

## Informe anual del plan de salud denominacional 2017

Elaborado en diciembre de 2017

### Introducción

El plan de salud denominacional de la Iglesia Episcopal (Denominational Health Plan, DHP) está ayudando a las diócesis, parroquias y otras instituciones eclesásticas nacionales sujetas a la autoridad de la Iglesia a controlar los costos crecientes de la atención de la salud. Este Informe anual resume las actividades y los logros recientes en virtud del DHP. Para obtener una descripción más completa de los antecedentes del DHP, visite [www.cpg.org/2017DHP](http://www.cpg.org/2017DHP).

### Puntos destacados de 2017

En 2017, el Episcopal Church Medical Trust (Medical Trust) continuó brindando beneficios de salud integrales a precios competitivos a la enorme mayoría de personas que son elegibles para participar en el DHP. Los puntos destacados del año incluyen lo siguiente:

#### La participación en el DHP fue sólida

- El 95 % de los integrantes del clero y de los empleados laicos elegibles cumplen con el DHP, lo que significa que participan en uno de los planes de salud ofrecidos por Medical Trust o que reúnen los requisitos para una de las opciones de exclusión disponibles en virtud del DHP.

#### Se contuvieron los costos de la salud

- En los últimos años, la mayoría de las diócesis han recibido aumentos anuales bajos de un solo dígito o, en algunos casos, no han recibido aumento de las tasas.

#### Los miembros continuaron disfrutando de una disponibilidad de servicios de múltiples proveedores de la mejor calidad

- Los miembros de Medical Trust pudieron seleccionar la cobertura de las redes amplias de Anthem BlueCross BlueShield (Anthem BCBS), Cigna Salud (CIGNA) y Kaiser Permanente (Kaiser).

#### Las diócesis han valorado la ayuda con la planificación

- Proporcionamos información y otro tipo de ayuda a las diócesis para la toma de decisiones acerca de sus ofertas.
- Ayudamos a las diócesis a elaborar estrategias para lograr la paridad en la financiación de beneficios de atención de la salud para los integrantes del clero y los empleados laicos.

#### El Medical Trust continuó cumpliendo con la Ley de Cuidado Asequible (ACA) y absorbió los honorarios de la ACA

- Adoptamos la declaración de impuestos obligatoria de la ACA y los cambios en el diseño del plan.
- Continuamos pagando los honorarios de la ACA, lo que le ahorró a la Iglesia más de \$3 millones de dólares en costos totales a largo plazo.

*“Dentro de cada región de los EE. UU., nuestras tasas de 2017 fueron mejores que los intercambios de la Ley de Cuidado Asequible (Affordable Care Act, ACA) en el 89 % de las diócesis. En 2018, esperamos que nuestra tasa promedio en comparación con el intercambio de la ACA local sea mejor en el 98 % de las diócesis”.*

### El año 2017 en revisión

#### I. La participación en el DHP se mantiene elevada

El DHP básicamente crea una coalición para la adquisición de beneficios de salud. Al consolidar el poder adquisitivo dentro de una entidad, el Medical Trust puede negociar tarifas competitivas para beneficios de salud para toda la Iglesia. Una mayor participación mejora nuestro poder de negociación; una menor participación lo daña. Nos complace anunciar que desde 2014 todas las diócesis de los EE. UU. han participado en el DHP.

Además, 43 grupos adicionales (escuelas, campamentos, centros de conferencias y otras agencias de la Iglesia) han elegido participar en planes de Medical Trust, mejorando así nuestro poder de negociación para el beneficio de toda la Iglesia. Como se ha señalado con anterioridad, el 95 % de todas las personas elegibles cumplen con el DHP, y continuamos trabajando con todas las diócesis para analizar los pasos a seguir para la inscripción de cualquier persona que debería participar.

Al mismo tiempo, estamos trabajando con las diócesis para desarrollar políticas de distribución de costos mínimos para los integrantes del clero y los empleados laicos. Según la información que tenemos disponible en lo que va de 2017, aproximadamente el 75 % de todas las diócesis han adoptado una política de distribución de costos que coincide con las reglas del DHP. Continuamos trabajando estrechamente con el resto de las diócesis para analizar y diseñar las políticas apropiadas para lograr la paridad de los beneficios de salud entre los integrantes del clero y los empleados laicos.

