

SESIÓN DE  
ESCUCHA DEL GRUPO DE TRABAJO  
DE DHP

Martes, 14 de noviembre de 2023

16:00 hora del Este

13:00 hora del

Pacífico

# OBJETIVOS

Presentar el trabajo en curso del Grupo de Trabajo del Plan de Salud Denominacional (DHP) mientras se prepara para hacer recomendaciones sobre el DHP a la Convención General.

Describir los factores que influyen en el coste de la cobertura sanitaria tanto en el mercado general como en el DHP.

Proporcionarle tiempo para dar testimonio de su experiencia, información que nos ayudará a hacer recomendaciones en beneficio de la iglesia.

# ¿QUIÉN ES EL GRUPO OPERATIVO?

Representación de toda la Iglesia Episcopal

- Miembros laicos, clérigos y obispos
- 6 de las 8 provincias nacionales representadas
- La representación diocesana abarca desde el <sup>primer</sup> decil hasta el <sup>décimo</sup> decil en la retribución del clero nacional

Dos actuarios profesionales independientes

Representación del Church Pension Group

## MANDATO DEL GRUPO DE TRABAJO

"Revisar la estructura y las ofertas del Plan de Salud Denominacional, en consulta con el personal del Grupo de Pensiones de la Iglesia, con especial atención al coste del seguro [tarifas]."

"Informar a la Convención General con una lista de opciones para reducir los costes del seguro médico en toda la Iglesia... con una explicación completa de los razonamientos, costes y beneficios de cada opción".

Resolución 2021-D034, *Diario de la 80ª Convención General*

## VALORES DEL GRUPO DE TRABAJO

El testimonio de la Iglesia Episcopal es importante y debemos garantizar la sostenibilidad a largo plazo de nuestras congregaciones y diócesis.

Necesitamos buena salud y bienestar para nuestros empleados, y para ello, proporcionarles prestaciones accesibles.

Tenemos que apoyar a las diócesis y congregaciones con menos medios para que obtengan una cobertura con un precio adecuado a su contexto.

# OBJETIVOS DEL GRUPO OPERATIVO

Proporcionar a la Convención General un "menú" de recomendaciones que puedan proporcionar un control de costes significativo y práctico en DHP.

Hacer nuestro trabajo con la profundidad de estudio, credibilidad y explicación que la iglesia necesita para digerir plenamente los cambios necesarios en el DHP.

Proporcionar a los consumidores de la iglesia información y formación continua sobre los costes y beneficios de cada recomendación que hagamos.

Proporcionar información y formación continua a los administradores y a quienes estén en condiciones de tomar decisiones que reduzcan los costes.

# RETOS MÁS AMPLIOS

## Selección adversa

- Un pequeño porcentaje (~15%) de los afiliados al plan asume la mayor parte (~80%) de los costes.
- Los participantes de alto coste casi *siempre* eligen los planes más ricos; para el 85% restante de los usuarios, la selección es mixta en función de su *percepción* de riesgo.
- Nuestros partícipes más caros, y más del 40% del total de partícipes del plan, están en planes (PPO100 y PPO90) que son más ricos que nada ofrecidos por nuestras denominaciones homólogas (por ejemplo, la ELCA, la UMC y la UCC)
- ¡Queremos planes ricos, pero no queremos pagar por ellos!

## RETOS MÁS AMPLIOS

Los estadounidenses (y los episcopales) son malos consumidores de atención sanitaria

- Si tuvieras que elegir entre un PPO por un lado, o un Plan HDHP/CDHP con un Deducible aportado a una HSA por tu empresa por el otro. otra, ¿sabrías cuál elegir y por qué?

*(El plan aparentemente "más rico" con una franquicia más baja no siempre es la opción más inteligente para usted).*

- Medicare puede servir como seguro primario para las personas mayores de 65 años que trabajan para pequeñas empresas (19 o menos empleados en total), incluida la mayor parte de nuestra iglesias. Pero la calificación con CMS es un proceso que toma *consumidor* seguimiento.
- ¿Cuándo fue la última vez que se fijó en algo más de lo que figura en una declaración de prestaciones? La facturación errónea es frecuente.

