláusulas generales de contratación” (*clausulas gerais de contratação*, en adelante CGC). De acuerdo a la doctrina brasileña, los contratos regulados son aquéllos cuyo

contenido, en todo o en parte, está fijado de antemano por disposiciones normativas de carácter general, y el cual las partes contratantes se limitan a aceptar. Esta intervención puede traducirse en la estipulación directa del precio, o bien en el contenido del propio contrato. Las “cláusulas generales de contratación” se definen como un conjunto de reglas o normas (reglamentos internos, estatutos, normas de servicios), dispuestas unilateralmente por los proveedores, con el fin de que, en base a ellas, sean redactados los contratos y operaciones comerciales, industriales o de prestación de servicios de dichos proveedores. Su destinatario final y principal es el funcionario de la empresa u órgano público, aunque sean conocidas por quienes tengan relaciones con el proveedor estipulante, en virtud del mayor o menor grado de publicidad que se dé a esas cláusulas. Por último, los llamados “contratos tipo”, “contratos por formulario”, “contrato de masa” o “contrato en serie”, según Pablo Stolze Gagliano, se caracterizan por la forma en que las cláusulas están predispuestas, es decir, hay un padrón contractual, tal como en un contrato de adhesión. Pero, a diferencia de éste, la predeterminación de las cláusulas no es unilateral, existiendo entonces la posibilidad de discusión de sus contenidos.

Por su parte en Estados Unidos, existen los *Mandatory Terms* que tienen por objeto proteger a grupos que tienen menor poder de negociación y que son incapaces de negociar efectivamente por sí mismos. Estas cláusulas son comunes en categorías de contratos de consumo, arrendamientos no comerciales, contratos de trabajo y pólizas, entre otros.

La intervención de la ley en los contratos es un fenómeno moderno, y no es, como han señalado algunos autores, una actuación administrativa de distribución, ya que la idea es evitar los abusos y excesos en que incurre el que detenta mayor poder de negociación, equilibrando la posición de uno y otro contratante, lo que se consigue incorporando estipulaciones que conforman un verdadero marco al cual deben ajustarse los interesados que concurren al mercado masificado. Desde luego, elementos del contrato como el precio, formas de pago, y ciertas características, sólo pueden quedar a la libre negociación entre la partes, ya que de lo contrario implicaría paralizar el correcto funcionamiento del mercado.

En nuestro derecho, el artículo 17 C de la ley N° 19.496. sobre protección de los derechos del consumidor, establece un claro ejemplo de dirigismo contractual en materia de contratos de adhesión de productos y servicios financieros al señalar que los contratos de adhesión de productos y servicios financieros deberán contener al inicio una hoja con un resumen estandarizado de sus principales cláusulas y los proveedores deberán incluir esta hoja en sus cotizaciones, para facilitar su comparación por los consumidores. Los reglamentos que se dicten de conformidad con esta ley deberán establecer el formato, el contenido y las demás características que esta hoja resumen deberá contener, los que podrán diferir entre las distintas categorías de productos y servicios financieros.

A su turno, el artículo 7°, inciso 4, de la ley de Mercado de Capitales, refiriéndose a los créditos hipotecarios señala que la información relativa al costo final de los créditos hipotecarios universales, créditos universales asociados a una tarjeta de crédito y créditos universales de consumo, a su carga anual equivalente, a la estructura de comisiones e intereses, a los gastos asociados a los mismos, a los seguros con que deban contar mientras subsistan las obligaciones derivadas de su pago y otros tipos de información que determine el reglamento, deberá expresarse de un modo claro y visible, que permita al consumidor comprenderla de manera sencilla y efectiva, comparar las opciones que ofrecen los diversos proveedores y ejercer su derecho a elección. La norma anterior deja en claro sobre la necesidad existente de mayor transparencia e información en el mercado de productos y servicios financieros, es por ello que esta moción avanza en el estándar de protección, obligando a los actores del mercado que deban asimilar sus contratos con la finalidad de que las personas puedan efectivamente comprar.

A mayor abundamiento, este espíritu se manifestó en el informe de la Comisión de Economía de la Cámara de Diputados, con ocasión del estudio de ley N° 20.555, al indicar que: “Establece determinada información como obligatoria, la cual deberá estar contenida en una hoja con un resumen estandarizado de sus principales cláusulas y sus cotizaciones, la duración de la cotización, sus precios y condiciones (artículo 17 C)”. Para los autores de la moción, si bien el referido artículo no impone cláusulas ni señala el tenor de las mismas, si representa una clara política de intervención del contrato a fin de los consumidores de servicios financieros puedan ejercer una arista fundamental del derecho del derecho a elegir, cuál es, comparar o cotejar entre los diversos productos o servicios ofrecidos el mercado. Expresan que ahí surge precisamente la idea matriz de la presente moción, es decir, se trata de establecer la obligación de estandarización de contratos de adhesión de productos y servicios financieros y contratos de salud. No se trata de imponer obligaciones que estandarizadamente o uniformemente sean impuestas por ley, sino que los contratos relativos a un determinado producto o servicio financiero, o prestación de salud, deban estandarizarse en toda la industria con la finalidad de que los consumidores puedan realmente cotejar, objetivo que no se logra solamente con una hoja de resumen como la señalada en el actual artículo 17 C de la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos del consumidor.

En Chile existen 23 bancos establecidos y operando en el país. De ellos hay 18 bancos nacionales, 4 sucursales de bancos extranjeros y un banco estatal. Sin embargo, los consumidores no tienen la posibilidad de comparar las condiciones de un mismo producto o servicio financiero ofrecido por los actores del mercado. En el ámbito de la salud, existen 13 Isapres de las cuales son 7 abiertas, sin embargo, las personas no tienen la posibilidad de comparar los contratos de salud entre unas y otras. La moción pone de relieve que la ley en materia de salud otorga a las partes libertad para convenir las prestaciones y beneficios incluidos, y dispone de ciertas cláusulas mínimas referidas a las garantías explícitas, protección financiera, etc, y que esta normativa se vería reforzada

si las Isapres estandarizaran sus contratos, facilitando la comparación.

La moción en estudio encarna, según sus autores, un dirigismo contractual morigerado, ya que el proyecto de ley no impone cláusulas que den forma al contrato, porque para ello existe el sistema de nulidades del artículo 16 de la ley N°19.496, sino que busca establecer un deber de estandarización o uniformidad, con la finalidad de que se asimilen todos los contratos de un determinado producto o servicio financiero o contratos de salud, y sean los consumidores quienes puedan elegir, analizando la integridad del contrato que han de celebrar.

---

## DISCUSIÓN EN GENERAL

**La Comisión inició la discusión general del proyecto en sesión de 6 de mayo en curso**, escuchando la exposición de uno de sus autores, el **Honorable Senador señor Harboe**, quien realizó una presentación en *power point*, la que se encuentra en la Secretaría de la Comisión a disposición de los Honorables señores Senadores.

En dicha oportunidad, declaró, en primer lugar, que el principio que rige en esta materia es que cada persona es libre de poder contratar a su arbitrio sin que nadie pueda obligarlo a hacerlo, pues se trata de una libertad básica el obligarse sólo bajo la propia voluntad. La libertad sólo existe cuando podemos decidir libremente; y para hacerlo, tenemos que tener información, derecho a comparar y la capacidad de optar.

Hay que distinguir entre los siguientes tipos de contratos: los voluntarios, en los que existe el derecho a suscribirlo; los de libre discusión, en los cuales se pueden negociar sus cláusulas; los obligatorios, cuya suscripción es obligatoria (AFP, Seguro de tránsito, etc.), y los de adhesión: que se suscribe tal como se presenta o no se suscribe (pasajes de transporte, seguros, etc).

Profundizó lo relativo a los contratos de adhesión. En éstos no existe igualdad entre oferente y consumidor, ya que la libertad de éste último se limita sólo a decidir si contrata o no, pero nada puede expresar sobre el contenido del contrato.

Adicionalmente, hay contratos que deben ser suscritos (seguro de accidentes de tránsito) cuyas cláusulas no son negociables y cuyos contratos no son comparables entre empresas. En estos contratos cabe preguntarse qué ocurre con la libertad contractual.

El contrato de adhesión es un mecanismo adecuado cuando existen normas que eviten los abusos. Hoy en Chile se busca limitar la libertad contractual a través de la masificación de esta modalidad contractual. En su parecer, debemos reaccionar responsablemente consagrando los siguientes derechos:

- Derecho a la información;
- Derecho a la comparación;
- Derecho a justa interpretación;
- Derecho a la protección del consumidor.

