

Asistencia al Contribuyente

Diciembre 2020

SERVICIOS PERSONALES CON ACTIVIDAD EXCLUSIVA

Consideraciones sobre el beneficio Fonasa

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente,¹ los contribuyentes de Servicios Personales con actividad exclusiva **que en el ejercicio fiscal no superen un importe mínimo** de facturación dejarán de recibir el beneficio del Seguro Nacional de Salud (SNS) a partir del ejercicio siguiente.

A tales efectos se considera que el titular de Servicios Personales tiene actividad **exclusiva** cuando no es beneficiario del SNS por otra actividad o pasividad en el mes de diciembre.

Se exponen a continuación los principales aspectos a tener en cuenta.

1. Cómputo mínimo

- **Ingresos a considerar**

Corresponde considerar el total de los montos facturados por la prestación de servicios personales sin IVA (importe neto) del período comprendido entre enero y diciembre de 2020.

Asimismo, quienes hayan percibido subsidio por inactividad compensada² deberán considerar los importes nominales, atendiendo a lo establecido por el art. 9 de la Ley 18.922 de 06/07/2012.

- **Importe mínimo**

Para el ejercicio 2020 (enero a diciembre) el mínimo de ingresos de 30 BPC equivale a **\$ 135.570**.

Si el período fuera menor (por inicio o cese de actividades durante el ejercicio), deberá considerar por cada mes de actividad **\$ 11.298** (2,5 BPC).

¹ Art. 70 de la Ley 18.211 del 5/12/2007, en la redacción dada por el último inciso del art. 12 de la Ley 18.731 del 7/1/2011 y el art. 28 del Decreto 221/011 del 27/6/2011.

² Subsidios por enfermedad brindados por Caja Notarial de Seguridad Social; subsidios por incapacidad temporal y gravidez otorgados por Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, Subsidio por enfermedad, maternidad, paternidad y parental por cuidados prestados por BPS.

2. Pérdida de beneficio

En caso de no alcanzar el importe mínimo, el trabajador y su familia a cargo³ dejan de ser beneficiarios del SNS a **partir del 1/1/2021**, debiendo modificar el código de seguro de salud.

Modificación del seguro de salud

El titular debe modificar la información relativa a la cobertura médica, pasando a la condición de «No beneficiario», cambiando el código de seguro de salud (SS) desde el mes de enero de 2021, según sean:

- Profesionales con vínculo funcional (VF) 88 u 89: código de seguro de salud 9.
- No profesionales:
 - VF 92 en aportación de servicios personales (TA 11): código de seguro de salud 9.
 - VF 1 en aportación de Industria y Comercio (TA 1): código de seguro de salud 42 (solo aplicable a las situaciones declaradas con SS 99 en el mes de diciembre).

Para realizar la modificación del código de seguro de salud dispone de los siguientes servicios en línea:

- [Registro de afiliaciones - GAFI](#), con usuario registrado.
- [Modificar el seguro de salud de un trabajador](#).

Las consultas se canalizan a través del servicio en línea [Consúltenos](#), seleccionando el tema *Empresarios motivo GAFI - Gestión de Afiliaciones*.

Plazo

Las modificaciones se deben realizar hasta el 10 de enero de 2021. Las modificaciones fuera de plazo pueden generar al contribuyente deuda por concepto de reintegros mutuales, que corresponden a los importes abonados a los prestadores de salud por concepto de afiliaciones indebidas.

Obligación de aportes Fonasa

No corresponde realizar aportes Fonasa por la actividad de Servicios Personales hasta que se cumplan las condiciones que hacen recuperar el beneficio.

³ Hijos menores de edad o mayores con discapacidad a cargo mantendrán el amparo de la cobertura de salud por un período de 12 meses, siempre que el trabajador generante haya sido beneficiario por un mínimo de 12 meses en los 24 meses anteriores a la pérdida del beneficio (art. 30, Ley 18.731 de 07/01/2011).

3. Recuperación del beneficio de la cobertura médica

Si, en el transcurso del año 2021, el importe de la facturación sin IVA alcanza o supera las 30 BPC,⁴ se recupera el beneficio del SNS para el trabajador y su familia a cargo.

En este caso corresponde:

- Modificar el código de seguro de salud a uno habilitante, para que identifique la calidad de beneficiario de la cobertura médica en el mes en que alcanza o supera dicho importe de facturación.
- Realizar los aportes sobre la base imponible de la facturación acumulada.⁵ Esta obligación será exigible con el vencimiento del mes de cargo en el cual se alcanzó el importe mínimo.

Por más información, puede comunicarse al teléfono 0800 2001, Asistencia al Contribuyente.

⁴ El importe mínimo se calcula considerando el valor de la BPC vigente a enero de 2020.

⁵ Se aplicará la alícuota que corresponda, según se trate de un contribuyente comprendido en el IRPF o IRAE.