CM/ 522

Poder Legislativo

LEY Nº 18.922

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

Decretan

ARTÍCULO 1º.- Sustitúyese el artículo 3º de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, por el siguiente:

"ARTÍCULO 3º.- Los jubilados y pensionistas que se incorporen al Seguro Nacional de Salud de acuerdo con lo previsto en el numeral 1) del artículo 1º de la presente ley, realizarán sus aportes al Fondo Nacional de Salud sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, de acuerdo con lo establecido en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Los aportes al Fondo Nacional de Salud que deberán realizar los jubilados y pensionistas que se incorporen al Seguro Nacional de Salud, de acuerdo con lo previsto en el numeral 2) del artículo 1º de la presente ley, se determinarán teniendo en cuenta el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, vigentes para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, incluyendo las sobrecuotas de gestión y

2012/00518

de inversión y la cuota al Fondo Nacional de Recursos, y el monto que resulte de aplicar sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares a lo previsto en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la forma y de acuerdo al siguiente cronograma:

A) A partir del 1º de julio de 2012, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, deducido un 20% (veinte por ciento) de la diferencia entre dicho valor y los aportes sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, determinados en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

B) A partir del 1º de julio de 2013, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, deducido un 40% (cuarenta por ciento) de la diferencia entre dicho valor y los aportes sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, determinados en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

C) A partir del 1º de julio de 2014, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, deducido un 60% (sesenta por ciento) de la diferencia entre dicho valor y los aportes sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, determinados en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

D) A partir del 1º de julio de 2015, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, deducido un 80% (ochenta por ciento) de la diferencia entre dicho valor y los aportes sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, determinados en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

E) A partir del 1º de julio de 2016, los aportes sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, determinados en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Cuando el valor resultante de la aplicación de los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, sobre el total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, fuese mayor al valor promedio de las cuotas de afiliación individual, el aporte a realizar al Fondo Nacional de Salud a partir del 1º de julio de 2012, por los jubilados y pensionistas incluidos en el inciso anterior, será el establecido en el literal E).

Los jubilados y pensionistas que se incorporen al Seguro Nacional de Salud de acuerdo con lo previsto en el numeral 2) del artículo 1º de la presente ley, podrán optar en cualquier momento por renunciar a la cobertura de dicho Seguro, dejando de realizar los aportes previstos en el presente artículo. En tal caso, dichas personas se reincorporarán obligatoriamente al mismo, a partir del 1º de julio de 2016.

Todos los jubilados y pensionistas que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley o con posterioridad a la misma, cuenten con cobertura del Seguro Nacional de Salud, ya sea como activos o como pasivos, deberán realizar los aportes determinados en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, sobre todos sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares, a partir del 1º de agosto de 2011. Quedan excluidos los ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares servidas por el Servicio de Retiros y Pensiones Policiales y por el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas. Para los jubilados incorporados al Seguro Nacional de Salud al amparo de los artículos 186 y 187 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995,

y del artículo 63 de la Ley Nº 18.211, dicha obligación comenzará a regir a partir de que los comprendan las condiciones establecidas en los literales A), B), C), D) y E) del numeral 1), inciso segundo, del artículo 1º de la presente ley y les dará derecho a incorporar al Seguro Nacional de Salud a sus hijos menores de dieciocho años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los de su cónyuge o concubino a cargo. Respecto de los cónyuges o concubinos de estos beneficiarios será aplicable lo previsto en el artículo 2º de la presente ley.

Cada organismo de seguridad social tomará en cuenta la suma de los montos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares que sirva, y aplicará sobre ella los porcentajes de aportación establecidos en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007. En el caso de los jubilados y pensionistas incorporados en virtud de lo dispuesto por el numeral 2) del artículo 1º de la presente ley, a quienes resulte aplicable lo dispuesto en los literales A), B), C) y D) del inciso segundo del presente artículo, el Banco de Previsión Social, como administrador tributario del Fondo Nacional de Salud, efectuará el cálculo del aporte global, considerando el total de los ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares servidas por dicho Instituto y los demás organismos previsionales o entidades aseguradoras, que sirvan las prestaciones comprendidas en el Título IV de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995. Quedan excluidos los ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares servidas por el Servicio de Retiros y Pensiones Policiales y por el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas. El monto resultante será descontado en primer lugar, de la prestación de mayor cuantía.

Al 31 de diciembre de cada año, se deberá comparar la suma del costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud, a que refiere el tercer inciso del artículo 55 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 9º de la presente ley, correspondiente al beneficiario de dicho Seguro, sus hijos y su cónyuge o concubino a quienes conceda el amparo, incrementada en un 25% (veinticinco por ciento), con los aportes personales al Fondo Nacional de Salud realizados en el año civil. En caso que dichos aportes sean superiores, el excedente será devuelto a los contribuyentes en las condiciones que determine el Poder Ejecutivo, el que podrá establecer regímenes especiales cuando los cónyuges o concubinos sean simultáneamente contribuyentes al Fondo Nacional de Salud.

