



LA COBERTURA MÉDICA COSTEADA POR EL EMPLEADOR: UNA GUÍA SOBRE EL EFECTO EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE

El seguro de salud es una necesidad crítica para las familias que viven en Estados Unidos. El seguro médico es necesario para garantizar que la gente pueda recibir servicios preventivos, de especialistas y hospitalarios, y para proteger a las familias de altos costos médicos. La ausencia del seguro médico puede afectar negativamente la salud y la estabilidad económica de las familias. Es en el lugar de empleo donde la mayoría de los estadounidenses, incluyendo a los inmigrantes, adquieren su cobertura de salud.

Aun cuando las familias inmigrantes tienen tanta probabilidad de trabajar a tiempo completo como las familias de ciudadanos estadounidenses, la probabilidad de que las primeras tengan acceso a cobertura de salud pagada por su empleador es mucho menor. Además, el acceso a un plan de salud costeado por el empleador está reduciéndose para todas las familias que viven en Estados Unidos, un problema particularmente agudo para las familias inmigrantes. La cobertura médica auspiciada por el empleador es una fuente de seguro médico especialmente importante para las familias inmigrantes ya que la ley ha restringido su elegibilidad para recibir cobertura médica pública mediante el programa de Medicaid y el programa de seguro médico estatal para niños (en inglés, *State Children's Health Insurance Program* o por sus siglas, *SCHIP*). Esta guía analiza el papel que desempeña la cobertura de salud costeada por el empleador para los inmigrantes y los problemas particulares que enfrentan al tratar de obtenerla.

“Aun cuando las familias inmigrantes tienen tanta probabilidad de trabajar a tiempo completo como las familias de ciudadanos estadounidenses, la probabilidad de que las primeras tengan acceso a cobertura de salud pagada por su empleador es mucho menor.”

This primer is designed to provide an introduction to some of the issues surrounding employer-based health insurance for immigrants. A companion primer provides an overview of broader health coverage issues for immigrants (available at <http://www.kff.org/uninsured/7088.cfm>).

More in-depth materials on many of the topics raised in this primer are available at:

- Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured www.kff.org/kcmu
- National Council of La Raza www.nclr.org
- Center on Budget and Policy Priorities www.cbpp.org
- National Immigration Law Center www.nilc.org
- The Urban Institute www.urban.org

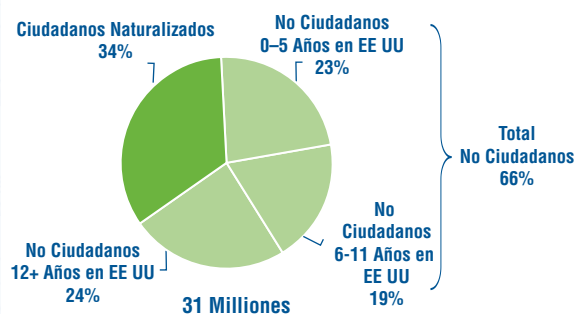
This primer was written by Joan C. Alker of the Center for Children and Families at the Georgetown University Health Policy Institute and Jennifer Ng'andu of the National Council of La Raza. Research assistance was provided by Michael Sami Odeh from the Center for Children and Families. The project was a joint undertaking with the Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured (KCMU) and includes analysis conducted by KMCU staff.

¿QUIÉNES COMPONEN LA POBLACIÓN INMIGRANTE DE ESTADOS UNIDOS?

Hasta el 2004, había en Estados Unidos 31 millones de inmigrantes no ancianos provenientes de una diversidad de herencias y regiones del mundo.¹ Los inmigrantes conformaban alrededor del 12% de toda la población no anciana del país. Más de una tercera parte de los inmigrantes, o alrededor de 11 millones de personas, eran ciudadanos naturalizados.² Entre los otros 20 millones que no tenían ciudadanía, había individuos que habían vivido en Estados Unidos por muchos años así como personas que habían llegado recientemente (Gráfica 1).³

Los inmigrantes son una parte clave de la fuerza laboral del país. Si bien los inmigrantes constituyen 12% de la población, conforman una porción mayor de los trabajadores en el país (15%).⁴ Las familias inmigrantes tienen la misma probabilidad que una familia de ciudadanos estadounidenses de tener por lo menos un miembro de la familia trabajando a tiempo completo. De hecho, ocho de cada diez familias inmigrantes tienen un trabajador a tiempo completo en la familia.⁵ Los ingresos de los ciudadanos naturalizados son comparables

Gráfica 1
Condición de Ciudadanía y Duración de Residencia de Inmigrantes No Ancianos, 2004



Fuente: Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS (Annual Social and Economic Supplement; March 2005).

