

ELEMENTOS PARA ESTABLECER UN BENEFICIO TRIBUTARIO AL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN CHILE⁷⁶

PABLO ETEROVIC BARREDA⁷⁷

RESUMEN

Considerando la posibilidad de otorgar beneficios tributarios como herramienta de políticas públicas, lo que se traduce en un gasto tributario para el Estado, y tomando en consideración la incidencia que tiene el gasto de bolsillo en salud en el presupuesto de las familias chilenas, el presente trabajo tiene por objeto proponer el establecimiento de un beneficio tributario por este tipo de desembolsos, utilizando como punto de referencia la experiencia de Chile respecto de la forma de otorgar beneficios tributarios por necesidades sociales, así como la regulación que en derecho comparado se ha realizado en específico de los alivios tributarios por gasto de bolsillo de salud.

PALABRAS CLAVE: gasto de bolsillo, beneficio o franquicia tributaria, gasto tributario, crédito contra impuestos, descuento en base imponible

⁷⁶ Este trabajo corresponde a una versión resumida de la actividad formativa equivalente a tesis defendida por el autor en el contexto del Magister en Derecho Mención Derecho Tributario cursado en la Universidad de Chile, titulado “*Beneficios Tributarios al Gasto de Bolsillo en Salud*”, donde actuó como profesor guía Astrid Schudeck Díaz.

⁷⁷ Abogado de la Universidad de Chile. Magister en Derecho Tributario de la Facultad de Derecho de la misma casa de estudios. Desde abril de 2015 forma parte del equipo de Impuestos y Comercio Internacional de Philippi, Prietocarrizosa, Ferrero DU & Uría.

INTRODUCCIÓN

Un sistema tributario que mire con indiferencia los antecedentes personales y la destinación de los ingresos que generan sus contribuyentes, gravando de igual manera las rentas que obtiene (sea mediante la misma determinación de la base imponible, la misma tasa de impuesto o el mismo impuesto a pagar por la inexistencia de créditos), es sin dudas un sistema sujeto a críticas. Existe una diferencia esencial entre aquella parte de los ingresos que se destina a la satisfacción de necesidades mínimas (como son el pago por una vivienda, vestimenta, educación y salud) de aquellas que no, y el sistema tributario debiese hacerse cargo de dicha distinción. Si, por el contrario, toma un rol pasivo, su legitimidad estará siempre puesta en duda.

El dilema anterior ha sido abordado por distintas jurisdicciones (incluida la nuestra), mediante la incorporación de ciertos alivios tributarios que operan en distintos niveles de la determinación del impuesto a pagar. Mediante descuentos en la base imponible, ingresos o tramos exentos, o créditos contra el impuesto a pagar, por nombrar algunas, los sistemas tributarios traen a colación un elemento personal que busca racionalizar el sistema y gravar, en definitiva, sólo aquella parte de la renta del contribuyente que refleja capacidad de disposición, eliminando de la ecuación entonces aquella parte que se destina a la satisfacción de ciertos mínimos. En Chile, por ejemplo, como medidas complementarias a grandes reformas de índole previsional, educacional o tributario, se han incorporado ciertos alivios por concepto de ahorro previsional voluntario, créditos por gastos presuntos en educación y pago de intereses por concepto de créditos hipotecarios destinados a la adquisición de vivienda, que han alivianado la carga tributaria de los contribuyentes chilenos en miras de respetar el derecho a una pensión digna, a la educación de calidad y a la vivienda respectivamente.

Sin perjuicio de lo anterior, hay un derecho social en Chile que no ha encontrado consagración en nuestro sistema tributario a través de un alivio al día de hoy. Hablamos del derecho a la salud, el cual, si bien tuvo un beneficio asociado entre los años 1986 y 1999, hoy está en el completo olvido. En virtud de lo anterior, este trabajo expondrá la naturaleza y consecuencias tributarias y económicas de los beneficios tributarios, y se preguntará luego sobre la necesidad o no de otorgar un beneficio tributario por gastos de salud, y en la afirmativa, qué condiciones debe cumplir dicho alivio de acuerdo a la historia tributaria del país, la forma

en que se articula nuestro sistema impositivo en materias de renta y las soluciones que se han encontrado en derecho comparado para proteger el derecho a la salud, terminando en una propuesta que sea armónica con aquellas ya consagradas en la LIR. El objetivo final de este trabajo es generar el convencimiento en el lector de incorporar otro alivio tributario en la determinación de los impuestos personales, esta vez consagrado el beneficio del derecho a la salud, con el objeto que la propuesta acá incluida forme parte de la LIR en el corto plazo.

I

BENEFICIOS TRIBUTARIOS EN GENERAL Y SU RELACIÓN CON EL ÁREA DE SALUD. LA EXPERIENCIA DE CHILE

1.1. Los beneficios tributarios como forma de actuar del Estado y sus consecuencias

A) DESIGUALDAD E IMPUESTOS

Recurrentemente se escucha que Chile es uno de los países más desiguales del mundo. La desigualdad ha pasado a formar parte de un elemento característico de nuestra sociedad, y como tal, el objetivo claro a combatir por parte de la mayoría de las políticas públicas. Si bien el Coeficiente de Gini⁷⁸ ha mostrado pequeños pero continuos avances desde el retorno de la democracia, pasando de 52,1 el año 1990 a 47,6 el año 2015, las cifras siguen siendo alarmantes. De acuerdo a estudios recientes Chile es el país más desigual de la OCDE (cuyo promedio es de 35 puntos), produciéndose la disminución de los índices, además, a una menor velocidad que la que verifican nuestros comparativos latinoamericanos (Perú, México, Brasil, Argentina)⁷⁹. Adicionalmente, si consideramos que el Índice de Gini es un parámetro para medir sólo la desigualdad desde el

⁷⁸ El Coeficiente de Gini es una medida para medir la concentración de los ingresos, en este caso, en un país y en un período determinado, tomando como punto de referencia la línea de igualdad perfecta que supone la distribución derivada de la curva de Lorenz. De esta manera, el 0 indica que todos los individuos tienen el mismo ingreso, mientras que el 1 indica que todos los ingresos se concentran en un solo individuo.

⁷⁹ OCDE. In it together: Why Less Inequality Benefits All... In Chile, 2005. [en línea] <<https://www.oecd.org/chile/OECD2015-In-It-Together-Highlights-Chile.pdf>> [consulta: octubre 2018].

punto de vista del ingreso (comparando los ingresos que recibe el 10% más rico con los del 10% más pobre), el resultado no es positivo si entendemos la desigualdad como un hecho complejo que trasciende la simple entrada de recursos en el presupuesto de los hogares. Un interesantísimo estudio reciente del PNUD⁸⁰ contrasta precisamente el dato duro que aporta el Índice Gini tanto con la percepción ciudadana como con indicadores de calidad de vida en áreas de salud, educación o residencia, entre otros. La conclusión en dicho trabajo parece ser precisamente la contraria: la desigualdad en Chile, entendida como fenómeno global y no restringida exclusivamente a ingresos, sigue creciendo.

