

Los mecanismos de solución de controversias en seguros en el Perú

Insurance Dispute Resolution Mechanisms in Peru

Rolando J. Torres Gamero* <https://orcid.org/0000-0001-7312-1717>
<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v20i30.2445>

* Abogado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Estudios de Maestría en Derecho Civil y Comercial en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ejerció la docencia universitaria en las Facultades de Derecho de las Universidades Tecnológica del Perú, Garcilaso de la Vega y Alas Peruanas, presidió la Comisión de Estudio de Seguros del Ilustre Colegio de Abogados de Lima (2013-2016) la cual integró desde el año 1999 hasta 2017, Jefe del Departamento Legal de Royal & Sunalliance Seguros Fénix donde laboró desde el año 1985 hasta el 2002; expositor en el Diplomado de Seguros en IPAE desde 1999 hasta el 2009, profesor de las Escuelas de Seguros de la Asociación Peruana de Empresas Corredoras de Seguros (APECOSE) desde 1999 hasta 2021 y del Instituto Peruano de Seguros (IPS) desde 2009 a la fecha. Investigador independiente. Perú. Correo electrónico: rtorresgamero@gmail.com

Lex



© Los autores. Artículo publicado por la Revista Lex de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Alas Peruanas. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.



Mujer de perfil. Óleo sobre lienzo, 50 x 60 cm.
Diego Alcalde, artista plástico peruano (Lima, Perú 1986)
<https://www.instagram.com/diegoalcaldeart/?hl=es>

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad reconocer e identificar los mecanismos que le permitan a los asegurados recurrir cuando la empresa aseguradora le niega cobertura en caso de un siniestro que, a su criterio, fue rechazado indebida o injustamente. Así, la propia normatividad vigente le permite al asegurado optar por recurrir a medios dentro de la propia compañía de seguros como los que crea la Asociación de Aseguradoras y los que el Estado administrativamente y/o judicialmente establece, sea INDECOPI como la SBS, SUSALUD o el propio Poder Judicial y hasta el Tribunal Constitucional acoge conforme a sus atribuciones, siendo todos estos materia de revisión y análisis somero cuyas conclusiones y sugerencias esperamos aporten a su mejor aplicación.

Palabras clave: *Protección del consumidor, siniestro, rechazo de cobertura, mecanismos de solución.*

ABSTRACT

The purpose of this work is to recognize and identify the mechanisms that allow policyholders to appeal when the insurance company denies coverage in the event of a claim that, in their opinion, was unduly or unfairly rejected. Thus, the regulations in force allow the insured to choose to resort to means within the insurance company itself, such as those created by the Association of Insurers and those administratively and/or judicially established by the State, whether INDECOPI, SBS, SUSALUD or the Judicial Power itself and even the Constitutional Court, all of which are subject to review and a brief analysis whose conclusions and suggestions we hope will contribute to their better application.

Keywords: *Consumer protection, claims, denial of coverage, settlement mechanisms.*

“Es necesario comenzar a pensar en las formas alternativas de solucionar los conflictos, que con mayor creatividad permitirán hallar respuestas fuera del proceso judicial tradicional.”

Roque J. Caivano

I. INTRODUCCIÓN

Siendo el contrato de seguro reconocido en nuestra legislación y en la doctrina como un contrato por adhesión, es decir, aquel en el cual una de las partes previamente elabora las condiciones de contratación y la otra sólo tiene la opción de aceptar o rechazar la propuesta, sin la posibilidad de negociar la misma¹ estando éste último expuesto a situaciones adversas a sus intereses por cuanto la parte que previamente redactó el contrato podría incluir, como que así se ha dado en diversas ocasiones, cláusulas que de alguna forma vulneran sus derechos, es que se ha venido desarrollando en el tiempo políticas de protección del consumidor, las mismas que incluyen deberes de información, cláusulas y prácticas abusivas, normas de protección de datos personales y, como correspondería, mecanismos de solución de controversias que actúen en justicia en defensa del más débil en la relación contractual.

Resulta pertinente recordar el famoso discurso de John F. Kennedy ante el Congreso de los EEUU el 15 de marzo de 1962 cuando señaló: “Consumidores somos todos” y a reglón seguido expresó: “El Estado Tiene la especial obligación de estar alerta en lo que se refiere a las necesidades de los consumidores y de hacer progresar sus intereses”.

