

ESTADOS UNIDOS

SITUACIÓN DE LOS FONDOS DE FIDEICOMISO DE LA ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA “MEDICARE”

Cada año el Consejo de Administración de los Fondos de Fideicomiso de la Seguridad Social y Medicare publica un informe de la situación financiera presente y futura del sistema federal de protección social. Medicare es el programa público federal de cobertura sanitaria para trabajadores y jubilados, así como de sus cónyuges, a partir de los 65 años de edad.

El Consejo de Administración está formado por seis miembros: los Secretarios (rango de ministro) del Tesoro, de Trabajo y de Sanidad, el Director (Commissioner) de la Seguridad Social, junto con dos representantes públicos designados por el Presidente y confirmados por el Senado.

El presente informe supone un resumen ejecutivo del Informe del Consejo de Administración correspondiente a 2011.

Estructura de la seguridad social estadounidense

El sistema federal de protección social se basa, principalmente, en dos programas: Social Security (pensiones) y Medicare (sanidad para personas de mayor edad). El pago de las prestaciones se gestiona por cuatro fondos de fideicomiso creados por el Congreso.

Existen dos fondos de Seguridad Social, uno de ellos para las contingencias de jubilación y muerte y supervivencia (OASI, por sus siglas en inglés correspondientes a Old-Age and Survivors Insurance) y otro para las de invalidez (DI – Disability Insurance). La suma de ambos fondos recibe el nombre de OASDI (Old-Age, Survivor and Disability Insurance).

El programa Medicare cuenta con otros dos, el fondo de seguro de hospital (HI – Hospital Insurance), también llamado parte A de Medicare, que se hace cargo de las estancias hospitalarias y gastos relacionados, y el fondo de seguro médico suplementario (Supplementary Medical Insurance – SMI) que se compone de la parte B de Medicare, que paga los gastos de consultas médicas y servicios ambulatorios en hospitales, y de la parte D de Medicare, que suministra la cobertura farmacéutica a través de descuentos en la compra de medicamentos.

Las prestaciones de Medicare ofrecen cobertura a la mayor parte de las personas (personas trabajadoras, jubiladas y sus cónyuges) a partir de los 65 años de edad, y a la mayoría de los trabajadores perceptores de prestaciones de invalidez de la Seguridad Social.

Durante 2010, el programa Medicare ofrecía cobertura a 47,5 millones de beneficiarios.

¿Cómo se financia Medicare?

La mayor fuente de financiación de la parte A del sistema proviene de las cotizaciones, realizadas a modo de impuesto sobre los salarios que abonan a partes iguales empresarios y trabajadores. El trabajador y la empresa, cotizan el 1,45% del salario, con lo que la cotización total se eleva al 2,9%. No existe tope de cotización. Los trabajadores autónomos cotizan de acuerdo con las ganancias declaradas, aplicando el mismo tipo de cotización que la suma de los tipos de empresario y trabajador anteriormente expuestos.

La parte B se financia mediante una combinación de aportaciones del Fondo General Federal (de los presupuestos Federales) que cubre las tres cuartas partes, y el 25% restante mediante las primas que aportan los beneficiarios, establecidas en 96,40 para las personas con ingresos inferiores a 85.000 dólares anuales y en 110,50 dólares para el resto.

La parte D se financia mediante primas de los beneficiarios, aportaciones del Fondo General Federal y aportaciones de los estados en compensación por las personas que cuentan tanto con la cobertura de Medicaid como con la del programa sanitario federal-estatal Medicaid (para personas sin recursos)

Fuente (en miles de millones de \$)	HI	SMI
Cotizaciones	182	--
Ingresos del Fondo General	0,1	204,6
Intereses	13,8	13,1
Primas	3,3	58,4
Impuestos sobre prestaciones	22,1	--
Otros	2,7	0,2
Total	215,6	270'4

Situación de los fondos relativos a Medicare

El siguiente cuadro muestra, con valores de diciembre de 2010, el número de beneficiarios del seguro Medicare. Muestra, igualmente, los valores generales de ingresos y gastos de cada Fondo.

