

OBAMACARE, LA MADRE DE TODAS LAS BATALLAS

La derogación de la Ley de protección de pacientes y servicios asequibles de salud, el mayor legado de Barack Obama, es una prioridad del presidente Donald Trump y una de sus principales promesas de campaña. Sin embargo, aunque tiene mayoría en ambas cámaras, ese paso está costando más que lo previsto. ¿Cuáles son los ejes de la discusión?

El 23 de marzo de 2010, el entonces presidente estadounidense Barack Obama firmó la Ley para la protección de pacientes y servicios asequibles de salud (Patient Protection and Affordable Care Act, una profunda reforma de las políticas sanitarias estadounidenses conocida desde entonces como Affordable Care Act (ACA) o directamente Obamacare. Esa reforma había sido una promesa de campaña en su primer mandato y su aprobación no fue fácil de lograr. Con esta norma, unos 20 millones de estadounidenses sin seguros de salud están siendo incluidos en el sistema de acceso a los servicios sanitarios. Como contrapartida, la reforma no logró todavía reducir los costos de dichos servicios en la medida prometida.

Obamacare es, posiblemente, el mayor legado de la gestión Obama, y su derogación fue también una de las principales promesas de campaña de Donald Trump, junto con el muro fronterizo con México y la revisión de los tratados de libre comercio impulsados por sus antecesores. La principal característica de la ACA radica en que exige a la mayoría de los adultos no cubiertos por un plan de salud, financiado por sus empleadores o subsidiado por el gobierno, que adhieran a una cobertura pagada por sí mismos (conocido como mandato individual) o enfren-ten el riesgo de tener que pagar una multa. Esta

exigencia fue uno de los ejes de la oposición de los republicanos, que durante los siete años de vigencia de la ley han sabido alimentar la polémica (especialmente el Tea Party, el ala más radical del conservadurismo republicano).

Cuando el partido Demócrata, bajo el liderazgo de Obama, logró aprobar la reforma, la discusión sobre la cobertura, el costo y la eficiencia del sistema sanitario estadounidense llevaba décadas, con propuestas diversas de ambos partidos, algunas vinculadas incluso con la industria de servicios de salud. De hecho, la idea de una ley específica ya había sido propuesta en 1989 por la Heritage Foundation, una entidad de corte conservador que luego se opuso al Obamacare. También asociada al partido republicano, una de las iniciativas que sirvieron como antecedente de la ACA fue la denominada Romneycare, una ley que abarcaba reformas del sistema de salud en el estado de Massachusetts impulsada por el entonces gobernador republicano de dicho estado, Mitt Romney, quien luego enfrentó a Obama en las presidenciales de 2012. Pero, así como a Obama no le resultó sencillo lograr la aprobación de su reforma sanitaria, impugnada en la justicia y ratificada por la Corte Suprema en 2012 por 5 votos a 4, a Trump tampoco le está resultando sencilla su derogación, que tuvo un traspie inicial en la cámara de



representantes que recién pudo aprobarla en un segundo intento (debido sobre todo a la resistencia de muchos legisladores republicanos que temen una represalia electoral en sus estados el año próximo).

El principal objetivo de la ACA fue brindar acceso a servicios de salud asequibles para los estadounidenses que no estaban asegurados, mejorar la calidad de estos servicios y regular la industria de los seguros de salud, reduciendo al mismo tiempo el gasto sanitario. En la práctica, la ley contiene cientos de diferentes disposiciones en más de 1000 páginas, lo que hace compleja su derogación. A pesar de su extensión y complejidad, las reformas más importantes están contenidas en las primeras 140 páginas, y su aplicación progresiva prevee que recién para 2022 todas sus disposiciones estén completamente en vigor.

El 5 de mayo pasado, el proyecto de ley de derogación de la ACA, bautizado como the American Health Care Act, y llamado ya coloquialmente Trumpcare, fue aprobado por la cámara de representantes por apenas cuatro votos de diferencia, 217 a favor y 213 en contra. Todos los representantes demócratas votaron en contra después de que su líder, Nancy Pelosi, calificara el texto como una “monstruosidad moral”. El cambio debe ser ratificado por el Senado, donde

Durante la campaña presidencial, el entonces candidato Donald Trump propuso una reforma sanitaria de siete puntos que prevén la derogación total del Obamacare, pero ese paso está resultando políticamente más complicado de lo que esperaba

la mayoría republicana es endeble, (el partido republicano tiene sólo seis bancas más que los demócratas).