El Honorable Senador señor Harboe manifestó que, atendida la desigualdad contractual en contratos de adhesión, se constata una tendencia mundial a establecer normas que disminuyan la desigualdad entre oferente y consumidor, Por ejemplo, prohibiendo algunas cláusulas abusivas, como lo hace el artículo 16 de la ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos del Consumidor o la circular 3.505 / 2010 de la SBIF, y estableciendo normas que apunten a mejorar la transparencia de las operaciones y al fortalecimiento de las autoridades, como intenta hacerlo la ley N° 20.555 del Sernac Financiero.

La Ley de Protección de los Derechos del Consumidor busca un equilibrio entre libertad del consumidor y los derechos del oferente. Este proyecto de ley busca consagrar la obligación de estandarizar la forma del contrato para permitir el análisis y comparación entre similares servicios. El objetivo es que el consumidor, cuando vaya a firmar un contrato sepa de qué se trata; conozca las condiciones que aceptará; haya podido comparar con otras ofertas similares, y, en definitiva, tome su decisión libre e informadamente de un determinado producto o servicio.

Puso de relieve que en derecho comparado se observa una tendencia hacia un “dirigismo contractual”:

-Brasil: los contratos regulados son aquéllos cuyo contenido, en todo o en parte, está fijado de antemano por disposiciones normativas de carácter general, y en el cual las partes contratantes se limitan a aceptar.

-Estados Unidos: “Mandatory Terms” busca proteger a grupos que tienen menor poder de negociación y que no pueden negociar efectivamente por sí mismos.

El dirigismo busca que sea la ley la que establezca condiciones básicas de ciertos contratos para evitar falta de equivalencia en las relaciones entre oferente y consumidor. Elementos del contrato como el precio, formas de pago, ciertas características, sólo pueden quedar a la libre negociación entre la partes, ya que de lo contrario implicaría paralizar el correcto funcionamiento del mercado.

El Honorable Senador señor Harboe hizo referencia al dirigismo vigente en Chile, fundamentalmente en el Artículo 17 C de la ley N° 19.496 sobre protección de los derechos del consumidor. Esta norma establece un claro ejemplo de dirigismo contractual en materia de contratos de adhesión de productos y servicios financieros al señalar que:

-Los contratos de adhesión de productos y servicios financieros deberán contener al inicio una hoja con un resumen

estandarizado de sus principales cláusulas;

-Los proveedores deberán incluir esta hoja en sus cotizaciones, para facilitar su comparación por los consumidores;

-Los reglamentos que se dicten de conformidad con esta ley deberán establecer el formato, el contenido y las demás características que esta hoja resumen deberá contener, los que podrán diferir entre las distintas categorías de productos y servicios financieros.

Se refirió luego a la moción en estudio, en la que se trata de establecer la obligación de estandarización de contratos de adhesión de productos y servicios financieros y contratos de salud. El contrato entre diversas instituciones deberá utilizar similar lenguaje para comparar las condiciones ofrecidas.

El proyecto de ley no impone cláusulas que den forma al contrato, para ello existe el sistema de nulidades del artículo 16 de la ley N° 19.496, sino que busca establecer un deber de estandarización o uniformidad, con la finalidad de que se asimilen todos los contratos de un determinado producto o servicio financiero o contrato de salud, y sean los consumidores quienes puedan elegir, analizando la integridad del contrato que celebrarán.

Finalizó destacando que esta modificación favorecerá la transparencia en el sector, facilitará la libre elección y la celebración de contratos en base a información genuina. Asimismo se apunta a estandarizar los contratos en un sector muy sensible para la sociedad como es el sector salud modificando al efecto el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud.

---

**En sesión de 20 de mayo, la Comisión recibió al Servicio Nacional del Consumidor (Sernac); la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras; la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), y la Superintendencia de Salud.**

Previamente escuchó a **la analista de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Christine Weidenslaufer**, quien expuso sobre su informe, solicitado por la Comisión a la BCN, denominado **“Contratos estandarizados en Chile y la legislación comparada”**.

Precisó que, a solicitud de la Comisión de Economía del Senado, y en el marco del proyecto de ley en informe, que busca estandarizar los contratos de adhesión, revisó el régimen jurídico nacional vigente y la doctrina relativa al llamado dirigismo contractual, especialmente en lo referido a estandarización de términos y condiciones contractuales. Especialmente se analizaron las normas que sobre la materia se disponen para cierto tipo de productos y servicios.

Asimismo, revisó la intervención del Estado

destinada a estandarización contractual en Brasil, España y EE.UU. Se desarrollan en específico las disposiciones que al respecto se han establecido en el ámbito de productos y servicios financieros y contratos de seguros de salud, entre otros.

La señora Weidenslaufer expresó que la realidad económica y social actual ha resultado en que los contratantes no se encuentren necesariamente en una igualdad efectiva que se traduzca en una libre discusión de las condiciones contractuales, pues es usual que uno de ellos imponga tales condiciones, limitándose el otro a adherir o no a éstas. Ante la disparidad que generan los contratos de adhesión (manifestación de esta modalidad contractual), las legislaciones han creado los denominados “contratos dirigidos”, en cuya virtud el Estado interviene, fijando todas o algunas estipulaciones de los mismos. Una manifestación de esta clase de contrato es el establecimiento de normas de estandarización contractual, destinada a uniformar la configuración de determinados contratos.

La legislación nacional dispone de variados ámbitos normativos que reconocen y exigen cierta estandarización contractual. Así ocurre en materia de contratos financieros asociados a relaciones de consumo y respecto de contratos de seguros de salud previsional.

En la legislación comparada existen figuras equivalentes:

**-Brasil.**

En Brasil se han creado los “*contratos regulamentados*”, cuyo contenido, en todo o en parte, está fijado de antemano por disposiciones normativas de carácter general. Otro mecanismo dispuesto por la legislación brasilera es la autorización previa de las “*cláusulas gerais de contratação*” o CGC, que son reglas o normas, dispuestas unilateralmente por los proveedores, para servir de base para la redacción de contratos y operaciones comerciales, industriales o de prestación de servicios de dichos proveedores. Son usadas principalmente en el ámbito de los contratos bancarios y de seguros y en planes de salud. Para proteger al consumidor, las CGC deben estar aprobadas por la autoridad competente, aunque no están explícitamente contempladas en la legislación de protección del consumidor.

**-España.**

En forma similar, en España también existen las condiciones generales de la contratación, pero, a diferencia de Brasil, se encuentran expresamente reguladas en una ley especial, complementaria a la ley de protección de derechos del consumidor. Esta ley establece los requisitos de contenido que deben cumplir las condiciones generales de la contratación (criterios de transparencia, claridad, concreción y sencillez), la prohibición de que éstas sean abusivas (las que se detallan), el establecimiento de un Registro especial (de carácter público y de inscripción voluntaria) y las sanciones por infracción a estas reglas (nulidad de la

cláusula respectiva). En determinados sectores específicos de la contratación, la ley permite al Gobierno imponer la inscripción obligatoria en el Registro (es la denominada “anotación preventiva”).

#### **-EE.UU.**

En EE.UU., en tanto, existen las cláusulas contractuales obligatorias (*mandatory terms*) que representan políticas públicas fundamentales en determinados ámbitos. También es común en las legislaciones tanto federales como estatales el establecimiento de normas que estandarizan los contratos, mecanismo que reconoce como principal ámbito de aplicación, los contratos de seguro de salud.

Los aspectos mencionados fueron desarrollados posteriormente en detalle y con profundidad en su exposición.

El informe completo de la BCN forma parte del presente informe de la Comisión y se encuentra disponible en la página web del Senado <http://www.senado.cl/>, enlace “Trámite de Proyectos”, así como también en la Secretaría de la Comisión.

---

**Luego, la Comisión escuchó al Director del Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), señor Ernesto Muñoz,** quien realizó una presentación *power point* que se encuentra a disposición de los Honorables Senadores en la Secretaría de la Comisión.

Señaló que su presentación consta de tres partes:

- 1.- Contexto y antecedentes;
- 2.- Contenido del proyecto;
- 3.- Comentarios al proyecto.

#### **1.- CONTEXTO Y ANTECEDENTES:**

##### **1.1) Normas Sustantivas de la ley N° 19.496.**

Expresó que estas normas apuntan al mismo propósito que está detrás del contenido de esta moción, esto es, tratar de resolver a través de un instrumento de política pública, en este caso la estandarización de contratos, asimetrías que en el caso de los mercados financieros y también de salud, afectan el derecho a la información de los consumidores y también su derecho a la libre elección, debido a la complejidad de las materias que son objeto de estos contratos.

En ese marco, hoy tenemos normas generales contenidas en la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores, normas que siempre hay que entender remitidas al ámbito de aplicación de la ley del consumidor, que se rige por dos principios básicos como son el principio de la especialidad, y el principio de subsidiaridad.

