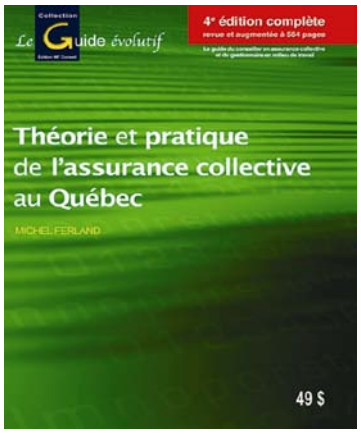
Théorie et pratique de l'assurance cette collective au Québec, 4e édition complète de la collection Le Guide évolutif.



Revue et augmentée à 564 pages

Cette nouvelle édition complète, fruit d'une révision complète de l'ensemble de la matière traitée par la collection Le Guide évolutif à ce jour, a été réalisée avec la participation de plusieurs spécialistes, conseillers, actuaires, avocats et agents gouvernementaux.

L'édition complète et les éditions spéciales illustrées ci-dessous, sont au cœur de l'audit de compétence en assurance collective qui se déroule jusqu'au 30 novembre 2011.







Ces éditions spéciales vous sont offertes en prime lors de votre inscription à l'audit de compétence en assurance collective.

30 UFC d'ici le 30 novembre 2011

La réforme de santé américaine en bref*

Bulletin d'information de la Collection Le Guide évolutif

1- La couverture d'assurance santé des Américains avant la réforme Obama

Note : Les résultats des rubriques A à D totalisent plus de 100 % parce que certains Américains sont couverts de plusieurs façons (ex. : medicare et assurance privée).

1.1- 25 % de la population sont couverts par deux régimes publics :

- Medicare : pour les plus de 65 ans et les invalides, sans condition de ressource.
- Medicaid : fournit une assurance maladie aux individus et aux familles à faible revenu. Il est géré par les états qui le subventionnent conjointement avec le gouvernement fédéral. Medicaid offre une cinquantaine de régimes, soit un par État.

1.2- 60 % de la population sont couverts par une assurance fournie par leur employeur :

Le système ressemble à celui du Québec sauf que les régimes privés américains ne sont pas complémentaires aux régimes publics. De plus, les personnes assurées ne peuvent consulter que les praticiens désignés par l'assureur. Ce système est devenu extrêmement coûteux pour les entreprises.

1.3- 10 % de la population s'assurent directement :

S'ils ne bénéficient pas d'assurance d'entreprise, les Américains peuvent s'assurer individuellement auprès d'organismes, mais c'est hors de prix.

1.4- 16 % de la population ne sont pas couverts, soit 46 millions d'Américains :

Les personnes qui ne sont pas assez démunies pour être couvertes par Medicaid ou celles qui ne sont pas assez riches pour s'offrir une assurance individuelle ne s'assurent tout simplement pas. En cas de pépin de santé, ils doivent payer les frais directement, ce qui peut être extrêmement cher.

2- La couverture d'assurance santé des Américains après la réforme Obama

Voici les principaux points de la réforme du président américain Barack Obama, adoptée le 21 mars 2010, afin de généraliser la couverture santé aux États-Unis. La mise en place prévue de la réforme se fera sur 4 années à compter de 2010.

2.1- Objectif

Offrir une couverture maladie à au moins 32 millions des 46 millions d'Américains qui n'en ont pas et couvrir environ 95 % des moins de 65 ans. La réforme ne crée pas un régime public d'assurance maladie, pourtant souhaitée par l'aile gauche du parti démocrate et promis dans un premier temps par Barack Obama.