Hacia el final de la etapa de registro abierto, en 2014, al menos el 13% de los estadounidenses carecían de seguro, y a finales de 2015, la tasa de no asegurados había disminuido por debajo del 10%. Ahora, la Oficina Presupuestaria del Congreso, un organismo independiente cuyas estimaciones son cuestionadas por la administración Trump, estima que esta contrarreforma dejará a unos 14 millones de estadounidenses sin cobertura social el año próximo.

Las claves del Obamacare

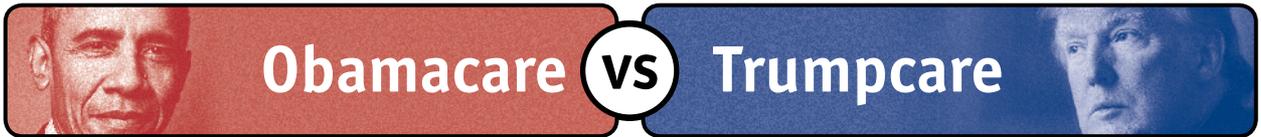
En síntesis, el Obamacare introdujo una serie de nuevos derechos, beneficios y obligaciones en el ámbito de la salud a los estadounidenses:

- Estableció un mercado de seguros de salud (HealthCare.Gov) regulado por normas federales, en el que los ciudadanos pueden asegurarse y obtener subsidios para financiar su cobertura.
- Extendió los requisitos de ingreso a Medicaid, el programa de seguros de salud para las personas económicamente más vulnerables, a todos los adultos en muchos estados (sumando 15 millones de personas).
- Mejoró Medicare, el programa de cobertura de seguridad social para los adultos mayores y aquellos con discapacidad de largo plazo.
- Extendió la cobertura de los empleadores a millones de trabajadores. El año pasado, más del 90% de los empleados formales de tiempo completo debían tener seguros de salud pagados por sus empleadores. Pero las empresas con menos de 25 empleados de tiempo completo o su equivalente en tiempo parcial pueden calificar para créditos y descuentos fiscales destinados a solventar los gastos del seguro.
- Obligó a la mayoría de los ciudadanos a tener cobertura de salud desde comienzos de 2014 y, a los que no estaban asegurados, les ayudó a obtener excepciones o a pagar las primas de dichos seguros.
- Introdujo nuevos impuestos y créditos fiscales (para financiar el ingreso de quienes estén por debajo de ciertos umbrales de pobreza y no puedan pagar el seguro), entre muchas otras disposiciones.
- Prohibió a las compañías de seguros tener

en cuenta condiciones de salud preexistentes o realizar discriminación por género, exigiéndoles otorgar cobertura a todos los solicitantes. Antes de la sanción de esta norma, los seguros de salud podían negar la cobertura o el financiamiento de un tratamiento específico si el asegurado había tenido alguna enfermedad al momento que afiliarse que no hubiera declarado o incluso suspender la cobertura por algún

error formal. Hasta la implementación del ACA no había forma de reclamar más allá de la vía judicial.

■ Desde 2014, la mayoría de los estadounidenses no-exentos deben mantener cada año una cobertura mínima esencial, también denominada mandato individual, obtener una exención o pagar una penalización en el impuesto sobre los ingresos por cada mes sin cobertura (1% del



