

Informe anual del plan de salud denominacional 2024 Report Anual





Informe anual del plan de salud denominacional

Desde su creación en 2009, el *Plan de salud denominacional (DHP)* ha ofrecido una cobertura integral de atención médica a los miembros. Al mismo tiempo, The Episcopal Church Medical Trust continúa con sus esfuerzos para contener los costos de atención médica, brindar precios equitativos en los planes para toda la iglesia y proporcionar igualdad de acceso y paridad de fondos de atención médica para los integrantes del clero y los empleados laicos elegibles de la Iglesia Episcopal.

Dado que Medical Trust reconoce que la atención médica puede crear cargas financieras, permanece enfocado en abordar los costos y proporcionar un servicio consistente y un amplio acceso a beneficios de alta calidad, equilibrando así la atención compasiva y la administración financiera.

Antecedentes

La Convención General de la Iglesia Episcopal aprobó la Resolución 2009-A177 y la Resolución 2012-B026 que solicitan que Medical Trust administre un plan de atención médica nacional y presente un informe de estado anual a la Iglesia. Estas resoluciones también hicieron lo siguiente:

- establecieron el DHP para ofrecer beneficios de salud a los integrantes del clero y empleados laicos que trabajan un mínimo de 1,500 horas anuales en diócesis, parroquias, misiones y otras organizaciones u organismos eclesiásticos nacionales sujetos a la autoridad de la Iglesia
- encomendaron a los empleadores la tarea de proporcionar paridad de los costos compartidos entre los integrantes del clero y los empleados laicos
- solicitaron que el Medical Trust continuara reduciendo las disparidades de los costos entre las diócesis

Seis años más tarde, la Resolución 2018-C023 solicitó que el Medical Trust se esfuerce por poner a disposición al menos dos compañías nacionales de seguros médicos en cada diócesis.

La 80.ª Convención General (GC) aprobó la Resolución 2022-D034 que establece un grupo de trabajo para revisar la estructura y las ofertas del DHP e informar a GC81 con opciones para reducir los costos en toda la Iglesia y

detalles sobre los beneficios y el razonamiento detrás de los precios de cada opción.

Resolución 2024-A101

En la Resolución 2024-A101, GC81 reafirmó el compromiso de la Iglesia Episcopal de beneficiar la paridad entre el clero y los empleados laicos y recomendó que Medical Trust hiciera lo siguiente:

- **Hacer que los planes de salud sean autosuficientes y autofinanciados en cada nivel de beneficios.**

Para alinearse con esta recomendación, nuestros planes PPO100/90 de Anthem y Cigna y nuestro plan Kaiser EPO High están ahora sujetos a aumentos de tarifas más altos que los planes con beneficios menos generosos.

- **Proporcionar precios equitativos de los planes en toda la iglesia, en función de factores como la capacidad de la comunidad para pagar los beneficios y el costo predominante de una cobertura comparable dentro del área del plan.**

Estamos comenzando este trabajo en 2025 determinando qué elementos de datos podrían usarse para definir la “capacidad de pago” y analizaremos las posibles opciones con los líderes de la Iglesia.

- **Adoptar una estructura de precios que garantice que la Iglesia Episcopal en Navajoland y las Diócesis de Alaska, Dakota del Norte y Dakota del Sur puedan ofrecer planes de Medical Trust a empleados y dependientes elegibles.**

Esto se hizo, y nos complace informar que la distribución del costo de esta mejora en toda nuestra membresía dio como resultado un aumento del costo de solo el 0.1 % en las tasas de contribución para 2025.

Resolución 2024-A102

La Resolución 2024-A102 instó a CPG a continuar nuestros esfuerzos para educar a los administradores del grupo sobre la selección de beneficios ofrecidos a los empleados, comunidades cubiertas, y toda la iglesia, particularmente (1) planes de excepción para pequeños empleadores pagadores secundarios de Medicare y las posibles oportunidades de ahorro de costos que presentan para pequeños empleadores elegibles y sus empleados de 65 años o más, y (2) planes de salud dirigidos al consumidor combinados con cuentas de ahorros para la salud (CDHP-HSA) y cómo las instituciones pueden hacer la transición de los empleados a CDHP-HSA.

Valor del DHP

- **Elección significativa:** el DHP permite a las diócesis una mayor flexibilidad para elegir entre las opciones ofrecidas que los planes corporativos o los intercambios estatales. Las opciones de Medical Trust incluyen planes platino, oro y plata y dos diseños de planes de farmacia.