	HI	SMI	Total
Beneficiarios ¹		47,672,971	
Ingresos ²	215,6	270,4	486
Gastos ²	247,9	274,9	522,8
Resultado neto²	-32,3	-4,5	-36,8
Activos totales²	271,9	72,1	344

¹ Cifras en millones

² Cifras en miles de millones

Previsión a corto plazo

En comparación con la situación de los fondos de pensiones de Seguridad Social, el fondo HI sufrirá un déficit a corto plazo, aunque su perspectiva ha mejorado levemente, pues la entrada en vigor de la reforma sanitaria añadirá ocho años a la fecha en la que se agotarán sus activos. Los costos de Medicare en ambos fondos (HI y SMI) crecerán considerablemente, desde el 3,6% del PIB en 2010 hasta el 5,5% en 203, para continuar incrementándose gradualmente hasta representar el 6,2% del PIB en 2085.

Desde otro punto de vista, el Informe mide la suficiencia a corto plazo de cada uno de los Fondos mediante la comparación entre su activo total y los costes proyectados (ratio del fondo): un ratio superior al 100 por ciento implica que los activos al menos son iguales a los costes anuales y suponen un buen indicador de suficiencia a corto plazo.

El fondo HI no cuenta con la financiación adecuada a corto plazo, y su ratio de activos como porcentaje de los costos anuales caerá por debajo del 86% a principios de 2012. Se estima que sus activos se agotarán en el año 2024.

Dado que la parte SMI de Medicare recibe la mayor parte de su financiación del Fondo General y el resto de cuotas que se fijan anualmente en base a los costos anuales, los criterios que se

aplican a la salud financiera son diferentes, por lo que se considera que cuenta con la financiación adecuada; e incluso en la parte D de Medicare (medicamentos de receta), que se distribuye mediante aseguradoras privadas, no es necesaria una reserva de contingencia.

La siguiente tabla muestra los ingresos y gastos, y los cambios en los balances de los Fondos de Reserva durante los próximos 10 años.

Perspectivas a 10 años de ingresos, gastos y cambio en las reservas
(En miles de millones de dólares, redondeados)

Año	Ingresos			Gastos			Saldo acumulado
	HI	SMI		HI	SMI		HI
		B	D		B	D	
2011	229	234	67	263	228	67	(34)
2012	244	242	76	275	221	76	-32
2013	262	272	85	288	234	85	-25
2014	281	295	91	301	252	91	-20
2015	297	338	100	308	268	100	-11
2016	314	319	110	322	284	110	-8
2017	331	370	120	337	303	120	-6
2018	350	403	131	355	324	131	-6
2019	367	440	142	375	347	142	-8
2020	385	486	157	399	376	157	-14

[Proyecciones a largo plazo](#)

Los costes del sistema se miden a través de dos variables, básicamente. La primera expresa en porcentaje la relación entre coste de prestaciones y cotizaciones. La segunda expresa el coste de las prestaciones en relación con el Producto Interior Bruto.

[Relación entre cotizaciones y prestaciones](#)

