

# Public Policy Institute of California

---

500 Washington Street, Suite 800  
San Francisco, CA 94111  
Tel: (415) 291-4400, Fax: (415) 291-4401  
www.ppic.org

To view this press release in English, please visit  
our website at:  
<http://www.ppic.org/main/pressreleaseindex.asp>

Contacto: Victoria Pike Bond, (415) 291-4412

**Prohibición de divulgación – No publicar ni difundir antes de las 10:00 p.m. PDT del día  
miércoles 18 de octubre**

## **BUENAS INTENCIONES, MALAS CONSECUENCIAS: EL COSTO ECONÓMICO DE IMPONER UN SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA FINANCIADO POR LOS EMPLEADORES PODRÍA SER ELEVADO**

Estudio concluye que la legislación de California hubiera provocado una baja en los salarios;  
pérdida de empleos entre los trabajadores más pobres del estado... y aún dejado muchos sin  
cobertura

**SAN FRANCISCO, California, 18 de octubre de 2006**—Si no son diseñados con cuidado, los programas impuestos por el gobierno en los que son los empleadores los que brindan seguro médico a sus empleados — en forma directa o abonando un arancel al estado — pueden tener consecuencias económicas negativas. Un nuevo estudio publicado hoy por el Public Policy Institute of California (PPIC) examina uno de esos programas obligatorios de “pagar o jugar” (“*pay-or-play*”) y concluye que probablemente hubiera dado lugar a salarios más bajos y a la pérdida de empleos y que, en sí mismo, no hubiera logrado acercarse al objetivo de brindar una cobertura universal.

Aunque dicha ley nunca entró en vigencia, el concepto de “pagar o jugar” está siendo considerado en otros 21 estados en diversas formas y es probable que resurja en California. El experimento del estado de pagar o jugar de 2003 — cuando la legislatura sancionó la Ley de Seguros Médicos (*Health Insurance Act - HIA*) tan sólo para que fuera revocada por los votantes menos de un año después — ofrece el panorama de las dificultades económicas de dichas imposiciones en cuanto al seguro de salud y brinda lecciones valiosas sobre cómo diseñar mejor las leyes en el futuro.

Casi 46 millones de norteamericanos no tienen seguro médico. Y en California el problema es particularmente grave: casi el 20 por ciento — o siete millones — de los residentes no posee seguro, comparado con aproximadamente un 16 por ciento en el resto de la nación. Pero la ley de pagar o jugar de 2003 de California probablemente no era la medida más acertada, según el autor del informe, Aaron Yelowitz, un profesor adjunto en economía de la Universidad de Kentucky.

Entre sus principales conclusiones:

- Dos tercios del dinero invertido por los empleadores habrían sido destinados a personas que ya contaban con un seguro. La ley no sólo requería que los empleadores brindaran seguro médico a los trabajadores que ya estaban asegurados, sino que obligaba a dichos trabajadores a aceptar el plan de sus empleadores aunque tuvieran una mejor cobertura por otro lado, como por ejemplo, a través del empleador de su cónyuge.

- Aproximadamente 70,000 trabajadores de bajos ingresos hubieran perdido sus empleos porque sus empleadores habrían estado obligados a pagar más del 80 por ciento de los costos por primas de seguro – un desincentivo enorme a la contratación de dichos trabajadores (los trabajadores de bajos ingresos hubieran estado obligados a pagar no más del 5 por ciento).
- Los empleadores enfrentados a los mayores gastos de brindar cobertura probablemente hubieran transferido dichos costos a sus empleados bajo la forma de salarios más bajos.
- Casi el 40 por ciento de la población sin seguro de California hubiera permanecido sin seguro bajo el programa del gobierno debido a su débil apego al sector laboral y debido a otros requisitos para la elegibilidad. Para cubrir verdaderamente a la población sin seguro tanto en el estado como en la nación, se necesitan medidas mayores a los programas del gobierno impuestos a los empleadores, concluyó el informe.

El estudio concluye que a medida que el porcentaje de californianos con seguros privados crece, el porcentaje de los que no tienen seguro cae – y viceversa. “Como la cobertura privada juega un rol tan importante en la cuota total de seguros, se entiende la lógica detrás del concepto de pagar o jugar”, dice Yelowitz. “Los estados simplemente tienen que asegurarse de que los programas que se imponen estén estructurados de manera de evitar dificultades no deliberadas y perjudiciales”.

El estudio *Programas del gobierno de seguro médico pagar o jugar: lecciones de California (Pay-or-Play Health Insurance Mandates: Lessons from California)*, ofrece una variedad de sugerencias sobre la manera en que la ley de California podría haber sido más efectiva, entre las que se incluye limitar la cobertura a trabajadores individuales y no a familias, imponer un deducible alto para atención en salas de emergencia y disminuir el porcentaje de las primas que los empleadores están obligados a pagar (hasta un 80 por ciento). También compara el experimento de California con propuestas de seguro médico recientes y programas en otros estados, incluidos Maryland y Massachusetts.

El Public Policy Institute of California es una organización privada y sin fines de lucro, dedicada al mejoramiento de las políticas públicas en California mediante investigaciones independientes, objetivas y no partidistas de los más importantes aspectos económicos, sociales y políticos. El Instituto se creó en 1994 con una donación de William R. Hewlett. El PPIC no asume ni apoya posiciones sobre ninguna propuesta electoral ni sobre ninguna legislación local, estatal o federal, y no respalda, apoya ni se opone a ningún partido político o candidato para puestos públicos.

###