- Beneficios integrales: el DHP ofrece beneficios de la vista y la audición, un Programa de asistencia al empleado, asistencia médica para viajes, defensa de la salud y planes dentales opcionales.
- Redes amplias: el DHP continúa ofreciendo planes con redes nacionales amplias (Anthem y Cigna) más un plan regional (Kaiser), mientras que las redes de intercambios estatales son más limitadas. Aunque los planes estatales pueden tener primas más bajas, lo hacen a expensas de los beneficios, la elección del participante y el acceso.

Control de los costos de la cobertura de salud

Medical Trust sigue comprometido con proporcionar los costos más bajos posibles y al mismo tiempo mantener niveles de cobertura competitivos.

Los aumentos de costos anuales en el extremo inferior de las tendencias nacionales. Para 2025, Medical Trust exigió un aumento anual promedio en las tasas de contribución del 6.6 %, en comparación con un aumento nacional estimado del 8.0 %.¹ Esto es especialmente notable porque los costos de reclamos del DHP fueron un 16 % más altos que los del empleador promedio de los EE. UU.² Estos costos más altos fueron impulsados principalmente por tres factores:

- Población mayor: la edad promedio de las personas cubiertas por el DHP es de 51 años, en comparación con 42³ años de las que están cubiertas por los planes de salud proporcionados por el empleador. Este dato es significativo porque los adultos mayores tienen más probabilidades de usar servicios de atención médica, incluso para afecciones crónicas y, por lo tanto, elevan el costo de los reclamos.
- Planes más ricos: mientras que los empleadores de los EE. UU. han tendido a cambiar a planes con costos en efectivo más altos para sus asegurados, el 99 % de los miembros del DHP están inscritos en sus planes más ricos (platino y oro), que tienen el costo compartido en efectivo más bajo para los miembros.⁴
- Costos de medicamentos recetados más altos: en 2024, el aumento de tendencia interanual de Medical Trust para GLP-1 utilizados específicamente para la pérdida de peso aumentó un 148 %, en comparación con el 124 % para los pares.⁵ Sin embargo, el costo más alto del GLP-1 se vio parcialmente compensado por los precios más bajos de los medicamentos especializados en 2024 frente a 2023, debido en gran medida a la disponibilidad de medicamentos biológicos similares de Humira recientemente aprobados.

Entre 2009 y 2025, los aumentos de costos promedio para el DHP han oscilado entre el 4 % y el 6 % por año frente al 7 % y el 9 %⁶ por año para los grandes empleadores de EE. UU. durante el mismo período.

¹ PricewaterhouseCoopers. (n.d.). *Medical cost trend: Behind the numbers 2025*. <https://www.pwc.com/us/en/industries/health-industries/library/behind-the-numbers.html>.

² Alliant Insurance Services, *Claims Cost Benchmarking*. 11 de abril, 2025.

³ *Ibid.*

⁴ *Ibid.*

⁵ ESI 2024 Year End Review on April 15, 2025.

⁶ Custom comparison includes charities, nonprofits, and companies in the higher education sector.

Menores costos administrativos. El 94 % de las contribuciones a Medical Trust se presupuestan para pagar el costo de los servicios de atención médica utilizados por los participantes de DHP (clero, empleados laicos y sus dependientes). La parte restante se destina a costos para administrar los planes (acceso a redes nacionales, procesamiento de reclamos, servicio a los miembros, etc.) y operaciones internas (responsabilidades administrativas y del patrocinador del plan, facturación y recaudación, centro de llamadas, etc.). Al eliminar costos adicionales como impuestos estatales sobre primas, comisiones y cargas de primas por riesgo/ganancia, el DHP permite a la Iglesia proporcionar una cobertura médica similar a la ofrecida por grandes corporaciones estadounidenses.

Contención de costos a través de economías de escala. Al agrupar el poder adquisitivo de los empleadores episcopales, DHP reduce las tasas generales de atención médica para los grupos de participantes. Para 2025, su posición de negociación se benefició de tener aproximadamente 12,000 integrantes activos del clero y empleados laicos en sus planes de salud.

El análisis realizado por un consultor externo confirmó que, dado el valor del plan y la edad, el género, el tamaño de la familia, las características de riesgo y la ubicación geográfica de los miembros, los costos de los reclamos de Medical Trust están en línea con los puntos de referencia.⁷

Consultas con profesionales de CPG. Cada año desde 2014, todas las diócesis nacionales han participado en el DHP y han recibido apoyo del Medical Trust mientras deciden qué planes ofrecen e intentan alcanzar la paridad en el financiamiento de beneficios para los integrantes del clero y los empleados laicos.