## II. Promoción del Fondo para Asistencia Médica

También continuamos respaldando a nuestros clientes en las diócesis extranjeras mediante el Fondo para Asistencia Médica, que ofrece asistencia financiera a los individuos que afronten determinados gastos de atención de la salud que no se encuentran cubiertos por los programas de seguro públicos o privados. En 2017, otorgamos subsidios por un total de \$30.500 dólares del Fondo para Asistencia Médica, pero una gran parte de los fondos no se utilizaron. Continuaremos promoviendo los beneficios de este programa.

## III. Un compromiso continuo con la contención de los costos

Para continuar proporcionando niveles competitivos de cobertura a las tasas más bajas posibles, Medical Trust continuará realizando lo siguiente:

### Desacelerar el aumento de los costos

Desde 2010 hasta 2016, las primas de los empleadores de los EE. UU. aumentaron, en promedio, entre un 5,0 % y un 11,0 % anualmente, mientras que los aumentos del Medical Trust promediaron entre un 4,3 % y un 6,0 %. Durante 2017, Medical Trust brindó un aumento de la tasa promedio de un solo dígito del 5,5 %, un resultado muy favorable en comparación con los aumentos de la tasa de intercambio de la ACA que promediaron el 24 %. En 2018, Medical Trust espera que esta tendencia continúe, ya que todos los indicios señalan un segundo año de aumentos elevados de dos dígitos en los intercambios de la ACA, en comparación con un aumento de la tasa promedio de un dígito del Medical Trust del 6,3 % durante 2018.

*“Durante 2017, Medical Trust brindó un aumento de la tasa promedio de un solo dígito del 5,5 %, un resultado muy favorable en comparación con los aumentos de la tasa de intercambio de la ACA que promediaron el 24 %”.*

### Garantizar la competitividad con respecto a los precios locales

En 2017, el costo de nuestros planes promedió un 19 % por debajo del costo de planes similares en los intercambios de la ACA, y esperamos que nuestra ventaja en relación con los precios sea más amplia en 2018. Dentro de cada región de los EE. UU., nuestras tasas de 2017 fueron mejores que los intercambios de la ACA en el 89 % de las diócesis. En 2018, esperamos que nuestra tasa promedio en comparación con el intercambio de la ACA local sea mejor en el 98 % de las diócesis y no más del 7 % por encima de la tasa de la ACA en el 2 % de las diócesis restantes. Las tasas del DHP se basan en las características demográficas promedio de nuestros clientes; mientras algunas personas pueden obtener tasas más bajas, el DHP no tendría éxito en términos financieros si solo sirviera a un grupo selecto.

Estamos muy conformes con nuestra ventaja general en relación con los precios, la que hemos logrado a pesar del hecho de que, en comparación con los planes de la ACA, nuestros planes:

- Ofrecen acceso a una red más amplia de proveedores.
- Cubren a una población de edad más madura.

### Reducir la disparidad entre las diócesis

El precio de los planes de salud varía ampliamente de un estado a otro. Esto sucede tanto en los intercambios de la ACA como en el mercado de seguros grupales. Aun así, hemos trabajado con diligencia en los últimos años para reducir la disparidad en los costos de salud entre las diócesis, y entre las diócesis de precio más alto y las de precio más bajo. En 2017:

- El 75 % de las tasas de las diócesis para los mismos planes se encuentran dentro del rango promedio de las tasas de Medical Trust. En otras palabras, se encuentran dentro del 10 % por debajo y del 5 %

por encima de esa tasa promedio.

- Las tasas entre el 25 % restante de las diócesis se encuentran en un 10 % o más por debajo de la tasa promedio de Medical Trust para los mismos planes. En muchos de estos casos, esta mayor diferencia es intencional debido a que necesitábamos bajar las tasas en esas diócesis para seguir siendo competitivos con las alternativas locales. Esperamos lograr resultados similares durante 2018.