Lo que vuelve todavía más impresionante el Índice de Gini de nuestro país, es que el indicador de Gini de 47,6 es posterior a la aplicación de transferencias del Estado e impuestos a la renta a los ingresos! Para el mismo año, el coeficiente de Gini antes de transferencias e impuestos era de 52,6, disminuyendo sólo 5 puntos luego de estos ajustes. Esto quiere decir que Estado no está teniendo hoy la capacidad de disminuir la desigualdad a través de su sistema tributario.

Ahora bien, es justo preguntarse si el sistema tributario debe o no cumplir un rol en la disminución de la desigualdad, y la respuesta parecer ser positiva. La desigualdad debe ser enfrentada con acción del Estado, y en ello, la tributación puede jugar un rol fundamental permitiendo obtener los recursos necesarios para enfrentar las diferencias extremas de ingreso. En tal sentido, Jorge Atria ha destacado el rol fundamental que puede cumplir el sistema tributario y la política fiscal para reducir las diferencias de ingreso, inhibiendo el surgimiento de desigualdades injustas y debilitando la producción de distintas categorías que sostienen y refuerzan desigualdades persistentes⁸¹. Si consideramos las recomendaciones del PNUD en este sentido, estas políticas redistributivas deben articularse en base al establecimiento de impuestos a la renta progresivos de gran cobertura y con transferencias que benefician al conjunto de la población o gran parte de ellas. Un esquema construido en tal sentido tiene mayor potencia redistributiva y un carácter integrador. Chile parece estar en el total opuesto a estas directrices, dado que el impuesto

⁸⁰ PNUD. Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. Santiago, Uqbar Editores, 2016.

⁸¹ ATRIA, Jorge. Tributación y desigualdad en Chile: características y perspectivas, Tributación en Sociedad, Impuestos y redistribución en el Chile del siglo XXI. Santiago, Uqbar Editores, 2014, P. 116.

a la renta tiene un lugar secundario en recaudación frente al IVA (en especial comparado con los impuestos personales que son pagados por un número menor de contribuyentes), y las transferencias tienden a ser de bajo monto y se focalizan demasiado en los estratos más desfavorecidos (mecanismo de actuación por antonomasia del Estado chileno desde mediados de los setentas)⁸².

B) ¿REFORMA TRIBUTARIA O AJUSTES?

Parecen existir argumentos, entonces, para que Chile reforme su sistema tributario, dotándolo a él de un potencial más redistributivo. La pregunta de fondo es qué tan lejos estamos de reformar nuestro sistema tributario para otorgarle mayor justicia y con ello, enfrentar la desigualdad. Desde mi punto de vista, esta pregunta se responde de dos formas. Si lo que queremos es cambiar el principal impuesto recolector de recursos, entonces la respuesta es que estamos muy lejos, tanto fáctica como políticamente. Pero hay otro camino que consiste en realizar ajustes menores al impuesto a la renta, dotándolos de un contenido que podíamos llamar personal. Los gobiernos pueden, en vez de entregar beneficios o transferencias directas a sus ciudadanos, utilizar los sistemas tributarios para promover ciertas políticas públicas. En este sentido, la política pública ya no se lleva a cabo –al menos exclusivamente– mediante subsidios o transferencias determinadas con anterioridad mediante la ley de presupuestos y previa recaudación de impuestos, sino como una renuncia a la recaudación potencial del Estado, permitiendo a los particulares disponer de una mayor cantidad de recursos. Realizar un ajuste al impuesto a la renta otorgando un nuevo beneficio de contenido social está a la vuelta de la mano, y si bien no soluciona el problema central de nuestra forma de recaudación, al menos lo enfrenta de manera indirecta, estableciendo una respuesta a la pregunta sobre cómo y de quién recaudar.

C) BENEFICIOS TRIBUTARIOS Y ECONOMÍA DE LOS IMPUESTOS

Debemos tener claro, en todo caso, que el otorgamiento de estas franquicias no es neutro ni es mirado con buenos ojos desde todos los sectores de la academia, tanto jurídica como económica. Desde un punto de vista

⁸² PNUD. Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile. Santiago, Uqbar Editores, 2016, P. 38.

objetivo, la reducción de las obligaciones tributarias de los contribuyentes como política pública se traduce en un gasto tributario, que explicaremos a la brevedad y que es imposible de negar. El Estado deja de recaudar, y conviene preguntarse si es conveniente o justo hacerlo en la materia que debe o se propone regular. Pero si nos centramos en la teoría de los impuestos, las franquicias o tratamientos tributarios preferentes deben ser siempre mirados con resquemor. Como regla general, un sistema tributario debe ser simple, por ello la recomendación será siempre evitar la creación de nuevas franquicias y regímenes especiales que complejicen el sistema, evaluando constantemente los ya existentes. Por ello, es fundamental realizar una propuesta de fácil percepción en cuanto a su contenido y posterior aplicación (considerando ciertas ventajas comparativas del “mercado” de la salud en nuestro país), logrando que el beneficio puede operar casi de forma automática para todo tipo de contribuyentes.

D) GASTO TRIBUTARIO

Como se ha advertido, renunciar a la recaudación vía franquicias tributarias con el objeto de realizar mediante ello cierta política pública, tiene una consecuencia económica en arcas fiscales. Ello se conoce como gasto tributario. La OCDE define el gasto tributario como una transferencia de recursos públicos que es llevada a cabo mediante la reducción de las obligaciones tributarias, con respecto a una norma o impuesto de referencia, en lugar de realizarlo mediante un gasto directo⁸³. Esta renuncia por parte del Estado a una parte o a toda la recaudación que le corresponde obtener de determinados contribuyentes o actividades, otorgando por lo general se traduce en el otorgamiento de exenciones o deducciones tributarias, créditos contra impuestos, tasas diferenciales, diferimientos y amortizaciones aceleradas, entre otros mecanismos.

El gasto tributario ha tomado un rol importante en la política fiscal del país, siendo medido formalmente desde al año 2011. La Subdirección de Gestión Estratégica y Estudios Tributarios del SII, emite los informes de gastos tributarios para cada ejercicio, lo que sería obligatorio en virtud del art. 19 de la CPR, que en su N°22 señala que en la ley de presupuestos deberá consignar los beneficios fiscales que afecten los tributos del estado.

⁸³ KRAAN, Dirk-Jan. Off-budget and tax expenditures. [en línea] OCDE, Journal on Budgeting, Vol. 4/1, 2006, 130. <<https://www.oecd.org/gov/budgeting/39515114.pdf>> [consulta: octubre 2018].

La actuación del Estado mediante gasto tributario ha sido objeto de una serie de alabanzas, dentro de las cuales se encuentran⁸⁴:

1. Evita transferencias innecesarias de recursos, reduciéndose en consecuencia los costos administrativos. Son franquicias tributarias de acceso simple, automático en muchos casos, y menos focalizadas.
2. Disminuye los incentivos a la evasión tributaria (y formalizan actividades económicas).
3. Aprovecha el aparato estatal vigente, en específico, la experiencia de la autoridad tributaria y el perfil que ellos poseen de los contribuyentes. La utilización del sistema tributario además, aprovecha economías de escala.