Múltiples iniciativas de ahorro de costos. Para mantener bajos los aumentos anuales sin aumentar significativamente los costos en efectivo ni reducir el acceso/restringir la atención para los miembros, en los últimos 15 años Medical Trust ha tomado las siguientes medidas:

- La participación en la coalición de compra de medicamentos recetados con otras denominaciones.
- La implementación del programa de asistencia para copagos del fabricante de SaveonSP.
- La implementación de la administración de canales médicos para cubrir ciertos medicamentos especializados exclusivamente dentro del beneficio de farmacia de Express Scripts.
- Se presentó Hinge Health, un programa de bienestar musculoesquelético digital, para miembros cuyos planes utilizan las redes de Anthem y Cigna.
- Se presentó un plan de beneficios de medicamentos recetados basado en coseguro y un nuevo nivel de costo compartido para medicamentos especializados.
- Se implementaron y promocionaron los Planes de excepción para pequeños empleadores pagadores secundarios de Medicare.
- Se exigió una gestión apropiada de la utilización para garantizar óptimos resultados y el uso de tratamientos basados en la evidencia.

⁷ Alliant Insurance Services, Claims Cost Benchmarking, 11 de abril, 2025.

Fondo de asistencia médica para diócesis extranjeras

El Fondo de Asistencia Médica (FMA) se creó para ayudar a los integrantes del clero, los empleados laicos y sus dependientes elegibles en diócesis que no participan en el DHP, a fin de pagar gastos de atención médica necesarios desde el punto de vista médico que no estén cubiertos de otro modo por un seguro público o privado.

En 2023, la Junta de Directores amplió la disponibilidad de fondos y, en 2024, amplió aún más la elegibilidad para incluir a los integrantes del clero de empleadores elegibles en la Convocatoria de Iglesias Episcopales en Europa que trabajan al menos 1,500 horas por año, los integrantes del clero jubilados al día en la Convocatoria que reciben un beneficio de pensión del Plan de Pensión para el Clérigo Internacional y sus dependientes elegibles. A partir del 1 de enero de 2025, el compromiso anual de FMA de CPG fue de \$370,000.

En 2024, Church Pension Fund otorgó un total de \$49,555 del FMA para pagar gastos de atención médica para participantes elegibles en diócesis extranjeras.

El camino a seguir

Medical Trust ha estado explorando, y continúa explorando, oportunidades para mejorar los beneficios de los miembros y/o administrar los costos a través de varias iniciativas.

Orientador de atención médica

Las abrumadoras decisiones de atención médica pueden ser perjudiciales para la salud y el bienestar de los miembros y generar costos más altos. Un orientador sirve como un único punto de contacto para los miembros y los ayuda a superar las barreras de la atención médica, interactuar de manera más efectiva con los proveedores y experimentar mejores resultados.

Después de evaluar proveedores alternativos en 2023, Medical Trust seleccionó a Quantum Health como su proveedor de orientación de atención médica. El 1 de enero de 2025, Quantum comenzó a ofrecer sus servicios a los miembros inscritos en planes que utilizan las redes de Anthem y Cigna. Como parte de esta iniciativa, Medical Trust está examinando los determinantes sociales de la salud para identificar formas en las que podemos ayudar a los miembros a lograr resultados positivos.

La transición a Quantum no ha sido perfecta para todos nuestros miembros, especialmente para aquellos que procesan reclamos fuera de la red. La mayoría de los problemas han surgido de ciertas características del plan que nuestros nuevos proveedores de procesamiento de reclamos programan incorrectamente. Estamos en contacto cercano con esos proveedores y trabajamos para encontrar una solución. En general, la satisfacción de los miembros con el servicio de Quantum es más alta que la referencia de la industria, pero sabemos que algunos miembros han experimentado un servicio deficiente, lo cual es inaceptable. Esto se ha tomado extremadamente en serio y se está resolviendo.

Apoyo para la salud conductual

De acuerdo con las tasas nacionales, más de un cuarto de los miembros del Medical Trust tuvo al menos un reclamo en materia de salud conductual en 2024. Las visitas de salud conductual en general y el uso del Programa de asistencia al empleado (EAP) están mostrando una tendencia al alza. Por lo tanto, el Medical Trust ha comenzado a ofrecer beneficios de EAP a clientes internacionales, a promover el EAP y, a través de Quantum Health, a explorar opciones para (1) ampliar el acceso a proveedores de salud mental de manera digital y (2) conectar a los miembros con el servicio de atención en salud mental que mejor se adapte a sus necesidades.