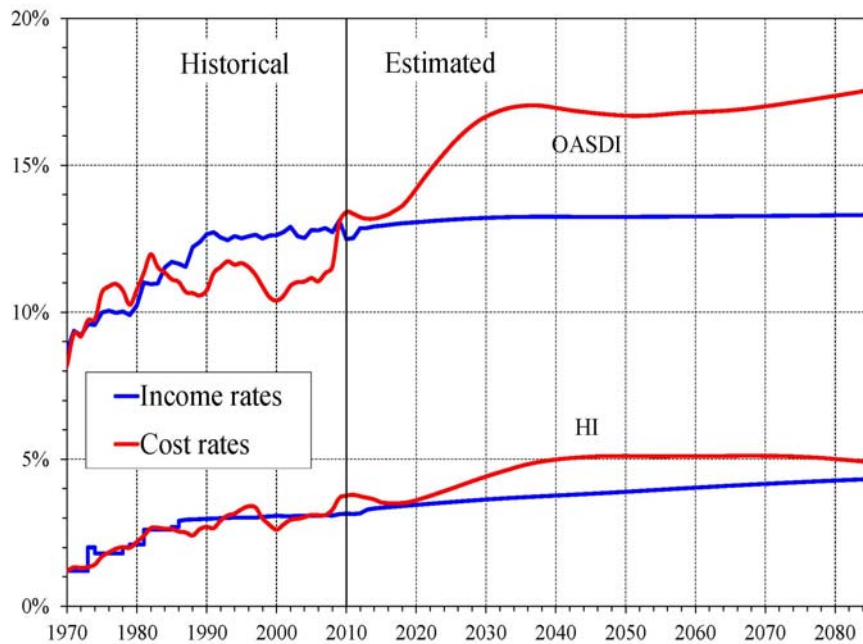
Puesto que la principal fuente de financiación de la Seguridad Social procede de las cotizaciones, es importante comparar prestaciones y cotizaciones, tanto en términos absolutos como relativos.

En el análisis a largo plazo, en términos relativos el coste de las prestaciones se elevará desde el 3,76 por ciento de 2010 hasta el 3,79 en 2011, descenderá hasta el 3,50 por ciento en 2017 para luego incrementarse paulatinamente hasta alcanzar el 5,10%% en 2046, momento a partir del cual se mantendrá en una franja entre el 5,10% y 5,11% hasta 2074, para comenzar entonces un descenso gradual.

En cuanto a las cotizaciones, la previsión apunta a un pequeño incremento desde el 3,14 por ciento en 2011 hasta el 4,32 por ciento en 2085.

El siguiente gráfico muestra las tendencias descritas²⁰. Nótese que las líneas correspondientes a las cotizaciones no se elevan de forma significativa a largo plazo debido a que no hay programado ningún cambio en los tipos de cotización. Los ingresos procedentes de las otras fuentes de financiación de los programas (impuestos sobre las prestaciones de pensiones) se incrementarán sólo de forma paulatina, principalmente como consecuencia de que una mayor proporción de perceptores serán sujeto de cotización en los próximos años.

²⁰ Puesto que el informe es conjunto para los Fondos de Seguridad Social y Medicare, el gráfico incluye también la tendencia de ingresos y gastos en los Fondos de pensiones (OASDI).