Igualmente, ya en un trabajo anterior, el Dr. Luis Meza Carbajal refiriéndose a un proyecto de ley de contrato de seguro, opinaba que, “de lo que se trata es de promover la eficiencia

¹ No puedo dejar de mencionar que, en el caso del Contrato de Seguro, la Ley 29946 sí establece claramente en el artículo III del Título I de las Disposiciones Generales lo siguiente: “El contrato de seguro se celebra por adhesión, excepto en las cláusulas que se hayan negociado entre las partes y que difieran sustancialmente con las preredactadas”. Es decir, permite que las partes puedan variar algunas condiciones de contratación, lo que en la realidad reconocemos que ocurre fundamentalmente con los contratantes y/o asegurados que tienen una significativa capacidad patrimonial, lo que se ha venido en denominar los “grandes riesgos”, punto que sería materia de otro estudio.

económica, además de responder al principio elemental que nos dice que nadie puede ser juez en su propia causa y de insistir en algo que ya en el siglo XXI no constituye absolutamente nada nuevo: que la economía de mercado y la defensa de los consumidores de seguros, también aquí en el Perú, pueden (y deben) caminar juntos².

Es así que en nuestro país, partiendo de la propia Constitución Política del Estado de 1993 que en su artículo 65° establece la defensa del interés de los consumidores y usuarios³, siendo el Decreto Legislativo 716, Normas sobre Protección al Consumidor, promulgado en Noviembre de 1991 que, se constituyó, para todo efecto práctico, en la partida de nacimiento del derecho del consumidor en nuestro país como una rama o especialidad jurídica que ofrecía protección a una categoría de ciudadanos (los consumidores) que, hasta antes de su vigencia e implementación, no encontraban reconocidos, de forma expresa y eficaz, sus derechos ante los comerciantes, productores o vendedores (conforme a la terminología utilizada por dicha norma).⁴

Luego con la promulgación del Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, el 2 de Setiembre de 2010, la misma que entró en vigencia el 2 de octubre del mismo año, es que podemos considerar que el Estado asume una política de defensa del consumidor como ya en el mundo globalizado se desarrolla de manera efectiva. Es por esto que la Ley 29946 que regula el Contrato de Seguro señala que son de aplicación dichas normas de protección al consumidor⁵.

Resulta pertinente citar al Dr. Espinoza Espinoza cuando señala que está parcialmente de acuerdo con aquella doctrina que sostiene que la relación de consumo ha de comprender todas las situaciones en las cuales el consumidor debe ser protegido, vale decir, “antes, durante y después de contratar” ...y citando a Ricardo Lorenzetti afirma: “siendo la relación de consumo el elemento que decide el ámbito de aplicación del Derecho del consumidor, debe comprender todas las situaciones posibles”⁶.

Ahora, en lo referido propiamente a los mecanismos de solución de controversias en seguros debemos partir de lo establecido en el artículo 16° de la Resolución SBS N° 3202-2013, Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, que señala que ante la disconformidad

² Luis Alberto Meza Carbajal, *Protección del Consumidor de Seguros en el Perú*, Centro de Investigación en Seguros, Lima, (Perú, año 2001): 20.

³ Constitución Política del Perú, Art. 65°: El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.

⁴ José Antonio Tirado Barrera, “Protección del Consumidor”, Colección *Lo Esencial del Derecho*, N° 53, Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial 2022, primera reimpresión, (agosto 2002): 24.

⁵ Ley N° 29946, Disposiciones Generales, Artículo I, cuarto párrafo: ...En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y defensa del consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, en lo no expresamente regulado por esta ley.

⁶ Juan Espinoza Espinoza, *Derecho de los Consumidores*, (Lima, Perú, Instituto Pacífico, Tercera Edición, marzo 2021), 118.

del asegurado y/o beneficiario con los fundamentos utilizados por la aseguradora al rechazar un siniestro, podrán recurrir vía reclamo ante el servicio de atención al usuario de la propia compañía de seguros o a los mecanismos de solución de controversias que corresponda, es que veremos en el presente trabajo, de manera somera, cada uno de ellos que a la fecha operan en nuestro sistema asegurador peruano.

Previamente, no podemos dejar de mencionar los medios alternativos de solución de controversias que nos refiere la doctrina distintos a la vía judicial, que permiten resolver el conflicto que afecta a las partes y cuya opción corresponde a la libre determinación de las mismas, como son:

1. **Medios de autotutela o autodefensa**, son los más primitivos. una de las partes impone a la otra, por su fuerza propia, la solución del litigio. En nuestro país reconocemos dos figuras, la defensa posesoria: artículo 920° del Código Civil y la legítima defensa, artículo 20° del Código Penal.
2. **Medios Autocompositivos**, por los cuales las partes buscan directamente la solución del conflicto, dentro de ellas tenemos:
 - 2.1 **La Negociación**, mediante la cual y sin intervención de terceros dichas partes buscan solucionar el conflicto; en los seguros las empresas son sumamente reacias a negociar directamente con el asegurado cuando ya decidió rechazar el siniestro.
 - 2.2 **La Mediación**, es un proceso mediante el cual un tercero llamado mediador cumple un rol de facilitador ayudando a las partes a confrontar sus pedidos con la realidad; ésta figura no es usada en seguros.
 - 2.3 **La Conciliación**, es un proceso mediante el cual una tercera persona, natural e imparcial, ayuda a las partes en conflicto a buscar una solución consensual. Propone fórmulas de solución. En nuestro país ésta institución es obligatoria previa a una demanda judicial, volviéndose un requisito de admisibilidad; en la práctica se acciona mediante Centros de Conciliación por lo que sería de mucha utilidad si uno de dichos centros fuese administrado por la SBS.
3. **Medios Heterocompositivos**, mecanismos en los cuales es un tercero ajeno a las partes quien resuelve el conflicto imponiendo una decisión a las mismas. Reconocemos dos figuras que analizaremos en éste trabajo, uno es el Arbitraje y el otro el Poder Judicial.

II. RECLAMOS EN LAS ASEGURADORAS

El contratante, asegurado o beneficiario que no esté conforme con el rechazo de su solicitud de cobertura, entre otros, puede recurrir dentro de la propia aseguradora, a un primer medio de reclamo⁷ a fin de lograr una debida atención al mismo.

La Resolución de Superintendencia N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia y Contratación de Seguros que formó parte del grupo de normas complementarias publicadas en un boletín especial del diario oficial El Peruano el 26 de mayo de 2013, junto con otras cinco resoluciones más que permitían regular de manera efectiva la Ley 29946, Ley de Contrato de Seguro que entraba en vigencia el 27 de mayo de dicho año, establecía en su artículo 29°. Las empresas deben contar con un adecuado sistema de atención al usuario que permita brindar un servicio de calidad, consistente con las políticas generales que haya establecido, en observancia de las disposiciones legales vigentes que genere obligaciones a las empresas.

Posteriormente esta norma fue derogada por la Resolución SBS N° 4143-2019 del 11 de setiembre de 2019, Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, la misma que es aplicable tanto a las empresas de seguros como a los corredores de seguros, en lo que resulte pertinente.

2.1 Gestión de conducta de mercado

Se entiende por conducta de mercado, señala el artículo tercero, a las prácticas que adoptan las empresas y los corredores de seguros en su relación con los usuarios, respecto de la oferta o promoción de productos de seguros, la transparencia de información y en la gestión de reclamos.

Dicha conducta de mercado debe mantenerse durante toda la relación contractual incluyendo dentro del proceso la liquidación y pago de la indemnización por algún siniestro o servicio ofrecido.

Esta norma establece a la vez principios de conducta del mercado así como la forma que debe desarrollarse la gestión de conducta de mercado, la misma que incluye la capacitación del personal que tenga relación con los usuarios.

De la misma manera se establece la responsabilidad del Directorio en la aprobación de

⁷ Resolución SBS N° 2829-2016, Reglamento de Pólizas de Microseguros, Artículo 2°, Definiciones, literal K) Reclamo: Comunicación que presenta el contratante, asegurado o beneficiario a través de los diferentes canales de atención disponibles en la empresa, expresando su insatisfacción con la operación, producto o servicio o por el incumplimiento de las obligaciones contempladas en los contratos o marco normativo vigente, o manifestando la presunta afectación de su legítimo interés. Adicionalmente, debe considerarse reclamo a toda reiteración que se origina como consecuencia de la disconformidad del contratante, asegurado o beneficiario respecto a la respuesta emitida por la empresa, o por la demora o falta de atención de una solicitud, consulta, reclamo o requerimiento de información.

políticas, medidas y procedimientos necesarios que permitan contar con una adecuada conducta de mercado, debiendo designar para dichos efectos a un Oficial de conducta de Mercado.

2.2 Oficial de conducta de mercado

Dicha función deberá ser asumida por un funcionario quien deberá desempeñarse a tiempo completo y a dedicación exclusiva en la empresa, debiendo mantener independencia respecto de las unidades de negocio, de comercialización, de atención de siniestros y otras cuyas actividades evidencien un conflicto de intereses con el ejercicio de las responsabilidades y funciones descritas en el Reglamento dentro de las cuales está el de monitorear la tramitación de reclamos, a fin de identificar la comisión de prácticas contrarias a la normatividad vigente entre otras importantes funciones.

III. ARBITRAJE

Al definir ésta institución jurídica tomamos este concepto universalmente utilizado: El arbitraje es un sistema privado de arreglo de diferencias, en virtud del cual, las partes de una determinada relación jurídica, sea contractual o extracontractual, acuerdan someter sus diferencias (ya nacidas o futuras) al juicio de particulares imparciales que ellos mismos eligen en forma directa o indirecta para que resuelvan el conflicto en base a equidad o derecho y a cuyo fallo se someten (siendo este normalmente irrecurrible)⁸.