Impacto de los GLP-1

Los medicamentos GLP-1, que se utilizan para tratar la diabetes tipo 2, también son altamente eficaces para la pérdida de peso. Sin embargo, la cobertura de medicamentos GLP-1 es costosa, con un precio de lista anual estimado del fabricante de \$12,200 a \$17,600 por persona cuando se utiliza para la pérdida de peso.⁸ El costo neto para el plan en 2024 fue de \$2.8 millones.

Medical Trust cubre los medicamentos GLP-1 para la pérdida de peso y la diabetes de acuerdo con las pautas clínicas desarrolladas por la US Food and Drug Administration (FDA) y aplicadas por los administradores de reclamos de Medical Trust. Los fármacos GLP-1 representaron el 10.3 % de nuestros costos generales de farmacia en 2024. Las nuevas pautas se centran en la necesidad médica, y es posible que algunas personas que anteriormente usaron medicamentos GLP-1 ya no reúnan los requisitos para la cobertura de GLP-1.

El 1 de enero de 2025, implementamos EncircleRx con Express Scripts para ayudar a controlar los costos del medicamento GLP-1 y garantizar la utilización y el cumplimiento adecuados. Recientemente implementamos EnReachRx, un programa de apoyo al paciente que se basa en EncircleRx al ofrecer asistencia para la optimización de la dosis; detección/intervención mejorada de fraude, desperdicio y abuso; gestión de efectos secundarios; y una nueva opción de entrega al domicilio.

Resumen

La perspectiva para el DHP sigue siendo positiva, ya que continúa poniendo a disposición beneficios valiosos a un costo que es difícil de igualar para el nivel de servicio proporcionado. A medida que vivimos en la transición a Quantum Health, nos comprometemos a mejorar y simplificar la experiencia del cliente a través de la orientación experta y el apoyo personalizado de la compañía.

Continuaremos monitoreando el entorno de la atención médica, las tendencias médicas y las leyes aplicables que pueden afectar los costos mientras nos mantenemos enfocados en las mejores prácticas comerciales y ofrecemos beneficios de salud integrales y rentables.

⁸ Ally AJ, et. al (2023). Payer strategies for GLP-1 medications for weight loss [White paper]. Milliman. <https://www.milliman.com/en/insight/payer-strategies-glp-1-medications-weight-loss>

Este material se proporciona solo para fines informativos y no debe considerarse como asesoramiento sobre inversiones, impositivo ni de otra naturaleza.

No constituye un contrato ni una oferta de productos o servicios. En caso de conflicto entre este material y las pólizas de seguro o los documentos del plan oficiales, prevalecerán las pólizas de seguro o los documentos del plan oficiales. Church Pension Fund ("CPF") y sus filiales (en conjunto, "CPG") se reservan el derecho de enmendar, revocar o modificar los términos de cualquier plan de beneficios o póliza de seguro que se describe en este material en cualquier momento, por cualquier motivo, y, a menos que la ley aplicable exija otra cosa, sin previo aviso.

Este material no sustituye el asesoramiento médico profesional ni el tratamiento. CPG no proporciona ningún servicio de atención de la salud y, por lo tanto, no puede garantizar ningún resultado o consecuencia. Siempre solicite el asesoramiento de un profesional de atención de la salud si tiene alguna pregunta sobre su salud personal, incluidos la dieta y el ejercicio. Actualmente, CPF ofrece un subsidio de salud para después de la jubilación para los integrantes del clero y sus cónyuges elegibles. Sin embargo, se exige que CPF mantenga una liquidez y activos suficientes para pagar su pensión y otras obligaciones del plan de beneficios. Debido a la falta de certeza en mercados financieros y sus efectos en los activos, CPF se ha reservado el derecho, a su criterio, de modificar o interrumpir el subsidio de salud para después de la jubilación en cualquier momento.

Ni Church Pension Fund ni ninguna de sus filiales (en conjunto, "CPG") son responsables del contenido, el funcionamiento o la seguridad de cualquier sitio web que se menciona en el presente que esté fuera del dominio www.cpg.org o que no esté asociado de otro modo con una entidad de CPG.

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