Sin embargo, la actuación por medio de gasto tributario no está exenta de críticas. Algunas de ellas apuntan al hecho que son incontrolables, derivado de la circunstancia de estar establecidas por leyes marco. Lo anterior significaría, además, una dificultad para la autoridad administrativa en cuanto a fiscalizar su eficiencia, dado que todo queda supeditado a un cambio legislativo⁸⁵. Quizás la crítica más importante, es que pueden distorsionar decisiones de mercado⁸⁶ (v. gr. seguros complementarios de salud) y que significaría mayores costos de tiempo y dinero que los contribuyentes deben incurrir al complejizar la declaración tributaria.

1.2. *¿Por qué un beneficio en salud y dónde?*

A) JUSTIFICACIÓN GENERAL DE LOS BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Existe además, otra discusión que es importante abordar desde la teoría de los impuestos, distinta a la ya planteada. No hablamos ya de la forma en que se determina la base imponible o el impuesto en definitiva a pagar, sino en la determinación misma del hecho gravado renta o

⁸⁴ KRAAN, DIRK-JAN. Off-budget and tax expenditures, p. 133; y JORRATT, MICHEL. Gastos tributarios y evasión tributaria en Chile: evaluación y propuestas, p. 6-10. Manuscrito no publicado disponible en línea por CIEPLAN <http://www.cieplan.cl/media/publicaciones/archivos/296/Paper_M_Jorratt.pdf>

⁸⁵ KRAAN, DIRK-JAN. Off-budget and tax expenditures, P. 124.

⁸⁶ Surrey, Stanley. Tax incentives as a device for implementing government policy: a comparison with direct government expenditures. *Harvard Law Review*, 83 (4): 1970. Expuesto en JORRATT, MICHEL. Gastos tributarios y evasión tributaria en Chile: evaluación y propuestas, 8.

ingresos del contribuyente. Esto porque existe una diferencia intrínseca entre los gastos que reflejan consumo (o renta destinada a consumo), de aquellos gastos que reflejan satisfacción de necesidades sociales (o renta destinada al pago de necesidades básicas). Un diseño tributario que consideremos “justo” necesariamente debe enfrentar esta distinción, de forma tal que quienes soporten mayor cantidad de impuestos sean efectivamente quienes tengan mayor capacidad contributiva (y destinen mayor parte al consumo). De hecho, y como bien advierte Ramírez Cardona, todo aquello que constituya satisfacción de necesidades individuales básicas del contribuyente no constituye capacidad contributiva para satisfacer necesidades colectivas asumidas como públicas esenciales⁸⁷, y por ende, no debiese tributar.

Con ello, lo que se cuestiona es la articulación misma del hecho gravado “renta” en los impuestos personales. Como bien sabemos, el art. 2 N° 1 de la LIR y el art. 42 N° 1 y 2 del mismo cuerpo legal, en sus distintas aplicaciones, demuestran la intención del legislador de considerar un concepto amplio de renta. Por el contrario, pareciera conveniente la aplicación de un impuesto, sobre todo a nivel personal, no sobre la renta misma (y sus posteriores ajustes), sino en consideración de la capacidad de pago del contribuyente, y dentro de ella, distinguir aquella parte destinada a necesidades que el contribuyente no debiese incluir (como gastos en educación y salud), de aquellos que reflejan en cierta medida voluntariedad y/o no urgencia. Hablamos de una renta disponible, luego de satisfechas todas las necesidades sociales. Sobre esta materia, Neumark advierte que en un modelo de impuesto al consumo, como el chileno, debe distinguirse qué bienes determinados destinados al consumo pueden considerar en buena lógica como expresión y medida de la capacidad fiscal de pago. Así, “está fuera de toda duda que (...) deben dejarse exentos en todo caso y circunstancias las necesidades vitales –como sería lógico *per definitionem*, por decirlo así–”⁸⁸. Lo anterior, bajo un contexto de respeto al principio de la proporcionalidad o principio de imposición según la capacidad de pago personal e individual.

⁸⁷ RAMÍREZ CARDONA, Alejandro. Derecho tributario. Bogotá, Editorial Temis, 1990. P. 213.

⁸⁸ NEUMARK, FRITZ. Principios de la imposición. Madrid, Instituto de Estudios Fiscales, 1994. P. 156.

B) NECESIDAD DE INCORPORAR UN BENEFICIO EN EL SECTOR SALUD Y SU RELACIÓN CON IMPUESTOS

Si bien el gasto en salud total en Chile no es particularmente bajo si lo comparamos con los países OCDE, éste está integrado en su mayoría por aportes de particulares, como prueba de un sistema donde el Estado lo que busca es que el particular intente en primera medida satisfacer individualmente sus necesidades en el sector privado y luego acuda al sistema público.

La pregunta es entonces, ¿cómo destinar más fondos a salud, en especial en un contexto donde se habla de arcas fiscales austeras y procesos de ajuste? Descontando la posibilidad de aportar nuevos recursos al sistema de salud, este trabajo propone una alternativa que consiste en dejar de recaudar impuestos respecto de aquellos ingresos (renta) que se destine al pago de prestaciones de salud.

Ahora bien, el rol que la salud cumple en materia tributaria no es nuevo. Sin ir más lejos, el impuesto al tabaco (como impuesto específico por cada cigarrillo y un impuesto de 30% sobre el precio de venta al consumidor en base al paquete) o el impuesto a las bebidas alcohólicas, analcohólicas y productos similares (operando como un impuesto adicional sobre la misma base imponible que el IVA), son pruebas claras que los tributos pueden jugar un rol fundamental en la salud, buscando afectar la demanda de productos que tienen externalidades negativas, en este caso, a largo plazo. Este tipo de impuesto es conocido como “impuestos pigouvianos”, y tendrían menores o ninguna pérdida de eficiencia de los mercados, dado que internalizan los costos de la externalidad mencionada. Pero ¿cómo articular un beneficio entonces, cuando lo que se busca no es corregir conductas sino incentivar (o al menos no castigar) la “inversión” en salud? ¿Dónde enfocararlo?

C) GASTO DE BOLSILLO EN SALUD COMO SITUACIÓN ESPECIALMENTE PROBLEMÁTICA

El grave problema en salud respecto del aporte de fondos públicos se ha traducido, en la práctica, en el hecho que los particulares deben cofinanciar gran parte de las prestaciones. Esto es lo que se conoce a grandes rasgos como “gasto de bolsillo en salud”, que de manera bastante amplia, y revisando su incidencia en distintos países de Latinoamérica, Marcela Perticara define como “aquellas erogaciones en ítems de salud (hospitalización, procedimientos ambulatorios, medicamentos) netas de

cualquier reembolso efectuado por el sistema de salud o seguro al que se esté afiliado”⁸⁹.

Distintas posturas existen respecto de la forma en que se compone el gasto de bolsillo en salud. Así, algunas de ellas sostienen que dentro de él se debe considerar el pago que se realiza por concepto de cotización y los copagos por los servicios de salud, mientras que un concepto restrictivo abarca sólo este último componente. Lo anterior no deja de ser importante, toda vez que, si consideramos la cotización obligatoria de salud vigente dentro del concepto del gasto de bolsillo, entonces mensualmente todos los chilenos tendrían al menos un 7% de su sueldo destinado al gasto de bolsillo en salud, se traduzca esto o no en un servicio efectivo.