La Constitución Política del Perú en su artículo 139° reconoce al Arbitraje como una jurisdicción independiente al Poder Judicial y al fuero militar.

Dentro de las características del arbitraje citaré las siguientes⁹:

- a) Es un medio de solución de controversias;
- b) La solución del conflicto es decidida por el árbitro o los árbitros;
- c) El arbitraje surge de la voluntad de las partes;
- d) En el arbitraje hay ausencia de la competencia judicial;
- e) Su procedimiento se realiza con rapidez y en forma sencilla;

⁸ Del material de clase del curso “Medios Alternativos de Solución de Conflictos II” a cargo del autor de este trabajo, dictado en la Facultad de Derecho de la Universidad Tecnológica del Perú años 2003 a 2008.

⁹ Ídem.

- f) Rige el principio de economía en el procedimiento arbitral;
- g) Se precisa la intervención de expertos;
- h) El arbitraje es un procedimiento donde se cumple con el principio de privacidad;
- i) Existe amplitud en el examen del asunto controvertido.

Son todas estas características que llevaron a que el mercado asegurador nacional incluyera dentro del condicionado de sus pólizas una cláusula de Convenio Arbitral permitiendo que las partes en conflicto recurrieran a esta institución como medio de solución de sus controversias.

Sumando a esto debemos señalar que en la Ley N° 26702, Ley del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de la SBS promulgada el 9 de Diciembre de 1996, estableciera en su Séptima Disposición Final y Complementaria lo siguiente; “La Superintendencia promoverá la constitución de tribunales arbitrales que, integrados por personas de reconocida idoneidad moral y profesional, puedan resolver las controversias que surjan entre las empresas del sistema financiero y de seguros, y entre éstas y sus clientes”.

No obstante, el tiempo transcurrido, ya más de 25 años de promulgada, hasta la fecha nada se ha hecho para permitir la implementación de dichos tribunales arbitrales en el sistema asegurador bajo la lupa o administración de la SBS, por el contrario, como veremos a continuación, el legislador restringe su uso a niveles extremos en la Ley de Contrato de Seguro.

Es así que la Ley 29946 en su artículo 40° referido a Estipulaciones Prohibidas señala que: “Las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho: c) Cláusulas que prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias”.

Más adelante, en el artículo 46° referido a Competencia establece que: “Las partes pueden pactar libremente el sometimiento de sus diferencias derivadas del contrato de seguro a la jurisdicción arbitral, siempre y cuando superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia para este efecto...”.

En cumplimiento del mandato legal la Resolución N° 3202-2013, Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros en su artículo 14° referido a Mecanismos de Solución de Controversias establece: El contratante, el asegurado y/o el beneficiario pueden pactar con la empresa el sometimiento de las controversias derivadas del contrato de seguro al arbitraje u otro mecanismo de solución de controversias, conforme a lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40° y en el artículo 46° de la Ley de Seguros, cuando los daños o pérdidas reclamadas a la empresa como consecuencia de un siniestro sean iguales o superiores a 20 UIT.

La Unidad Impositiva Tributaria para el presente año 2022 es de S/. 4,600.00 (cuatro mil seiscientos soles) por lo que recién las partes podrán acordar recurrir al arbitraje si su siniestro asciende a la suma de S/. 92,000.00 (noventa y dos mil soles) o más de dicha cantidad.

Considero que tanto el legislador como la SBS no han sabido valorar la importancia de una institución como el arbitraje que, con una adecuada regulación sería de mucha utilidad tanto para el consumidor de seguros como para la propia empresa de seguros y de esa forma hacer más dinámico el sistema.

Es el caso del inciso c) del artículo 40° de la Ley de Contrato de Seguro que prioriza al Poder Judicial como el medio al que debe recurrir el asegurado con su conflicto cuando es por todos conocido la tremenda carga procesal que tienen los juzgados por mayores esfuerzos que se hacen para agilizar los procesos, sin dejar de mencionar el tema de la especialidad, ya que los seguros es una materia compleja para quienes no están inmersos en el mismo lo que en muchos casos requiere la intervención de peritos, lo que sería fácilmente asumido por árbitros especialistas en seguros.

A esto sumamos que la restricción a siniestros con montos superiores a 20 UITs impide que eventos dañosos menores a tamaño limitación se vean impedidos de recurrir al arbitraje cuando una salida podría ser el arbitraje de consumo impulsado por INDECOPI pero poco atractivo de la forma que ha sido diseñado.

Es por todo esto que la responsabilidad está en manos de la SBS al tener como herramienta la de implementar los tribunales arbitrales que la Ley del Sistema establece y que a la fecha no cumple.