Mencionó algunas de estas normas generales:

(Artículo 3 letra a)). - Derecho a la libre elección del bien o servicio

(Artículo 3 letra b)). - Derecho a la información veraz y oportuna

(Costo Total del Crédito, Carga Anual Equivalente) (Artículo 3 inciso 2 letras a), b) y e)).

- Cláusulas abusivas (Artículo 16, particularmente la letra g que establece una norma de cierre)).

En lo que se refiere a la normativa de productos y servicios financieros, también cabe destacar:

- Especificaciones de los contratos de productos o servicios financieros (Artículo 17 B).

- Hoja resumen (Artículo 17 C y Reglamentos sobre información al consumidor de créditos de consumo, hipotecario y de tarjetas bancarias y no bancarias). Se apunta a reducir la asimetría, permitiendo una mejor comprensión del contrato por parte del consumidor.

- Multa por incumplimiento de las obligaciones del proveedor (Artículo 17 K).

- Sello SERNAC (Título V, Artículo 55: Otorgamiento del Sello previa revisión de los contratos de adhesión de Tarjetas de Crédito, Cuentas Corrientes, Cuentas Vista, Líneas de crédito, Créditos hipotecarios, Créditos de consumo, Condiciones generales de contratos de seguro, etc.). Puso de relieve que no ha tenido el éxito esperado, pues se han presentado muy pocas solicitudes, y no se ha otorgado ningún Sello SERNAC. Pareciera que los incentivos para obtener el Sello no son suficientes en términos del control estricto que supone para las instituciones, es un instrumento bien orientado en cuanto a su propósito, pero que en su implementación no ha solucionado en forma práctica el control sustantivo de los contratos.

## **1.2) Datos de reclamos:**

Hizo presente que los números asociados a estos reclamos son muy bajos, y la razón de lo anterior es clara, y se refiere a la asimetría de información entre proveedor y consumidor; el consumidor no tiene mucha información, por lo que es esperable que no existan muchos reclamos, pues no entienden incluso aquellas cláusulas que pueden ser abusivas.

No obstante, el número de reclamos por este motivo ha aumentado considerablemente en los últimos años:



Los mercados más reclamados por este motivo son los siguientes:

Submercados	Volumen reclamos 2014	%
BANCOS	2396	59%
TARJETAS MULTITIENDAS	1078	27%
CAJAS DE COMPENSACION	145	4%
EMPRESAS CREDITO AUTOMOTRIZ	125	3%
COOPERATIVAS DE CREDITO	77	2%
TELEFONIA CELULAR	75	2%
EMPRESAS DE COBRANZA	52	1%
OTRAS EMPRESAS DE CREDITO	48	1%
TELEFONIA MULTISERVICIOS (FIJA INTERNET TV)	48	1%
CASAS DE CAMBIO Y GIROS DE DINERO	7	0%
CORREDORES DE BOLSA	4	0%
TV. CABLE	3	0%
INTERNET	1	0%
Total general	4059	100%

Durante el 2014, el SERNAC recibió 4059 reclamos por cláusulas abusivas en contratos de adhesión, lo que representa un 1,4% del total de reclamos. Un 71% de ellos (2888), es por infracción al artículo 16 letra g) de la ley N°19.496.

### 1.3) Acciones del SERNAC:

#### A.- Mediaciones Colectivas:

Entre 2010 y 2015, el SERNAC ha iniciado 446 Mediaciones Colectivas, de las cuales 113 son por cláusulas abusivas en contratos de adhesión. Las mediaciones colectivas son un proceso desformalizado previo al inicio de un juicio colectivo, que busca entregar soluciones rápidas y efectivas cuando se produce un problema, sin necesidad de judicializar los casos.

De las Mediaciones Colectivas vigentes durante el

2014 (92), 45 son por cláusulas abusivas en contratos de adhesión (49%) y de esas, 13 corresponden al mercado financiero (14%).

### **B.- Juicios Colectivos:**

El SERNAC tiene 74 Juicios Colectivos abiertos, de los cuales 16 fueron iniciados por cláusulas abusivas en contratos de adhesión. De esos 16, 7 corresponden al mercado financiero. Si se dicta una sentencia favorable, el efecto es de nulidad absoluta de la o las cláusulas abusivas.

### **C.- División de Consumo Financiero:**

La ley N° 20.555 creó el SERNAC Financiero que es una División de Consumo Financiero dentro del Servicio Nacional del Consumidor. Esta División tiene una actividad bastante intensa:

- Se han remitido 541 Oficios durante el 2014, un 45% de ellos a Bancos y Retail.

- 14 Boletines financieros.

- Rankings de reclamos en el mercado financiero.

- Encuesta de conocimiento y evaluación de las herramientas entregadas por la ley N° 20.555.

#### **1.4) Conocimiento de los consumidores de los productos y servicios financieros:**

- Carga anual equivalente – CAE: 68% lo conoce, pero solo 36% sabe a qué se refiere.

- Costo Total del Crédito – CTC: Indica la carga financiera final, no sólo la tasa de interés o la cuota. El 53% lo conoce, pero solo 33% sabe a qué se refiere.

- Hoja Resumen: 26% lo conoce, pero solo 13% sabe a qué se refiere.

- Estado de Cuenta: 49% lo conoce y 42% sabe a qué se refiere.

El Director del SERNAC puso de relieve que estos números disminuyen en la medida que baja la clasificación socioeconómica del encuestado.

Llamó la atención respecto de qué es lo más relevante para una persona al momento de contratar un crédito, según los siguientes criterios:

1º Valor de la cuota (67%).

- 2º Tasa de interés (61%).
- 3º Plazo del Crédito (58%).
- 4º Costo Total del Crédito (44%).
- 5º CAE (25%).

Se observa una “cultura de la cuota” que se intenta superar a través de distintos programas de educación financiera.

## **2.- CONTENIDO DEL PROYECTO:**

En el contexto de asimetría financiera que se ha evidenciado, este proyecto utiliza un instrumento que es la obligación de estandarizar los contratos de adhesión de productos o servicios financieros y de salud. Apunta a reducir asimetrías y también a evitar desviaciones en cuanto al contenido sustantivo de esas normas, atendida la legalidad vigente. Recoge experiencia comparada y también avanza respecto de los principios que están señalados en la propia ley.

Específicamente propone modificar los siguientes cuerpos legales:

a) Artículo 17 C de la ley N° 19.496: agrega un inciso segundo que establece que “los contratos de adhesión de productos y servicios financieros, deberán estar estandarizados, es decir, contener formalmente cláusulas comunes e idénticas, por cada producto o servicio financiero ofrecido por los proveedores.”.

b) Artículo 7 de la ley N° 20.448, agrega un nuevo inciso final que establece que: “Las personas jurídicas señaladas en el inciso primero del presente artículo deberán estandarizar entre sí, los contratos de adhesión por cada uno de los créditos señalados en el presente artículo, de modo que sus cláusulas sean formalmente comunes e idénticas en todo el mercado.”.

c) Artículo 189 del decreto con fuerza de ley N°1 del Ministerio de Salud: establece la obligación de: “tener formalmente, estandarizados sus cláusulas para todo el mercado, de modo que sean comunes e idénticas”.

## **3.- COMENTARIOS AL PROYECTO:**

1) El proyecto apunta a una problemática actual y real, que fue abordada por la ley N° 20.555, aumentando las obligaciones de información a los consumidores y creando un sistema de control asociado al Sello Sernac, sistema que no ha tenido aplicación práctica.

2) Actualmente el régimen de cláusulas abusivas consagrado en el artículo 16 de la ley N° 19. 496, establece un control ex post de los contratos de adhesión, fundamentalmente a través de la labor del SERNAC en la tramitación de Mediaciones y Juicios Colectivos.

3) Una mayor estandarización y claridad de las

cláusulas contenidas en los contratos financieros y de salud podría avanzar en cerrar asimetrías de información y espacios para términos abusivos en perjuicio de los consumidores.

4) En cuanto a la fórmula propuesta por el proyecto para lograr una mayor estandarización, comentó lo siguiente:

a) Sería recomendable una mayor especificación de los mecanismos a través de los cuales se espera lograr esta estandarización (aspectos operativos). La norma, estando bien orientada, todavía es bastante general y no hay indicación respecto de cómo se podría operatizar y cómo podría hacerse efectiva para cumplir el propósito de política pública que se busca.

b) Sería importante distinguir qué cláusulas estarían sometidas y cuáles no a esta estandarización (ej. determinación de precios y comisiones) para evitar posibles conflictos relativos a la libre competencia.

c) Indicar el plazo para la realización de esta estandarización, qué ocurre con los contratos actualmente vigentes, como se ajustarían a los estandarizados, y cómo se recabaría el consentimiento de los consumidores.

