

## Informe Anual Del Plan De Salud Confesional 2015

### Puntos Destacados De 2015

El Plan de salud confesional (Denominational Health Plan, DHP), establecido en julio de 2009 por la Resolución 2009-A177 de la Convención General y su canon asociado, continúa ayudando a las diócesis, parroquias y otras instituciones nacionales sujetas a la autoridad de la Iglesia Episcopal a controlar los costos crecientes del cuidado de la salud. Este Informe anual, publicado en conformidad con la Resolución 2012-B026 de la Convención General, resume los acontecimientos más recientes relacionados con el DHP.

En el 2015 realizamos progresos en diversas iniciativas clave del DHP, entre las cuales incluyen:

- Mantener una participación sólida en el DHP, con más del 95 % de todos los clérigos elegibles y los empleados laicos que participaron u obtuvieron cobertura del cuidado de salud a través de fuentes aprobadas.
- Ofrecer una contención de costos que continúa trasladándose a la Iglesia; desde 2009, la mayoría de las diócesis han recibido reducciones en la tasa anual o aumentos anuales bajos de un solo dígito.
- Implementar un plan de dos años para ayudar a las diócesis que tradicionalmente han brindado únicamente los planes más costosos a considerar una variedad de planes más amplia, capaz de representar aquellos planes que tienen mayor prevalencia en el mercado.
- Mantener una posición financiera fuerte, con tasas que resulten competitivas y se mantengan en un nivel comparable o inferior al de las tasas de intercambio de seguro de salud en línea en la mayoría de los mercados.
- Realizar progresos con respecto al asunto de la paridad a través de nuestros esfuerzos en asistir a las diócesis para que establezcan la política de gastos compartidos mínimo necesarios.
- Permanecer en cumplimiento con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), mientras realizamos revisiones y nos preparamos para el impacto del impuesto Cadillac, que gravará un impuesto sobre el consumo del 40 % a los planes de salud de alto costo patrocinados por los empleadores si se implementa en 2020 tal como está programado.
- Absorber \$2.3 millones acumulados en honorarios exigidos por la ACA en lugar de transferir estos honorarios a las diócesis e instituciones participantes.
- Ampliar las reglas de elegibilidad, al simplificar el proceso de solicitud y realizar otros cambios para aumentar el uso del Fondo de Asistencia Médica, como también comunicar estas mejoras a las diócesis no-domesticas para generar conocimiento acerca de este programa.

### Perspectiva Para El 2016

Cuando nos proyectamos hacia el 2016, esperamos fluctuaciones de tasas continuas en los planes ofrecidos a través de los intercambios del seguro de salud, ya que vencen algunas garantías financieras de la ACA. Además, esperamos que las compañías de seguro de salud que ofrecen seguros a través de los intercambios del seguro de salud se vean presionadas de manera continua a aumentar las tasas para compensar reclamos mayores a los esperados y el impacto de las cooperativas de seguro de salud que fracasen. Nuestro enfoque se mantiene en la contención continua de los costos mientras ofrecemos un servicio al consumidor de calidad y mayor valor para nuestros clientes. Con vistas en el futuro, el Episcopal Church Medical Trust (Medical Trust) también continuará explorando oportunidades adicionales para proporcionar mayor equidad en los costos de contribución en el cuidado de salud sin impactar materialmente la competitividad del DHP a niveles locales y regionales.

## El Año 2015 En Revisión

### I. La Participación Del Dhp Se Mantiene Elevada

El propósito de la disposición de participación obligatoria del DHP es la contención de costos, con el objetivo de utilizar el volumen para impulsar los ahorros a través de una coalición para la compra de beneficios de salud por parte de la Iglesia Episcopal. La Resolución 2012-B026 de la Convención General afirmó la naturaleza “integral” del DHP, como también sus cronogramas de implementación.

La participación se mantiene elevada y casi toda la población elegible de la Iglesia (excepto aquellos que tienen cobertura a través de otras fuentes aprobadas) está inscrita en el DHP. Todas las diócesis nacionales participan en el DHP desde enero de 2014. Además, 50 grupos adicionales, escuelas, campamentos, centros de conferencias y otras agencias de la Iglesia eligieron participar en los planes de Medical Trust mediante otras opciones disponibles. Continuaremos llegando a los administradores del grupo para fomentar la participación y analizar los pasos para la inscripción del clero y los empleados laicos restantes que no pueden demostrar estar cubiertos por una fuente aprobada.