Obamacare VS Trumpcare

<p>Todo ciudadano debe tener un seguro de salud nacional, contratado en el mercado de seguros y financiado por el empleador, el asegurado, o subsidiado por el Estado.</p>	<p>Mandato individual</p>	<p>El mandato individual –la obligación de contar con un seguro de salud– desaparece pero se exige una cobertura continua, que de no mantenerse obligará a pagar un 30% más al mes.</p>
<p>Cada póliza ofrecida en el mercado de seguros tiene que cubrir diez prestaciones básicas, incluso en los planes más baratos.</p>	<p>Beneficio básico de salud</p>	<p>Permite a los estados decidir si se exige a los seguros de salud la cobertura de diez beneficios básicos.</p>
<p>Las personas con condiciones preexistentes no pueden ser rechazadas o sufrir recargos en los costos de la atención médica.</p>	<p>Condiciones preexistentes</p>	<p>Permite a los estados decidir si las compañías de seguros pueden cobrar más por la atención médica de los asegurados con condiciones preexistentes.</p>
<p>Las personas que tienen ingresos hasta cuatro veces mayores que la línea de pobreza pueden obtener asistencia federal para comprar un seguro en el mercado de seguros de salud (el 85% de los inscritos califican para este beneficio)</p>	<p>Costo de la asistencia</p>	<p>Proporciona créditos fiscales a las personas que necesitan ayuda para pagar su seguro de salud. Esta asistencia se basa en la edad de la persona y no en sus ingresos.</p>
<p>El financiamiento actual de Medicaid se basa en un sistema de aportes financieros complementarios según el cual el gobierno federal garantiza al menos US\$ 1 por cada US\$ 1 aportado por cada estado.</p>	<p>Financiamiento de Medicaid</p>	<p>Revierde la expansión de Medicaid impulsada por la gestión Obama, lo que significa que menos personas calificarán para la asistencia de ese programa.</p>
<p>Los prestadores no tienen permitido cobrar a personas de un grupo demográfico de mayor edad más de tres veces que al segmento más joven lo que significa una proporción de 3 a 1.</p>	<p>Clasificación por edades</p>	<p>La proporción de edad puede ser 5 a 1, lo que significa que los prestadores pueden cobrar cinco veces más a una persona mayor que a un joven.</p>
<p>Hubo apoyo bipartidarios para la importación de medicamentos del extranjero en el pasado. En su forma actual, no existen disposiciones que aborden específicamente esta cuestión.</p>	<p>Prescripción de drogas</p>	<p>Trump plantea la idea de permitir comprar medicamentos importados para bajar los costos.</p>
<p>Las personas tienen la opción de usar una HSA pero la mayoría de la gente no lo hace porque requieren planes de salud de alto deducible y un financiamiento significativo.</p>	<p>Health Savings Account (HSA)</p>	<p>La HSA es una especie de cuenta nominal de ahorros médicos disponible para los contribuyentes en los Estados Unidos que están inscritos en un plan de salud con deducible alto y exceptuadas de impuestos. Este sistema se veía reforzado.</p>
<p>Actualmente, las personas sólo pueden deducir los gastos médicos si estos costos superan el 10% del ingreso bruto ajustado del hogar.</p>	<p>Deducción de impuestos</p>	<p>La gente podrá deducir el costo total de sus primas de seguro de salud de sus declaraciones anuales de impuestos federales.</p>

Fuentes: Aspe Issue Brief. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/187866/Finalenrollment2016.pdf>
 Medicaid Financing: How Does it Work and What are the Implications? <http://kff.org/medicaid/issue-brief/medicaid-financing-how-does-it-work-and-what-are-the-implications/>
 A Side-by-Side Comparison of TrumpCare and ObamaCare <https://www.fool.com/investing/2016/11/14/a-side-by-side-comparison-of-trumpcare-and-obamacare.aspx>



Cuidamos el futuro

Desarrollamos soluciones estratégicas,
que simplifican el día a día de las personas
y anticipan el rumbo de nuestro sector.

Porque los tratamientos cambian
y los pacientes también.



SCIENZA

ISO 9001 - 2008
BUREAU VERITAS
Certification



Scienza Argentina

Av. Juan de Garay 437 - (C1153ABC) Bs. As.
Argentina - Tel/Fax: (+54 11) 5554-7890

www.scienza.com.ar

Scienza Uruguay

WTC Av. Luis Alberto de Herrera 1248,
Torre 2, Piso 19 - (11300) Montevideo.
Uruguay - Tel /Fax (+598 2) 1988-9000

www.scienza.com.uy

ingreso desde 2014 y a partir de 2016, 2,5%). De esta forma Obamacare exige que todos los residentes legales tengan un seguro de salud, ya sea mediante la contratación de un asegurador privado o a través de un programa de asistencia federal o estatal.