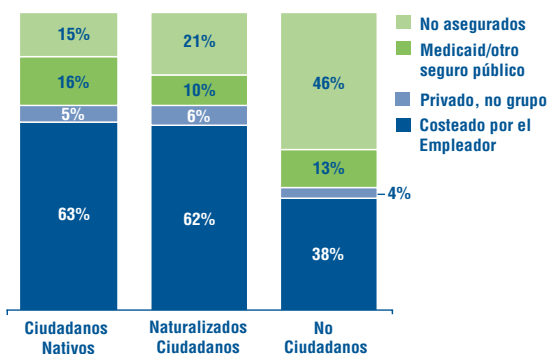
a los de los ciudadanos nativos. Pero las familias sin ciudadanía tienen una probabilidad mucho más alta que las familias de ciudadanos nativos de estar en la categoría de bajos ingresos (formada por los que ganan menos del 200% del umbral de la pobreza oficial, o menos de \$33,200 para una familia de tres en el 2006).⁶

¿TIENEN COBERTURA MÉDICA LOS INMIGRANTES?

Como se muestra en la Gráfica 2, tanto los que no tienen la ciudadanía como los ciudadanos naturalizados tienen tasas más altas de no estar asegurados que los ciudadanos nativos. Aquellos sin ciudadanía tienen una probabilidad significativamente más alta de carecer de seguro de salud; casi la mitad no tiene cobertura, en comparación con alrededor de uno de cada cinco ciudadanos naturalizados y 15% de los ciudadanos nativos. Lo que impulsa la alta tasa de no asegurados es sobre todo una tasa significativamente menor de seguro médico costado por el empleador—menos del 40% de aquellos sin ciudadanía tiene cobertura patronal, en comparación con casi dos terceras partes de los ciudadanos nativos. Los inmigrantes indocumentados tienen tasas de cobertura todavía más bajas.⁷

Al tiempo que constituían un 21% de las 46 millones de personas sin seguro médico en el país en el 2004, los inmigrantes sin ciudadanía tenían una probabilidad mucho más alta de no estar asegurados que los ciudadanos nativos.⁸ Sin embargo, aunque el número de estos últimos—los no asegurados sin ciudadanía—ha aumentado en años recientes,

Gráfica 2
La Cobertura Médica en Función de la Condición de Ciudadanía, 2004



Nota: "Medicaid/Otro seguro público" incluye también S-CHIP, otros programas estatales, Medicare y cobertura militar. Puede que los porcentajes no sumen 100% por que han sido redondeados.

Fuente: Urban Institute and Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured analysis of March 2005 Current Population Survey.

esta población no representan la porción principal del crecimiento entre los no asegurados.⁹

¿POR QUÉ LAS PERSONAS NO CIUDADANAS TIENEN TASAS MENORES DE COBERTURA MÉDICA COSTEADA POR EL EMPLEADOR?

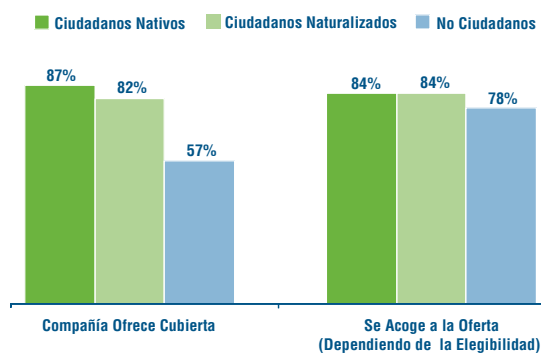
La razón principal por la cual los que no tienen ciudadanía tienen tasas menores de cobertura de seguro médico pagado por el empleador porque es menos probable que su empleador lo ofrezca (Gráfica 3). Es más probable para este grupo trabajar en empleos de salarios bajos y en industrias, ocupaciones y compañías que suelen no proveer seguro de salud a sus empleados. Cuando a las personas sin la ciudadanía se les ofrece cobertura, la mayoría se inscribe.

