

Directive sur l'impartition et les ententes de réseaux

L'impartition comme principe

En date de la séance des 18 et 19 novembre 1999, le Bureau a reconnu que les représentants et les inscrits pouvaient avoir recours à l'impartition à l'égard de certaines responsabilités prévues dans la Loi sur la distribution de produits et services financiers et les règlements comme celles des livres et registres.

Par impartition on entend : « une personne morale qui demande à un fournisseur de services d'exécuter une fonction en son nom plutôt que de l'exécuter elle-même. » Cependant, cette capacité ne dégage pas la personne responsable au sens de la Loi et des règlements de ses obligations. Elle doit donc prendre toutes les dispositions nécessaires. En général les contrats d'impartition comprennent, entre autres, les clauses suivantes :

- supervision des actes par les fournisseurs de services ;
- conservation par la personne qui impartit de la charge de diriger la manière dont les tâches sont exécutées par le fournisseur de services ;
- vérification que le fournisseur de services a la compétence nécessaire pour remplir sa fonction;
- disposition portant sur la fréquence, le contenu et la présentation du service, les calendriers d'exécution, les priorités en matière de traitement, les critères de rendement ;
- clause de règlement de différends ;
- clause de terminaison de l'entente.

Par exemple, il serait permis à un cabinet de s'entendre avec un assureur avec qui il a une entente de distribution afin que ce dernier procède directement au versement de la rémunération aux représentants de ce cabinet. Cette entente ne dispenserait pas le cabinet de ses obligations relatives à la tenue d'un registre de commissions à l'égard des versements faits par cet assureur.

Le Bureau devrait élaborer cette année une directive plus détaillée spécifique à l'impartition.

Les ententes de réseaux comme solution

D'autre part, le Bureau avait été saisi, par les assureurs de personnes, de la problématique plus particulière des représentants qui sont rattachés à un cabinet-assureur. En général, ces représentants sont liés par des liens d'exclusivité pour les produits d'assurance individuelle alors qu'ils peuvent placer les produits d'assurance collective auprès de différents autres assureurs. Il arrive même, à l'occasion, que ces représentants placent aussi des produits d'assurance individuelle auprès d'autres assureurs (« one single case agreement »).

Les assureurs et leurs représentants souhaitent continuer ces pratiques. Or, sous la Loi 188, seul un inscrit (cabinet, représentant ou société autonome) peut placer directement des produits auprès d'un assureur. Outre les options déjà considérées¹, le Bureau adoptait en date de la séance du 13 avril dernier une directive sur les ententes de réseaux entre les assureurs, les inscrits et les représentants.

¹ ➤ Le représentant se rattache au cabinet-assureur pour les produits d'assurance individuelle et se rattache à son propre cabinet pour les produits d'assurance collective.

➤ Le représentant se rattache au cabinet-assureur pour les produits d'assurance individuelle et se rattache à un autre cabinet, un agent général par exemple, pour les produits d'assurance collective.

➤ Le représentant s'inscrit comme représentant autonome dans toutes les disciplines, s'il n'est pas lié à un seul assureur pour toutes ses activités d'assurance.

Ces ententes de réseaux étaient déjà permises par la Loi sur les assurances. Les représentants rattachés à un cabinet-assureur peuvent alors avoir accès aux produits des compagnies avec lesquelles des ententes sont intervenues.

Pour le Bureau, cette façon de faire pouvait être favorisée puisque :

- cette option ne dénature pas les principes de chaque mode d'exercice;
- le cabinet conserve la responsabilité à l'égard de ses représentants rattachés, et cela, peu importe les actes posés;
- les enquêtes et les inspections des syndicats et du Bureau ne sont pas mises en péril;
- cette option s'applique autant pour les ventes d'assurance collective que pour les « one single case agreement ».

Contenu des ententes

Ces ententes doivent entre autres prévoir :

- le processus de vente des produits de l'assureur;
- les mécanismes pour se conformer aux obligations des inscrits (registre des clients, registre des commissions, registre de plaintes).

Paiement des commissions

En ce qui concerne le paiement des commissions, le Bureau exige que le registre du cabinet auquel est rattaché le représentant contienne une preuve de toutes les commissions versées aux représentants, même les paiements faits par d'autres assureurs.

Délai pour mettre en place les ententes

Compte tenu qu'une période de temps s'avère nécessaire à la conclusion d'ententes de réseaux, le Bureau accorde le même délai que celui pour la vérification des modes d'exercice par les tiers, soit jusqu'au 5 septembre 2000. Cela signifie que d'ici là, les assureurs et les cabinets peuvent continuer d'accepter les affaires de tout représentant autorisé dans la discipline concernée, qu'il y ait ou non entente de réseau.

Par ailleurs, une entente pourrait toujours être conclue après le 5 septembre 2000. Toutefois, avant la conclusion formelle de l'entente, un représentant devra exercer ses activités selon le mode d'exercice choisi.