

## Informe Anual Del Plan De Salud Confesional 2016

### Preparado en enero de 2017

#### Puntos Destacados De 2016

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 de la atención 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 2016, el Episcopal Church Medical Trust (Medical Trust) realizó progresos en diversas iniciativas claves del DHP, entre las cuales podemos mencionar:

- Mantener una participación sólida en el DHP, gracias a que aproximadamente el 95 % de todos los integrantes del clero elegibles y los empleados laicos participaron en un plan de Medical Trust u obtuvieron cobertura de atención de salud a través de otras 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.
- El apoyo continuo a la diócesis en la determinación de la variedad óptima de planes para satisfacer las necesidades de sus grupos.
- Mantener una posición financiera fuerte, con tasas que resulten competitivas en la mayoría de los mercados.
- Seguir avanzando en el tema de la paridad.
- Permanecer en cumplimiento con la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), al implementar cambios requeridos en el diseño del plan y la declaración de impuestos, mientras seguimos evaluando y planificando soluciones en caso de que el “impuesto Cadillac” se implemente en el 2020.
- Absorber \$626,000 en honorarios exigidos por la ACA en lugar de transferir estos honorarios a las diócesis e instituciones participantes.

#### Perspectiva Para El 2017

El futuro de la ACA es incierto tras los resultados electorales del 2016. El Presidente Donald J. Trump y los líderes del Congreso han indicado que es una prioridad la derogación y sustitución de la ley. La ACA también enfrenta la inestabilidad en los intercambios estatales debido a los altos aumentos de la prima y la participación más baja que lo esperado. Aunque es demasiado pronto para saber lo que pasará en última instancia, la ACA probablemente experimentará cambios significativos en los próximos años. Medical Trust seguirá vigilando estos acontecimientos y cómo se verá impactado el DHP.

Estimamos que las tarifas de Medical Trust en el 2017 serán más competitivas que los intercambios locales en un 90 % de los grupos que abarcamos. Con respecto a los grupos restantes, esperamos que las tasas de Medical Trust no superen más que el 10 % de la tasa promedio del intercambio local. Continuaremos explorando oportunidades adicionales para proporcionar mayor equidad en los costos de contribución de atención de salud sin deteriorar materialmente la competitividad del DHP a niveles locales y regionales.

#### El Año 2016 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.

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, 52 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. El Medical Trust continuó llegando a los administradores en todas las diócesis para reunir información, fomentar la participación y analizar los pasos para la inscripción del clero y los empleados laicos restantes que deberían inscribirse. Si bien han participado todas las diócesis nacionales, solamente el 82 % ha confirmado que han implementado políticas específicas o cánones que abordan el requisito de las parroquias y otras instituciones en la diócesis de participar en los planes patrocinados por Medical Trust.

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 en 2016, el 75 % de las diócesis tienen vigente una política aprobada de participación en los costos. El Medical Trust continuará 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 de atención de la salud.

## **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 de otra manera no se encuentran cubiertos por los programas de seguro públicos o privados. En el 2016, otorgamos \$32,000 del Fondo para Asistencia Médica. Continuaremos con nuestros esfuerzos para promocionar los beneficios de este programa para las diócesis extranjeras en 2017.

## **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 atención de la salud junto con un servicio compasivo. Con el objetivo de brindar las tasas más bajas posibles mientras mantenemos niveles de cobertura competitivos para sus 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 poder adquisitivo dentro de las negociaciones con los proveedores para lograr el máximo ahorro en la administración de los honorarios del plan.
- Participar en la coalición de compra grupal para beneficios de farmacia de Express Scripts. Las negociaciones de contratos en el 2016 reducirán los costos de medicamentos recetados en el futuro en aproximadamente \$37 millones durante los próximos tres años.
- Gestionar las operaciones internas para impulsar una continua rentabilidad.
- Explorar las oportunidades adicionales de ahorro de costos que se desarrollan en el emergente mercado de la atención 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.
- Animar a pequeños empleadores (aquellos con menos de 20 empleados) con empleados activos mayores de 65 años a participar en nuestro plan de Excepciones para empleadores pequeños pagadores secundarios de Medicare a fin de subsidiar los costos para el empleado, el grupo y el Plan.
- Buscar oportunidades para eliminar los costos innecesarios a través de programas de gestión que fomentan el uso apropiado de los servicios de atención de salud.