Los trabajadores que no tienen ciudadanía tienen mayor probabilidad de tener un empleo de salario bajo. La mediana de ingreso anual de un trabajador a tiempo completo que no es ciudadano fue de \$23,140 en el 2003, en comparación con \$35,813, para un trabajador naturalizado; y \$36,784, para un trabajador nativo.¹⁰ Para una familia de tres, los ingresos de un trabajador sin ciudadanía sumaban un 150% del umbral de pobreza federal en el 2003. Casi un 40% de los trabajadores en esta categoría tenía un ingreso menor de \$20,000 al año en el 2004, en comparación con 20% de los naturalizados y un 23% de los ciudadanos nativos.¹¹ Los trabajadores de bajos ingresos, independientemente de su condición de ciudadanía, tienen una probabilidad menor de que su empleador les ofrezca cobertura de salud. A poco más de la mitad (55%) de los trabajadores con ingresos por debajo del umbral de la pobreza se le ofrece cobertura médica, en comparación con más del 90% de los trabajadores con ingresos de por lo menos 400% del umbral de la pobreza.¹²

Las personas sin ciudadanía tienen mayor probabilidad de trabajar en las industrias de servicios, construcción y agricultura. En particular, este grupo tiene el doble de la probabilidad de trabajar en construcción que los naturalizados

Gráfica 3
Tasas de Oferta y Participación por Condición de Ciudadanía, 2005

Porcentaje de trabajadores:

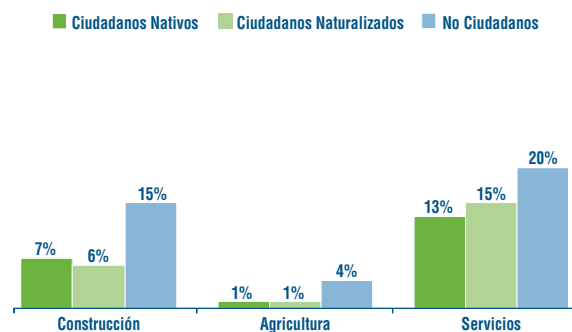


Fuente: Bowen Garrett, Trends in Employer-Sponsored Insurance Sponsorship, Eligibility, and Participation, 2001-2005, forthcoming Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured report, preliminary findings, May 8, 2006.

y que los ciudadanos nativos (Gráfica 4).¹³ Además, los que no tienen ciudadanía tienen tasas más altas de empleo en las industrias de la agricultura y servicios.¹⁴ Más del 30% de todos los trabajadores en estas áreas no están asegurados, lo cual refleja el hecho de que las compañías en esas industrias con frecuencia no ofrecen cobertura médica a sus trabajadores.¹⁵ En contraste, el promedio de los trabajadores no asegurados en general (todas las industrias) es de sólo 19%.¹⁶

Las personas sin ciudadanía tienen una probabilidad más alta de estar empleadas en ocupaciones de trabajo físico y de servicios. Alrededor de un 13% de las personas sin ciudadanía trabajaba en empleos físicos, en comparación

Gráfica 4
Porcentaje del Grupo de Ciudadanía por Determinada Industria, 2004



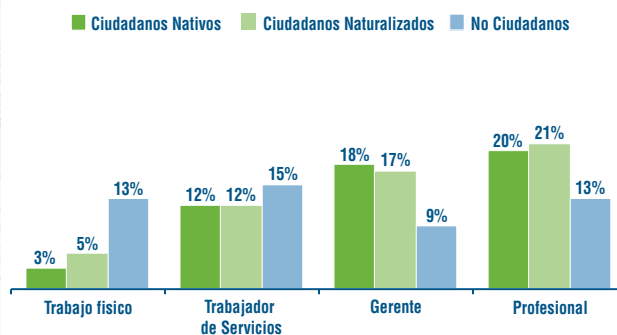
Fuente: Urban Institute and Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured analysis of March 2005 Current Population Survey.

con un 5% de los ciudadanos. De manera similar, cerca del 15% de los no ciudadanos estaba empleado como trabajador de servicios, en comparación con el 12% de los ciudadanos (Gráfica 5).¹⁷ Estas ocupaciones están entre las de menor probabilidad de ofrecer seguro médico. Por ejemplo, cerca del 44% de los trabajadores de servicios tienen acceso a cobertura médica.¹⁸ En contraste, alrededor del 77% de los trabajadores en empleos de cuello blanco (en inglés, white collar)—en los que hay menos probabilidad de que una persona sin ciudadanía esté empleada—son ofrecidos cobertura de salud.¹⁹