Este artículo terminará proponiendo un concepto que podríamos llamar “tributario” del gasto de bolsillo en salud, que considere las circunstancias particulares del sistema de seguridad social chileno y en especial su tratamiento tributario. Por eso, para efectos de este trabajo, un gasto de bolsillo de salud debe ser:

1. Final, es decir, ya deben haber operado todo tipo de reembolsos de los cuales es beneficiario el contribuyente. Esto debe significar el valor efectivamente pagado por el contribuyente luego de la aplicación de su plan de salud, sea público o privado, lo que comúnmente se conoce como copago. Esto se liga íntimamente al siguiente requisito.
2. No debe existir beneficio tributario alguno vinculado a ello. Por lo mismo, si bien la cotización del 7% en salud puede considerarse un gasto de bolsillo en sentido estricto, no se entiende incorporado en el concepto de “gasto de bolsillo” para los efectos de esta investigación, toda vez que dicho 7% de la remuneración del contribuyente está exenta de toda tributación (no forma parte de la base imponible del contribuyente). De esta manera, si bien tanto el pago del 7% de cotización como el copago o los pagos sin reembolso representan sacrificios económicos del contribuyente, sólo los últimos no tienen tratamiento tributario favorable.
3. Debe haberse realizado un pago efectivo por parte del contribuyente, esto es, debe significar un sacrificio económico. Este requisito puede parecer similar al primero, pero no lo es. Así como un contribuyente no puede considerar como gasto de bolsillo propio el copago

⁸⁹ PERTICARA, Marcela. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. Santiago, CEPAL Cuadernos Políticas Sociales, (141): 2008. P. 19.

realizado por un tercero (FONASA o Isapre), un contribuyente no puede descontar aquella parte luego del reembolso que no es asumida por él (v. gr. tratamiento experimental) en cuanto dicha porción no le ha significado sacrificio económico alguno. De esta manera, el primer requisito determina el umbral hasta el cual un monto puede considerarse “gasto de bolsillo”, mientras este requisito determina el monto efectivamente reclamable.

Ahora bien, ¿por qué el gasto de bolsillo es un hecho al que debemos prestar especial atención? Un estudio de la CEPAL ha demostrado que en Chile, el gasto de bolsillo de salud es especialmente regresivo, presentando una inequidad aguda en cuanto el 5% de los hogares con mayor gasto de bolsillo en salud tienen una razón gasto/capacidad de pago 200 veces más alta que los más favorecidos⁹⁰. Por su parte, la OMS, en su reciente Asamblea Mundial del 28 de mayo de 2016 y en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, instó a los Estados Miembros a dar prioridad al fortalecimiento del sistema de salud, garantizado asimismo la protección financiera para todos contra el pago directo por el usuario de gastos de atención sanitaria, en particular los sectores pobres, vulnerables y marginados de la población⁹¹. Un estudio señala en específico, que la ausencia de una reducción del gasto de bolsillo, o peor aún, su aumento, son indicativos de un probable alejamiento de la posibilidad de alcanzar la Agenda 2030⁹².

Si bien Chile está bajo los índices latinoamericanos en esta materia, el 0,9% de los hogares chilenos se han empobrecido por concepto de gastos de bolsillos en salud de acuerdo a la CEPAL⁹³. Pero incluso prescindiendo de las cifras anteriores, no es menos cierto que aun cuando un hogar no se empobrezca por gastos de salud, su capacidad de pago se puede ver fuertemente afectada, lo que justifica una intervención del Estado en atención a la significancia del gasto o incidencia de él en el presupuesto,

⁹⁰ PERTICARA, Marcela. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos, P. 33.

⁹¹ 69° Asamblea Mundial de la Salud, Res. WHA69.11. La salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. 28 mayo 2016.

⁹² GONZÁLEZ, Marino. Gasto de bolsillo en salud en América Latina (1995-2013): Evolución e implicaciones de políticas. Caracas, Ed. Ateproca, 2017. P. 11 y 21.

⁹³ PERTICARA, Marcela. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. P. 22.

independiente de que la familia cruce o no el umbral de la pobreza como consecuencia de ello.

1.3. La experiencia de Chile: Ley N° 18.566

Los 2 párrafos que forman parte de este capítulo inicial buscan, cada uno en su lógica, ilustrar al lector de la posibilidad que la renuncia a recaudar impuestos (mediante el establecimiento de un beneficio tributario) se utilice como herramienta de protección social; del por qué esa renuncia puede y debe darse en específico en materia de salud; y cómo el gasto de bolsillo debiese ser el principal foco de esta propuesta. Bajo estos supuestos, parece oportuno señalar que el Estado de Chile habría abordado este debate con anterioridad en la mayoría de sus principios (o en todos si consideramos que la cotización de salud es un gasto de bolsillo), al menos de una forma teórica, otorgando un beneficio tributario consistente en la posibilidad que el empleador pudiese imputar contra ciertos impuestos, de la forma que pasará a expresarse, los desembolsos incurridos en aquellos casos en que estuviese dispuesto a realizar a su costo una cotización adicional por concepto de salud por un valor de un 2% de la remuneración imponible de sus trabajadores, esto a la Isapre en que ellos estén afiliados o se fuesen a afiliarse. Digo que el debate se dio de forma teórica no por casualidad. El beneficio fue concedido en virtud de la Ley N°18.566, publicada en el DO del 30 de octubre de 1986, esto es, con un Congreso clausurado, circunstancias particulares que se vuelven esenciales en el análisis. Ello, en cierta medida, podría justificar las críticas respecto de la forma en que se estructuró este beneficio (fomentar sólo el área privada de salud) en una ley que dentro de otras materias, incrementaba las remuneraciones y cotizaciones de los trabajadores para efectos de salud. Con todo, es quizás el antecedente o facsímil más razonable de un beneficio tributario en materia de salud otorgado por nuestra legislación.

Si bien ya advertimos que el beneficio tributario concedido por la Ley N°18.566 fue diseñado a puertas cerradas, no deja de ser interesante analizar el contexto de su propuesta, en específico, su relación inmediata con el sistema de seguros privados de salud creado en Chile durante el año 1981, también conocido como sistema de Isapres, una de las reformas estructurales de la dictadura militar. Cinco años después de su entrada en vigencia, este beneficio buscaba precisamente profundizar la presencia o aparición del sistema de salud privado. Estudios en este sentido, advierten que el alto número de afiliados que pasó del sistema

público al privado durante la vigencia del beneficio, esto es, desde el año 1986 al año 1999, podría explicarse por este concepto⁹⁴. En el mismo sentido, se produce una fuga notable de afiliados al sistema público luego de terminada su vigencia, lo que a juicio de la Asociación de Isapres se justifica exclusivamente en este hecho⁹⁵, mientras que para las autoridades gubernamentales se debió principalmente a la crisis asiática de fines de los 90's y su influencia en la tasa de empleo, mejoramiento de FONASA, y la incorporación inmediata de las coberturas AUGE, cuando el sector privado reaccionó más lentamente⁹⁶. Parece esa ser la respuesta correcta, toda vez que el descenso de afiliados y la fuga anual, comenzó antes del término de la vigencia de la Ley N°18.566 (al menos 2 años antes). De hecho, el vínculo entra la profundización del sistema de Isapres y el beneficio podría explicarse no sólo en cuanto al número total de afiliados, sino el número de Isapres que formaban parte del sistema, alcanzándose el *peak* de organismos el año 1994, en plena vigencia del beneficio (36 en total, con 22 abiertas y 14 cerradas), y mostrando en la actualidad índices similares a los anteriores a 1986 (13 en total). Incluso, desde el fin del beneficio, sólo se ha creado una Isapre, como prueba la información en poder de la Superintendencia de dichos organismos.

