



**Ligne directrice LD9
MARKETING DIRECT**

La présente ligne directrice a été approuvée par le Conseil d'administration de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP). Il est entendu que les sociétés membres l'adoptent, compte tenu de leur structure d'entreprise, de leurs produits et de leurs processus d'affaires, canaux de distribution compris. Il leur est en outre fortement recommandé de l'incorporer à leur programme de conformité.

1. INTRODUCTION

Le marketing direct est l'offre aux consommateurs de produits d'assurance vie ou maladie à adhésion facultative au moyen de canaux directs qui comprennent, sans s'y limiter, le publipostage, le télémarketing et Internet. Il couvre l'assurance individuelle et l'assurance collective autre que celle offerte dans le cadre d'un emploi (par un employeur, un syndicat ou une association, par exemple).

Les consommateurs qui souscrivent un produit d'assurance vie ou maladie sont bien servis s'ils ont accès aux renseignements dont ils ont besoin pour prendre une décision éclairée, et ce, quel que soit le canal de distribution choisi. Dans le contexte des canaux « traditionnels » faisant intervenir un contact personnel avec un intermédiaire, la délivrance de permis par les provinces, qui établissent les exigences applicables aux intermédiaires en matière d'obtention du permis, de formation et de professionnalisme, permet d'atteindre cet objectif.

Les attentes en matière de communication adéquate de renseignements dans le cadre du marketing direct ont à l'origine été énoncées par les surintendants provinciaux des assurances dans leurs lignes directrices de 1973 applicables à la publicité de masse. Celles-ci ont depuis évolué pour devenir la ligne directrice de l'ACCAP sur le marketing direct.

Advenant une quelconque divergence entre la présente ligne directrice et une loi applicable, c'est la loi qui fait autorité.

2. OBJECTIF

La présente ligne directrice vise à énoncer des pratiques concernant les renseignements à fournir aux consommateurs dans le cadre du marketing direct.

3. PORTÉE

La ligne directrice s'applique à l'ensemble des sociétés membres relativement au marketing direct. Lorsqu'une société conclut un contrat avec un tiers pour des activités de marketing direct, elle devrait, par voie contractuelle ou autre, exiger du tiers qu'il agisse conformément à la ligne directrice.

La ligne directrice ne vise pas les activités de marketing auxquelles se livrent les intermédiaires détenant un permis. Toutefois, elle s'applique aux activités de marketing direct des non-détenteurs de permis, et ce, même dans les cas où une proposition est ensuite traitée par un intermédiaire détenteur de permis.

4. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- i) Des renseignements suffisants devraient être mis à la disposition du consommateur de sorte qu'il puisse prendre une décision éclairée quant à l'à-propos de souscrire une protection.
- ii) Tous les renseignements fournis devraient être exacts et formulés en langage clair.
- iii) Le consommateur devrait être informé de la façon d'obtenir plus de renseignements sur le produit ou l'assureur.
- iv) L'assureur devrait passer en revue et approuver tout document de marketing, quelle que soit la personne qui l'a rédigé, préparé, conçu ou présenté.
- v) La présente ligne directrice devrait être lue conjointement avec toutes les autres lignes directrices pertinentes de l'ACCAP (p. ex., celles qui s'appliquent au produit sous-jacent).

5. RENSEIGNEMENTS DEVANT ÊTRE COMMUNIQUÉS

Les renseignements suivants devraient être fournis au consommateur avant que celui-ci accepte l'assurance :

- i) le nom de l'assureur qui émettra le produit;
- ii) des coordonnées suffisantes pour permettre au consommateur qui le souhaite de contacter l'assureur;
- iii) le principal type de garantie que procure le produit (p. ex., assurance vie, assurance invalidité);
- iv) le montant de la prime, ou une description de la base servant à son calcul et permettant au consommateur d'effectuer ce calcul;
- v) une mention que certaines modalités et conditions peuvent restreindre ou exclure la couverture, si c'est le cas, ainsi qu'une description claire de toute exclusion, réduction ou restriction importante applicable; ces dernières peuvent comprendre, sans s'y limiter, les maladies préexistantes et les conséquences d'une fausse déclaration;
- vi) une mention que la protection peut être annulée si le consommateur a fait dans le cadre de sa demande d'assurance une fausse déclaration matérielle de quelque nature soit-elle, y compris d'ordre médical;
- vii) une mention qu'il s'agit, selon le cas, d'une police individuelle ou collective;
- viii) la source et la date des statistiques utilisées dans le cadre du marketing.

