

Isabel Casares San José-Martí

Economista, Actuarial de seguros y Asesora de Riesgos.

VISIÓN GENERAL SOBRE LA LEY OBAMA DE SALUD

El Presidente de Estados Unidos firmó en marzo de 2010 la histórica ley de reforma sanitaria que se complementará con el proyecto de ley que incluirá modificaciones a la norma recién promulgada. Para ofrecer una visión general de dicha ley se presentan tres impactos fundamentales, a saber: cobertura de la ley, impacto para las entidades aseguradoras e impacto para las empresas y personas.

Estamos de acuerdo con que esta reforma sanitaria se convierte en la ley sanitaria asequible del país y que es la más ambiciosa en hemos tenido en 45 años, ya que todo el mundo debería tener un nivel mínimo de seguridad en lo que se refiere a la asistencia sanitaria. Aunque algunos aspectos de la ley no entrarán en vigor hasta dentro de varios años, existen muchos puntos de la reforma que necesitaban entrar en vigor urgentemente, principalmente las restricciones que afectan a las entidades aseguradoras.

COBERTURA DE LA LEY:

- El objetivo fundamental de la ley consiste en extender la cobertura médica subvencionada a más de 32 millones de estadounidenses que carecían de ella y están desprotegidos, pretende reducir los costos del cuidado de salud, e impone más exigencias a las aseguradoras.
- La cobertura de esta ley, ofrecerá asistencia sanitaria al 95% de los estadounidenses en el año 2019, comparado con el 83% actual, aunque no podemos olvidar que aún queda un 5% de la población estadounidense, unos 15 millones de personas, básicamente inmigrantes ilegales, que continuarán careciendo de cobertura médica fuera de la reforma sanitaria. Con esto, podemos concluir que la asistencia sanitaria de EEUU no será universal ni gratuita y que se seguirá gestionando a través de los seguros privados y la mayoría de la población seguirá accediendo a ellos a través de su contrato de trabajo.
- La ley tendrá un coste de unos 938.000 millones de dólares (700.000 millones de euros) en 10 años y el déficit del país se reducirá en 143.000 millones de dólares gracias a ella.

IMPACTO PARA LAS ENTIDADES ASEGURADORAS:

- El cambio fundamental es evitar las luchas constantes con las entidades aseguradoras, ya que existe prohibición de que las entidades aseguradoras puedan rechazar la cobertura de personas enfermas o con condiciones médicas preexistentes (enfermedades crónicas, cáncer, sida, etc.), ni establecer límites en el tratamiento necesario para la curación.
- Los adultos que no tienen ahora un seguro por condiciones médicas preexistentes podrán acogerse a un programa especial hasta 2014 pero a partir de ese año, las entidades aseguradoras no podrán rechazar a clientes por ese motivo, ya que una bolsa estatal dará cobertura subvencionada a las familias que no pueden permitirse pagar las primas actuales.

- Los hijos de hasta 26 años estarán cubiertos por las pólizas de seguros de sus padres y las entidades aseguradoras no podrán rechazar a niños por su historial médico y a partir del año 2014, tampoco podrán rechazar a los adultos por esa situación.
- Por primera vez, los estadounidenses estarán obligados a tener seguro sanitario, ya sea público o privado, por tanto, la reforma sanitaria se basa en la limitación de las aseguradoras sanitarias y en la ampliación de los dos programas públicos ya existentes:
 - ✓ **Medicaid:** proporciona atención médica gratuita a personas con ingresos bajos, pero sólo presta atención ante situaciones agudas y no proporciona recursos suficientes para personas con enfermedades crónicas. Muchos estadounidenses superaban la renta para optar a esta cobertura y no podían acceder a las pólizas privadas.
 - ✓ **Medicare:** cubre al 95% de las personas mayores de 65 años. La nueva Ley lo amplía de forma gradual, hasta el año 2020, para cubrir los gastos farmacéuticos, que actualmente no se encuentran incluidos. El objetivo es que gradualmente se reparta el gasto entre empresas farmacéuticas y el gobierno para que ningún beneficiario de Medicare pague más del 25% de los fármacos.
- La reforma evitará la cancelación de la póliza de seguros, apelando a la letra pequeña, cuando el paciente ya está en el hospital y limitará las subidas indiscriminadas de las primas de seguros en las pólizas.
- Posibilidad de elegir el lugar del tratamiento y los médicos, hecho que no ocurre en otros países con sistema sanitario público, aunque sí con el sistema privado.
- La Ley asegura la inclusión en la póliza de la cobertura del aborto, debiendo estar financiada una parte con fondos propios.

IMPACTO PARA LAS EMPRESAS Y PERSONAS:

- Existen multas para las empresas con más de 50 empleados que no proporcionen a sus empleados un seguro sanitario y para familias que carezcan de póliza de seguro.
- Respecto a la responsabilidad fiscal para los estadounidenses, tanto personas como empresas pequeñas, podrán comenzar a deducir de sus impuestos dinero para poder asegurarse y los costes sanitarios serán más reducidos.
- Ofrece subvenciones a las personas con ingresos mínimos que no puedan contratar un seguro privado, ni beneficiarse de los programas públicos Medicare y Medicaid y crea, a partir del año 2016 un sistema de intercambio en el que personas y pequeñas empresas puedan juntarse para negociar unos mejores precios de los seguros.