A) REQUISITOS DEL BENEFICIO

Para que el empleador pudiese aprovechar el beneficio tributario, se debían cumplir las siguientes condiciones esenciales:

1. Era necesaria la existencia de relación de trabajo: como es lógico, el aporte debía realizarse con exclusividad a trabajadores dependientes por parte de los empleadores.
2. El empleador debía ser privado: excepcionalmente, se otorgaba el derecho a Universidades e Institutos Profesionales señalados en el

⁹⁴ GOYENECHEA, Matías y SINCLAIRE, danae. La privatización de la salud en Chile, Revista Políticas Públicas Usach, 6 (1): 2013. pp. 36-37.

⁹⁵ A su juicio, cuando se puso fin al subsidio del 2% se aumentó la diferenciación de los subsistemas, pues casi 1.000.000 trabajadores de bajas rentas beneficiarios de Isapres debieron abandonarlas. ASOCIACIÓN DE ISAPRES DE CHILE. 35 años de desarrollo del sistema privado de salud en Chile, p. 11. [en línea] <http://www.isapre.cl/PDF/35isapres_espanol.pdf> [consulta: octubre 2018].

⁹⁶ SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Migración de afiliados en el sistema Isapre. Departamento de Estudios y Desarrollo, 2005, p. 1. [en línea] <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-4016_recurso_1.pdf> [consulta: octubre 2018].

art. 99 de la Ley N°18.681. Por eso hablamos de un empleador del sector privado en sentido amplio.

3. El beneficio era aplicable en la medida que no se superasen determinados montos, a saber, la suma de la cotización regular (7%) más la adicional (hasta 2%), no superase de 1 UF respecto de trabajadores que no perciban asignación familiar, o de 1 UF más 0,5 UF adicionales por cada persona por la cual perciban asignación y esté ello informado en la Isapre. Lo anterior se puede graficar de la siguiente manera, donde X corresponde al número de personas por las cuales se recibe la asignación familiar.

$$7\% + 2\% = 1 \text{ UF} + (0,5 \text{ UF} * X)$$

4. En todo caso, la suma de la fórmula antes citada no podría ser superior a 4,2 UF. En consecuencia, y de acuerdo sostuvo el SII, el beneficio no podía ser por el total de la cotización adicional en el caso que se excedieran dichos límites⁹⁷.

B) EFECTOS TRIBUTARIOS DEL BENEFICIO

El contenido del beneficio se puede analizar desde la perspectiva del empleador y de los trabajadores⁹⁸.

• Para los empleadores del sector privado

En la medida que efectuasen a su cargo una cotización adicional para salud en favor de sus trabajadores, tenían derecho a imputar dichas sumas a las siguientes obligaciones tributarias:

1. PPM obligatorios de la LIR correspondientes al periodo por el cual se efectuaba la cotización adicional.
2. De existir remanente o no tener obligación de realizar PPM en dicho período, a cualquier otro impuesto de retención y recargo que deba pagarse en la misma fecha.

⁹⁷ SII, Oficio N° 2.108, del 30 de julio de 1996.

⁹⁸ Circular N°15. Cotización adicional para salud dispuesta por Ley N°18.566 de 1986, situación tributaria. SII, Chile, 4 de mayo de 1987; Instrucciones reiteradas en: Circular N°38. Cotización adicional para la salud. Nueva forma de imputar la cotización adicional para la salud efectuada en favor de los trabajadores, por parte de los empleadores del sector privado. SII, Chile, 1988.

3. Si todavía quedaba remanente, a cualquier de los tributos antes mencionados a declarar en los meses siguientes, debidamente reajustado.
4. El saldo que quedare una vez efectuadas las deducciones por el mes de diciembre de cada año, o el mes del término de giro en su caso, tendrá el carácter de pago provisional voluntario de aquellos a que se refiere el art. 88 LIR.

- Para el trabajador particular

Desde la perspectiva del trabajador, la mayor remuneración que recibía por este concepto estaba exenta de todo impuesto⁹⁹ de manera idéntica al 7% de cotización regular.

c) ELIMINACIÓN DEL BENEFICIO

El beneficio tributario por el 2% de cotización adicional fue derogado durante el gobierno del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle, mediante la Ley N°19.650 que perfecciona normas del área de salud, publicada en el DO el 24 de diciembre del año 1999. Si bien dicha norma es recordada por resolver las obligaciones en situación de urgencia de una persona, estableciendo la obligación de atender inmediatamente al afectado sin exigencia de una garantía, lo cierto es que una parte importante de dicha propuesta legal consistía en la derogación del beneficio tributario establecido en la cotización adicional de la Ley N°18.566, eliminándose el beneficio de manera gradual para aquellos que ya lo estaban gozando, con el objeto que el sistema privado de salud pudiese adecuar sus ofertas. Muy interesante en este sentido es analizar la discusión parlamentaria que dio origen a la Ley N°19.650, en especial para transmitir los motivos por los cuales el legislador buscó dejar en un costado los beneficios de la Ley N°18.566. Ello con el objetivo de no replicar, en una propuesta de regulación de los gastos de salud, los mismos defectos que tuvo esta norma primitiva. Estas críticas fueron:

1. El principal reproche, señalado desde ya en el mensaje, era lo inequitativo que resultaba que el Estado destinase recursos para contribuir al financiamiento de planes de salud del sistema privado,

⁹⁹ Ver para tales efectos, Circular N°38. Cotización adicional para la salud. Nueva forma de imputar la cotización adicional para la salud efectuada en favor de los trabajadores, por parte de los empleadores del sector privado. SII, Chile, 1988.

mientras paralelamente los cotizantes de menores ingresos adscritos a FONASA financiaban su plan de salud con cargo exclusivo a sus propias cotizaciones¹⁰⁰. Los estudios presentados por el Estado llevarían a la conclusión que los recursos estaban siendo utilizados por personas cuyos niveles de ingreso no lo justificaban cabalmente, operando además con una lógica regresiva, al otorgar el beneficio en atención a un porcentaje de la remuneración imponible, beneficiando, dentro de los topes, a aquellos con más ingresos.

2. Además del hecho que el beneficio significó un avance del sistema privado en desmedro del sistema público, como señalamos precedentemente, otra de sus críticas es que resultaba caro para el Fisco. Para el año 1997, este mecanismo significaba al gobierno un desembolso anual de \$11.180 millones (unos \$21.384 millones a esta fecha), debiendo recibir luego a aquellos asegurados por las Isapres que no podían cancelar sus primas, aún con la cooperación de sus empleadores.
3. Otra crítica atiende la forma en que operaba el beneficio, el que en la práctica habría terminado siendo un subsidio destinado más a las Isapres que a los beneficiarios¹⁰¹. En tal sentido, el sistema no contenía los estímulos necesarios para que las Isapres bajasen el valor de sus planes más básicos, pudiendo elevarlos precisamente en aquel monto que no significaba sacrificio económico para los cotizantes.
4. El hecho que el beneficio estuviese otorgado con exclusividad a trabajadores particulares dependientes podría interpretarse como un estímulo a la formalización, en especial por los efectos que tiene ella respecto del paso de una cotización voluntaria a una obligatoria en materia de salud y previsión. Sin embargo, la interpretación planteada por el Estado era la de constituir el beneficio una discriminación arbitraria que privilegiaba exclusivamente a los sectores formales de la economía¹⁰².
5. El sistema era de difícil control tributario, ya que exigía una supervisión individual por parte del empleador en relación a cada

¹⁰⁰ CONGRESO DE CHILE. Historia de la Ley N°19.650, Mensaje Presidencial, P. 7.