6. CONFIRMATION DE LA PROTECTION

La confirmation de la protection et les renseignements connexes sur le produit, le cas échéant, devraient être fournis au consommateur dans des délais raisonnables, et le consommateur devrait être avisé de la date de prise d'effet de la protection.

Des renseignements clairs devraient être fournis au consommateur en rapport avec les droits de résolution ou de résiliation, s'il y a lieu.

7. EXAMEN MÉDICAL

L'expression « aucun examen médical requis » ou une expression équivalente ne devrait pas être utilisée à moins de préciser, lorsque c'est le cas, qu'elle s'applique seulement à l'établissement de la police ou de la protection.

8. TÉMOIGNAGES

Tous les témoignages utilisés dans la communication marketing devraient être authentiques. Ils devraient être précis et exacts et refléter l'opinion raisonnablement récente de l'auteur. Lorsque l'assureur, ou une personne agissant en son nom, effectue directement ou indirectement un paiement pour obtenir un témoignage ou une recommandation, la communication devrait en faire mention. Il est présumé que l'assureur qui a recours à un témoignage fait siennes toutes les déclarations contenues dans ce dernier et toute communication comportant de telles déclarations est assujettie à l'ensemble des dispositions de la présente ligne directrice.

9. OFFRES DE LANCEMENT OU OFFRES SPÉCIALES

- i) Les renseignements communiqués ne devraient pas contenir d'affirmations ni d'insinuations selon lesquelles une police en particulier ou une combinaison de polices constitue une offre de lancement ou une offre spéciale et que le proposant en tirera des avantages s'il accepte l'offre, ou encore que l'offre est réservée à un groupe particulier de personnes, à moins que ce ne soit effectivement le cas.
- ii) Aucune prime spéciale de lancement, autre qu'une prime initiale temporaire ayant fait l'objet d'une analyse actuarielle fiable, ne devrait être offerte dans le cadre des communications marketing. Sous réserve de la réglementation applicable, un titulaire de police collective peut offrir de payer les primes au nom d'un participant. L'assureur peut, toutefois, accorder une couverture avant la date d'échéance de la première prime.
- iii) La communication ne devrait pas contenir d'affirmations ni d'insinuations voulant qu'un nombre restreint de polices soient offertes, ou que, après un certain délai, la police particulière qui y est annoncée cesse d'être offerte vu les avantages spéciaux qu'elle contient, ou que des avantages spéciaux seront accordés à ceux qui présentent leur demande pendant une période d'adhésion ouverte à tous ou avant une date limite donnée, à moins qu'il n'en soit réellement ainsi.

10. SITUATION FINANCIÈRE ET AUTRES CARACTÉRISTIQUES DE L'ASSUREUR

- i) Toute déclaration sur l'actif, l'organisation, la situation financière, le nombre d'années d'existence ou la position de l'assureur au sein du secteur des assurances devrait être conforme aux faits.
- ii) La communication marketing ne devrait pas renfermer de déclarations, termes, expressions, symboles ou autres éléments qui donnent ou pourraient donner, directement ou implicitement, l'impression que l'assureur, sa situation financière, ses caractéristiques principales, son système de règlement des sinistres, la valeur ou le caractère souhaitable ou judicieux de ses propositions ou de ses régimes d'assurance, ou encore la communication même ont reçu l'approbation ou l'appui d'une division ou d'une agence quelconque d'un gouvernement provincial ou territorial ou du gouvernement fédéral.

11. TÉLÉMARKETING

Outre celles énoncées aux points 1 à 10, les pratiques suivantes s'appliquent au télémarketing.

Le télémarketing est du marketing direct recourant aux télécommunications pour promouvoir ou faire souscrire des produits d'assurances vie et maladie ou y faire adhérer des clients.