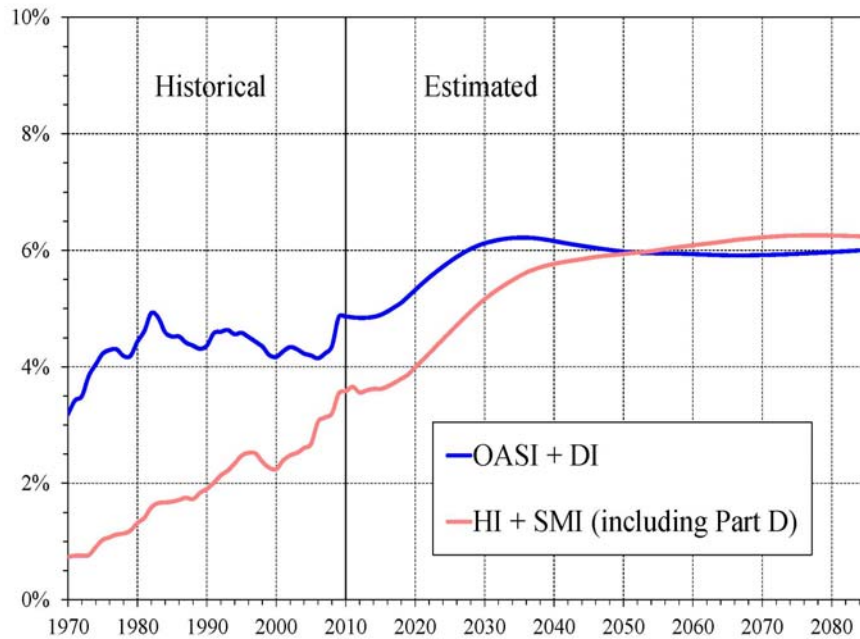


Relación entre coste de prestaciones y Producto Interior Bruto

La segunda variable de medición de los costes del sistema es la comparación entre prestaciones y Producto Interior Bruto. En este caso el patrón de comportamiento es diferente: en 2011 el coste de las prestaciones apenas alcanza el 3,65 por ciento del PIB, descenderá en 2012 al 3,56 por ciento, para pasar a incrementarse de manera gradual se incrementará de forma notable y gradual hasta el 6,24 por ciento en 2072; manteniéndose a partir de entonces en torno a esa cifra. Las razones para el incremento de los próximos años son diversas: por un lado, la jubilación de la generación baby-boom; por otro lado, el descenso de la tasa de natalidad en los últimos años, lo que determina un crecimiento más lento del mercado de trabajo y del PIB.

El coste total del sistema de protección social federal (Social Security y Medicare) equivale en 2010 al 8,4 por ciento del PIB, previéndose un incremento hasta el 11,8 por ciento en 2035 y hasta el 12,2 para 2085. Mientras el coste de Medicare es inferior al de Social Security en 2010 (3,6 vs. 4,9) la diferencia entre uno y otro programa se irá cerrando hasta ser similares después de 2050.

El siguiente gráfico muestra la evolución a largo plazo del coste de Seguridad Social (y de Medicare) en comparación con el Producto Interior Bruto.



Perspectivas de balance actuarial de Medicare a largo plazo

Tradicionalmente, las perspectivas de los fondos se estiman en términos de sus balances actuariales a 75 años. El balance actuarial de un fondo es esencialmente la diferencia entre los ingresos y los costos anuales, expresados como un porcentaje de los ingresos de los trabajadores sujetos a cotizaciones. El concepto de balance actuarial no es útil para evaluar el fondo SMI porque éste se equilibra anualmente mediante incrementos de las primas y de cantidades provenientes del fondo general del Estado.

El déficit proyectado a 75 años para el fondo HI es del 0,79% de los salarios sujetos a cotización, frente al 0,66 que proyectaba el informe del año pasado. Tanto esta diferencia como la anticipación en cinco años del agotamiento del Fondos derivan de varios factores, entre ellos un incremento proyectado del nivel de gasto y unos ingresos más bajos debido a la lenta recuperación económica.

El déficit pueden interpretarse como el porcentaje que se debería añadir al tipo de cotización estipulado actualmente durante cada uno de los próximos 75 años, o como el porcentaje que debería restarse de la tasa de costos cada uno de dicho años, para equilibrar el balance actuarial.

Fechas clave en la financiación del sistema

En 2010, como viene sucediendo desde 2008, los ingresos del fondo HI fueron inferiores a los ingresos, por lo que el fondo tuvo que utilizar activos (32.000 millones) e ingresos por intereses (14.000 millones) para hacer frente a las obligaciones. El informe considera que el déficit del año 2011 alcanzará 34.000 millones de dólares como consecuencia de un descenso de los ingresos por cotizaciones y el continuado crecimiento de las obligaciones, periodo al que seguirán unos años (hasta 2018) en que los ingresos subirán los ingresos al aumentar el número de personas cotizantes.

Debido a que el déficit anual que refleja este informe es superior al del año anterior, se ha adelantado en cinco años (a 2024) la fecha prevista de agotamiento de los activos del fondo. Después de dicha fecha, el informe considera que los ingresos por cotizaciones serán suficientes para afrontar el 90% de las prestaciones, porcentaje que descenderá paulatinamente hasta alcanzar el 76% en 2050 y luego incrementarse hasta el 88% en 2085.

