

La Ley de Cuidado de Salud Lo Qué Significa Para Pequeñas Empresas

9 de septiembre 2014

Estos materiales se proporcionan sólo con fines informativos y no intentan ser un consejo legal o fiscal. Los lectores deben consultar a sus asesores legales y contadores para discutir cómo estos asuntos se relacionan con sus circunstancias individuales.



Pequeñas Empresas y La Ley de Salud

Pequeñas empresas han reportado que su preocupación principal ha sido el acceso al cuidado de salud.

La Ley de Salud

Pequeñas empresas pagan un promedio de 18% más que las grandes empresas para seguros de salud. La Ley de Salud ayudará a las pequeñas empresas a reducir el crecimiento de los costos y aumentar el acceso a seguros de salud de buena calidad.

Reduce el Aumento a los Costos Mensuales y Aumenta el Acceso a la Asistencia para la Salud

Antes de la nueva ley, empresarios se enfrentaban a muchos obstáculos

- Muy pocas opciones
- Primas más altas y aumentos impredecibles de las tasas
- Primas eran más altas para grupos con mujeres, los trabajadores de la tercera edad y aquellos con problemas de salud crónicos o enfermedades de alto costo, en la mayoría de los estados
- Períodos de larga espera o ningún tipo de cobertura a personas con condiciones preexistentes

Bajo la Nueva Ley de Salud, Compañías de Seguros:

- Enfrentarán límites de gastos administrativos. La mayoría de las aseguradoras ahora deben gastar por lo menos 80% del dinero de las primas de los consumidores en atención médica
- Deben divulgar y justificar todas las propuestas que aumenten las primas 10% o más lo cual los estados o el gobierno federal podrán revisar
- No se puede cobrar tarifas más altas o negar la cobertura debido a una enfermedad crónica o una condición preexistente
- No se puede cobrar más por las mujeres y se enfrentarán a límites si cargan primas adicionales para los empleados de la tercera edad
- Deben agrupar los riesgos juntando a grupos pequeños creando grupo más grandes, como las grandes empresas
- No deben tener límites anuales de la cobertura
- Deben ofrecer planes que proporcionan un paquete básico de "Beneficios de Salud Esenciales", iguales a planes de empleadores típicos en el estado

Las 10 Categorías de “Beneficios de Salud Esenciales”



1. Cuidado ambulatorio para el paciente

2. Servicios de emergencia

3. Hospitalización

4. Cuidado de maternidad y para el recién nacido

5. Tratamiento de salud mental y abuso de sustancias

6. Medicamentos recetados

7. Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación

8. Servicios de laboratorio

9. Servicios preventivos, y de bienestar y respaldo para enfermedades crónicas

10. Servicios para niños , incluyendo cuidado dental y de la vista

Reduce el Aumento a los Costos Mensuales y Aumenta el Acceso a la Asistencia para la Salud



La Ley de Salud aumenta el acceso a atención médica y de buena calidad para los trabajadores autónomos y pequeñas empresas

- Para 2010-2013 hasta el 35% de sus contribuciones de primas (25% para empleadores exentos de impuestos) en créditos tributarios para el seguro de salud de sus empleados. Para 2014 en adelante, las pequeñas empresas elegibles pueden obtener un crédito tributario por hasta el 50% (35% para los exentos de impuestos) para la cobertura de salud que se ofrece a los empleados a través del Programa de Opciones de Salud para las Pequeñas Empresas (SHOP).
- Mejores opciones a través de nuevos mercados de seguro de salud: Desde el 1 de enero de 2014, los trabajadores autónomos y pequeñas empresas por todo el país tienen acceso a nuevas opciones para el cuidado de salud a través del mercado individual o SHOP.

Reformas del Seguro de Salud están Haciendo Una Diferencia Para Todos los Estadounidenses