---

*Sources : New York Times et AFP

En vous inscrivant à l'audit de compétence en assurance collective :

- Vous devenez automatiquement membre de **lacorpo.qc.ca** jusqu'au 30 novembre 2011 **(aucune cotisation supplémentaire à payer)**;
- Vous recevez la 4e édition complète du Guide évolutif et toutes les éditions spéciales existantes et à venir jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous obtenez 30 UFC à la réussite des 6 autoévaluations d'ici le 30 novembre 2011 **(10 UFC en conformité et 20 UFC en ass. collective)**;
- Vous bénéficiez d'un rabais de 15 % sur votre prime d'assurance responsabilité professionnelle de Inovesco jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous pouvez protéger automatiquement tous vos clients contre les « erreurs ou omissions en avantages sociaux »;
- Vous avez droit à des services juridiques spécialisés en assurance collective dont la **première demi-heure est gratuite**.

Seulement 125 $ **Visitez www.mfconseil.qc.ca**

La couverture santé des Américains avant la réforme Obama :

-> 25 % de la population sont couverts par deux régimes publics;

-> 60 % de la population sont couverts par une assurance fournie par leur employeur;

-> 10 % de la population s'assurent directement;

-> 16 % de la population ne sont pas couverts, soit 46 millions d'Américains.

À LIRE ABSOLUMENT

Nouvelles tendances dans la pratique professionnelle de l'assurance collective au Québec



www.mfconseil.qc.ca

Ce manuel vous est offert en prime lors de votre inscription à l'audit de compétence en assurance collective.

2.2- Concurrencer le régime actuel

Le nouveau système américain maintient l'assurance privée, mais propose de mettre en place un régime alternatif, concurrent des assureurs, pour promouvoir la concurrence et tenter ainsi de faire baisser les prix des primes d'assurance.

A) Pour les Américains sans couvertures d'assurance maladie :
De nouvelles assurances santé seront proposées à des prix abordables. Ce régime d'assurance sera administré par un organisme servant d'intermédiaire entre assureurs et assurés.

B) Pour les employeurs :
Ils auront le choix entre contracter une assurance privée comme avant la réforme ou payer une cotisation au nouveau système.

2.3- Pénalités/Incitations

Chaque personne est tenue d'être assurée ou bien de payer une pénalité qui augmentera progressivement jusqu'à 2,5 % de ses revenus en 2016. Les entreprises de plus de 50 salariés qui ne fourniront pas de couvertures seront aussi pénalisées à raison de 2 000 dollars par an par salarié non couvert. En revanche, les petites entreprises et les ménages modestes recevront des crédits d'impôt et des aides pour financer l'assurance santé.

2.4- Obligation pour les assureurs

Les assurances se verront interdire de refuser une couverture au prétexte de problèmes de santé préexistants. En outre, le document prévoit de combattre les hausses de tarifs « déraisonnables ou injustifiées » imposées aux assurés par des compagnies privées.

2.5- Taxation des entreprises de santé

Les assureurs, qui vont bénéficier d'un plus grand nombre d'assurés, devront acquitter 67 milliards d'impôts nouveaux sur 10 ans. La facture atteint 23 milliards pour l'industrie pharmaceutique et 20 milliards pour celle des équipements médicaux.

2.6- Amélioration pour les personnes âgées

Le document prévoit de combler les failles actuelles, surnommées « trou de beigne » (« doughnut hole »), de la couverture santé des personnes âgées, qui bénéficient du programme Medicare.

2.7- Subventions aux dispensaires de quartier

Le projet investit 11 milliards de dollars sur cinq ans dans ces dispensaires qui soignent actuellement 20 millions d'Américains.

2.8- Coût de la réforme

940 milliards de dollars sur 10 ans, mais les experts estiment que la réforme doit réduire le déficit de 138 milliards sur les 10 premières années et de 1 200 milliards la décennie suivante.

3- L'administrateur du nouveau système

L'idée de départ, reprise par les commissions de la Chambre des représentants, était de confier la gestion à un organisme public. Les opposants au projet ont accusé les démocrates de vouloir imposer un payeur public « unique » comme dans certains pays d'Europe ou au Canada.

Pour calmer ces critiques, des sénateurs ont proposé de mettre en place une organisation coopérative à but non lucratif, chargée d'une mission d'intérêt général.