#### IV. El camino a seguir

Mantenemos nuestro compromiso con la contención de los aumentos en los costos mientras procuramos ofrecer un programa integral de beneficios de atención de la salud junto con un servicio humano. A fin de poder brindar las primas más bajas posibles y al mismo tiempo mantener los niveles de cobertura competitivos para sus miembros, Medical Trust continuará con las siguientes tareas:

- Evaluar y modificar los diseños de planes para proporcionar opciones significativas de calidad y valor.
- Reducir la cantidad de planes de cada categoría (platino, oro, plata y bronce) para consolidar el poder adquisitivo con menos proveedores y, al mismo tiempo, mantener opciones significativas y una disponibilidad sólida de los proveedores.
- Aprovechar su poder adquisitivo dentro de las negociaciones con Anthem BCBS, Cigna, y Kaiser para lograr el máximo ahorro en honorarios administrativos.
- Participar en la coalición de compra grupal para beneficios de farmacia de Express Scripts. Las negociaciones de contratos en 2016 reducen los costos de medicamentos recetados en el futuro en aproximadamente \$37 millones de dólares durante tres años.
- Mantener el seguro autónomo (donde Medical Trust asume el riesgo financiero de las reclamaciones por atención médica y medicamentos con receta) con un uso limitado del reaseguro para las reclamaciones más grandes.
- Gestionar las operaciones internas para impulsar una continua rentabilidad.
- Explorar las oportunidades adicionales de ahorro de costos en el emergente mercado de la atención de la salud.
- Continuar proporcionando educación y recursos de bienestar a nuestros miembros a fin de que puedan tomar medidas activas para mejorar su salud y bienestar.
- Animar a pequeños empleadores (aquellos con menos de 20 empleados) con empleados activos mayores de 65 años de edad a participar en nuestro plan de Excepciones para empleadores pequeños pagadores secundarios de Medicare.
- Continuar nuestro enfoque en los programas de gestión de la atención para ayudar a los clientes a comprender y acceder a los servicios adecuados previos y posteriores al diagnóstico.

*“[Nosotros] participamos en la coalición de compra grupal para beneficios de farmacia de Express Scripts... para reducir los costos de los medicamentos con receta futuros en el plazo de tres años aproximadamente en \$37 millones de dólares”.*

#### V. Mantener el cumplimiento con las disposiciones de la reforma de atención de la salud

Siempre debemos cumplir con las reglamentaciones de atención de la salud. En 2017, Medical Trust continuó concentrándose en el cumplimiento absoluto de las disposiciones de la reforma de atención de la salud de la ACA, lo que incluyó la presentación de las declaraciones de impuestos obligatorias para la cobertura esencial mínima. También emitimos Formularios 1095-B a los participantes y al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), y completamos el Formulario 1094-B requerido para su presentación al IRS.

Continuaremos evaluando los beneficios y los modificaremos, según sea necesario, para que sigan cumpliendo con las exigencias. A estos efectos, estamos explorando las opciones de diseños de planes en caso de que el “impuesto Cadillac” se implemente en 2020.

#### VI. Perspectiva para el 2018

La perspectiva futura para el DHP es positiva. Después de haber completado con éxito nuestra estrategia integral del plan de varios años en 2017, estamos en una posición aún mejor para ofrecer:

- Disponibilidad sólida de múltiples proveedores

- Cobertura asequible
- Opciones significativas, en lugar de redundantes

Para 2018, estamos ofreciendo opciones sólidas que incluyen Anthem BCBS, Cigna, y los planes regionales de Kaiser, y esperamos que la opción continuará siendo parte del DHP en los próximos años.

El futuro de la reforma de la atención de la salud nacional es dudoso. Como siempre, vigilarémos el estado de la ACA para determinar qué impacto, si lo hubiera, tendría en nuestros planes. Hemos asumido el compromiso de proporcionar acceso a beneficios de salud económicos e integrales, de manera plenamente conforme con la ley pertinente y las mejores prácticas comerciales.

## VII. Informe del Estado de la Iglesia

En octubre, Church Pension Group publicó su *Informe al Comité de la Cámara de Diputados sobre el Estado de la Iglesia, Subcomité de Church Pension Group* (Informe). El informe respondió a las preguntas presentadas por el subcomité sobre el DHP, y estas respuestas proporcionan más detalles sobre muchos de los temas tratados en este informe. Le recomendamos que consulte el informe en [www.cpg.org/SOC](http://www.cpg.org/SOC).

Por favor note que esta comunicación ha sido provista solo con propósitos informativos y no se debe ver como consejo de inversión, impuestos u otro propósito. En caso de conflicto entre la información contenida en este documento y el documento oficial de un plan, el documento oficial del plan gobernará. The Church Pension Fund y sus afiliados retienen el derecho a enmendar, terminar, o modificar los términos de cualquier plan de beneficios en este documento en cualquier momento, por cualquier razón, o sin aviso alguno. En caso de conflicto entre la versión en español de este documento y la versión en inglés de este documento, la versión en inglés gobernará.