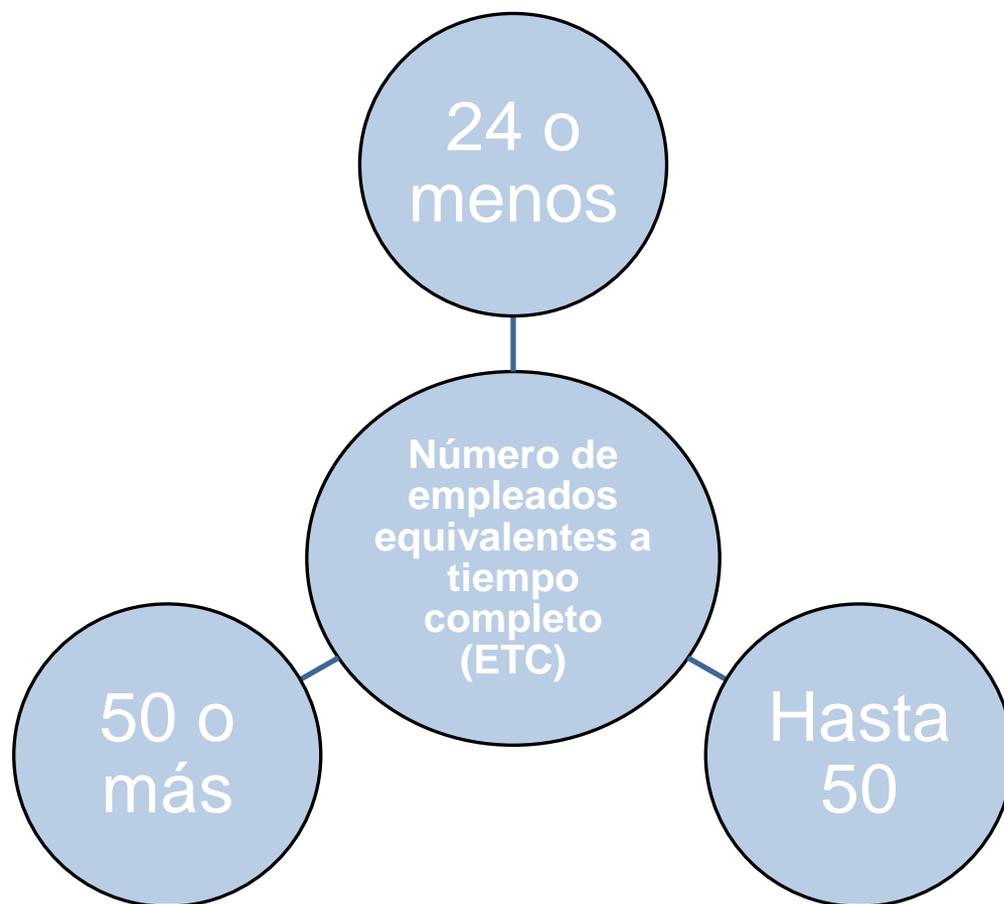
La Ley de Salud ya esta haciendo una diferencia para todos los estadounidenses al ofrecer una fuerte protección a los consumidores, mejorando la calidad, bajando los costos y aumentando el acceso a asistencia económica

- **6,6 millones de jóvenes adultos tienen cobertura a través de los planes de sus padres:** Entre ellos 3,1 millones que estaban previamente sin seguro ahora tienen cobertura médica a través de provisiones que permiten a los jóvenes permanecer en el plan de sus padres hasta los 26 años
- **A 17 millones de niños no se les podrá negar cobertura debido a una condición pre-existente** en 2014, a 129 millones de estadounidenses con condiciones pre-existentes no se les podrá negar cobertura o cobrarles más
- **15 millones de estadounidenses ya no pueden ser negados cobertura :** Sin la Ley de Salud, la industria de seguros podría volver a cancelar retroactivamente la cobertura de un paciente enfermo por un error involuntario en su papeleo
- **6,1 millones de personas de la tercera edad ahorran más de \$5,7 mil millones para sus medicamentos recetados:** En 2012 más de 3,5 millones de personas de la tercera edad y personas con discapacidades que alcanzaron el período sin cobertura de Medicare Parte D recibieron más de \$2,5 mil millones en descuentos, con un promedio de \$706 por beneficiario. Desde que la ley fue promulgada, 6,1 millones de personas de la tercera edad ahorraron más de \$5,7 mil millones para sus medicamentos recetados
- **Reforma de Registros Electrónicos:** Según el Centro de Prevención Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), el porcentaje de médicos que adoptaron los registros electrónicos de salud aumentó del 48% en 2009 al 72% en 2012. Dos tercios de los médicos tienen capacidad computarizada para mejorar la seguridad del paciente a través de diversas herramientas electrónicas (listas de medicamentos electrónicos, etc) desde 2012.

¿Cómo Impacta a las Pequeñas Empresas?

Depende del tamaño de la empresa.