Los aportes al Fondo Nacional de Salud que deberán realizar los jubilados y pensionistas que se incorporen al Seguro Nacional de Salud, de acuerdo con lo previsto en el numeral 2) del artículo 1º de la presente ley, no podrán superar el 25% (veinticinco por ciento) del total de sus ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares.

Quedan excluidos los ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares servidas por el Servicio de Retiros y Pensiones Policiales y por el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas.

Los jubilados y pensionistas contemplados en el numeral 2) del artículo 1º de la presente ley, cuyos ingresos totales por concepto de jubilaciones, pensiones y prestaciones de similar naturaleza no superen las 2,5 BPC (dos y media Bases de Prestaciones y Contribuciones), no ingresarán al Seguro Nacional de Salud hasta el 1º de julio de 2016, excepto que manifiesten expresamente su decisión de incorporarse al

mismo en la forma que la reglamentación determine. Quedan excluidos los ingresos por jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad similares servidas por el Servicio de Retiros y Pensiones Policiales y por el Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas".

ARTÍCULO 2º.- Sustitúyese el inciso octavo del artículo 70 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 12 de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, por el siguiente:

"Las alícuotas referidas precedentemente se aplicarán de acuerdo con lo establecido en los artículos 61 y 66 de la presente ley, a excepción de las dispuestas para el aporte patronal básico. Para los sujetos que perciben exclusivamente ingresos por la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, o que obteniendo otros ingresos estos no les generen cobertura del Seguro Nacional de Salud, se les adicionará a los anticipos resultantes un complemento, hasta la concurrencia con el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud, establecido en el inciso tercero del artículo 55 de la presente ley".

ARTÍCULO 3º.- Declárase, por vía de interpretación, que no serán computables a los efectos de la devolución prevista en el inciso décimo del artículo 61 y en el inciso séptimo del artículo 70 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en las redacciones dadas por los artículos 11 y 12 de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, y en el inciso séptimo del artículo 3º de la Ley Nº 18.731, en la redacción dada por el artículo 1º de la presente ley, los aportes personales que se realicen para las Cajas de Auxilio o seguros convencionales, durante el período comprendido entre el 1º de julio y el 31 de diciembre de 2011, ni aquella parte del aporte personal que se destina a las mismas en los años 2012, 2013 y 2014, de conformidad con el inciso quinto del artículo 24 de la Ley Nº 18.731.

ARTÍCULO 4º.- Declárase, por vía de interpretación, que no serán computables a los efectos de la devolución prevista en el inciso décimo del artículo 61 y en el inciso séptimo del artículo 70 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en las redacciones dadas por los artículos 11 y 12 de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, y en el inciso séptimo del artículo 3º de la Ley Nº 18.731, en la redacción dada por el artículo 1º de la presente ley, los aportes personales que se realicen para el Fondo Sistema Notarial de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el literal B) del artículo 3º de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011.

ARTÍCULO 5º.- A los efectos de la aplicación de lo dispuesto en el literal D) del artículo 8º del Decreto-Ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975, el artículo 7º de la Ley Nº 15.852, de 24 de diciembre de 1986, en la redacción dada por el artículo 4º de la Ley Nº 16.883, de 10 de noviembre de 1997, el artículo 71 y el inciso quinto del artículo 61 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en las redacciones dadas por los artículos 13, 14, 15 y 16, respectivamente, de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, la existencia de cónyuge colaborador no altera el carácter unipersonal de la empresa.

ARTÍCULO 6º.- Los subsidios servidos por las Cajas de Auxilio o seguros convencionales, así como los subsidios por inactividad compensada servidos por la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, la Caja Notarial de Seguridad Social y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, constituirán materia gravada por las contribuciones personales y patronales al Fondo Nacional de Salud, previstas en los artículos 61 y 66 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

La contribución patronal estará a cargo de la entidad que sirva la prestación.

ARTÍCULO 7º.- Los aportes al Fondo Nacional de Salud de los sujetos a que refiere el artículo 70 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 12 de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011,

con las modificaciones introducidas en la presente ley, que obtengan ingresos originados en subsidios por enfermedad servidos por la Caja Notarial de Seguridad Social y subsidios por incapacidad temporal y gravidez, servidos por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, se calcularán sobre el monto de dichos subsidios, sin perjuicio de adicionarse, en caso de corresponder, un complemento hasta la concurrencia con el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud, establecido en el inciso tercero del artículo 55 de la Ley Nº 18.211, en la redacción dada por el artículo 9º de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011.