IV. ENTIDADES PROTECTORAS DE LOS DERECHOS E INTERESES DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SEGUROS

Hemos visto que, cuando el asegurado o el beneficiario no están conformes con los fundamentos utilizados por la aseguradora para sustentar el rechazo del siniestro, puede recurrir a otros mecanismos a fin de hacer valer su derecho conforme apreciaremos a continuación.

4.1 La defensoría de asegurado

Mediante Resolución SBS N° 0965-99 del 27 de octubre de 1999, se declaró la creación de la Defensoría del Asegurado (DEFASEG) como una institución privada, formada por la Asociación Peruana de Empresas de Seguros, APESEG.

La DEFASEG es una institución orientada a la protección de los derechos de los asegurados o usuarios de los servicios del seguro privado, mediante la solución de controversias que se susciten entre éstos y las empresas aseguradoras.

Los términos “asegurados” “usuarios de seguros” se refieren a los asegurados propiamente dichos, a los contratantes del respectivo seguro y/o a los beneficiarios nombrados en las pólizas.

En cuanto a su competencia, conoce de los reclamos formulados por personas naturales o jurídicas cuando el total de la indemnización solicitada a la aseguradora no exceda la suma de US \$50,000.00 (cincuenta mil dólares americanos) o su equivalente en soles.

4.2 Presentación de reclamos ante la DEFASEG

Los reclamos ante la DEFASEG pueden ser presentados por escrito o a través de su página web (sección “quiero presentar un reclamo”), en ambos casos se deberá adjuntar la documentación pertinente con que cuente el reclamante.

El reclamo debe ser interpuesto dentro del plazo de dos (2) años, computados a partir del día siguiente de recibida la primera notificación en que es denegada o rechazada la pretensión por la empresa de seguros. El trámite es totalmente gratuito.

Una vez analizada la situación y luego de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas en una audiencia de informes orales, la Defensoría del Asegurado resuelve con arreglo a derecho en un plazo máximo de 30 días hábiles de llevada a cabo dicha audiencia.

Si la DEFASEG falla a favor del asegurado, la empresa de seguros estará obligada a cumplir con su reclamo. Si el fallo es desfavorable al asegurado, éste puede acudir a cualquier otra instancia que estime conveniente.

4.3 Aló seguros

1. ¿Qué es “Aló Seguros”?

Es un canal alternativo de atención de reclamos creado al interior de la industria de seguros y que se encuentra ubicado en la sede central del INDECOPI, donde el usuario puede contactarse directamente con un especialista de la empresa de seguros para la atención de su reclamo.

2. ¿Qué puedo reclamar en “Aló Seguros”?

Demora en la atención de tu siniestro, cargos indebidos en tu tarjeta por un seguro, suspensión de cobertura, resolución o anulación de tu póliza, entre otras situaciones que generen una controversia con tu empresa de seguros.

3. ¿Quiénes pueden presentar un reclamo a través de “Aló Seguros”?

Las personas naturales que tengan la condición de contratante, asegurado o beneficiario.

¿Cumple la DEFASEG con los fines para los cuales fue creada?, Diversos comentarios negativos al respecto ponen en tela de juicio la efectividad de su accionar, Núñez del Prado afirma “lamentablemente, la defensoría involucró y pareciera tener demasiada injerencia de las aseguradoras, que son las que escogen y pagan a sus miembros. En sus orígenes, las resoluciones de esta entidad eran dos tercios de los casos favorables a los asegurados y solo un tercio les daba la razón a las compañías. En la actualidad, es exactamente al revés y muchos consideran que se debe a la interferencia de la APESEG (Asociación Peruana de Empresas de Seguros) y a que el nivel de sus integrantes se redujo y ahora se someten a los criterios de las aseguradoras”¹⁰.

Consideramos que la APESEG debe retomar los criterios que llevaron a que, a fines de los años 90 decidiera formar la defensoría, como el de lograr la confianza de los asegurados en el sistema que en aquella época había llevado a un significativo rechazo de la población por los seguros, situación que me consta porque en ese entonces participaba de las reuniones del Comité Legal del gremio asegurador como Jefe del Área Legal de Seguros Fénix.

V. PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO (PAU) DE LA SBS

Mediante la Resolución SBS N° 1059-99, se constituyó la Plataforma de Atención al Usuario y se establecieron sus funciones.

Dentro de sus funciones están:

1. Orientar a los usuarios sobre la presentación de consultas y denuncias previstas en la resolución comentada, así como sobre los procedimientos establecidos al efecto por el TUPA de la SBS.

¹⁰ Alonso Núñez del Prado Simons, *Derecho de Seguros y Reaseguro*, (Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, octubre 2020), 450.

2. Centralizar el seguimiento y la respuesta a las consultas presentadas por los usuarios.
3. Trasladar al INDECOPI aquellas consultas, denuncias y reclamos que correspondan al ámbito de su competencia.
4. Recibir las denuncias, realizar las indagaciones preliminares y, de ser el caso, iniciar de oficio el procedimiento sancionador de conformidad con lo establecido en la Resolución indicada y en la Ley de Procedimiento Administrativo General.