5) Adicionalmente, sería importante proyectar la fase de implementación para la vigilancia de la estandarización propuesta. Lo anterior con el fin de evaluar el cumplimiento de la normativa en el contexto de la creación de nuevos productos financieros, atendido el dinamismo de estos mercados, por lo que es muy importante que quede claro en la propuesta el aspecto operativo respecto de esta estandarización y su vigilancia.

---

**Intervino a continuación el Superintendente de Bancos e Instituciones Financieras, señor Eric Parrado**, quien realizó una presentación *power point* que se encuentra a disposición de los Honorables Senadores en la Secretaría de la Comisión.

Comenzó señalando que su presentación es complementaria a lo ya señalado por la analista de la Biblioteca del Congreso Nacional, señora Christine Weidenslaufer, y por el Director del SERNAC, señor Ernesto Muñoz.

Destacó que, a partir del mandato legal y las competencias que tiene la Superintendencia en el sistema financiero, su labor se centra en el resguardo de la estabilidad financiera, con especial foco en los depositantes; y en la confianza en el sistema financiero.

Este proyecto de ley ayuda a fortalecer la confianza en el mercado, y a utilizarlo de mejor forma, de manera que los

usuarios tengan una mayor simetría respecto de la relación con las instituciones financieras. Declaró que creen en el espíritu del proyecto.

Respecto del contenido del proyecto de ley, destacó que establece la obligación de estandarización de contratos de adhesión, con el propósito que los consumidores puedan realmente comparar las distintas alternativas ofrecidas; e incluye servicios financieros, abordados en esta presentación, y contratos con instituciones de salud previsional.

El señor Parrado se refirió brevemente el contenido del proyecto, siempre enfocado en los servicios financieros y no en los contratos asociados a salud previsional, pues carecen de competencia para ello.

**Artículo 1°:**

- Nuevo inciso segundo al artículo 17 de la Ley de Protección al Consumidor (N° 19.496):

“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, los contratos de adhesión de productos y servicios financieros, deberán estar estandarizados, es decir, contener formalmente cláusulas comunes e idénticas, por cada producto o servicio financiero”.

**Artículo 2°:**

- Nuevo inciso final al artículo 7° de la Ley de Mercado de Capitales (N° 20.448 de agosto de 2010):

“Las personas jurídicas señaladas en el inciso primero del presente artículo deberán estandarizar entre sí, los contratos de adhesión por cada uno de los créditos señalados en el presente artículo, de modo que sus cláusulas sean formalmente comunes e idénticas en todo el mercado”.

Por otra parte, de la revisión de la experiencia internacional en general se ha identificado mecanismos de protección frente a cláusulas abusivas de los contratos de servicios financieros, aunque no un mecanismo de estandarización de contratos como el sugerido en el proyecto.

En la mayoría de los países existen mecanismos de divulgación para los usuarios de servicios financieros, con el objeto de darles a conocer en forma anticipada y en términos comprensibles las cláusulas de los contratos de adhesión de productos financieros (tal es el caso de Canadá y la Unión Europea).

En relación a este punto, y complementando lo ya señalado por el Director del SERNAC, manifestó que en Chile, muchas veces los bancos se rigen por una “transparencia pasiva”, es decir, presentan la información pero no se la transmiten al usuario de servicios financieros, lo que en su opinión es un error bastante grave, es necesario que se transmita

esa información y haya una transparencia activa, para que la gente pueda decir tomando en cuenta todas las variables, en forma transparente.

Otros mecanismos de divulgación para los usuarios de servicios financieros son revisar las cláusulas consideradas abusivas y dejar sin efecto dichas cláusulas, como ocurre en Colombia; así como también la existencia de una autoridad de conducta de mercado, distinta del supervisor financiero, a cargo de estas tareas.

En cuanto a las formas en que la legislación nacional aborda la asimetría de información entre las partes, el Superintendente de Bancos e Instituciones Financieras recalcó que la asimetría entre proveedor y consumidor existe, y que hoy el usuario siente no sólo que no aprovecha bien el mercado, sino que es el mercado el que se aprovecha de él, por los problemas de información, de costos, de falta de transparencia activa.

**La legislación aborda esta problemática de dos maneras: A.- Entrega de mayor información al consumidor de productos y servicios financieros; y B.- Créditos Universales.**

**A. Mayor información al consumidor de productos y servicios financieros:**

1.- Ley de Protección al Consumidor:

- Contratos deben especificar entre otras materias los cargos, comisiones, costos y tarifas que expliquen el valor de los servicios prestados. Incluye cargos, comisiones, costos y tarifas asociadas que no formen parte del precio o que corresponden a servicios contratados simultáneamente, causales de término anticipado, duración del contrato y anexo con servicios conexos. (Art. 17 B). Su objetivo es promover la simpleza y transparencia.

El señor Superintendente puso de relieve que, como quedó demostrado en la presentación de SERNAC, el problema es la falta de comprensión de esta información, en definitiva, dada la forma compleja en que se transmite, el consumidor no la entiende.

- Artículo 17 C: Hoja resumen. Los contratos de adhesión de productos y servicios financieros deberán incluir una hoja de resumen estandarizada con las principales cláusulas. Los proveedores deberán incluir la misma hoja resumen en las cotizaciones de productos y servicios financieros.

En este punto, llamó la atención que aun contando con esta hoja, existe un gran desconocimiento por parte del usuario. Hizo un llamado a hacer una mejor utilización de herramientas como esta, con la que ya se cuenta.

- Artículo 17 G: Información sobre CAE. La Carga Anual Equivalente (CAE) es un indicador que permite la comparación entre las distintas alternativas que ofrecen los proveedores de productos o servicios financieros.

Los proveedores deberán informar la CAE en toda publicidad de operaciones de crédito en que se informe una cuota o tasa de interés de referencia y que se realice por cualquier medio masivo o individual.

Todas estas normas están vigentes, pero los consumidores y usuarios no comprenden en la mayoría de los casos la información que se les entrega, por esa razón es necesaria una mayor transparencia activa.

#### 2.- Ley N° 20.448:

El artículo 7°, inciso 4, prescribe que la información del costo final del crédito universal, CAE, comisiones e intereses, gastos asociados, seguros y cualquier otra información que determine el reglamento, deberá expresarse de modo claro y visible, que permita al consumidor comprenderla de manera sencilla y efectiva, comparar las opciones que ofrecen los diversos proveedores y ejercer su derecho a elección.

El señor Superintendente hizo hincapié que una vez más se constata la transmisión pasiva de la información y no la transmisión activa de ella.

#### 3.- Reglamentos del Sernac Financiero:

- Reglamentos de Créditos Hipotecarios, de Créditos de Consumo y de Tarjetas de Crédito.

- Establecen la obligación de informar en las cotizaciones sobre tipo de producto, cargos, tasa de interés, gastos, etc.

- Además señalan las especificaciones mínimas que deberán tener los contratos asociados a los productos.

En relación a este punto, el Honorable Senador señor Orpis expresó que, en su parecer, la falla ha estado principalmente en estos Reglamentos, pues el texto de la ley es claro. La falta de comprensión por parte del consumidor se debe a falencias en materia reglamentaria.

El señor Superintendente consideró que cabe analizar todo el marco normativo, a fin que las normas operen de la mejor forma posible, para que se cumplan los objetivos que se tuvieron a la vista al dictar la normativa. Destacó la importancia del informe que entregó el Director del SERNAC, para poder hacer una evaluación; agregó que las políticas públicas deben ser evaluadas para tomar decisiones respecto a eventuales cambios que se requieran, legales o reglamentarios.

#### **B. Créditos Universales.**

De acuerdo al artículo 7°, de la ley N° 20.448:

- Los Bancos, Compañías de Seguros, Cooperativas de Ahorro y Crédito y las demás entidades de crédito autorizadas por ley, en la medida que sean proveedores de créditos hipotecarios, de consumo o de tarjetas de crédito, deberán ofrecer créditos

hipotecarios universales, créditos universales asociados a una tarjeta de crédito y créditos universales de consumo.

- Las características de los créditos universales y contenido de sus contratos están determinadas por la ley y tienen por objeto facilitar la comparación por los consumidores.

- Se permite ofrecer al proveedor otra clase de créditos en conformidad a la ley.