Cuando durante la vigencia del subsidio se perciban otros ingresos generados durante períodos de actividad, sobre estos se aplicará lo previsto por el artículo 70 de la Ley Nº 18.211, en la redacción dada por el artículo 12 de la Ley Nº 18.731, con las modificaciones introducidas en la presente ley.

ARTÍCULO 8º.- A los efectos de los aportes al Fondo Nacional de Salud determinados en la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, sus modificativas y concordantes, los subsidios por incapacidad absoluta no definitiva, que sirve la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, están incluidos entre las prestaciones de pasividad similares a que refiere la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011.

ARTÍCULO 9º.- Los subsidios por inactividad compensada servidos por el Banco de Previsión Social, la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, la Caja Notarial de Seguridad Social y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, a quienes prestan servicios personales fuera de la relación de dependencia, se computarán como ingresos a los efectos de la determinación del monto a que refiere el inciso noveno del artículo 70 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 12 de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011.

ARTÍCULO 10.- A los aportes personales generados por los subsidios servidos por las Cajas de Auxilio o seguros convencionales y a los subsidios servidos

por la Caja Notarial de Seguridad Social, se les aplicarán, respectivamente, los regímenes de distribución de aportes establecidos por el artículo 24 de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, y por el artículo 3º de la Ley Nº 18.732, de 7 de enero de 2011.

ARTÍCULO 11.- Las Cajas de Auxilio o seguros convencionales, la Caja Notarial de Seguridad Social y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios retendrán los aportes personales que correspondan a las prestaciones de pasividad e inactividad compensada que sirvan.

ARTÍCULO 12.- A los sujetos a que refiere el artículo 70 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 12 de la Ley N° 18.731, de 7 de enero de 2011, con las modificaciones introducidas en la presente ley, que sean socios vitalicios de prestadores de servicios de salud que integren el Seguro Nacional de Salud, cuando atribuyan el amparo de dicho Seguro a otras personas, les será aplicable la obligación de adicionar, a las alícuotas establecidas en el artículo 67 de la Ley Nº 18.211, el complemento hasta la concurrencia con el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud, establecido en el inciso tercero del artículo 55 de la Ley Nº 18.211, en la redacción dada por el artículo 9º de la Ley Nº 18.731.

ARTÍCULO 13.- Las pericias técnicas realizadas por los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 48 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, podrán ser revisadas por el Banco de Previsión Social, que mantendrá la competencia de resolver sobre el otorgamiento de las prestaciones económicas de enfermedad y maternidad servidas por el organismo.

ARTÍCULO 14.- Declárase por vía de interpretación, que la Pensión Especial Reparatoria creada por el artículo 11 de la Ley Nº 18.033, de 13 de octubre de 2006, con la modificación introducida por el artículo 12 de la Ley Nº 18.596, de 18 de setiembre de 2009, no está alcanzada por las previsiones de la Ley

Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, sobre incorporación de jubilados y pensionistas al Seguro Nacional de Salud, ni constituye una pasividad gravada por las contribuciones al Fondo Nacional de Salud, en virtud de lo dispuesto por el artículo 10 de la Ley Nº 18.596.

ARTÍCULO 15.- Sustitúyese el inciso quinto del artículo 22 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, por el siguiente:

"En ningún caso la Administración del Fondo Nacional de Salud pagará a los Seguros Integrales un monto superior a la suma de los aportes personales patronales y anticipos realizados por el contribuyente.

En el caso de quienes obtengan ingresos originados en la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, se deberá mantener una cuenta corriente desde el inicio de cada año civil que compare, mes a mes y en forma acumulada, la referida suma con los pagos efectuados por el Fondo Nacional de Salud a los prestadores de salud y al Fondo Nacional de Recursos, correspondientes al beneficiario y a las personas a quienes este concede el amparo, de forma de asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso que antecede.

La reglamentación de la presente ley determinará la distribución del pago a los Seguros Integrales, considerando las cuotas salud y los aportes que deba transferir al Fondo Nacional de Recursos según la estructura del núcleo familiar del usuario".

ARTÍCULO 16.- Sustitúyese el inciso segundo del artículo 4º de la Ley Nº 18.731, de 7 de enero de 2011, por el siguiente:

"Por los jubilados y pensionistas que se incorporen al Seguro Nacional de Salud, de acuerdo a lo previsto en el numeral 2) del artículo 1º de la presente ley, el Banco de Previsión Social de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud, abonará mensualmente a los respectivos prestadores una cuota que tendrá en

cuenta el valor promedio de las cuotas de afiliación individual de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, la cápita prevista en el artículo 55 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, en la redacción dada por el artículo 9º de la presente ley, y el componente metas asistenciales, según el siguiente cronograma:

A) A partir del 1º de julio de 2012, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, incrementado en un 20% (veinte por ciento) de la diferencia que exista entre la cápita que corresponda y el valor promedio de las cuotas de afiliación individual. A dicho monto se adicionará el 100% (cien por ciento) del componente metas asistenciales vigente.