La PAU también es materia de crítica, Núñez del Prado señala: “Nuestra experiencia, corroborada por mucha otra gente, muestra que la PAU fue más decorativa que efectiva. La SBS casi nunca sanciona a las compañías de seguros. En general, coordina con estas y las exculpa con mucha facilidad; es más, siempre trata de hacerlo¹¹.”

VI. INDECOPI

Tiene competencia para imponer sanciones a las aseguradoras que infrinjan las disposiciones establecidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Conoce cualquier hecho o situación que pueda implicar la vulneración de alguno de los derechos de los consumidores de seguros.

Es así que la Ley del Contrato de Seguro, Ley 29946, señala en su Título I, Disposiciones Generales, Artículo I, párrafo cuarto lo siguiente: En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, en lo no expresamente regulado por esta ley. No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario.

Debemos reconocer que INDECOPI se ha pronunciado en diversas oportunidades en defensa de los consumidores de seguros, situación que resulta alentadora no obstante que sus procedimientos cuentan con plazos muy amplios y la carga procesal que tienen también es cuantiosa; a continuación citamos algunos casos significativos y relevantes:

1. Resolución N° 2135-2012/SC2-INDECOPI:

“Aseguradora incurre en una conducta discriminadora al no permitir la contratación de un seguro a una persona con síndrome de Down”

¹¹ Alonso Núñez del Prado Simons, op. cit., 450.

A criterio de la Comisión de Protección al Consumidor, el tener síndrome de Down, que no es una enfermedad sino una condición genética, no puede ser utilizado como fundamento para excluir completamente a una persona de la posibilidad de contratar un seguro, más aún cuando existen normas internacionales y nacionales que prohíben la discriminación de personas discapacitadas en general y en el acceso a la prestación de seguros de salud y vida en particular.

2. Resolución N° 1723-2014/SPC-INDECOPI:

“Afectado por un siniestro es consumidor de seguros”

La víctima (tercero perjudicado) hoy debe ser considerado como un consumidor, dado que el seguro tiene dos consumidores. uno de ellos es el propio asegurado, y el segundo es el beneficiario del seguro, es decir, la víctima pues pese a no ser parte integrante en el contrato (los terceros perjudicados) son quienes finalmente reciben y disfrutan de la indemnización que la aseguradora otorga al tomador.

3. Resolución N° 1471-2014/SPC-INDECOPI:

“Aseguradora no puede negar medicamento a paciente con cáncer si seguro asume de manera integral e ilimitada gastos del tratamiento”

Teniendo en cuenta que el programa oncosenior se promociona como un programa que “asume de manera integral e ilimitada los gastos para el tratamiento del cáncer con posterioridad a su diagnóstico genera una expectativa razonable en sus consumidores, en el sentido de que los medicamentos prescritos por el propio personal de salud de la denunciada para el tratamiento del cáncer, se encuentren cubiertos por el mencionado programa.

4. Resolución N° 2525-2015/SPC-INDECOPI:

“Aseguradoras deben continuar con cobertura de enfermedades preexistentes en casos de migración de una eps a un seguro”

(Conforme art. 118° de la LCS), una interpretación finalista y sistemática de las normas en materia de seguros de salud permite deducir que la ley garantiza la continuidad de cobertura de las enfermedades preexistentes cuando una persona migra de una EPS a un seguro, en función de los límites de la cobertura establecidos en el contrato original o anterior.

5. Resolución N° 0036-2021/CC1:

“Tercero víctima de accidente (ocupante de moto sin SOAT) no tiene derecho a cobertura de soat de vehículo mayor”

En estricto cumplimiento de la Resolución N° 14 del 17 de abril de 2019, emitida por la Quinta Sala Especializada en lo Contencioso Administrativo con Subespecialidad en Temas de Mercado de la Corte Superior de Justicia de Lima, corresponde revocar la Resolución Final 180-2015/PS1 emitida el 27 de febrero de 2015, por el Órgano Resolutivo de Procedimientos Sumarísimos de Protección al Consumidor N° 1 que declaró fundada la denuncia interpuesta por el señor Rubén Darío Astudillo Pacherez contra la Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A.; y, reformándola, declararla infundada, por la presunta infracción a los artículos 18 y 19 de la Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor, toda vez que la compañía aseguradora negó justificadamente la cobertura por gastos médicos e incapacidad temporal del SOAT, por el siniestro del 30 de noviembre de 2013.

VII. SUSALUD

La Superintendencia Nacional de Salud se crea sobre la base de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA) con la promulgación del Decreto Legislativo N° 1158. Es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud del Perú, que cuenta con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera.