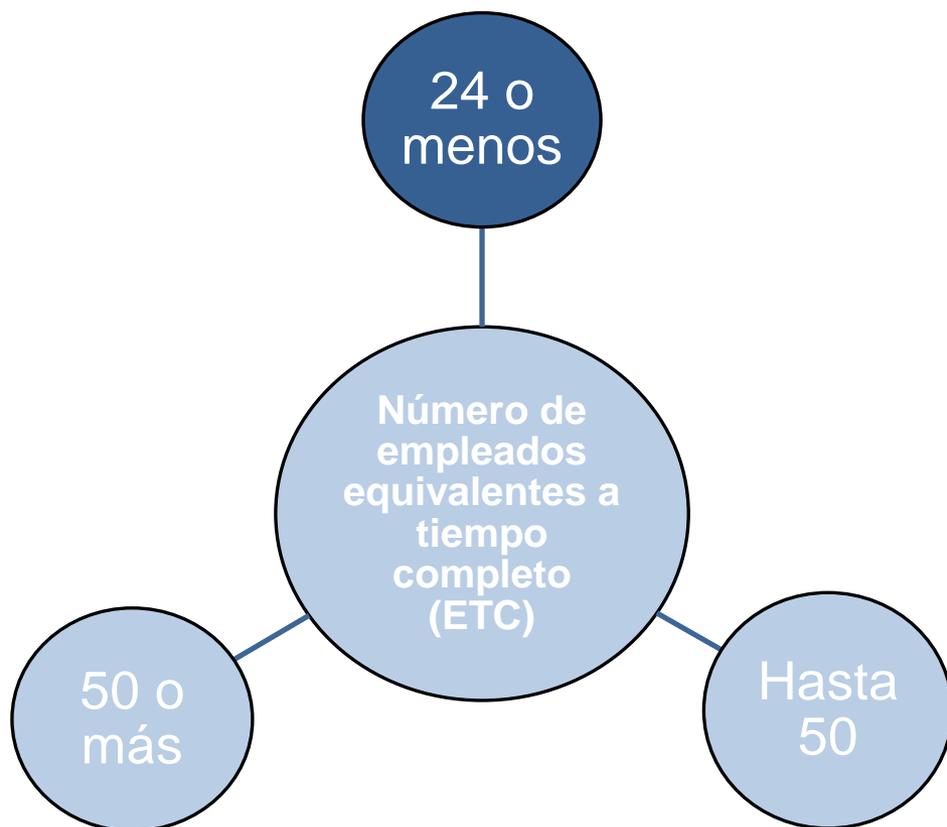
¿Cuántos empleados tiene la empresa?



La Ley de Salud

El Crédito Tributario para Pequeñas Empresas

Empresas con 24 o Menos Empleados ETC



Si estas empresas ofrecen cobertura, pueden calificar para un **Crédito Tributario** para ayudar a compensar los costos:

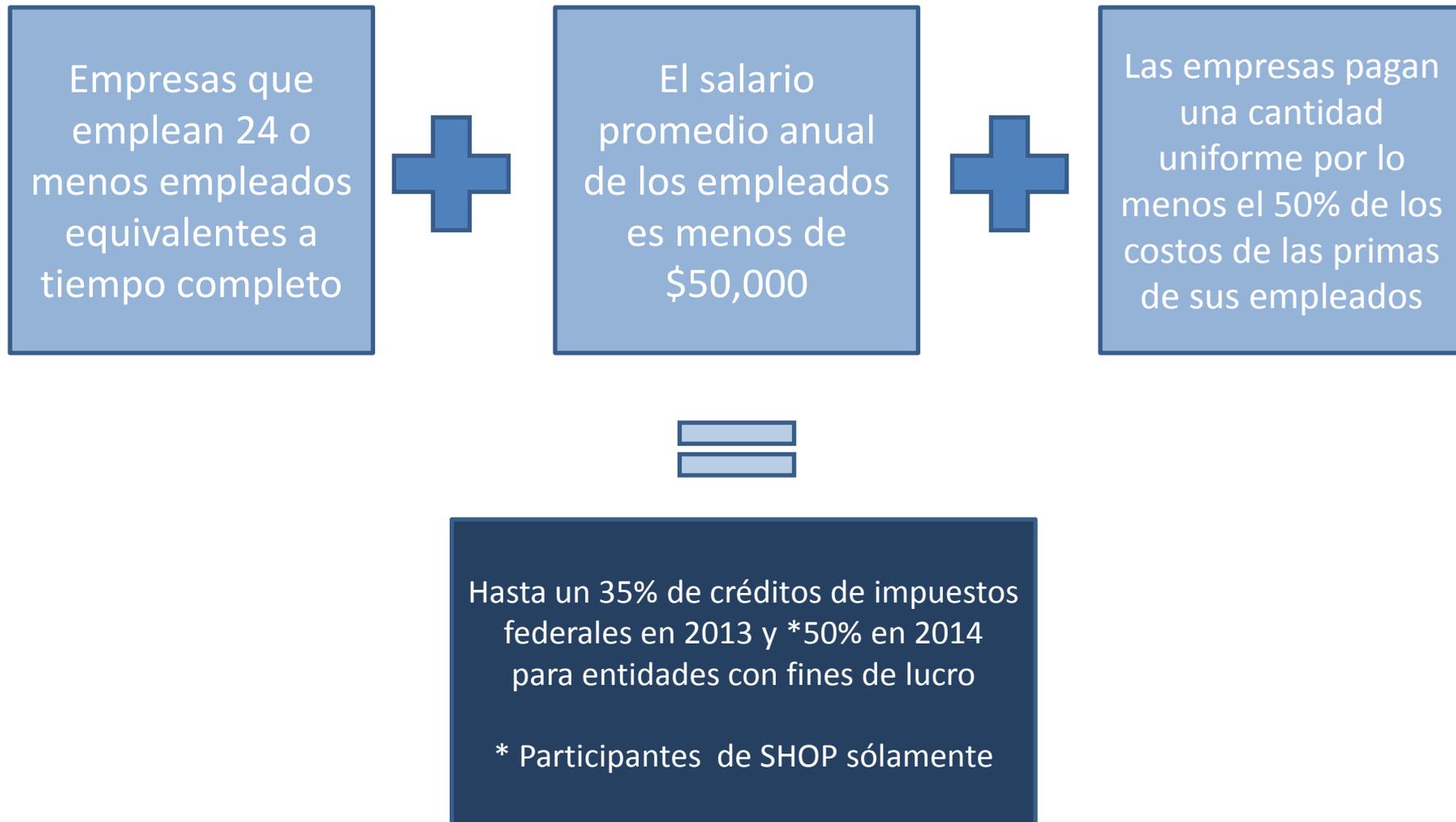
- Los salarios anuales deben ser a un promedio menos de \$50,000; y
- La contribución del empleador para el costo de las primas de los empleados debe ser el 50% o más

Nota: El crédito máximo esta disponible para los empleadores con 10 o menos empleados ETC cuyos salarios anuales deben ser menos de un promedio de \$25,000

Crédito Tributario

- Del 2010 - 2013 un máximo de **35%** de una contribución para la prima (**25%** para una empresa exenta de impuestos)
 - Los empleadores aún pueden deducir el resto de la contribución
 - El crédito puede ser reclamado hasta fines del 2013
- Del 2014 en adelante, el crédito aumenta a un máximo de **50%** (**35%** para los empleadores exentos de impuestos)
 - Para aprovechar las ventajas del crédito, los empleados de la empresa deben inscribirse en la cobertura ofrecida por el empleador a través de planes certificados de SHOP
 - El crédito puede ser reclamado por cualquier de 2 años fiscales consecutivos a partir del 2014 (o a partir de cualquier año después) a través de SHOP
- Habrá alivio de transición para empleadores con años del plan diferentes a sus años fiscales
- Tenga en cuenta que este es un crédito Federal, y que algunos estados también pueden tener créditos fiscales adicionales disponibles

