

NOVEDADES

#AURENNoticias

FONASA: ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA

En ocasión de que estamos en calendario de vencimientos de la declaración jurada anual de Fondo Nacional de Salud (FONASA) por el año 2015 que deben presentar los titulares de Servicios Personales, nos parece oportuno recordar en esta edición los aspectos más relevantes y las implicancias del régimen.

INTRODUCCIÓN

En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), está regulado por la Ley N° 18.211 y sus posteriores modificaciones y agregados. Dichas normas reglamentan el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes del país. Este nuevo sistema ofrece cobertura médica a través del Seguro Nacional de Salud (SNS) para todos aquellos que se encuentren incorporados al régimen. El SNS es financiado por el FONASA constituido en el Banco de Previsión Social (BPS). El FONASA es un fondo administrado por el BPS, el cual busca como objetivo financiar el régimen de prestación de asistencia médica de todos sus beneficiarios y es el organismo recaudador y quien efectiviza el pago a las entidades prestadoras.

En los beneficiarios del SNS se incluye a: los trabajadores dependientes de actividades de industria y comercio, civil, rural, servicio doméstico, bancaria, servicios personales de profesionales, escribanos y no profesionales y jubilados y pensionistas. Incorpora a su vez a los cónyuges o concubinos y sus hijos a cargo menores de 18 años o mayores discapacitados. Cabe destacar que la inclusión al régimen de los diferentes sectores se ha ido realizando de manera progresiva. Pueden ser dependientes del sector público o privado o independientes titulares de empresas unipersonales (hasta con 5 dependientes). En el caso de monotributos y unipersonales rurales es optativo.

¿CÓMO FUNCIONA EL RÉGIMEN PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

Desde el 1 de julio del 2011 los profesionales independientes afiliados a la Caja de Profesionales y Pensiones de Profesionales Universitarios, los escribanos afiliados a la caja Notarial de Seguridad Social y aquellos que presten servicios personales no profesionales fuera de la relación de dependencia quedaron incorporados al SNS y serán beneficiarios en tanto no ocupen más de 5 dependientes y estén al día con los aportes. Paralelamente estas personas se encuentran incluidas en el régimen de tributación del Impuesto a las Rentas de las Personas Físicas (IRPF) o del Impuesto a las Rentas de las Actividades Económicas (IRAE) sea en este último caso por opción o de forma perceptiva.

La norma estableció que los aportes al FONASA para el caso en que los trabajadores tributen el IRPF es una contribución especial de seguridad social de carácter personal y directo, que grava el 70% de los ingresos mensuales, y a ese resultado se le aplica la alícuota.

Por otra parte, para aquellos trabajadores que tributan IRAE el monto imponible para el cálculo del anticipo mensual es el resultado de los ingresos mensuales multiplicados por el coeficiente originado de considerar la renta neta fiscal del ejercicio anterior sobre el total de ingresos gravados del ejercicio anterior.

Las alícuotas para efectuar los anticipos mensuales de FONASA tanto para quienes tributen IRPF e IRAE son el básico (3%) y el adicional que corresponda: 1,5%, 3%, 3,5 o 5%. Son las mismas tasas que gravan los aportes de los trabajadores dependientes.

Los aportes se liquidaran anualmente en forma individual al 31 de diciembre de cada año. La declaración jurada vence a finales del mes de abril del año siguiente al que se declara. En particular, en este año la declaración jurada anual FONASA por el período 01/01/2015 al 31/12/2015 tiene plazo para presentarse hasta el 29/04/2016.

Los profesionales que perciban ingresos exclusivamente por la prestación de servicios fuera de la relación de dependencia y que en el ejercicio fiscal no superen las 30 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC) dejaran de ser beneficiarios del sistema y por lo tanto cesaran las aportaciones que deben efectuar para el ejercicio siguiente. En el ejercicio siguiente a partir de que la facturación supere las 30 BPC, volverán a quedar incorporados en el SNS, y deberá realizar los aportes al FONASA tomando como base el total de los ingresos acumulados desde el inicio del ejercicio en curso. Esta obligación será exigible con el vencimiento del mes de cargo en el cual se alcance el importe mínimo.