Tiene como finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con dependencia de quien la financie. tiene como sede la ciudad de Lima e inició sus operaciones el 14 de agosto de 2015.

De la misma manera, la norma establece las competencias de los organismos supervisores según el requerimiento de salud que corresponda:

1. Seguro complementario de trabajo de riesgo:

1.1 SUSALUD

Negativa al otorgamiento de las siguientes prestaciones de salud, producidas como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional:

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional

- Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica
- Rehabilitación y readaptación laboral
- Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios.

1.2 INDECOPI

Negativa al otorgamiento de las siguientes prestaciones económicas, producidas como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional:

- Pensiones de sobrevivencia
- Pensiones de invalidez (total permanente, parcial permanente y temporal)
- Gastos de sepelio

2. Seguro obligatorio de accidentes de tránsito

2.1 SUSALUD

Negativa al reconocimiento de los siguientes gastos médicos, ocasionados por un accidente de tránsito:

- Atención prehospitalaria
- Atención hospitalaria
- Atención quirúrgica
- Atención farmacéutica
- Otros necesarios para la rehabilitación de la víctima.

2.2 INDECOPI

Negativa al otorgamiento de las indemnizaciones para los siguientes riesgos, ocasionados por un accidente de tránsito:

- Fallecimiento
- Invalidez permanente
- Incapacidad temporal
- Gastos de sepelio

VIII. PODER JUDICIAL

La Constitución Política del Perú establece en su Artículo 138° que: La potestad de administrar justicia emana del pueblo y se ejerce por el Poder Judicial a través de sus órganos jerárquicos con arreglo a la Constitución y a las leyes.

A continuación, el Artículo 139° señala que: Son principios y derechos de la función jurisdiccional:

1. La unidad y exclusividad de la función jurisdiccional. No existe ni puede establecerse jurisdicción alguna independiente, con excepción de la militar y la arbitral.

Lamentablemente desde hace ya mucho tiempo que el Poder Judicial en nuestro país no puede superar las grandes limitaciones que llevan a que la justicia sea sumamente lenta y tediosa, cientos de miles de expedientes duermen el sueño de los justos en los despachos y archivos judiciales haciendo cada vez más cierta la frase “justicia que tarda no es justicia”.

Pero si sumamos a esto las constantes denuncias de corrupción a magistrados y personal auxiliar sólo nos lleva a crear una mayor desconfianza de la ciudadanía en este Poder del Estado.

En lo que respecta a los seguros debemos añadir como falencia la escasa sino nula preparación en la materia aseguradora que lleva a resolver los casos sin un nivel decoroso de conocimientos del tema.

Recuerdo el ofrecimiento del gran Maestro y amigo personal, Dr. Walter Villa Zapata, en ese entonces Presidente del Instituto Peruano de Derecho de Seguros, al Presidente de la Corte Suprema de la República, allá por los años 80, de ilustrar a los Jueces Supremos sobre materia de seguros a raíz de un fallo que a su entender no contaba con la fundamentación doctrinaria básica para una Resolución de tan alto estrato jurisprudencial.

Sumado a esto, la propia Ley del Contrato de Seguro estableció en su artículo 40° referido a estipulaciones prohibidas, inciso c), la prohibición a las empresas de seguros de incluir en sus pólizas cláusulas que prohíban o restrinjan el derecho de los asegurados a someter sus controversias a la vía judicial, dejando sólo la posibilidad de recurrir, en caso de siniestro, a arbitraje u otro medio de solución de controversias si las partes lo convienen.

En la actualidad y con la intención de superar estas carencias, el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial dispuso que demandas de materia de seguros sean vistas por la Salas con Subespecialidad Comercial, con esto de alguna forma no necesariamente superará la alta carga procesal pero la constancia en temas de seguros llevará a los magistrados competentes a familiarizarse con los temas complejos de tan importante materia.

No obstante esto, debo resaltar algunos fallos relevantes en Casación:

1. CASACIÓN N° 1068-2006-LIMA

“Contratos de seguros tienen términos y condiciones a que se sujetan las partes y que las primas se establecen de acuerdo a los riesgos cubiertos. Prohibición a las compañías de seguros de pagar indemnizaciones por siniestros en forma que excedan a lo pactado”.

2. CASACIÓN N° 4535-2008-DEL SANTA

“La sola existencia del contrato no convierte a la aseguradora en deudora solidaria del autor directo del daño, sino únicamente cuando el asegurado ha cumplido con todas las obligaciones asumidas en el contrato de seguro. SOAT”.

