

## Hoja Informativa

# Los subsidios de primas y el impacto para los beneficiarios de Medicare

Harriet Komisar, PhD,  
 Claire Noel-Miller, MPA, PhD  
 Lynda Flowers, JD, MSN, RN  
 Leigh Purvis, MPA  
 Keith Lind, JD, MS  
*Instituto de Política Pública de AARP*

### ¿Qué es el sistema de subsidios de primas?

Bajo el sistema de subsidios de primas, el Gobierno federal reemplazaría el paquete de beneficios garantizados de las personas con Medicare por una cantidad de dinero fija o “contribución definida” que las personas aplicarían a su cobertura médica. En la mayoría de los modelos de subsidios de primas, los beneficiarios de Medicare elegirían entre planes de salud privados competidores y la cobertura tradicional de Medicare de pago por servicio. La prima del beneficiario sería la diferencia entre la contribución definida por el Gobierno o el valor del “vale” y el costo del plan de seguro que elija. Este enfoque plantea una serie de preocupaciones para los beneficiarios.

### Preocupaciones planteadas por las propuestas de subsidios de primas

- El subsidio de primas podría acabar con la promesa de un conjunto de beneficios de Medicare garantizados. Con el sistema actual, todos los beneficiarios de Medicare tienen derecho al mismo conjunto de beneficios, independientemente de si eligen Medicare tradicional o un plan privado de Medicare Advantage. Algunas propuestas del subsidio de primas requieren que los beneficios sean actuarialmente equivalentes (es decir, de valor comparable) a los beneficios de Medicare tradicional, pero no necesariamente garantizan los mismos beneficios, servicios ni niveles de participación en los costos. En teoría, este enfoque podría permitir que los beneficiarios eligieran un plan que cubriera sus necesidades y preferencias personales. Sin embargo, las diferencias en los beneficios del plan y la participación en los costos harían difícil la comparación de planes para los beneficiarios. Además, un sistema sin beneficios claramente definidos podría dar lugar a que los planes diseñaran paquetes de beneficios que atrajeran a afiliados más saludables y de bajo

Bajo el sistema de subsidios de primas, el Gobierno federal reemplazaría el paquete de beneficios garantizados de los beneficiarios de Medicare con una cantidad de dinero fija o “contribución definida” que las personas aplicarían a su cobertura médica. Esta hoja informativa describe el probable impacto en los beneficiarios de Medicare de pasar a un sistema de subsidio de primas, también conocido como sistema de contribución definida o sistema de vales.



Real Possibilities

**Public Policy  
 Institute**

costo, dejando a menos personas saludables en Medicare tradicional y aumentando así los costos.

- Los beneficiarios de Medicare tradicional podrían pagar más. El efecto de este subsidio en las primas de los beneficiarios y los gastos de bolsillo dependerá de los detalles de cada programa de subsidio de primas en particular. Sin embargo, los análisis de la CBO (Oficina de Presupuesto del Congreso) y del Comité Asesor de Pagos de Medicare sugieren que un sistema de subsidio de primas conduciría a primas más altas y costos compartidos más elevados para la mayoría de los beneficiarios de Medicare tradicional.

Por ejemplo, en el 2013, la CBO analizó dos enfoques ilustrativos para establecer pagos federales para un plan en un sistema de subsidio de primas.<sup>1</sup> En un enfoque, el pago federal estaba vinculado a la oferta promedio del plan; en el otro, estaba vinculado a la segunda oferta de plan más baja. En ambos enfoques, la CBO estimó que la mayoría de las personas que eligieran Medicare tradicional pagarían primas más altas que con la ley actual.

Además, en contraste con el sistema actual, bajo el cual la mayoría de los beneficiarios pagan la misma prima estándar, las primas para los planes tradicionales de Medicare y los planes privados variarían en función de la ubicación bajo un modelo de subsidio de primas. Las personas en áreas con costos de atención médica más altos pagarían primas más altas por Medicare tradicional que aquellas que viven en lugares de menor costo.<sup>2,3</sup>

- Con el paso del tiempo, el subsidio de primas podría trasladar más costos a los beneficiarios. En algunos planes de subsidio de primas, el aumento de los pagos del subsidio de las primas sería indexado al producto interno bruto o al índice de precios al consumidor. Ninguno de estos factores de crecimiento sigue el ritmo del aumento de los costos de la atención médica. Con el tiempo, por lo tanto, tales propuestas transferirían más costos de cuidado de la salud a los beneficiarios.
- La mayoría de los beneficiarios de Medicare no pueden pagar más por su atención médica. Muchos beneficiarios de Medicare ya enfrentan gastos de atención de salud que representan

una gran parte de sus ingresos. La mitad de las personas con Medicare tradicional gastan al menos el 18% de sus ingresos en primas y facturas médicas combinadas.<sup>4</sup> La mitad de los 57 millones de beneficiarios de Medicare tienen ingresos de menos de \$24,150 por año, y un cuarto tiene ingresos por debajo de \$14,350. Uno de cada cuatro tiene menos de \$11,900 en ahorros.<sup>5</sup> Por lo tanto, muchos beneficiarios de Medicare carecen de los recursos financieros para absorber los mayores costos de atención médica que probablemente acompañarían a un sistema de subsidio de primas.