Las personas sin ciudadanía tienen mayor probabilidad de estar empleadas en compañías pequeñas. En el 2004, casi el 55% de los que no son ciudadanos trabajaba en compañías

de menos de 100 empleados, versus 44% de los ciudadanos naturalizados y 42% de los ciudadanos nativos.²⁰ Los estudios sugieren que la gran brecha de cobertura pagada por el empleador entre ciudadanos y no ciudadanos la explica casi por completo las diferencias en las estructuras de compañías.²¹ Las compañías más pequeñas, que con frecuencia no tienen sindicatos, tienen menos probabilidad de ofrecer seguro de salud pagado por el empleador.²² Cerca del 59% de las compañías con menos de 100 empleados costearon los beneficios de salud en el 2005, en comparación con el 84% de las compañías con más de 100 empleados.²³ Además, sólo un 68% de las compañías sin sindicato ofreció plan de salud, en comparación con el 92% de las compañías con sindicato.²⁴

Gráfica 5
Porcentaje del Grupo de Ciudadanía por Determinada Ocupación, 2004



Fuente: Urban Institute and Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured analysis of March 2005 Current Population Survey.

¿CUÁLES SON LAS PROYECCIONES EN EL RENGLÓN DE LA COBERTURA MÉDICA PAGADA POR EL PATRONO PARA LOS INMIGRANTES?

Las tendencias actuales sugieren que las dificultades que enfrentan los trabajadores inmigrantes para conseguir seguro médico pagado auspiciado por el patrono van a empeorar. El aumento en los costos está provocando que menos empleadores ofrezcan cobertura, y los empleados a los que todavía se les ofrece cobertura están pagando contribuciones de prima más altas, así como reducciones en los beneficios y aumentos en su participación de la división de costos.

Así, entre el 2000 y el 2005, el porcentaje de empleadores que ofrecía cobertura bajó de un 69% a un 60%. Esta caída se debió principalmente a una reducción en las ofertas (de un 68% a un 59%) entre las compañías pequeñas (de 3 a 199 trabajadores), donde las personas sin ciudadanía tienden a estar empleadas.²⁵

Las primas de seguro médico privado han ido aumentando regularmente por los últimos siete años. En el 2005, las primas aumentaron por un 9.2%, tres veces la tasa de crecimiento de los ingresos de los trabajadores.²⁶ Como reflejo de estos aumentos, entre el 2001 y el 2005, la

contribución mensual promedio de un trabajador a su cobertura de salud familiar aumentó de \$149 a \$226.²⁷ Lo más probable es que estos costos continúen aumentando. En el 2005, 42% de las compañías pequeñas y el 74% de las compañías grandes informaron que tenían por lo menos alguna probabilidad de aumentar la contribución del empleado al seguro de salud durante el próximo año.²⁸

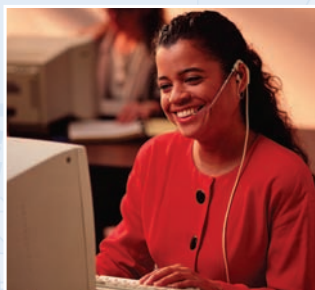
Para las familias inmigrantes, en especial para las familias no ciudadanas que tienen mayor probabilidad de caer en la categoría de bajos ingresos, las primas pueden ser una carga económica significativa. El costo promedio pagado por una prima anual por un trabajador por concepto de cobertura médica familiar costeadada por el empleador fue de \$2,661 en el 2004. Esta cantidad representaba alrededor del 11% de la mediana del ingreso de una familia no ciudadana en comparación con 6% para una familia de ciudadanos nativos.²⁹ Los deducibles y copagos también han estado aumentando, lo cual a su vez aumenta el costo de obtener servicios de salud.

CONCLUSIÓN

Los problemas que enfrentan muchos estadounidenses para conseguir y continuar con un seguro médico se agravan para los inmigrantes, especialmente los que no son ciudadanos. Mientras los inmigrantes tienen la misma probabilidad de trabajar que los adultos nacidos en EE UU, tienden a trabajar en empleos de salarios bajos y en industrias y ocupaciones, y en compañías que no ofrecen cobertura médica. Las tendencias en el mercado de empleadores y empleados hacen que sea cada vez más difícil para todo trabajador conseguir seguro médico. Algunas de estas tendencias afectan de manera desproporcionada a los trabajadores inmigrantes. Dados los obstáculos tan grandes que enfrentan los inmigrantes para obtener cobertura de salud costeadada por el empleador, las opciones de cobertura pública son muy importantes para esta población. Sin embargo, los inmigrantes, en particular los que han llegado más recientemente,

tienen un acceso más limitado a los programas públicos que los ciudadanos nativos debido a las restricciones de elegibilidad implantadas a mediados de la década de los 90.³⁰