¹⁰¹ GOYENECHEA, Matías y SINCLAIRE, danae. La privatización de la salud en Chile, P. 37.

¹⁰² CONGRESO DE CHILE. Historia de la Ley N° 19.650, Mensaje Presidencial, P. 8.

trabajador, revisando que la asignación estuviese de acuerdo al monto de su renta imponible y el número de cargas familiares¹⁰³.

En cuanto a los aspectos positivos que se atribuían al beneficio, la Asociación de Isapres señaló que un subsidio de tal naturaleza, focalizado en personas de escasos recursos (a través del máximo de renta beneficiable), no era sino una manifestación explícita del derecho que consagra la CPR de optar por uno u otro sistema de salud¹⁰⁴. Finalmente, se expresó que un aumento de los pacientes afiliados a Isapre, además, significaba un alivio al recargo que enfrentaba los hospitales del sector público. Sin embargo, creo que el principal argumento a favor de este beneficio, era el hecho que tal y como estaba consagrado (haciendo descuentos el empleador), era aprovechable por todos los trabajadores del sector privado, pagasen o no impuestos, quizás la mayor complicación que deberá superar nuestra propuesta.

II

BENEFICIO TRIBUTARIO AL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LA LEY DE LA RENTA

El capítulo final de este trabajo presenta una propuesta específica para el establecimiento de un beneficio tributario al gasto de bolsillo en salud acorde a nuestro sistema de renta y demás beneficios existentes, tomando en especial consideración también la regulación que ha otorgado Colombia, Ecuador, Canadá y EE.UU. en esta materia.¹⁰⁵ En una primera parte, se expondrán una serie de principios sobre los cuales se articularía la norma con el objeto que, en el caso que el contenido específico de la propuesta sea objeto de discusión, sus cambios sean acordes a, o al menos tengan presente, dichos principios rectores. Acto seguido, se responderá la pregunta

¹⁰³ CONGRESO DE CHILE. Historia de la Ley N° 19.650, Mensaje Presidencial, P. 8.

¹⁰⁴ CONGRESO DE CHILE. Historia de la Ley N° 19.650, 1° Informe de Comisión de Salud, P. 23.

¹⁰⁵ Un análisis extenso de las fuentes inspiradoras se puede revisar en el texto completo de la tesis presentada para obtener el grado de Magíster en Derecho Tributario de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile, donde se incorporan dos capítulos importantes en que se exponen en extenso las formas en que nuestra LIR regula los beneficios tributarios por derechos sociales y se analizan los beneficios establecidos en otras jurisdicciones bajo determinados puntos de comparación.

fundamental a la hora de construir un beneficio tributario: determinar cómo actuará respecto del impuesto. Exponiendo brevemente las dos alternativas posibles (crédito o descuento en base imponible), se señalará la que se estima más favorable y cómo debiese operar ella en la práctica. Finalmente, en base a la respuesta anterior, se otorgarán las características o elementos específicos del beneficio. A saber, quiénes pueden acogerse a él, qué periodo abarca, qué tipo de gastos, quién los determina, qué obligaciones de información significará para contribuyentes y agentes del mercado de la salud, etcétera.

1.1. Principios de aplicación general

A) EL BENEFICIO DEBE SER CONVINCENTE EN SÍ MISMO

Al estudiar los beneficios actualmente vigentes en nuestro sistema de renta (gastos presuntos en educación, pago de intereses en créditos hipotecarios y ahorro previsional voluntario), es fácil detectar que todos ellos fueron incorporados en leyes que pretendían reformar, en mayor o menor medida, el régimen tributario vigente (Ley N°18.768, Ley N°19.753 y Ley N°20.630). Como es fácil advertir, la estructura de construcción legislativa nacional y la existencia de dos grandes coaliciones políticas, ha significado que salvo ciertas excepciones (dentro de las cuales se cuenta la reforma tributaria del Presidente Aylwin y la última reforma tributaria de la Presidenta Bachelet), los cambios tributarios han sido tímidos, y la incorporación de beneficios sociales de esta naturaleza constituyen simplemente monedas de cambio a otras modificaciones que afectaban a determinados grupos de interés. Así, por ejemplo, al subir la tasa del IDPC el año 2001, se le otorgó a los contribuyentes el beneficio respecto de los intereses pagados en créditos hipotecarios destinados a la adquisición de una vivienda, motivo que explicaría por qué el beneficio sería aprovechable por contribuyentes de tramos de ingreso tan altos, en atención a que una alza del impuesto corporativo afecta principalmente a ese grupo de contribuyentes.

De esta manera, el camino lógico podría ser incorporar este beneficio en alguna reforma tributaria futura, pudiendo aprovecharse la reforma o modernización tributaria propuesta por el Presidente Piñera en septiembre de este año. Al igual que el caso de los intereses, este beneficio podría ir de la mano con un aumento de las tasas de impuestos personales como se ha especulado, volviendo a ser moneda de cambio. Un camino

menos realista sería el de una propuesta aislada, pero considerando que de acuerdo al art. 65 N°1 de nuestra CPR, corresponde al Presidente de la República la iniciativa exclusiva de aquellos proyectos de ley que busquen imponer, suprimir, reducir o condonar tributos de cualquier clase o naturaleza, establecer exenciones o modificar las existentes y determinar su forma, proporcionalidad o progresión, el escenario es difícil. Es precisamente en este caso, donde nada se tranza incorporando el alivio, donde el beneficio tributario debe estar perfectamente diseñado y convencer a los legisladores. Este convencimiento debe abarcar al menos, dos puntos fundamentales. El primero de ellos es respecto de la existencia o no del problema. Hemos ya aportado antecedentes que justifican por qué, dentro del área de salud, el mayor problema que afecta a los contribuyentes es el del gasto de bolsillo, y como ello se ha traducido en graves problemas de desigualdad, existiendo incluso familias que no sólo han visto afectado gravemente su presupuesto familiar a propósito de estos gastos, sino también han llegado a cruzar el umbral de la pobreza. Formado dicho convencimiento en el mundo político, la propuesta debe ser luego convincente en cuanto a su estructura misma. Considerando que ya se han otorgado argumentos respecto del rol de ejecución de políticas públicas que puede tener nuestro sistema tributario a través de lo que se conoce como gasto tributario, la pregunta que establecemos ahora es por qué creemos que éste es el camino que mejor resuelve, dentro de las reglas de una ayuda tributaria, los problemas de gasto de bolsillo en salud de los contribuyentes. La respuesta a esta pregunta se entregará cuando justifiquemos la forma en que operaría el beneficio.