Los trabajadores que perciban exclusivamente ingresos provenientes de la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, deberán cubrir por mes el mínimo

establecido como el costo promedio equivalente (CPE). El CPE al 31 de diciembre de 2015 ascendía a \$ 2.102.

En el artículo 25 del Decreto 221/2011 se dispuso la posibilidad de dejar de anticipar siempre y cuando el contribuyente estime que los montos aportados van a superar el CPE anual incrementado en un 25%. En este caso, a partir del mes en que se cubre ese importe, ya no corresponderá el pago mínimo mensual. Cabe destacar que si al cierre del ejercicio los pagos efectuados fueran insuficientes las diferencias se cancelaran con las multas y recargos correspondientes. En el artículo 41 del Decreto reglamentario se estableció que en caso de surgir excedentes a favor del beneficiario se devolverá en el ejercicio siguiente al de la liquidación de la cual surgió el resultado.

Para la liquidación anual y la determinación de los excedentes a reintegrar, debe aplicarse la siguiente fórmula: $CPE \times 12 \times 1,25 \times N^{\circ}$ de beneficiarios del seguro de salud.

Por ejemplo, llevando al caso práctico la fórmula anterior, si estamos frente al caso de un trabajador que tiene un hijo a quien atribuye el seguro y que cuenta con un cónyuge o concubino que también aporta al FONASA, el valor con el cual comparar los anticipos realizados será el que se desprende de la fórmula: $CPE \times 12 \times 1,25 \times 1,5$.

En lo que refiere a los casos de excedentes a reintegrar, en marzo de 2012 se dictó la resolución 575/012 para regularizar la situación teniendo en cuenta que los aportes al SNS devengados en el ejercicio son admitidos como deducciones al IRPF. Para la liquidación de IRPF se deben incluir los importes brutos reintegrados.

¿CÓMO FUNCIONA EL RÉGIMEN PARA LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES?

Para reunir la condición de usuario de FONASA, beneficiario de la cobertura mutual propia, la de sus hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad y la de su conyugue y/o concubino, el trabajador deberá cumplir por mes con un mínimo de 13 jornales o 104 horas mensuales o percibir una remuneración mayor a 1,25 BPC, existiendo la potestad del empleador de incluirlo asumiendo el pago del complemento mutual.

En el caso de los aportes personales a la aportación básica del (3%) se deben incluir las tasas diferenciales en función de la situación familiar del trabajador y su remuneración; no obstante quedan exceptuados de realizar aportación los socios vitalicios, salvo aquellos que tengan hijos a cargo. Cabe aclarar que no todos los dependientes deben aportar adicional FONASA. Los casos se detallan en el cuadro que se expone a continuación.

Las tasas de aportes personales a aplicar son las siguientes:

				Remuneración			
				Hasta 2,5 BPC			Mayor 2,5 BPC
		Aporte básico	Aporte adicional	TOTAL	Aporte básico	Aporte adicional	TOTAL
Sin cónyuge	Sin hijos	3%	0%	3%	3%	1,5%	4,5%
o concubino	Con hijos	3%	0%	3%	3%	3%	6%
Con cónyuge	Sin hijos	3%	2%	5%	3%	3,5%	6,5%
o concubino*	Con hijos	3%	2%	5%	3%	5%	8%

(*) Cuando el mismo no posee por sí mismo la cobertura médica del SNIS. A los efectos de determinar las franjas de aportación al seguro de salud, por mes se tendrán en cuenta todas las remuneraciones gravadas por seguridad social con exclusión del aguinaldo.

Respecto a los socios vitalicios de instituciones de asistencia médica, las tasas de aportación se rigen por el siguiente cuadro:

		Socios	Vitalicios	
		Aporte básico	Aporte adicional	TOTAL
		Sin hijos	0%	0%
Sin cónyuge o concubino	Con hijos	0%	3%	3%
		Sin hijos	0%	2%
Con cónyuge o concubino	Con hijos			

+