Este acceso limitado tanto a la cobertura médica pagada por el empleador como a la pública nutre la alta tasa de no asegurados entre los inmigrantes. La falta de plan de salud hace toda la diferencia a la hora de decidir si y cuándo los individuos consiguen servicios de salud necesarios y dónde los obtienen. A fin de cuentas, afecta sus condiciones de salud y económica. Ampliar el acceso a la cobertura médica mejoraría la capacidad de los inmigrantes para conseguir servicios de salud necesarios, aumentaría su capacidad para participar en la fuerza laboral y ayudaría a proteger su salud y su bienestar económico en general.



REFERENCES

- ¹ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS (Annual Social and Economic Supplement; March 2005)
- ² Ibid.
- ³ Ibid.
- ⁴ Computation by the National Council of La Raza of U.S. Census Bureau Current Population Survey (CPS) data, *Annual Social and Economic Supplement*, Table 1.1, Table 1.7, March 2004, <http://www.census.gov/population/www/socdemo/foreign/ppi-176.html>
- ⁵ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS (Annual Social and Economic Supplement; March 2005)
- ⁶ Ibid.
- ⁷ See Goldman, D., et al., "Legal Status and Health Insurance Among Immigrants," *Health Affairs*, 24, No. 6 (November/December 2005): 1640-1653.
- ⁸ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, *Health Insurance Coverage in America: 2004 Data Update*, November 2005, <http://www.kff.org>.
- ⁹ Holahan, J. and A. Cook, *Are Immigrants Responsible for Most of the Growth of the Uninsured?*, Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, October 2005, <http://www.kff.org>
- ¹⁰ Census Bureau, Current Population Survey, *2004 Annual Social and Economic Supplement*, Table 1.10, February 22, 2005, <http://www.census.gov/population/socdemo/foreign/ppi-176/tab01-10.pdf>.
- ¹¹ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS, op cit.
- ¹² Garrett, B., Trends in Employer-Sponsored Insurance Sponsorship, Eligibility, and Participation, 2001-2005, forthcoming Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured report, preliminary findings, May 8, 2006.
- ¹³ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS, op cit.
- ¹⁴ Ibid.
- ¹⁵ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, *Health Insurance Coverage in America: 2004 Data Update*, op cit.
- ¹⁶ Ibid.
- ¹⁷ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS, op cit.
- ¹⁸ Bureau of Labor Statistics, *National Compensation Survey: Employee Benefits in the Private Industry in the United States*, Table 1, March 2005.
- ¹⁹ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS and Bureau of Labor Statistics, *National Compensation Survey*, op cit.
- ²⁰ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS, op cit.
- ²¹ Buchmueller T., et al., "Immigrants and Employer-Provided Health Insurance," Economic Research Initiative on the Uninsured Working Paper Series, August 2005.
- ²² Fronstin, P., *The Impact of Immigration on Health Insurance Coverage in the United States* (Washington, DC: Employee Benefit Research Institute) June 2005.
- ²³ Bureau of Labor Statistics, *National Compensation Survey*, op cit.
- ²⁴ Ibid.
- ²⁵ Kaiser Family Foundation/Health Research and Educational Trust, *Employer Health Benefits: 2005 Annual Survey*, September 2005, <http://www.kff.org>
- ²⁶ Ibid.
- ²⁷ Ibid.
- ²⁸ Ibid.
- ²⁹ Calculated using the Kaiser Family Foundation/Health Research and Educational Trust, *Employer Health Benefits: 2004 Annual Survey* and Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured/Urban Institute analysis of CPS, op cit.
- ³⁰ Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, *Medicaid and SCHIP Eligibility for Immigrants*, April 2006, <http://www.kff.org>.

La *Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured* ofrece información y análisis sobre la cobertura de salud y su acceso para la población de bajos ingresos. Estos esfuerzos que se concentran en especial sobre el papel que desempeña Medicaid y la cobertura de Medicaid de los no asegurados. Establecido en el 1991 y con sede en la oficina de Washington, DC de la *Kaiser Family Foundation*, la *Kaiser Commission* es el programa más grande de la fundación. El trabajo de la comisión es realizado por personal de la fundación bajo la tutela de un grupo bipartidista de líderes nacionales y expertos en el cuidado y los servicios de salud, y en políticas públicas. Copias adicionales de esta publicación (#7524-S) están disponibles en la página virtual de la fundación *Kaiser Family Foundation* en www.kff.org.