B) EL BENEFICIO DEBE APROVECHAR LAS SINERGIAS O VENTAJAS COMPARATIVAS QUE PRESENTA NUESTRO SISTEMA DE SALUD, PÚBLICO Y PRIVADO

El sistema de salud chileno presenta una serie de ventajas que un beneficio tributario debe necesariamente tomar en consideración y aprovechar. Si miramos el sector público, tenemos un solo organismo, FONASA, encargado de otorgar cobertura de atención, recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector de salud, así como financiar las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios. FONASA agrupa a la mayoría de los ciudadanos del país (con 13.256.173 asegurados), sin exclusión de edad, sexo, nivel de ingreso, número de cargas familiares, ni enfermedades preexistentes, clasificándolos en 4 grupos (Tramo A, B, C

y D) tomando en consideración precisamente circunstancias socioeconómicas de la población beneficiaria, que se traducen en el establecimiento de beneficios de gratuidad del sistema público de salud y compra de bonos para atención en el sistema privado. De esta manera, FONASA sabe exactamente a qué prestaciones han accedido sus beneficiarios y las cargas que ellos tienen registradas, así como cuánto es el monto de copago que han debido realizar, de existir.

Si miramos el sector privado, en cambio, estamos frente a un mercado con pocos prestadores con los cuales entenderse (7 Isapres abiertas y 6 cerradas). Todas ellas cuentan con sistemas automatizados de emisión de bonos, individualizando específicamente cuál ha sido el copago que ha debido soportar el afiliado, tanto propios como de sus cargas o beneficiarios, operando incluso en conjunto con los así llamados seguros complementarios. Estas instituciones son fiscalizadas por la Superintendencia de Salud, y si bien se ha cuestionado la existencia de una serie de prestaciones bajo las cuales no otorgan cobertura, financian al afiliado respecto de la mayoría de las prestaciones existentes. Contando el sistema público y privado, todos los ciudadanos del país están sujetos a algún tipo de protección financiera.

De esta manera, tanto el área pública como privada se encuentran en condiciones de enviar información sistematizado y concreta al SII del gasto del bolsillo de sus beneficiarios y afiliados. Con ello, evitamos que sea el propio contribuyente quien deba acreditar ante el SII los gastos realizados, como sucede en Ecuador, sin perjuicio que deba guardar respaldo de la documentación que reciba. Así, atacar el tema del gasto de bolsillo a través del copago no sólo es lo más fácil, sino también lo indicado.

C) LA PROPUESTA DEBE SER SIMPLE DE OCUPAR

Una de las características fundamentales de un buen sistema tributario, es el de la simplicidad. Ello facilita la correcta declaración de los contribuyentes, mejora el uso de los recursos y reduce la evasión y elusión tributaria. Si bien cualquier medida que altere la forma general en que tributa una persona puede considerarse una complejización del sistema, creemos que la estructura que se expondrá, desde el punto de vista práctico, no significará nuevas dificultades al sistema sino que operará de forma automática y expedita.

En específico, el factor de simplicidad que exige la presencia de ella en la legislación tributaria, no debiese ser gran problema. En cuanto

a la técnica legislativa, se aprovechará la experiencia de los beneficios existentes, siguiendo sus criterios de redacción y estructura, e incorporándolo a continuación de aquellos ya registrados en el art. 55. Respecto de la interiorización por parte de los contribuyentes, el beneficio abarcará precisamente la faceta del sistema de salud que ven constantemente, el copago que deben realizar al momento de pedir la atención, por lo que no debiese ser de complejo aprendizaje como sí sucedió respecto del beneficio al ahorro previsional voluntario. Además, no se incorporaría un hecho gravado especial o sanción, pues como no es un sistema construido en base a ahorros sino gastos, no es necesaria una norma de control como la actualmente existente –y de manera muy compleja– en el incentivo al ahorro previsional voluntario en virtud del IU que opera en el caso de retiro de los fondos cuando no se destinen a mejorar las pensiones.

D) DEBE SER UN BENEFICIO DE FÁCIL FISCALIZACIÓN O CONTROL TRIBUTARIO

Si bien ya pudimos abordar este principio desde el punto de vista de la simplicidad, conviene detenerse en extenso respecto de él. Una de las lecciones del derogado alivio de la Ley N° 18.566, es que un beneficio en materia de salud debe implicar un fácil control tributario, es decir, adherir a la simplicidad como característica de un buen sistema tributario, en su faceta de redacción (ya abordada) pero también de gestión y política. En cuanto al factor de gestión tributaria, la medida no exigiría la constitución de nuevas estructuras administrativas ni afectaría el ciclo de declaración del contribuyente. Ello porque descansaría en deberes de información de la institución previsional, operando en la declaración de renta de manera automática, tal y como hoy sucede respecto de los demás beneficios tributarios existentes. En tal sentido, a partir de la experiencia del beneficio de la Ley N° 18.566 y Ecuador, conviene señalar desde ya que el beneficio no involucrará un rol activo del empleador, quien no deberá hacer ningún ajuste en el monto que debe retener al trabajador, porque el sistema opera de manera ajena a él al momento de presentarse la declaración anual de impuestos.

Con todo, uniendo estos dos últimos principios, la simplicidad no significa en caso alguno que el beneficio no deba tener reglas claras. Por el contrario, es fundamental una consagración específica, con gastos específicamente tolerados, períodos en que deben haber sido soportados por el contribuyente, entre otras materias. No parece prudente consagrar

un sistema “permeable”, tal y como se define, por ejemplo, el modelo de Canadá. Al hacerlo, no sólo complejizaríamos la posibilidad de acogerse a él, sino que tampoco aprovecharíamos las ventajas comparativas que tenemos y ya hemos mencionado.

E) EL BENEFICIO DEBE APLICARSE RESPECTO DE COTIZANTES DEL SECTOR PRIVADO Y PÚBLICO DE SALUD

El segundo gran problema del beneficio establecido en la Ley N°18.566, era que la forma en que estaba diseñado, éste sólo beneficiaba a los cotizantes del sector privado de salud, operando sólo respecto de aquellos trabajadores que tuviesen un contrato con Isapres o quisieran celebrar alguno. Sólo en aquellos escenarios, y cuando el empleador estuviese dispuesto a realizar un aporte adicional, el régimen tributario otorgaba un alivio al empleador.

En este sentido, si bien es evidente que probablemente el beneficio termine operando en beneficio de contribuyentes que tienen planes de salud en el sector privado (en atención a que generalmente ellos pertenecen a los tramos de rentas altas sujetos a impuesto), nada impide que el contribuyente beneficiado esté en FONASA. Para ello, debemos recordar que el sistema público de salud se construye en base a 4 grupos de asegurados, organizados bajo las letras A, B, C y D en atención a los ingresos de los beneficiarios, existiendo copago (o ausencia de gratuidad) en los dos tramos de mayores ingresos dentro de FONASA. Como hemos señalado con anterioridad, esta propuesta podría considerarse regresiva, pero no se debe olvidar que los grupos A y B de FONASA pertenecen, primero, a tramos de ingresos que no pagan impuestos (sin necesitar alivios contra ellos), y segundo, su problema sustancial es la calidad y acceso y no uno de gasto de bolsillo, dado que al menos por sus atenciones en el sector público gozan de total gratuidad. De esta manera, fundamental es que esta medida, que implica un gasto tributario, se vea acompañada de una mayor inversión del Estado en políticas públicas de salud y prestaciones, que mejoren precisamente los problemas de acceso y calidad para aquellos que no recibirán ayuda tributaria. En último sentido, la objeción de regresividad también será atacada mediante el establecimiento de un tramo máximo de ingresos de los contribuyentes que pueden acogerse al beneficio, acorde a otras políticas sociales pero distinto del criticado tramo de contribuyentes que pueden acogerse al beneficio por el pago de intereses por créditos con garantía hipotecaria.