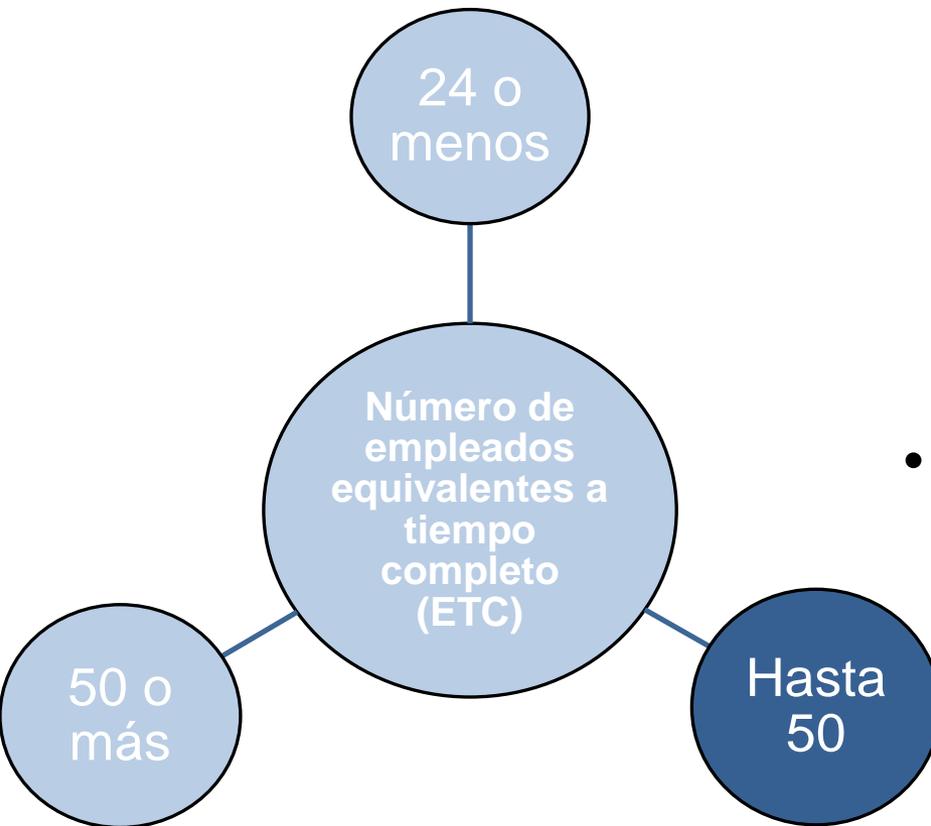
Crédito Tributario



Empresas con 50 o Menos Empleados ETC



- A partir de enero del 2014, si una empresa opta por ofrecer cobertura, hay una nueva manera de hacerlo: Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas (SHOP)
- Hay créditos tributarios disponibles para los empleadores elegibles con 24 o menos empleados que participan en SHOP



La Ley de Salud



2014: El Mercado SHOP

¿Qué es el Mercado de SHOP?



SHOP = Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas

- Parte del Mercado de seguros de salud creado por la Ley de Saludo
- Ofrece a los empleadores una opción de planes de seguros de salud, planes dentales, y herramientas para tomar decisiones bien fundamentadas
- Les ofrece acceso a las pequeñas empresas calificadas para el crédito tributario con un valor de hasta el 50 % de las contribuciones del empleador
- Funciona conjuntamente con las nuevas reformas de los seguros para incentivar la competencia basándose en el precio y la calidad

Nota: Si usted tiene menos de 50 empleados equivalentes a tiempo completo, a usted no se le exige que ofrezca seguro de salud y no hay multa si decide no ofrecerlo.

¿Quién puede comprar cobertura a través de SHOP?



Pequeñas empresas que:

- Tienen 50 empleados o menos en 2014
- Tienen al menos un empleado que recibe W2
- Ofrecen cobertura a todos sus empleados de **tiempo completo**
 - En el SHOP facilitado federalmente esto significa que los empleados trabajan un promedio de 30 horas o más a la semana
- Puede ser con fines de lucro o exenta de impuestos
- Cumple con los requisitos mínimos de participación
 - En muchos estados que usan el Mercado de seguros de SHOP facilitado federalmente, al menos el 70 % de los empleados a tiempo completo tienen que aceptar su oferta de seguro

Visite la calculadora de SHOP ETC

HealthCare.gov/fte-calculator/

Opciones para los que trabajan por su cuenta



Deben de utilizar el mercado para individuales y familias

- Los propietarios unipersonales y accionistas con > 2% de una corporación S sin empleados
- Proprietarios, copropietarios y sus cónyuges

Características importantes del mercado para individuales

- Puede haber asistencia disponible con su prima, dependiendo de los ingresos
- Por lo general las personas tienen que inscribirse durante del periodo de inscripción abierta
 - Próximo periodo de inscripción, 15 de noviembre de 2014 - 15 de febrero de 2015
- Periodos especiales de inscripción para las personas con “eventos de vida calificados” y otras circunstancias limitadas
 - Incluye matrimonio, divorcio o tener un hijo