Este último año, Medical Trust continuó con la implementación de una estrategia a varios años para ofrecer un programa integral de beneficios para la atención de la salud que no solo satisfaga las necesidades únicas de los clientes, sino que además se mantenga asequible en comparación con opciones similares del mercado más amplio. Al hacer esto, tuvo éxito en las siguientes tareas:

- Modificó la variedad del plan de Kaiser, combinando dos opciones con abundantes beneficios en un diseño consolidado e implementando una nueva opción dirigida al consumidor para proporcionar opciones y apoyo significativos para las estrategias de contención de los costos del cliente.
- Implementó mejoras complementarias en sus programas de autorización previa que ofrecen mejoras adicionales a la experiencia general de los miembros.
- Redujo la variedad del plan al eliminar dos opciones de planes desaprovechadas y redundantes.
- Consolidó tres opciones de planes como parte de un plan estratégico continuo para la simplificación.
- Eliminó a Aetna como proveedor ofrecido al cierre del ejercicio de 2016, lo cual le permite a Medical Trust alinear a los individuos con redes más rentables.

Medical Trust gasta aproximadamente el 90 % de cada dólar recaudado para pagar reclamaciones, lo cual es más alto que el 85 % exigido por la ACA para seguros grupales grandes. Los dólares restantes se presupuestan para honorarios de terceros y otros gastos asociados con la administración del DHP. Cuando los gastos son más bajos que las contribuciones, cualquier saldo restante en dólares se añade a la cuenta de superávit del miembro para absorber las fluctuaciones inesperadas de los reclamos.

En el 2016, Medical Trust utilizó los superávits acumulados para pagar aproximadamente \$626,000 en honorarios exigidos por la ACA. Esto lleva el total del inicio hasta la fecha a \$3.03 millones en costos que se han absorbido y no se han transferido como un gasto a grupos participantes.

#### **IV. Mantener El Cumplimiento Con Las Disposiciones De La Reforma De Atención De La Salud**

El cumplimiento con las reglamentaciones de atención de la salud sigue siendo lo más importante. Medical Trust continuó concentrándose en el cumplimiento absoluto de las disposiciones de la reforma de atención de la salud de la ACA a lo largo del año, incluyendo la presentación de las declaraciones de impuestos exigidas para la cobertura esencial mínima (Minimum Essential Coverage, MEC). Medical Trust emitió Formularios 1095-B a los participantes y al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), y además completó el Formulario 1094-B requerido para su presentación al IRS. Por otro lado, Medical Trust continúa evaluando los beneficios y realizando modificaciones continuas para permanecer en cumplimiento, tales como los requisitos de notificación de no discriminación y accesibilidad en virtud de la ACA, y cualesquiera cambios de beneficios relacionados.

#### **V. Participación Equitativa En Los Costos De Primas De La Atención De Salud**

Cada año, Medical Trust despliega un proceso 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, Medical Trust revisó 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 2016, Medical Trust continuó 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 la atención de la salud.

#### **VI. Mantener Nuestra Competitividad En El Mercado**

Para abril de 2016, las tasas promedio de Medical Trust eran aproximadamente de un 4 % por debajo de la tasa de intercambio del seguro de salud promedio, y esperamos que la posición del DHP mejore para el 2017. Medical Trust estima que más del 90 % de los grupos que participen en el DHP se encuentren en una posición más competitiva que sus intercambios locales en el 2017.

Medical Trust pudo entregar un aumento de la tasa promedio de un solo dígito del 5,5 % para el año del plan 2017, un resultado favorable en comparación con los aumentos de la tasa de intercambio que promediaron el 24 %. El proceso continuo de controlar los acontecimientos del mercado local le permite a Medical Trust realizar cualquier ajuste que resulte necesario en las renovaciones futuras para abordar cualquier problema acerca de la competitividad que continúe o surja debido a la volatilidad en los intercambios.