Dio a conocer dos ejemplos de créditos universales, señalando las características que deben tener según la ley:

#### 1.- Crédito Universal Hipotecario:

Este tipo de crédito debe reunir las siguientes características: destinado únicamente a personas naturales; otorgado exclusivamente para adquirir, construir, reparar o arreglar vivienda o refinanciamiento de créditos hipotecarios ya existentes; garantizados con 1° hipoteca; plazo entre 15 a 30 años; operación en UF y monto inferior a 5000 UF; tasa de interés fija durante todo el periodo, y otras condiciones que fije el reglamento.

#### 2.- Crédito Universal Asociado a Tarjeta de Crédito y Crédito Universal de Consumo.

Este tipo de créditos debe reunir las siguientes características: otorgados a Personas Naturales; no estén sujetos a garantías reales; plazo no superior a 3 años; no exceder a 1000 UF en caso de créditos universales de consumo y 500 UF en caso de aquellos asociados a tarjetas de crédito; permita su uso en la adquisición de toda clase de bienes y servicios, y otras condiciones que fije el reglamento.

Finalmente, el señor Parrado formuló los siguientes comentarios finales:

1.- La estandarización será obligatoria para la totalidad de los contratos de adhesión del mercado financiero.

Los oferentes quedarán impedidos de celebrar otro tipo de contratos, bajo condiciones distintas y eventualmente más favorables para el consumidor.

Podría darse un espacio en el que se impide la competencia respecto a ciertas ofertas que podrían ser mejor que el contrato de adhesión estándar. Hay que considerar este punto para analizar si los beneficios de estandarizar son mayores que los costos de limitar la competencia en términos de oferta.

2.- En cuanto a la comparación internacional, los países han abordado a través de distintos mecanismos la divulgación a los consumidores, siendo la estandarización de contratos una alternativa más de ellos.

3.- No contamos con evidencia concluyente que permita afirmar que la estandarización de contratos sea más eficaz o más beneficiosa para las personas que los mecanismos actualmente existentes.

En este punto reiteró el llamado a fortalecer los instrumentos con que hoy día contamos, y continuar analizando la conveniencia de estandarización de los contratos.

---

**Expuso a continuación el Superintendente de Valores y Seguros, señor señor Carlos Pavez,** quien agradeció la invitación, y señaló en primer término, que como Superintendencia comparten los objetivos que inspiran la moción parlamentaria; y coinciden con SERNAC y la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras que es necesario establecer mecanismos eficientes que estén destinados a la protección de los consumidores de los distintos productos y servicios financieros que se ofrecen por las distintas entidades fiscalizadas por la Superintendencia de Valores y Seguros. Puso de relieve que el Congreso Nacional también ha hecho un esfuerzo por generar iniciativas que están en el ámbito del dirigismo contractual u otros mecanismos destinados a establecer herramientas que protejan efectivamente al consumidor que está en una posición más débil frente a los proveedores de servicios financieros.

Destacó la participación y coordinación de la Superintendencia que encabeza en todas las iniciativas que dicen relación con educación financiera, algunas ya mencionadas por el Superintendente de Bancos e Instituciones Financieras, a través de ferias, iniciativas concretas de educación destinadas a instituciones educacionales u otro tipo de instituciones, y también en forma muy importante por medio de convenios suscritos, por ejemplo, con el Servicio Nacional del Consumidor, con una valiosa plataforma para la atención de consultas, reclamos y denuncias de las personas que contratan seguros.

Hizo presente la relevancia de avanzar en forma fuerte y decidida, en otro ámbito de lo que es la educación financiera, enfocado no ya en el consumidor, sino que en forma muy importante en las fuerzas de venta, a quienes participan en la comercialización de estos productos en todas las entidades financieras, como agentes de ventas y corredores de seguros y otros intermediarios, quienes muchas veces no conocen bien lo que están ofreciendo. El Ejecutivo ha presentado algunas iniciativas en esa línea, por ejemplo relativas a la exigencia de acreditación y certificación de las fuerzas de venta, iniciativas que sin duda también apuntan a la protección de los consumidores de servicios financieros.

Realizó luego algunos comentarios al proyecto de ley.

Como primer punto, indicó que en el mercado financiero, se encuentra una amplia variedad de productos que se enfocan en necesidades diversas y específicas de los clientes de las instituciones pertinentes. Estos productos se diseñan pensando en necesidades especiales de un grupo o de una persona en particular.

Indico que, a modo de ejemplo, en los fondos mutuos se pueden encontrar al menos 8 grandes categorías, a saber, de deuda de corto, mediano y largo plazo, mixtos, de capitalización, libre inversión, estructurados y para inversionistas calificados. Dentro de estas categorías, hay una amplia variedad de ofertas de productos que consideran elementos adicionales, como el tipo de instrumentos de deuda o capitalización, los períodos estimados de duración de la inversión e incluso el país de origen de los activos; cada administradora diseña fondos mutuos que atienden a los intereses de inversionistas determinados.

En el caso que se deseara estandarizar los reglamentos de los fondos mutuos, se encontraría primero, con la dificultad práctica de encontrar un texto único o aspectos comunes entre los distintos textos, que permitieran abordar o englobar de forma unificada todos los diversos productos que se ofrecen en este mercado, en un solo documento.

Por otra parte, un texto único no permitiría recoger las diferencias entre los fondos, que hacen que un inversionista en particular escoja un fondo mutuo que se ajuste adecuadamente a sus intereses de inversión, ya sea porque le acomoda su naturaleza, plazo o características de los activos en que invierte el fondo.

En segundo lugar, manifestó que existen casos en que el legislador, resguardando un interés público, ha resuelto por la vía legislativa crear un producto único estandarizado. Como ejemplo señaló el Seguro Obligatorio de accidentes personales causados por la circulación de vehículos motorizados, creado por la ley N° 18.490, que en su artículo 21 señala: “Corresponderá a la Superintendencia de Valores y Seguros aprobar el modelo de póliza correspondiente al seguro obligatorio a que se refiere esta ley, quedando facultada para modificarlo cuando lo estime necesario.”

Hizo presente que si bien es un producto estandarizado en el mercado local, es un producto relativamente sencillo, con riesgos cubiertos y procedimientos establecidos en la misma ley. Además es un producto de uso obligatorio que satisface una necesidad de protección básica y uniforme exigida a los vehículos para su circulación anual.

Expresó que lo mismo puede decirse de otros seguros que responden a un interés social y que tienen coberturas definidas esencialmente por la ley, como las rentas vitalicias previsionales del decreto ley N° 3500 o el seguro de invalidez y sobrevivencia del mismo decreto ley. Puntualizó que en este caso nuevamente nos encontramos con cobertura establecida en la ley, lo que elimina la necesidad de discutir el alcance u beneficios que otorga el producto.

Señaló que los ejemplos señalados muestran que las estandarizaciones han sido posibles en la medida que se han establecido para productos que, por su naturaleza y por obedecer a una necesidad o supuesto sencillo y específico, satisfacen requerimientos de un gran universo de clientes que tienen necesidades homogéneas.

En tercer lugar manifestó que lo señalado no es la realidad de todos los productos financieros, como ya se pudo observar en el

ejemplo de los fondos mutuos, que se diseñan pensando por ejemplo en que algunos requieren un mayor retorno asumiendo un riesgo de una mayor pérdida, o por el contrario, en otros la prioridad está en la seguridad del retorno aunque este sea menos; y otros priorizan la liquidez, entre otras posibilidades.

Lo mismo ocurre en materia de seguros, si bien muchas personas requieren cubrirse por ejemplo el riesgo de incendio, este seguro adopta distintas modalidades según se trate del tipo de construcción del inmueble, si es de madera, metal u otro, su destino, por ejemplo industrial, comercial, así como otros elementos diversos, como la ubicación, antigüedad, características de los inmuebles colindantes, entre otros. Si se pretendiera unificar esos riesgos en un solo contrato, sería previsible que muchas de estas circunstancias no pudieran ser consideradas y por lo mismo, que los clientes no encontrarán productos para su necesidad particular. A esto se debe sumar que los aseguradores tienen distintas políticas de riesgo que los llevan a aceptar riesgos en distintas condiciones; la estandarización no recogería estas circunstancias, como tampoco recogería el valor agregado que podrían ofrecer algunos administradores de activos de ser invertidos en ciertos fondos mutuos que no puedan ser estandarizados respecto a mercados de origen y naturaleza de estos.

Hizo presente, como cuarto punto, que los productos que se pretendería estandarizar serían en su gran mayoría de contratación voluntaria. No se observa un interés general que requiera este tipo de protección por sobre las necesidades particulares de los usuarios de estos productos.

En quinto lugar explicó que el Servicio que encabeza ha propendido, no obstante lo señalado, a dar ciertas normas mínimas aplicables a los productos bajo supervisión, con el objeto de facilitar su comprensión y manejo.