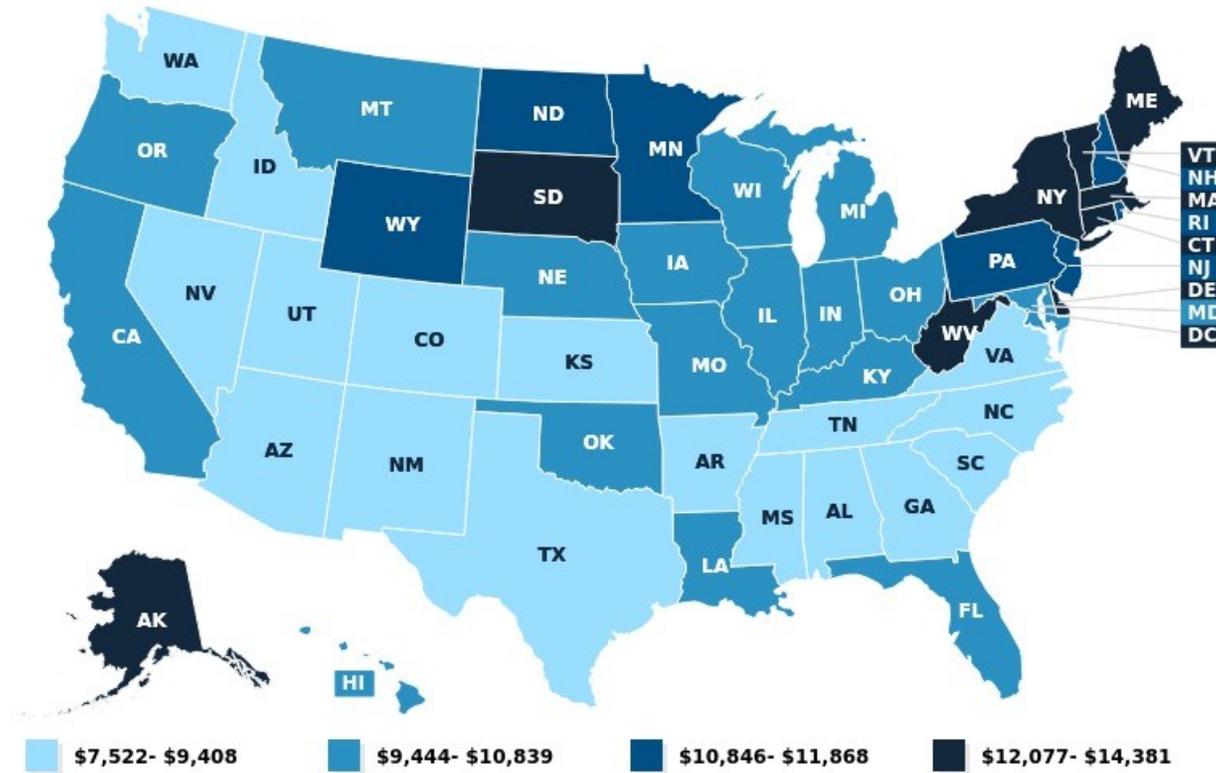
## LAS ACCIONES PREVIAS DE LA CONVENCIÓN GENERAL TAMBIÉN COMPLICAN EL PANORAMA

- La Convención ha pedido anteriormente que las tarifas de los seguros se muevan hacia el "reparto equitativo" -que ha interpretado en sentido amplio hacia una tasa nacional única.

El coste de la atención sanitaria varía mucho según el lugar donde se reciba, y los recursos para pagarla *no* son uniformes. distribuidos. Y la experiencia de los costes depende de la región.

Resolución 2012-B026, *Diario de la 77ª Convención General*

# GASTO SANITARIO PER CÁPITA, 2020



Fundación Kaiser Family, *State Health Facts*.

# REVISIÓN ACTUARIAL DE DHP

Lewis and Ellis, una empresa actuarial de renombre nacional, fue contratada conjuntamente por el grupo de trabajo y CPG para llevar a cabo una revisión específica del DHP, y el grupo de trabajo ha recibido sus conclusiones.

Lewis and Ellis aporta una nueva visión del DHP, ya que nunca antes había consultado a CPG sobre sus ofertas. Esto aporta profundidad y credibilidad que un grupo de trabajo voluntario no podría lograr en un periodo de trabajo truncado entre convenciones.

Interpretar sus recomendaciones para dar forma al DHP del futuro no es sólo cuestión de hacer números y conseguir el coste más bajo posible.

Necesitamos los valores y las necesidades de la Iglesia para determinar nuestras prioridades.