Le télémarketing n'englobe pas les communications entrantes (inbound) qui ne visent que l'obtention de renseignements ou qui sont d'ordre administratif; la présente ligne directrice ne s'applique donc pas à ces communications. Par contre, les communications entrantes visant la souscription d'une assurance ou l'adhésion d'un participant seraient assujetties à la présente ligne directrice. Les sociétés devraient avoir en place des mécanismes permettant d'acheminer convenablement les communications entrantes.

Lorsqu'un produit d'assurance, quel qu'il soit, est proposé par le biais du télémarketing, une marche à suivre appropriée devrait être établie pour assurer que :

- i) l'assureur s'est penché sur des questions telles que la complexité du produit d'assurance en cause, les prestations payables au titre de ce produit, les primes s'y rattachant, etc., et qu'il a déterminé que ce produit fait partie de ceux qui peuvent être offerts au moyen du télémarketing;
- ii) lorsque les sociétés font appel à des représentants de télémarketing (RT), ceux-ci ont reçu, ainsi que leur superviseur le cas échéant, une formation adéquate en rapport avec les produits qu'ils offrent;
- iii) les RT possèdent les compétences et le professionnalisme nécessaires pour exercer le télémarketing;
- iv) les intérêts des consommateurs sont bien servis lorsque ceux-ci sont contactés par un RT.

11.1 Formation

Il incombe aux assureurs de veiller à ce que les RT qu'ils emploient, directement ou par l'entremise de tiers, possèdent des connaissances adéquates entre autres en ce qui a trait :

- i) au produit d'assurance en cause;
- ii) au rôle du RT, lequel se limite à fournir des renseignements et exclut les conseils sur les besoins en matière d'assurance;
- iii) à la société d'assurances faisant souscrire le produit;
- iv) au titulaire de la police collective, le cas échéant;
- v) aux scripts portant sur le produit d'assurance et aux feuillets de questions et réponses qui les accompagnent;
- vi) aux règles de conduite à observer et à l'attitude professionnelle exigée.

11.2 Script

Les RT devraient s'en tenir strictement au libellé du script utilisé pour un produit d'assurance donné. Tous les libellés devraient être approuvés par l'assureur.

Les scripts, de même que les enregistrements dans les cas où un consommateur a souscrit un produit ou y a adhéré, devraient être conservés suffisamment longtemps pour que le titulaire de police et l'assureur et, dans le cas des produits d'assurance collective, le détenteur du certificat, le titulaire de police et l'assureur, puissent remettre en cause le processus de souscription ou le justifier. Il est recommandé de conserver les scripts au moins un an.

11.3 Teneur du script

Le script ne devrait pas comporter de conseils sur les besoins en matière d'assurance du client ni de comparaisons entre divers produits; il ne devrait être qu'une description du produit offert et fournir des renseignements notamment sur les primes, le mode de paiement de ces dernières et les droits de résolution ou de résiliation.

- i) Les scripts devraient être clairs et véridiques; ils ne devraient pas représenter faussement un produit d'assurance.
- ii) Ils devraient comporter le nom de l'assureur.
- iii) Les RT devraient être en mesure de donner au consommateur qui en fait la demande les renseignements lui permettant de communiquer avec l'assureur.

En outre, les RT devraient avoir en main un feuillet de questions et réponses détaillées anticipant certaines questions des consommateurs.

11.4 Règles à observer pour les questions ne figurant pas dans le script

Les assureurs devraient être dotés d'un protocole relativement aux questions non traitées dans le script sur le produit d'assurance, y compris dans le feuillet de questions et réponses l'accompagnant, et nécessitant des conseils ou des renseignements plus détaillés. Il est recommandé que ledit protocole prévoie le prompt transfert de l'appel à l'une des personnes suivantes :

- le superviseur du RT;
- un intermédiaire détenteur de permis de l'assureur;
- un employé du siège social de l'assureur;
- une autre personne qualifiée.

Une autre possibilité consisterait à fournir au consommateur un numéro de téléphone sans frais où il pourra se renseigner, ou à l'informer qu'un représentant de la société le contactera dans un certain délai pour répondre à ses questions.

11.5 Vérifications

Les assureurs devraient mettre en place des marches à suivre permettant d'effectuer des vérifications fréquentes des appels pour veiller à ce que les renseignements communiqués au consommateur soient exacts, que la présente ligne directrice soit observée et que le RT exerce ses activités de façon professionnelle.