Destaco también que el nuevo Título VIII del Libro II del Código de Comercio ha establecido disposiciones de carácter imperativo para el contrato de seguro, lo que lleva a que aun cuando no estén contenidas en la póliza, o esta disponga lo contrario, prima la voluntad legal, como medida de protección a la parte más débil, de modo que ya por esta vía, se ha establecido un modelo legal de contrato de seguro.

Actualmente existen alrededor de tres mil modelos de pólizas y cláusulas adicionales en el Depósito de Pólizas y alrededor de 50 millones de pólizas vigentes, ofrecidas por más de 50 compañías de seguros. Indicó que algo similar ocurre en el mercado de los fondos mutuos en que la legislación da ciertos elementos mínimos a los que debe sujetarse la reglamentación específica de estos productos para su oferta al público.

En sexto lugar, manifestó que, considerando la gran cantidad de actores que operan en el mercado y la diversidad de contratos para negocios específicos, en el proyecto no se ve un mecanismo eficiente para ajustar contratos que recaen sobre bienes y sujetos diferentes, a un tenor literal único. A ello se suma que ante nuevas realidades económicas, la práctica contractual entrega soluciones novedosas; todo ello

atenta o hace extremadamente dificultoso el tener una redacción única y uniforme y sobretodo perdurable en el tiempo.

Finalmente, el señor Superintendente expresó que en el evento que se estimara necesaria una mayor estandarización, sugiere señalar explícitamente qué productos deberían acogerse a este mecanismo, estableciendo un criterio en función tanto de los requerimientos de protección antes señalados como de los intereses de los usuarios de tales productos.

---

**Finalmente, intervino el Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Jaime Junyent.**

El señor Junyent, realizó una exposición en *power point* que se encuentra a disposición de los Honorables Senadores en la Secretaría de la Comisión.

En primer lugar, destacó la relevancia del proyecto en estudio, que sólo puede traer beneficios a las personas.

El objetivo del proyecto es uniformar y estandarizar cláusulas de ciertos contratos que son relevantes para quienes los suscriben.

Indicó que la presente moción encarna un dirigismo contractual morigerado, ya que el proyecto de ley busca establecer un deber de estandarización o uniformidad, con la finalidad de que se asimilen todos los contratos de un determinado producto o servicio financiero o contratos de salud, y sean los consumidores quienes puedan elegir, analizando la integridad del contrato que han de celebrar.

Se apunta a estandarizar los contratos en un sector muy sensible para la sociedad como es el sector salud, modificando al efecto el DFL N°1 de 24 de abril de 2006 del Ministerio de Salud.

La propuesta se contiene en el artículo 3°, en los siguientes términos:

“Artículo 3°. Intercálase en el inciso segundo del artículo 189 del DFL 1 del Ministerio de Salud de 24 de abril de 2006, que el fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469, entre las voces “deberán” y “comprender” la frase: “tener formalmente, estandarizados sus cláusulas para todo el mercado, de modo que sean comunes e idénticas y”.”.

En forma previa a analizar sustantivamente lo propuesto, cabe preguntarse si es necesario modificar el DFL 1, de 2006, con el fin de estandarizar los contratos (previsionales) de salud. Surgen preguntas como: ¿Qué prima, o debe primar, en este ámbito? ¿Derecho de los seguros? - ¿Derecho de los consumidores? - ¿Derecho a la protección de la salud? - ¿Derecho a la seguridad social?

Nos encontramos en el ámbito de la seguridad social, más que en el de los consumidores Tenemos personas que necesitan

hacer uso de prestaciones relacionadas con el ámbito de la salud. Estamos frente a otro tipo de regulación, tanto es así que el Código de Comercio, artículo 512, excluye expresamente de los contratos de seguros, el contrato de salud previsional.

Manifestó que, en respuesta a esas preguntas, en la Superintendencia han continuado con la evolución del contrato previsional de salud desde el derecho a la protección de la salud hacia el derecho de la seguridad social, conforme a los fallos reiterados de los Tribunales Superiores de Justicia, y a un fallo del Tribunal Constitucional del año 2010.

El señor Fiscal abordó las atribuciones de la Superintendencia de Salud, que no son las mismas para todas las entidades ISAPRES, FONASA y prestadores. Las atribuciones son regulación, fiscalización y resolución de conflictos. En el caso de las ISAPRES, cuenta con atribuciones amplias; en FONASA, facultades dirigidas a las GES y al ejercicio de los derechos en modalidad libre elección o prestación institucional, y atribuciones mínimas en el caso de prestadores. Esto es relevante porque el proyecto de ley está dirigido hacia la relación ISAPRE-beneficiario, pero también hay una relación entre ISAPRE y prestador, y prestador y beneficiario.

Anunció que abordará estos tres ámbitos, con especial énfasis en el contrato de salud previsional.

**Contrato de salud previsional: de contrato de adhesión desregulado a contrato dirigido.**

**Marco normativo: DFL 1 del Ministerio de Salud de 24 de abril de 2006:**

“Artículo 184. Los afiliados al Régimen que establece el Libro II de esta Ley que opten por aportar su cotización para salud a alguna Institución, deberán suscribir un contrato de acuerdo a lo establecido en esta ley.”.

“Artículo 189: Para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios de salud que norma esta ley, las personas indicadas en el artículo 184 deberán suscribir un contrato de plazo indefinido, con la Institución de Salud Previsional que elijan.

En este contrato, las partes convendrán libremente las prestaciones y beneficios incluidos, así como la forma, modalidad y condiciones de su otorgamiento. Con todo, los referidos contratos deberán comprender, como mínimo, lo siguiente:...”.

El Fiscal destacó que esta norma consagra la libertad contractual, pero estableciendo ciertos requisitos mínimos. Para fiscalizar el cumplimiento, se establece una facultad regulatoria en el artículo 110, N° 8, para dictar las instrucciones de carácter general que permitan la mayor claridad en las estipulaciones de los contratos de salud, con el objeto de facilitar su correcta interpretación y fiscalizar su cumplimiento, sin perjuicio de la libertad de los contratantes para estipular las prestaciones y beneficios para la recuperación de la salud.

En caso alguno estas instrucciones podrán contemplar exigencias de aprobación previa de los contratos por parte de la Superintendencia. Hay acá un límite importante, destacó.

El contrato de salud previsional ha tenido una evolución de contrato de adhesión desregulado a contrato dirigido:

- DFL N°3, de Salud, de (1981): Contratos anuales, con escasa regulación; carencias, restricciones y exclusiones de cobertura y causales término de contrato discrecionales.

- Ley N°18.933 (1990: Contratos de salud previsional de tipo indefinido).

- Ley N° 19.381 (complementada por la Circular 25/1995): Arancel prestaciones en pesos o UF; restricciones de cobertura sólo por preexistencias declaradas; restringió exclusiones a 7 situaciones; saneó exclusión de cobertura preexistencias no declaradas; incorporó Beneficios Mínimos Obligatorios.

- Ley N° 19.650 (1999): Financiamiento para atenciones de urgencia.

- Ley N° 19.966 (2004): Garantías Explícitas en Salud.

- Ley N° 20.015 (2005): Término de contrato en base a 4 causales; incorporó "justa causa de error" como eximente de responsabilidad en omisión de preexistencia; beneficiario que pasa a ser cotizante no suscribe Declaración de Salud; si titular fallece al año de vigencia de beneficios se mantiene contrato por 1 año, con o sin pago de cotizaciones.

El señor Junyent se refirió al contenido mínimo del contrato, que es un contenido mínimo formal, ya que los precios y las prestaciones se enmarcan dentro de la libertad contractual, sin perjuicio de ciertas prestaciones mínimas que se tienen que incorporar. La ley establece cuales son las restricciones de cobertura y las exclusiones de cobertura, materias respecto de las que no rige la libertad contractual.

GES	El Plan de Salud Complementario (Cerrado – Libre Elección – Preferente)	Cotizaciones y aportes, y prestaciones y beneficios	Mecanismos para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios
-----	---	---	--

Precio del plan	Montos máximos de los beneficios	Restricciones a la cobertura	Exclusiones de cobertura
-----------------	----------------------------------	------------------------------	--------------------------

Continuando con la evolución del contrato de salud previsional, de contrato de adhesión desregulado a contrato dirigido, también se observa una **evolución administrativa**:

-Circular 57/2000: Planes cerrados y/o con prestadores preferentes.

-Circular 59/2000: Condiciones Generales Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas –CAEC.

-Circular 12/2006: Condiciones Generales Uniformes para los contratos de salud.

-Circulares N° 233/2014 y 234/2014: Obligación de las Isapres de cubrir las prestaciones de parto y se eliminó la consulta en la Declaración de Salud, por la condición de embarazo.