3. CASACIÓN N° 639-2013-CAJAMARCA

“Que el asegurado no informe a la aseguradora del accidente incurrido no influye en el deber de ésta de responder por el daño sufrido por tercero cuando la póliza estaba vigente. entender lo contrario implicaría liberar a las empresas aseguradoras de sus obligaciones y propiciar fraudes jurídicos, pues bastaría que no se le informara para que esta nunca cumpla con la cobertura a la que se encontraba obligada”.

IX. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

1. No podemos dejar de mencionar la tremenda responsabilidad que recae en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP con respecto a lo establecido en la Ley del Sistema N°26702 de diciembre de 1996, cuando en la Séptima Disposición Final y Complementaria señala que “La Superintendencia promoverá la constitución de tribunales arbitrales...”, habiendo transcurridos ya 26 años y a la fecha no se nota voluntad alguna por establecerlos.
2. Sobre lo señalado anteriormente, consideramos que lo más efectivo para los asegurados o beneficiarios es que, bajo la administración de la SBS, se constituya un Centro de Conciliación y Arbitraje, en la cual intervengan conciliadores y árbitros conocedores de la materia de seguros previa calificación y selección de la entidad supervisora.
3. Independientemente, proponemos la modificación del artículo 46° de la Ley 29946, Ley del Contrato de Seguro, a fin de eliminar los límites económicos por tramos que restringen el acceso al arbitraje.

4. En base a lo anteriormente expuesto, se permitiría el acceso al Arbitraje de Consumo que conduce INDECOPI y que a la fecha no tiene mayor impacto en el medio asegurador.
5. No puedo dejar de mencionar la intención, poco viable, de la SBS cuando mediante la Resolución N° 3199-2013, artículo 2°, trató de promover mecanismos de protección de los intereses de los usuarios en el sistema de seguros bajo una serie de requisitos que, a nuestro entender, no establecía de manera impositiva que éstos sean vinculantes para las empresas aseguradoras. Dicha Resolución fue posteriormente derogada por la Resolución N° 4143-2019, Reglamento de Gestión de conducta de Mercado del Sistema de Seguros, la que simplemente ignora ese aspecto.
6. Propiciar la capacitación de los magistrados de todas las instancias judiciales en materia de seguros, para lo cual se deberá suscribir convenios con las Escuelas de Seguros que operan en nuestro medio.

REFERENCIAS

- Espinoza Espinoza, Juan. *Derecho de los Consumidores*. Lima: Instituto Pacífico, Tercera edición, marzo 2021.
- Meza Carbajal, Luis Alberto. *Protección del Consumidor de Seguros en el Perú*, Lima, Perú: Centro de Investigación en Seguros, 2001.
- Núñez del Prado Simons, Alonso. *Derecho de Seguros y Reaseguro*. Lima: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, octubre 2020.
- Tierra Barrera, José Antonio. *Protección del Consumidor*. Lima: Colección Lo Esencial del Derecho, N° 53, 2021, Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial 2021, primera reimpresión, agosto 2022.

Legislación citada:

- Constitución Política del Perú, promulgada el 29 de diciembre de 1993.
- Código Civil Peruano, Decreto Legislativo N° 295, promulgado el 25 de julio de 1984.
- Código Penal Peruano, Decreto Legislativo N° 635, promulgado el 8 de abril de 1991.
- Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, promulgado el 2 de setiembre de 2010.
- Ley del Contrato de Seguro, LEY 29946, promulgada el 26 de noviembre de 2012.

- Decreto Legislativo N° 716, “Norma sobre Protección al Consumidor”, promulgado el 7 de noviembre de 1991.
- Ley del Sistema Financiero y de Seguros y Orgánica de la SBS, Ley N° 26702, promulgada el 9 de diciembre de 1996.
- Resolución SBS N° 3202-2013, “Reglamento para la gestión y pago de siniestros”, publicada el 26 de mayo de 2013.
- Resolución SBS N° 3199-2013, “Reglamento de Transparencia y Contratación de Seguros”, publicada el 26 de mayo de 2013 y derogada por Resolución 4143-2019.
- Resolución SBS N° 2829-2016, “Reglamento de Pólizas de Microseguros”, publicada el 20 de mayo de 2016.
- Resolución SBS N° 4143-2019, “Reglamento de gestión de conducta de Mercado del Sistema de Seguros”, publicada el 11 de setiembre de 2019.
- Resolución n° 3202-2013, “Reglamento para la Gestión y pago de siniestros”, publicada el 26 de mayo de 2013.
- Resolución SBS N° 0965-99, crea “La Defensoría del Asegurado”, publicada el 27 de octubre de 1999.
- Resolución SBS N° 1059-99, se constituye la “Plataforma de atención al usuario”, publicada el año 1999.
- Decreto Legislativo N° 1158, crea “La Superintendencia Nacional de Salud” se crea sobre la base de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), promulgado el 6 de diciembre de 2013.

RECIBIDO: 15/10/2022

APROBADO: 18/11/2022