Usando SHOP para calificar para el crédito tributario en 2014



Para saber cuánto puede ser el crédito tributario para su empresa:

Calculadora del crédito tributario para SHOP
HealthCare.gov/small-business-tax-credit-calculator

Para calificar para el crédito tributario en 2014 los empleadores tienen que:

- Tener empleados inscritos en un plan de SHOP
- Cumplir con otros requisitos para el crédito y
- Recibir una “determinación de elegibilidad” de SHOP

Una determinación de elegibilidad de un SHOP facilitado federalmente

- Significa que el mercado de SHOP considera que cumple con los requisitos para usar SHOP
- No es necesario antes de comprar cobertura de SHOP
- Es necesario para reclamar el crédito tributario
 - Tiene que recibir la determinación antes de que termine el 2014
 - Debe enviar la solicitud no más de una semana después de la inscripción; no después del 1° de diciembre

Si se determina que no es elegible después de comprar cobertura de SHOP

- No puede reclamar el crédito tributario, pero
- Su compañía de seguros no debe cancelar cobertura

Comprar cobertura de SHOP: ¿Cuándo y cómo?



¿Cuándo puede ofrecer un plan de salud autorizado de SHOP?

- Comience ahora, o ofrézcalo en cualquier momento durante el año
- En cambio del mercado para individuales, SHOP no tiene periodo limitado de inscripción abierta

¿Cómo comprar un Plan de salud autorizado de SHOP?

- Para un SHOP facilitado federalmente, en 2014 solamente, tiene que usar la Inscripción Directa
 - Puede trabajar directamente con un agente, corredor o compañía de seguros
 - Es similar a la manera en que las pequeñas empresas han recibido cobertura en el pasado
 - Se emplea el mismo proceso para comprar un plan dental autorizado de SHOP
- Con la Inscripción directa puede:
 - Seleccionar un plan de salud autorizado por SHOP para sus empleados
(y un Plan dental autorizado de SHOP, si esta disponible)
 - Pedir que el agente, corredor o compañía de seguros ayude a inscribir a sus empleados que aceptan
 - Pagar a la compañía de seguros, directamente o con ayuda de un agente o corredor
- En los estados que administren su propio mercado de SHOP
 - Los procesos de inscripción pueden variar
 - Muchos ofrecen inscripción por Internet

Elegibilidad para SHOP facilitado federalmente: cómo inscribirse



Para hacer la solicitud del mercado de SHOP facilitado federalmente puede:

- Pedir ayuda a un agente, corredor o compañía de seguros
- Pedir ayuda a un navegador o asistente aprobado por el mercado de seguros
- Obtener la solicitud impresa y las instrucciones de Cuidadodesalud.gov
- Hacer la solicitud por teléfono a través del centro de llamadas de SHOP para empleadores

El mercado de seguros de SHOP le notificará:

- Por teléfono y por correo electrónico
- Por correo postal si usted lo solicita
- No más de 3-5 días después de recibir la solicitud

El papel de SHOP:

- Determina si usted es elegible o no para participar en SHOP
 - Esta determinación es un requisito para recibir el crédito tributario
- No determina si usted es elegible o no para recibir el crédito tributario.
 - Esto es asunto del IRS

Cómo funciona el SHOP: Elección del Empleado



Un objetivo clave de SHOP:

Opciones para las pequeñas empresas y sus empleados

- Pueden ofrecerles a los empleados un plan único o una opción de planes

En 2014:

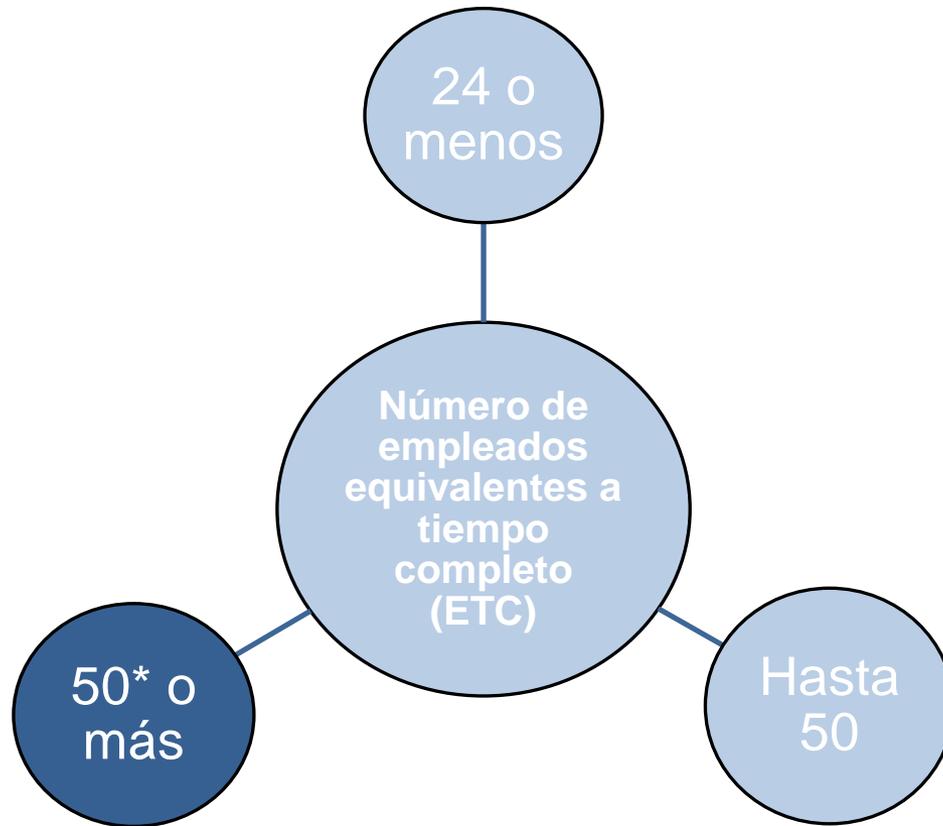
- El Mercado de SHOP facilitado federalmente ofrece opciones para el empleador, pero no ofrece opciones para el empleado
- Los estados que administran su propio SHOP pueden ofrecerles opciones a los empleados, y muchos las ofrecen

En 2015:

- El SHOP en todos los estados puede ofrecerles a los pequeños empleadores una opción para los empleados

2015:
Responsabilidad Compartida del
Empleador para la Cobertura de
sus Empleados

Empresas con 50 o Mas Empleados ETC



Las provisiones de Responsabilidad Compartida

* En el año 2015 hay un alivio de transición: (1) para los negocios con 50 a 99 empleados a tiempo completo (incluidos los equivalentes a tiempo completo); y (2) para los negocios con 100 o más empleados de tiempo completo (incluidos los empleados a tiempo completo)

Casi Todas Las Pequeñas Empresas Están Exentas de la Responsabilidad Compartida



- Bajo la Ley de Salud todas las empresas que tienen menos de 50 empleados ETC - casi el **96% de todas las empresas** en los Estados Unidos o 5,8 millones de 6 millones de empresas en total – están exentas de los requisitos de la responsabilidad compartida. Estas 5,8 millones de empresas emplean a casi 34 millones de trabajadores.
- Muchas empresas que no ofrecen cobertura actualmente estarán en mejores condiciones si pueden hacerlo, debido a menores costos y opciones más amplias por medio los mercados de SHOP.

Definiciones Claves: Provisiones de Responsabilidad Compartida

- **Empleados de Tiempo Completo:** un empleado que trabaja un promedio de 30 horas o más a la semana (o por lo menos 130 horas en un mes).
- **Empleado Equivalente a Tiempo Completo (ETC) :** una combinación de empleados que no trabajan mas de 30 horas por semana, pero que en combinación, se cuentan como el equivalente a un empleado de tiempo completo.
- Por ejemplo, se combinan dos empleados; cada uno trabaja 15 horas/semana y juntos igualan un empleado a tiempo completo.
- **Grupo de Empleadores Controlados:** empleadores con propietarios comunes o relacionados, que se agrupan para determinar si cumplen con el número mínimo de 50 o más empleados ETC (100 ETC en 2015)

Responsabilidad Compartida: Empresas Grandes en 2015 y Medianas en 2016



¿Tengo más o menos de 100 ETC? (50 ETC en 2016)

- Promedio de 100 empleados de tiempo completo o el equivalente de la combinación de tiempo completo y tiempo parcial; * **2016 - Cambia a 50 ETC**
- Tamaño de la empresa se determina **anualmente**
- Costo determinada **mensualmente**

No ofrecer cobertura a 95% ETC

(70% en 2015)