Señaló que la Circular N° 12 señala el contenido mínimo del contrato de salud previsional:

#### **Capítulo I Menciones Mínimas del Contrato de Salud Previsional**

- Introducción
- Disposiciones Generales
- Plan de Salud
- Beneficiarios
- Prestaciones y Beneficios
- Exclusiones y Otras Restricciones
- Precio del Plan
- Arancel Referencial
- Revisión del Contrato
- Obligaciones del Cotizante
- Término del Contrato
- Fiscalización y Arbitraje
- Fecha y Firma de las Partes Contratantes
- Declaración de Salud

#### **Capítulo II Plan de Salud Complementario**

##### **Título I Contenido y Formato del Plan de Salud Complementario**

- Contenido del plan de salud complementario
- Formato del plan de salud complementario
- Estipulación referida a los montos máximos
- Estipulación referida al precio

#### Título II Instrucciones Especiales para Planes Grupales Definición

- Contratación de un plan grupal
- Cese de las condiciones de vigencia del plan grupal
- Retiro de un afiliado del plan grupal
- No incorporación o suspensión de la CAEC en los planes grupales

#### Título III Instrucciones Especiales para los Contratos que Contemplan Planes Cerrados y Planes con Prestadores Preferentes

- Ámbito de Aplicación
- Prestadores
- Médico de Cabecera
- Tiempos de Espera
- Configuración de los Planes
- Atenciones de Urgencia y Derecho a Traslado
- Modificación especial del plan cerrado o del plan con prestador preferente

#### Título IV Instrucciones Especiales para los Contratos que Contemplan Planes con Cobertura Reducida de Parto

- Transparencia de los Planes con Cobertura Reducida de Parto
- Modificación de un Plan con Cobertura Reducida de Parto

### **Capítulo III Instrumentos Contractuales**

#### Título I Instrucciones Comunes para los Instrumentos Contractuales Uniformes Introducción

- Adhesión Revisión
- Difusión
- Prevención respecto del artículo cuarto N°2, segunda parte, de las Condiciones Particulares del Plan Preventivo de isapres (PPI)

#### Título II Tabla de Factores de los Planes de Salud Complementarios

- Introducción
- Factores

- Estructura de la Tabla

Título III Formato Mínimo del Formulario Único de Notificación (FUN)

- Características Generales del FUN

- Tipos de Notificación

- Llenado del FUN

- Situaciones Especiales

También todos los anexos que debe comprender un contrato de salud previsional: Las Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional; el Formulario de Declaración de Salud; las Garantías Explícitas en Salud (GES); el Plan de Salud Complementario; la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile; el Formulario Único de Notificación (F.U.N.); y Arancel o Nómina de Prestaciones Valorizadas.

El contrato de salud previsional es bastante estandarizado y uniforme, no así el Plan de Salud Complementario, que es el que contiene las prestaciones y las bonificaciones. En definitiva el Plan de Salud Complementario es lo relevante, donde se constatan diferencias.

Actualmente hay 60.738 contratos de salud vigentes, de los cuales más de 15 mil están en comercialización. Aquí radica el problema, porque es muy difícil comparar cuando existe esta cantidad de planes.

La Superintendencia de Salud fiscaliza que los contratos se adecúen a la normativa, y eso se ha traducido en aplicación de multas a las ISAPRES, más de 9100 UF en multas desde el año 2014, por infracción de estas condiciones de contratos y otros problemas asociados.

Dio a conocer cifras de contrato de salud previsional y la resolución de conflictos:

### 2.3.1. Materias de Reclamos Administrativos

Submatéria	Enero-febrero				Variación 2014-2015
	2014	Participación	2015	Participación	
Solicitud de revisión de bonificación	37	12,5%	80	20,7%	40,4%
Materias sin Clasificar	21	4,6%	40	10,4%	90,3%
Garantía de oportunidad de atención	9	2,0%	29	7,5%	222,2%
Sin Información	3	1,1%	23	6,3%	400,0%
Garantía de protección financiera (bonificación y copagos)	26	5,7%	23	6,3%	-3,8%
Medicamentos GES	10	2,2%	24	6,2%	140,0%
Garantía de acceso	22	4,8%	23	6,0%	4,5%
Otras Materias <sup>(1)</sup>	307	67,2%	140	36,3%	-54,4%
<b>Total Nacional</b>	<b>457</b>	<b>100,0%</b>	<b>386</b>	<b>100,0%</b>	<b>-15,5%</b>

### 2.3.2. Materias de Controversias

Submatéria	Enero-febrero				Variación 2014-2015
	2014	Participación	2015	Participación	
Alza de precio base	7	1,3%	316	49,3%	1293,7%
Calificación Condición de Urgencia y Aplicación mecanismo financiamiento <sup>(1)</sup>	123	22,5%	161	8,7%	30,9%
Negativa de cobertura prestación no arancelada	14	2,6%	69	3,7%	392,9%
Negativa de cobertura por preexistencia	55	10,1%	54	2,9%	-1,8%
Término de contrato por preexistencia no declarada	56	10,3%	54	2,9%	-3,6%
Cobertura planes cerrados y preferentes	1	0,2%	52	2,8%	5100,0%
Negativa de cobertura cirugía plástica	14	2,6%	49	2,6%	250,0%
Otras Materias <sup>(2)</sup>	276	50,5%	497	26,8%	80,1%
<b>Total Nacional</b>	<b>546</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.852</b>	<b>100,0%</b>	<b>239,2%</b>

(1) Incluye la submatéria "Atención de Urgencia", cuyo nombre fue cambiado a partir del 16 de Junio 2014

(2) Agrupación de submaterias que no tienen representación porcentual importante

## Relación contractual entre Isapres – Prestadores.

El artículo 110 N° 9, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, establece que la Superintendencia de Salud debe velar porque la aplicación práctica de los contratos celebrados entre los prestadores de salud y las Instituciones de Salud Previsional no afecte los beneficios a que tienen derecho el afiliado o sus beneficiarios.

Comentó un caso bastante emblemático en este ámbito, que fue el caso RED Christus UC – Isapre Colmena.

## Relación contractual Prestadores – Beneficiarios

Citó la definición de don Carlos Pizarro Wilson, que indica: "Se trata de una relación contractual innominada y no escriturada, pero que genera una relación jurídica entre prestador y paciente, atípica y compleja" (El contrato médico. Calificación, contenido y responsabilidad. Carlos Pizarro Wilson, Profesor Investigador Facultad de Derecho U. Diego Portales).

Es una relación que no está contenida en nuestra legislación, se trata de una relación donde existen evidentes asimetrías, y donde una de las partes tiene escaso y casi inexistente poder de negociación. Al ingresar a un prestador público o privado se firman una serie de documentos, garantías, consentimiento informado, entre otros, ninguno de los cuales es un contrato. Este vacío se ha intentado subsanar con la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes de las personas en cuanto a su atención de salud, artículos 1° y 2°:

“Artículo 1°. Esta ley tiene por objeto regular los derechos y deberes que las personas tienen en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado.”.

“Artículo 2°: Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria...”

Afirmó que esta normativa no es suficiente, no tiene incidencia por ejemplo en materia de políticas de precios, o de discriminación. Hay un tema crítico: prestación de servicios otorgados por prestadores a beneficiarios sin convenio ni cobertura, lo que es particularmente relevante tratándose de prestadores institucionales (más que individuales).

### **Comentarios finales**

- En la relación contractual Isapres – Beneficiarios, existe un contenido mínimo legal que ha sido desarrollado administrativamente por parte de la Superintendencia de Salud, lo que se ha traducido en beneficios para las personas. Recordó que los Planes Complementarios de Salud están entregados a la libertad contractual de las partes.

- En cuanto a la relación Isapres – Prestadores, la normativa actual permite a la Superintendencia velar por los derechos de las personas, aun cuando no existe en esta materia instrucciones que permitan uniformar y/o estandarizar estos contratos.

- Respecto de los servicios que otorgan los prestadores institucionales a las personas, no existe ninguna estandarización ni uniformidad.

Finalmente, recordó que en el programa de Gobierno se contemplaba la creación de una Comisión que evaluara el sistema privado de salud, esta Comisión entregó el informe y se le encargó la elaboración de un proyecto de ley. Es probable que las materias afectadas por esta modificación sean consideradas dentro de la futura reforma al sistema privado de salud, tales como:

-Planes de salud estandarizados. La reforma apunta a un Plan Único de Salud.

-Copagos y coberturas únicas.

-Movilidad de las personas (fondos de compensación de riesgos).

-Atribuciones de la Superintendencia de Salud respecto de los prestadores.