B) A partir del 1º de julio de 2013, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, incrementado en un 40% (cuarenta por ciento) de la diferencia que exista entre la cápita que corresponda y el valor promedio de las cuotas de afiliación individual. A dicho monto se adicionará el 100% (cien por ciento) del componente metas asistenciales vigente.

C) A partir del 1º de julio de 2014, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, incrementado en un 60% (sesenta por ciento) de la diferencia que exista entre la cápita que corresponda y el valor promedio de las cuotas de afiliación individual. A dicho monto se adicionará el 100% (cien por ciento) del componente metas asistenciales vigente.

D) A partir del 1º de julio de 2015, el valor promedio de las cuotas de afiliación individual, incrementado en un 80% (ochenta por ciento) de la diferencia que exista entre la cápita que corresponda y el valor promedio de las cuotas de afiliación individual. A dicho monto se adicionará el 100% (cien por ciento) del componente metas asistenciales vigente.

E) A partir del 1º de julio de 2016, el valor de la cuota salud que corresponda".

ARTÍCULO 17.- Sin perjuicio de lo previsto en el literal C) del artículo 28 de la Ley Nº 18.211, de 5 de diciembre de 2007, se faculta a la Junta Nacional de Salud a disponer el pago de una sobrecuota de inversión a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, que será destinada al financiamiento de proyectos de inversión aprobados por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas. La sobrecuota de inversión tendrá carácter transitorio y no podrá superar el 3% (tres por ciento) del valor de las cuotas individuales, colectivas y de las cápitas, pudiendo determinar la Junta Nacional de Salud que el pago en su totalidad sea de cargo del Fondo Nacional de Salud, en cuyo caso se considerará la participación promedio de los ingresos correspondientes a cuotas individuales y colectivas del conjunto de las Instituciones.

Las Instituciones deberán financiar, como mínimo, un 30% (treinta por ciento) del proyecto con fondos no provenientes de la sobrecuota de inversión.

El período de cobro continuo de la sobrecuota para el proyecto autorizado no podrá superar los doce meses, debiendo transcurrir al menos tres meses luego de finalizado el cobro o el proyecto para poder volver a percibirla. Ningún proyecto de inversión podrá tener un horizonte temporal superior a los treinta meses, a excepción de aquellos que cuenten con financiamiento propio para el plazo que lo exceda.

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que no estén al día en sus obligaciones con la Dirección General Impositiva y el Banco de Previsión Social o no cumplan con los acuerdos del Consejo de Salarios en lo referido a la materia salarial y condiciones de trabajo, no podrán recibir la sobrecuota de inversión establecida en el presente artículo.

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública, reglamentará el funcionamiento de esta

sobrecuota, las condiciones que deberán cumplir los proyectos que la misma financie, en particular en relación a su viabilidad económica y funcional, así como las sanciones a aplicar por la Junta Nacional de Salud.

En caso de constatarse desvíos de los montos correspondientes a la sobrecuota de inversión, en forma total o parcial, a otros fines distintos a los previstos en el proyecto de inversión presentado por la Institución, la Junta Nacional de Salud podrá sancionar al prestador suspendiéndole la sobrecuota autorizada y/o disponiendo el reintegro de las sumas percibidas por dicha sobrecuota, las cuales serán retenidas del pago de las cuotas salud.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 27 de junio de 2012.

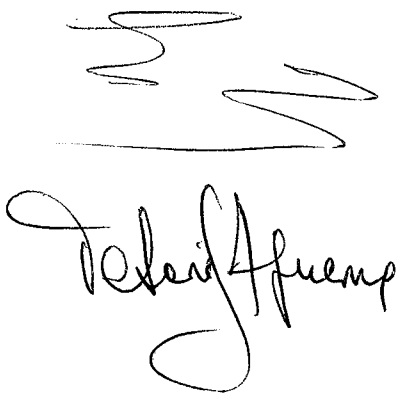
DANILO ASTORI
Presidente

HUGO RODRÍGUEZ FILIPPINI
Secretario

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

MINISTERIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGIA Y MINERIA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE GANADERIA, AGRICULTURA Y PESCA
MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 06 JUL 2012

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos, la Ley por la que se dispone la incorporación progresiva de nuevos colectivos al Seguro Nacional de Salud

JOSÉ MUJICA
Presidente de la República