En su diseño, la ACA buscó bajar los costos de la cobertura médica fomentando la competencia entre distintas aseguradoras. Sin embargo esto no ocurrió de manera generalizada, y además, en algunos estados, pasó exactamente lo contrario: los precios mensuales de las cuotas de los seguros subieron drásticamente ante la retracción de la oferta de seguros de salud causada por el retiro de ciertas compañías en determinados mercados.

Las claves de Trumpcare

El partido Republicano, que cuenta con mayoría propia en ambas cámaras del Congreso estadounidense, se enfrenta con el dilema de cumplir las promesas de campaña del presidente Trump y hacer realidad los cambios exigidos en los últimos años desde la bancada de la oposición pero sin afectar demasiado su base electoral, buena parte de la cual se benefició con el Obamacare. Y todo eso, bajando los costos del sistema. Tras un primer intento fallido y con el objetivo de que el Trumpcare avance legislativamente, los republicanos flexibilizaron levemente los recortes a la protección de personas con preexistencias graves, inicialmente incluidas en el proyecto, pero delegaron en cada estado la posibilidad de legislar para que las personas con preexistencias tengan que pagar más por su seguro de salud, algo que el Obamacare había prohibido.

Las claves de la reforma republicana original son:

- El fin de la obligatoriedad del seguro de salud para todos los ciudadanos estadounidenses.

- Una expansión de Medicaid mucho menor.

La rebaja de los subsidios económicos para contratar seguros de salud, lo que afectaría especialmente a los sectores de menos ingresos o su correlato: la derogación de impuestos específicos que la ACA había establecido.

Específicamente, durante la campaña presidencial el entonces candidato republicano Donald

Trump propuso su plan de reforma del sistema de salud de siete puntos:

- La derogación total del Obamacare, considerando que ningún ciudadano debe ser obligado a comprar un seguro de salud.

- El Congreso debe eliminar las barreras regulatorias y permitir que las compañías de seguros ofrezcan planes de cobertura en cualquier estado siempre y cuando se cumplan los requisitos jurisdiccionales

- Dar a la gente la posibilidad de deducir de sus impuestos los pagos de las primas de los seguros, tal como ya lo hacen las empresas.

- Establecer Health Savings Account (HSA), cuentas nominalizadas de ahorros médicos, libres de impuestos, que puedan heredarse y transferirse a los descendientes sin contribuciones impositivas. Además, permitir que todos los miembros de una familia pueden usar la HSA de manera conjunta sin penalización.

- Transparencia de precios de los proveedores de bienes y servicios sanitarios para permitir a las personas comparen y elijan los tratamientos según su costo.

- Medicaid debe ser manejado a nivel estatal, incluyendo incentivos.

- Analizar las barreras que frenan el ingreso de medicamentos e insumos más baratos del exterior. Los consumidores deben tener acceso a medicamentos importados.

Apenas asumido, Trump intentó aprobar en menos de tres semanas la reforma de una ley sanitaria que había llevado más de un año de debates interminables entre 2009 y 2010. Aunque la lucha contra el Obamacare unió a todos los sectores conservadores en su contra en los últimos años, la reforma propuesta por Trump resulta impopular en amplios sectores de la sociedad estadounidense. Por eso, la resistencia más dura provino de las propias filas del partido Republicano. La prioridad sigue siendo reducir el enorme costo del sistema manteniendo en lo posible el nivel y la calidad de la cobertura. Pero en ese punto, según las proyecciones de la Oficina Presupuestaria del Congreso, tampoco habría demasiado cambio con Trumpcare: la reforma reduciría el déficit público del Gobierno federal en 119.000 millones de dólares en una década, no muy lejos de los 150.000 millones que pronosticaba en marzo. 

Obamacare contiene cientos de diferentes disposiciones en más de 1000 páginas, lo que hace compleja su derogación. A pesar de su extensión y complejidad, las reformas más importantes están contenidas en las primeras 140 páginas de la ley