---

**Una vez finalizadas las exposiciones de los invitados a la Comisión, intervinieron los Honorables Senadores presentes.**

El **Honorable Senador señor Orpis** señaló que los expositores se han hecho cargo de varias de sus dudas respecto a este tema.

Manifestó que le preocupa la redacción contenida en la moción, particularmente en lo referido a la modificación artículo 17 C. Es posible la estandarización cuando se trata de productos iguales, para permitir la comparación, pero la realidad es que, por ejemplo en materia financiera, pueden existir tres mil productos distintos, incluso dentro de las mismas instituciones.

Hay que distinguir dos cosas: la comparación, que es el principal objetivo de la estandarización, y las cláusulas abusivas. Tratándose de los contratos de adhesión, existen disposiciones legales y reglamentarias que buscan establecer un contenido mínimo, que tratan de superar la asimetría existente entre las partes.

El proyecto propone una estandarización generalizada. En esa línea, preguntó a los distintos invitados si son partidarios de una estandarización generalizada, en los términos del texto en estudio, o debiese existir una combinación entre contratos estandarizados y otros con cláusulas mínimas.

El **Honorable Senador señor Pizarro** recordó que el señor Superintendente de Valores y Seguros manifestó que la estandarización generalizada no resulta conveniente, particularmente porque podría rigidizar la oferta. En ese sentido, le consultó en qué tipo de operaciones sí se podría establecer la estandarización.

El **Honorable Senador señor Tuma** hizo presente que la iniciativa en discusión ha sido inspirada en el objetivo de evitar o terminar con los abusos hacia los consumidores cuando hay contratos de adhesión, y poder dar la facilidad para comparar frente a múltiples ofertas, pues entregar una gran cantidad de información incomprensible también constituye un abuso. Se busca transparentar el mercado y proteger a los consumidores.

Hay un espacio en Chile para establecer una regulación, lo que se confirma con el estudio de derecho comparado que se ha presentado. Espacio para lograr una mejor afirmación, mayor simetría y terminar con los abusos. Ello sin perjuicio de perfeccionar la propuesta y definir posteriormente en qué casos es procedente estandarizar y en cuáles no.

El Director del SERNAC, señor Ernesto Muñoz, en respuesta al Honorable Senador señor Orpis, indicó que la estandarización se presenta como un instrumento de política que apunta a un problema real, que es la asimetría de información. Un segundo problema tiene que ver con el contenido de las cláusulas, la posible abusividad, que también puede ser resuelto por medio de la estandarización. Pero es importante la distinción

entre ambos problemas, pues puede existir un contrato estandarizado, con cláusulas mínimas, pero que sean abusivas.

En cuanto a solución asociada a la asimetría, compartió lo expresado por las Superintendencias invitadas, existen instrumentos vigentes y hay que evaluar, reevaluar y mejorar estos instrumentos. En cuanto a la estandarización como un nuevo instrumento para solucionar este problema, para que produzca el efecto deseado sería importante que se especificara y se pudiera determinar qué contratos van a ser objeto de la estandarización, y para ello hay que analizar el problema, determinar en qué contratos la estandarización es la solución a la asimetría, pues en esos casos se justifica plenamente.

Reiteró que el proyecto está bien encaminado, pero habría que especificarlo. A instancias del Honorable Senador señor Orpis, expresó que no es partidario de la estandarización absoluta general, sin especificación de los contratos, las cláusulas y tampoco la operación a través de la cual se va a producir esta estandarización.

El Fiscal de la Superintendencia de Salud, señor Junyent, en respuesta al Honorable Senador señor Orpis, declaró que en materia de salud previsional ya existe bastante estandarización de los contratos, no de los planes, y lo relativo a los planes seguramente será abordado en la reforma. Reiteró que no tienen facultades en la relación ISAPRE-prestadores ni creen que sea necesario innovar en ello. Hay un espacio para avanzar en la relación entre prestadores y beneficiarios, especialmente cuando la atención se presta extra red.

Puso de relieve que los contratos de salud previsional están mutando hacia el ámbito de la seguridad social, y bajo esa perspectiva, salvo aspectos formales, tienen una naturaleza bastante distinta a los otros contratos objeto de este proyecto de ley.

---

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Tuma, puso en votación general del proyecto.

**-- Sometida a votación la idea de legislar en la materia, el proyecto fue aprobado en general por la mayoría de los miembros presentes de la Comisión, por tres votos a favor, de los Honorables Senadores señores Navarro, Pizarro y Tuma, y una abstención, correspondiente al Honorable Senador señor Orpis. (Mayoría, 3 a favor x 1 abstención).**

Durante la votación, el **Honorable Senador señor Orpis** solicitó dejar expresa constancia en el informe de los fundamentos de su abstención. Manifestó que, reconociendo el espíritu positivo que motiva este proyecto, razón por la que no vota por su rechazo, es contrario a la estandarización absoluta, pues considera que puede perjudicar a los

consumidores. Estimó que hay que avanzar en ciertos ámbitos de asimetrías, lo que espera que ocurra en la discusión particular.

---

## TEXTO DEL PROYECTO APROBADO EN GENERAL

Se inserta a continuación el texto del proyecto que la Comisión de Economía propone aprobar en general:

### PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1.- Agrégase al artículo 17 C de la ley N° 19.496, que establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores, el siguiente inciso segundo:

“Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, los contratos de adhesión de productos y servicios financieros, deberán estar estandarizados, es decir, contener formalmente cláusulas comunes e idénticas, por cada producto o servicio financiero ofrecido por los proveedores.”

Artículo 2.- Agrégase al artículo 7° de la ley N° 20.448, que introduce una serie de reformas en materia de liquidez, innovación financiera e integración del mercado de capitales, el siguiente inciso final nuevo del tenor que sigue:

“Las personas jurídicas señaladas en el inciso primero del presente artículo deberán estandarizar entre sí, los contratos de adhesión por cada uno de los créditos señalados en el presente artículo, de modo que sus cláusulas sean formalmente comunes e idénticas en todo el mercado.”

Artículo 3.- Intercálase en el inciso segundo del artículo 189 del DFL 1 del Ministerio de Salud de 24 de abril de 2006, que el fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469, entre las voces “deberán” y “comprender” la frase: “tener formalmente, estandarizados sus cláusulas para todo el mercado, de modo que sean comunes e idénticas y”.”.

---

Acordado en sesiones celebradas los días 6 y 20 de mayo de 2015, con la asistencia de los Honorables Senadores señor Eugenio Tuma Zedán (Presidente), señora Lily Pérez San Martín y señores Jaime Orpis Bouchon, Alejandro Navarro Brain y Jorge Pizarro Soto.

Sala de la Comisión, a 25 de mayo de 2015.

PEDRO FADIC RUIZ  
Abogado Secretario de la Comisión

## **RESUMEN EJECUTIVO**

---

### **INFORME DE LA COMISIÓN DE ECONOMÍA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE MODIFICA DIVERSOS CUERPOS LEGALES CON EL FIN DE ESTANDARIZAR LOS CONTRATOS DE ADHESIÓN.**

#### **BOLETÍN N° 9.916-03.**

---

**I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** Establecer el deber de estandarización o uniformidad de los contratos de adhesión, con la finalidad de que se asimilen todos los contratos de un determinado producto o servicio financiero o contratos de salud, y sean los consumidores quienes puedan elegir, analizando la integridad del contrato que han de celebrar.

**II. ACUERDOS:** Aprobado en general por la mayoría de los miembros presentes de la Comisión, por 3 votos a favor y 1 abstención. (Mayoría, 3 x 1 abstención).

**III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** El proyecto consta de tres artículos permanentes.

El **artículo 1°** modifica el artículo 17 C de la ley N° 19.496, sobre protección de los derechos del consumidor.

El **artículo 2°** enmienda el artículo 7° de la ley N° 20.448, que introduce una serie de reformas en materia de liquidez, innovación financiera e integración del mercado de capitales.

El **artículo 3°** modifica el artículo 189 de DFL 1 del Ministerio de Salud de 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** No hay.

**V. URGENCIA:** No tiene.

**VI. ORIGEN INICIATIVA:** Moción de los Honorables Senadores señor Harboe, señora Pérez San Martín y señores Horvath, Pizarro y Tuma.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** Primer trámite.

**VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** Inició su tramitación en el Senado con fecha 10 de marzo de 2015, pasando a la Comisión de Economía.

**IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** Primer informe.

**X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**

- Ley N° 19.496, sobre protección de los derechos del consumidor.
- Ley N° 20.448, que introduce una serie de reformas en materia de liquidez, innovación financiera e integración del mercado de capitales.
- Decreto con fuerza de ley N° 1 del Ministerio de Salud, de 2006, que el fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

**PEDRO FADIC RUIZ**  
**Abogado Secretario de la Comisión**