\$2,000 por cada ETC por año, excluye los primeros 30 empleados **(80 en 2015)**

- **Empresas sólo pagan si** un trabajador califica para asistencia federal a través del mercado

No ofrecer cobertura “economica”

\$3,000 por año por cada ETC que recibe asistencia federal a través del mercado

- **¿Qué es “economica”?** - Aportación necesaria del empleado sea menos de 9.5% de su ingreso
- Plan cubre “valor minimo” por lo menos 60% de gastos

Responsabilidad Compartida: Alivio de Transición en 2015

- **100 o más** empleados de tiempo completo o equivalentes: Deben ofrecer cobertura a un 70% (en lugar del 95%)
- **50 - 99 ETC:** No están sujetos a las reglas de la Responsabilidad Compartida (pero están sujetos a la certificación estipulada abajo)
- **Requisitos de Certificación:**
 - Mantener los empleados de tiempo completo o equivalentes durante todo el año entre 50 y 99 empleados
 - No reducir el número de empleados o horas de trabajo de los empleados con el fin de calificar para el alivio de la transición
 - Mantener la cobertura previamente ofrecida a sus empleados

Responsabilidad Compartida: Excepciones – No Habrá Costo



- Para trabajadores de tiempo parcial o trabajadores temporales (trabajan menos de 120 días al año)
- Si el empleador ofrece cobertura económica y el empleado lo rechaza
- Un empleado obtiene cobertura a través de otros medios que no sea el mercado individual (por ejemplo; cobertura de la familia a través de su pareja, Medicare, Medicaid, Tri-Care)
- Empezando 2016 - Deben ofrecer cobertura a los dependientes menores de 26 años de los empleados de tiempo completo

Fuertes Incentivos Para Que Los Empleadores Continúen Ofreciendo Cobertura

- El costo de ofrecer cobertura es deducible de los impuestos del empleador. Pagos de la Responsabilidad Compartida no son deducibles.
- Los empleadores que ofrecen cobertura tienen mayor flexibilidad para adaptar la cobertura para proporcionar los beneficios más valorados por su fuerza laboral y disfrutarán una ventaja competitiva en el reclutamiento y retención de empleados.

Responsabilidad del Individuo: Trabajadores Independientes, Autónomos o Empresarios que trabajan por su Propia Cuenta



- A partir del 1° de enero 2014, responsabilidad del individuo es; obtener cobertura de salud, calificar para una exención o pagar
- **Excepciones** aplicables a ciertas religiones, personas con muy bajos ingresos (\leq \$9,500 por año), indocumentados y encarcelados
- **Cobertura mínima esencial** incluye: Empleador, individuo, Medicare, Medicaid, Tri-Care, mercado estatal, etc.
- Pago por no obtener cobertura mínima (mayor de):
 - 2014 \$95 ó 1% de ingresos
 - 2015 \$325 ó 2% de ingresos
 - 2016 \$695 ó 2.5% de ingresos
- **1-2%** de la población se espera que pagará

Otras Provisiones que Impactan a las Pequeñas Empresas

- Resumen de beneficios y reglas sobre la divulgación en cuanto a la cobertura
- W-2 Informe de costos anuales de cobertura de salud (a menos que presentó menos de 250 W-2 en el año anterior)
- Límite de deducibles de impuestos anuales para las contribuciones de los empleados a Cuentas de Gastos Flexibles(FSA's) es de \$2,500

Otras Provisiones



- A partir del 2014, los planes no pueden imponer períodos de espera de más de 90 días para los nuevos empleados de otra manera elegibles para comenzar la cobertura.
- A partir de 2014, los empleadores pueden utilizar incentivos/recompensas adicionales en programas de bienestar laboral (por ejemplo, la recompensas máximas aumentan hasta un 50% para los programas que ayudan para dejar de fumar).
- A partir de 2015, los empleadores con 50 o más empleados ETC tendrán nueva información detallando los requisitos de su cobertura y lo que ofrece. Los primeros informes deberán ser entregados en 2016.
- También en 2015, habrá nueva información de los requisitos para las aseguradoras - se aplica a los empleadores de cualquier tamaño que tienen planes de salud que son auto-asegurados. Los primeros informes deberán ser entregados en 2016.

Recursos para Pequeñas Empresas

www.CuidadoDeSalud.gov

www.SBA.gov/healthcare

www.Business.USA.gov

www.IRS.gov/aca

www.GuiaDeCoberturaDeSalud.org