- El subsidio de primas podría llevar a un acceso reducido y un mayor riesgo de gastos médicos de bolsillo catastróficos para los beneficiarios de Medicare de ingresos más bajos. En un sistema de subsidio de primas, los individuos de más recursos podrían simplemente complementar la contribución del Gobierno con sus propios fondos de bolsillo. Por el contrario, el subsidio de primas podría obligar a las personas con menos recursos financieros a abandonar a Medicare tradicional e inscribirse en planes menos costosos, con beneficios más limitados y redes de proveedores restrictivas. Estos planes de precio más bajo también podrían tener deducibles altos y otros requisitos de costos compartidos que pondrían a las personas en riesgo de no recibir la atención necesaria debido a los costos o las llevaría a incurrir en gastos médicos que no podrían darse el lujo de pagar.
- El subsidio de primas asume que los beneficiarios están dispuestos y son capaces de tomar decisiones complejas relativas a la cobertura de salud. Una gran cantidad de evidencia indica que los afiliados de Medicare Parte D no eligen el plan de medicamentos recetados menos costoso que cubra sus necesidades de medicamentos.<sup>6</sup> Algunos beneficiarios también reportan dificultades para acceder y usar información que los ayudaría a evaluar y comparar planes.<sup>7</sup> Es más, relativamente pocos afiliados de la Parte D aprovechan la oportunidad de cambiar de planes de un año a otro,<sup>8</sup> lo cual ha llevado a una menor competencia de precios entre los planes.<sup>9</sup> Este patrón sugiere que es posible que los beneficiarios no estén dispuestos o no

sean capaces de elegir el mejor plan para sus necesidades de salud bajo un sistema de subsidio de primas, socavando la competencia que se pretende.

- Hasta los beneficiarios “protegidos” podrían tener que pagar primas de Medicare más altas. La mayoría de las propuestas de subsidios de primas “protegen” a los beneficiarios de Medicare actuales, o a punto de serlo, por lo que no tendrían que inscribirse en el nuevo sistema de subsidio de primas. Podrían continuar inscribiéndose en Medicare tradicional. Sin embargo, es posible que los beneficiarios “protegidos” vean un aumento en sus primas de la Parte B (es decir, las primas para visitas a consultorios médicos) más que en la legislación vigente, ya que las personas más jóvenes, más sanas y menos costosas están inscritas en un sistema de subsidio de primas separado.<sup>10</sup>

- 1 Congressional Budget Office, “A Premium Support System for Medicare: Analysis of Illustrative Options”, septiembre del 2013. Está disponible en: <https://www.cbo.gov/sites/default/files/113th-congress-2013-2014/reports/09-18-PremiumSupport.pdf>.
- 2 Gretchen Jacobson, Tricia Neuman, and Anthony Damico, “Transforming Medicare into a Premium Support System: Implications for Beneficiary Premiums”, Kaiser Family Foundation, octubre del 2012. Está disponible en: <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/8373.pdf>.
- 3 Gretchen Jacobson and Tricia Neuman, “Turning Medicare into a Premium Support System: Frequently Asked Questions”, Kaiser Family Foundation, julio del 2016. Está disponible en: <http://files.kff.org/attachment/issue-brief-Turning-Medicare-Into-a-Premium-Support-System-Frequently-Asked-Questions>.
- 4 Claire Noel-Miller, “Medicare Beneficiaries’ Out-of-Pocket Spending for Health Care”, AARP Public Policy Institute, Insight on the Issues #108, octubre del 2015.
- 5 Gretchen Jacobson, Christina Swoope, Tricia Neuman, and Karen Smith, “Income and Assets of Medicare Beneficiaries, 2014–2030”, Kaiser Family Foundation, resumen informativo, septiembre del 2015.
- 6 Florian Heiss, Adam Leive, Daniel McFadden, and Joachim Winter, “Plan Selection in Medicare Part D: Evidence from Administrative Data,” *Journal of Health Economics* 2013; 32(6): 1325–44; Thomas Rice, Gretchen Jacobson, Juliette Cubanski, and Tricia Neuman, “The Private Health Insurance Choices of Medicare Beneficiaries: How Much Does Price Matter?”, *Medical Care Research and Review* 2014; 71(6): 661–89.
- 7 HHS OIG, Medicare Part D: CMS Has Implemented Processes to Oversee Plan Finder Pricing Accuracy and Improve Website Usability, enero del 2014.
- 8 Jack Hoadley, Laura Summer, Elizabeth Hargrave, Samuel Stromberg, Juliette Cubanski, and Tricia Neuman, “To Switch or Be Switched: Examining Changes in Drug Plan Enrollment among Medicare Part D Low-Income Subsidy Enrollees”, Kaiser Family Foundation, julio del 2015. Está disponible en: <http://kff.org/medicare/report/to-switch-or-be-switched-examining-changes-in-drug-plan-enrollment-among-medicare-part-d-low-income-subsidy-enrollees/>.
- 9 Kate Ho, Joseph Hogan, and Fiona Scott Morton, “The Impact of Consumer Inattention on Insurer Pricing in the Medicare Part D Program”, documento de trabajo del NBER N.º 21028, marzo del 2015. Está disponible en: <http://www.nber.org/papers/w21028>.
- 10 Las primas de la Parte B se calculan en función de la cantidad total que Medicare gasta en su grupo de beneficiarios “protegidos”. El gasto total para este grupo aumentará si las personas más jóvenes, más sanas y menos costosas están inscritas en un sistema de subsidio de primas separado.

Hoja informativa N.º 338, enero del 2017

© AARP PUBLIC POLICY INSTITUTE  
601 E Street, NW  
Washington DC 20049

Síguenos en Twitter @AARppolicy  
en facebook.com/AARppolicy  
[www.aarp.org/ppi](http://www.aarp.org/ppi)

Para obtener más informes del Instituto de Política Pública, visita <http://www.aarp.org/ppi/>.



Real Possibilities

**Public Policy  
Institute**