La siguiente tabla muestra las fechas clave financieras del Fondo:

	HI
Los gastos exceden los ingresos (excluyendo interés)	2008
Los gastos exceden los ingresos (incluyendo interés)	2008
El fondo queda agotado	2024

Valoración del Consejo de Administración

Los gastos de Medicare se enfrentan a déficit mayores a corto plazo, aunque la perspectiva a largo plazo es menos negativa. El gasto en prestaciones crecerá de modo significativo desde el 3,6% del PIB en 2010 hasta el 5,5% en 2035, y se incrementarán de manera gradual hasta alcanzar el 6,2 por ciento del Producto Interior Bruto en 2085. El empeoramiento de la situación financiera del Fondo HI se debe principalmente al descenso de los ingresos por cotizaciones como consecuencia de una recuperación económica más lenta de lo esperado. Los déficit del Fondo se concentran en los próximos años.

En conclusión, la situación financiera de la Seguridad Social mantiene los mismos desafíos que en años anteriores, aunque agravados por la situación económica general. Los costes de Medicare no son sostenibles a largo plazo bajo el modelo actual y requieren modificaciones normativas si se quieren evitar las consecuencias negativas que el esquema actual provocaría para beneficiarios del sistema y para el erario público en general. A partir de esta premisa, es claro que cuanto antes se aborden las reformas necesarias, mejor, pues habría mayores opciones, se podrían implantar los cambios de manera más gradual y se minimizaría el impacto sobre los grupos más vulnerables.

Conclusiones de los representantes públicos del Consejo

Debido a que los representantes públicos del Consejo se han incorporado al mismo en otoño de 2010, han manifestado su preferencia por mantener la metodología y estadística de los años anteriores, al tiempo que consideran que algunos ajustes podrán introducirse para el informe del año 2012.

En todo caso, las conclusiones de los representantes públicos del Consejo son las siguientes:

- Medicare presenta un importante déficit financiero que requiere la adopción de reformas legislativas significativas.
- Cuanto más tarde se impulsen las reformas oportunas, mayores serán las consecuencias adversas para aquellos que tengan que hacer frente a los desequilibrios. Dichas consecuencias se concentrarán en tal caso en un grupo más reducido de ciudadanos, produciendo situaciones más injustas y desproporcionadas.
- Bajo la legislación actual, el incremento del gasto producido como consecuencia del reto demográfico es el primer desafío al que ha de hacer frente el sistema de protección social en las dos próximas décadas.
- En 2011 alcanzará la edad de acceso a Medicare la generación del baby boom. Esta generación provocará un incremento dramático hacia mediados de la década de los 2030, especialmente si se tiene en cuenta que vivirán más y producirá un gasto sanitario más elevado. Como resultado de lo anterior, el coste combinado de Seguridad Social y sistema sanitario público supondrá un 11,8 por ciento del PIB en 2035, frente al 7,4 de 2007. Más del 90% del incremento que se producirá hasta 2085 se habrá originado en el período

2007-2035. Esta rapidez del incremento del coste explica, no sólo el principal desafío financiero del sistema, sino también la urgencia con que han de adoptarse las medidas correctoras.

- Aunque el déficit financiero de la Seguridad Social es superior y más preocupante que el de Medicare, el de este programa cuenta con menos certeza, pues dependen por una parte de la capacidad de innovación y control de costos en el campo médico y de la efectividad y la vigencia de la legislación de reforma de la sanidad aprobada en 2010 y cuyas medidas entrarán en vigor paulatinamente.
- Las reticencias a la necesidad de afrontar cambios necesarios en Medicare son incomprensibles, pues ello conduce a reducir el crecimiento de los programas de protección social, incrementar la edad de acceso a las prestaciones o incrementar las cotizaciones y los impuestos sobre prestaciones.