Como se detalla en la Resolución 2009-A177 de la Convención General, cada diócesis tuvo la obligación de establecer una política de participación mínima en los costos que se aplica de igual manera al clero y a los empleados laicos elegibles a partir del 31 de diciembre de 2015. Según la información que tenemos disponible, el 65 % de las diócesis tienen vigente una política aprobada de participación en los costos. Continuaremos trabajando estrechamente con las diócesis restantes para ayudarlos en sus esfuerzos por establecer, entre todas las diócesis, la política mínima necesaria de participación del empleador en los costos de los beneficios del cuidado de salud.

### II. Promoción Del Fondo Para Asistencia Médica

También continuamos respaldando a nuestros clientes en las diócesis no-domesticas a través del Fondo para Asistencia Médica, que está diseñado para ofrecer asistencia financiera a los individuos que necesitan realizar determinados gastos de atención de salud que de otra manera no se encuentran cubiertos por los programas de seguro públicos o privados. Continuaremos con nuestros esfuerzos para promocionar los beneficios de este programa para las diócesis no-domesticas en 2016.

### III. Un Compromiso Continuo Con La Contención De Los Costos

Medical Trust mantiene su compromiso con la contención de los aumentos en los costos mientras procura ofrecer un programa integral de beneficios de cuidado de salud junto con un excelente servicio al consumidor. Con el objetivo de brindar las tasas más bajas posibles mientras mantenemos niveles de cobertura competitivos para nuestros miembros, Medical Trust continuará con las siguientes tareas:

- Evaluar sus diseños de planes en lo que respecta a la calidad y el valor.
- Aprovechar su creciente poder adquisitivo dentro de las negociaciones con los proveedores para lograr el máximo ahorro en la administración de los honorarios del plan.
- Participar en coaliciones de compra grupal con otras denominaciones, tales como negociaciones de contratos para medicamentos recetados con Express Scripts.
- Gestionar las operaciones internas para impulsar un continuo rendimiento de costo.
- Explorar las oportunidades adicionales de ahorro de costos que se desarrollan en el emergente mercado del cuidado de salud.
- Alentar a los miembros a tomar una responsabilidad activa por su propia salud y bienestar comprometiéndolos a través de programas educativos y otros recursos en colaboración con nuestros grupos participantes.

Este último año continuamos con la implementación de nuestra estrategia a varios años para ofrecer un programa integral de beneficios para el cuidado de salud que no solo satisfaga las necesidades únicas de nuestros clientes, sino que además se mantenga asequible en comparación con opciones similares del mercado más amplio. Al hacer esto, tuvimos éxito en las siguientes tareas:

- Introdujimos tres nuevos diseños de planes Anthem BlueCross BlueShield; el Oro, un Plan de salud con deducibles altos (High Deductible Health Plan, HDHP), el Plata un plan no HDHP, que también tendrá un plan correspondiente de Excepciones para empleadores pequeños pagadores secundarios de Medicare, y el Bronce, un plan HDHP. Estos planes proporcionan opciones adicionales y respaldan las estrategias de contención de costos de nuestros clientes.

- Implementamos mejoras complementarias en nuestro programa de autorización previa de Anthem BlueCross BlueShield, que ofrece mejoras adicionales a la experiencia general de los miembros.
- Eliminamos tres opciones de planes desaprovechadas y redundantes.

En el 2015, Medical Trust gastó aproximadamente el 90 % de cada dólar recaudado para pagar reclamos, y el restante de cada dólar se gastó en las tarifas de servicios administrativos de proveedores y gastos para administrar el DHP y brindar servicios relacionados, como facturación y recaudación, defensa de miembros y educación. Cualquier saldo restante en dólares se añade a la cuenta de superávit del miembro para absorber las fluctuaciones inesperadas de los reclamos. El nivel actual del 90 % se encuentra por encima de los requisitos legislativos mínimos de la ACA, establecidos en el 85 % para seguros grupales grandes y en el 80 % para seguros grupales pequeños (es decir, aquellos grupos con menos de 50 empleados), y ha mejorado de forma continua desde principios de la implementación del DHP.

Medical Trust también ha utilizado los superávits acumulados para pagar aproximadamente \$2.3 millones en honorarios exigidos por la ACA, en vez de trasladar estos honorarios a las diócesis e instituciones participantes.

### **Mantener El Cumplimiento Con Las Disposiciones De La Reforma Del Cuidado De La Salud**

El cumplimiento con las reglamentaciones del cuidado de la salud sigue siendo lo más importante. Continuamos concentrándonos en el cumplimiento absoluto de las disposiciones de la reforma del cuidado de salud de la ACA, como implementar soluciones para cumplir con los requisitos de informe para los mandatos individuales y del empleador. Para asistirlos mejor en sus esfuerzos de informe y cumplimiento, como también para ayudarlos a educarse e informarse sobre los requisitos y las sanciones relacionadas, brindamos a los empleados información para compartir con sus entidades relacionadas por Internet, correo electrónico, seminarios web y conferencias. También hemos contratado a Sovos Compliance, un proveedor líder de soluciones de cumplimiento reglamentario, para garantizar el cumplimiento absoluto de nuestras obligaciones de informe. Además, creamos un equipo de proyecto con unidades múltiples que está compuesto por nuestros grupos de Política de beneficios, Impuestos, Comunicaciones/Web, Operaciones de beneficios integradas, Tecnología de la información y Legales. Este equipo desarrolló varias comunicaciones y material educativo para alertar a los Administradores acerca de que, a partir de 2016, completaremos los informes exigibles individuales obligatorios para nuestros planes autoasegurados, mientras que los Administradores mantendrán la responsabilidad de los informes exigibles del empleador.

### **Prepararnos Para El Impacto Potencial Del Impuesto Cadillac**

En diciembre del año pasado, el Congreso votó para posponer la implementación del impuesto Cadillac, que gravará con un impuesto sobre el consumo del 40% a los planes de salud de alto costo patrocinados por los empleadores, hasta 2020. Al prever esta decisión, contratamos a Aon Hewitt Consulting, un proveedor global líder de soluciones de recursos humanos, gestión de riesgos, corretaje de seguros y reaseguros, como también de servicios de tercerización, para comprender mejor y cuantificar el impacto potencial que tendrá el impuesto Cadillac sobre nuestros clientes y nuestras operaciones de acuerdo con las guías y selecciones de planes actuales. También hemos trabajado con Church Alliance, una coalición de directivos principales de 37 programas de beneficios ofrecidos por la Iglesia, para presentar dos cartas de comentarios al Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) con el objetivo de instruir al IRS acerca de las problemáticas únicas abordadas por los planes de la Iglesia y para solicitar un determinado alivio del impuesto Cadillac. Si bien el futuro del impuesto Cadillac permanece en duda, creemos que nuestra preparación anticipada y el análisis que realizamos en el 2015 nos ubican bien para el futuro.

### **IV. Participación Equitativa En Los Costos De Primas Del Cuidado De Salud**

Cada año, Medical Trust despliega un proceso anual de fijación de precios que tiene dos pasos. En el primer paso, reúne a todos los grupos participantes para aprovechar el poder adquisitivo colectivo más grande para obtener los mejores términos financieros de los proveedores. Luego establece la contribución general que deben pagar todos los participantes del DHP en el agregado para cubrir los costos esperados.

En el segundo paso, revisamos las disparidades en los costos y la competitividad de la tasa local cuando determinamos la tasa de contribución anual para cada grupo local y regional. En el 2015, continuamos realizando progresos en la reducción de las disparidades de costos entre las diócesis de precio más alto y las diócesis de precio más bajo, con el objetivo de permitir una participación más equitativa en los costos de la contribución para el cuidado de la salud.

## Mantener Nuestra Competitividad En El Mercado

Si bien hemos tenido éxito en lo que respecta a reducir la disparidad entre aquellos precios en niveles de tasas más altos y más bajos, eso ha creado tensiones, ya que algunas tasas no son competitivas con el mercado local para determinadas diócesis. Aunque la tasa promedio general de Medical Trust se mantiene competitiva en términos generales y se encuentra aproximadamente un 2 % por debajo de la tasa de intercambio del seguro de salud promedio en 2015, las técnicas agresivas de establecimiento de tasas de intercambio de seguro de salud en determinados mercados contribuyeron a generar problemas de tasas locales competitivas para aproximadamente 25 diócesis en el 2015.

Compartimos esta información en la 78va Convención General en un esfuerzo por ofrecer una comparación del grado de competitividad de Medical Trust con los intercambios de seguro de salud de la ACA. También escuchamos la discusión y las inquietudes acerca de la carga financiera geográficamente desproporcionada que ha tenido supuestamente la participación en el DHP sobre determinadas diócesis, y hemos tenido en cuenta esto a la hora de llevar a cabo nuestras acciones y decisiones de renovación para el 2016.

En consecuencia, esperamos ser más competitivos en general, como también localmente, en el 2016. Anticipamos un aumento general de la tasa de aproximadamente el 5% al 6%, lo que resulta mejor que los informes que muestran que se esperan aumentos en el mercado con cifras bajas de dos dígitos.

Nos mantenemos equilibrados para abordar las disparidades de costos y las presiones del mercado local en nuestras acciones de precios para el 2016, a la vez que esperamos abordar en gran medida los problemas de competitividad del mercado para la mayoría de las diócesis en el 2016.

Continuaremos controlando los acontecimientos del mercado local durante el 2016 y realizaremos cualquier ajuste que resulte necesario en las renovaciones futuras para abordar cualquier problema restante acerca de la competitividad del mercado.