F) EL BENEFICIO NO SERÁ EXCLUYENTE CON OTROS ALIVIOS TRIBUTARIOS

En este sentido, surge la pregunta de determinar si, por el establecimiento de este beneficio, se impide la posibilidad de acogerse a otros actualmente existentes o es necesario derogarlos. La respuesta a esta pregunta es no. Nada parece justificar que por el establecimiento de un beneficio al gasto de bolsillo de salud, el contribuyente deba renunciar a (o el Estado eliminar) los beneficios en materia de ahorro previsional voluntario, intereses hipotecarios y gastos en educación. Ello porque cada uno de dichos alivios tributarios y el que en este trabajo se propone, atacan problemas sociales distintos y porque todos tienen una idea común, que es gravar aquella parte de la renta que sí refleja capacidad de pago o premiar ciertas conductas que se estiman *ex ante* valiosas. Tampoco se debiesen modificar los tramos exentos de ingreso a la renta, dado que Chile se encuentra dentro de márgenes bastante similares a los que pueden observarse en nuestros comparativos latinoamericanos con este tipo de beneficios (Colombia y Ecuador), en lo que dice relación al ingreso mínimo y la renta mensual máxima no gravada.

G) EL ALIVIO DEBE BENEFICIAR ECONÓMICAMENTE AL CONTRIBUYENTE, Y NO AL MERCADO O PRESTADOR DEL SERVICIO

El beneficio que acá se termine proponiendo debe superar otra gran crítica que tuvo la Ley N° 18.566, y que la OCDE recientemente ha reprochado al beneficio por intereses pagados por créditos hipotecarios contratados para la adquisición de una vivienda¹⁰⁶, a saber, que el bene-

¹⁰⁶ La OCDE en su Estudio Económico de Chile de febrero de 2018, propuso aumentar los impuestos sobre la propiedad, eliminando progresivamente las exenciones al impuesto territorial y beneficios por donaciones (por referencia a los inmuebles acogidos al beneficio del D.F.L. N° 2) y la deducción de intereses hipotecarios, dado que tienden a capitalizarse en los precios reales de las viviendas. [en línea] <www.oecd.org/eco/surveys/economic-survey-chile.htm> [consulta: octubre 2018]. Para ello, se apoyan en los estudios de Caldera Sánchez, quien expone los negativos efectos que tiene este tipo de beneficios, pues tienen a incentivar el endeudamiento excesivo, subir los precios, probando ser beneficios para los hogares más ricos, en especial por tener como condición el hecho que el beneficio deba pagar impuestos (reduciendo su aplicación a los segmentos más altos). Ver CALDERA SÁNCHEZ, AIDA. Building Blocks for Better Functioning Housing Market in Chile. París, OECD Economics Department Working Papers No. 943, 2012, pp. 30-32.

ficio termine siendo aprovechado económicamente por el “prestador del servicio” de cobertura económica mediante el aumento de precios, y no por el beneficiario en virtud del cual se había establecido. Si bien este es un tema es un problema latente, creemos que el hecho que el beneficio opere por gastos en salud, independiente del prestador con el cual ellos se hayan incurrido, es un elemento suficiente para que el beneficio no sea capturado por el prestador del servicio, quienes por la infinidad de prestadores, tanto particulares como establecidos en centros asistenciales, deberán seguir compitiendo sin apropiarse del alivio tributario.

1.2. Forma de operar en atención al impuesto

A) DISCUSIÓN GENERAL

Siendo el hecho gravado en este caso, la renta del contribuyente, la primera pregunta que debemos abordar responde a si el beneficio tributario por gastos de bolsillo en salud que se propone, debe operar como una suma a descontar de la base imponible de los impuestos personales, o por el contrario, como un crédito contra ellos luego de su determinación.

La discusión sobre la pertinencia o idoneidad de un modelo u otro nunca se dio al momento de establecer los beneficios actualmente existentes en Chile. Así, no podemos sostener por qué el legislador optó por el crédito en el caso de los gastos presuntivos en educación, o por qué optó por el descuento en la base imponible respecto de los intereses pagados en la adquisición de una vivienda sujeta a garantía hipotecaria. No obstante lo anterior, esta discusión técnica que habría sido conveniente tener no significa total desconocimiento de la forma en que operan ambos mecanismos. Por el contrario, la distinción está presente en otra importante herramienta de incentivos tributarios, como son las donaciones que otorgan beneficios tributarios.

La alternativa de otorgar un crédito contra el impuesto es minoritaria tanto en nuestro esquema de alivios (operando sólo en el caso de la deducción por gastos presuntos en educación y también a nivel comparado tomando en consideración exclusivamente los beneficios tributarios otorgados por gastos en bolsillo de salud (restringiéndose al caso de Canadá). Sin perjuicio de ser una técnica legislativa poco usada, el principal problema que presentan los alivios vía crédito tributario es que este tipo de medidas sólo beneficia a aquellos contribuyentes que pagan altos impuestos, es decir, aquellos que han soportado tributos importantes contra el cual

pueden hacer valer el crédito que les otorga el Estado. De esta manera, aquellos contribuyentes que paguen pocos impuestos probablemente tendrán créditos que son superiores a sus impuestos a pagar, y por ende, se terminen perdiendo (salvo incorporación de una figura singular a lo que en EE.UU. se denomina *earned income tax credit*)¹⁰⁷. Los beneficios vía crédito además generan una serie de complejidades en especial respecto de aquellos contribuyentes que estén cerca del primer tramo de ingresos, quienes podrían preferir un descuento en su base imponible que los deje no afectos al impuesto a la renta, que verse afectos a una retención mensual que luego pueda ser sujeto de devolución en la declaración anual de renta, lo que siempre es engorroso y toma más tiempo. La ventaja de este modelo es que con ello abarcaríamos un mayor número de beneficiarios. Básicamente, todo el espectro de trabajadores, pues es fácil suponer que todos o la mayoría de ellos tendría gastos de bolsillo en salud o podrían reclamar el beneficio por gastos presuntivos en educación. No obstante, implantarlo significaría cambiar el modelo en cómo operan los beneficios tributarios y los créditos contra impuestos en general, en el sentido que, por ejemplo, el beneficio en educación directamente excluye la posibilidad de obtener una devolución. Así, el inc. sexto del art. 55 ter señala que si el monto del crédito establecido en educación excediere los impuestos retenidos o PPM efectuados por el contribuyente, dicho excedente no podrá imputarse a ningún otro impuesto ni solicitarse su devolución.

La otra modalidad a la que se acude en la mayoría de los casos, es aquella que consiste en un descuento en la base imponible del contribuyente. Este es el camino seguido en Chile en el caso del beneficio al ahorro previsional voluntario y a los intereses efectivamente pagados en créditos con garantía hipotecaria destinados a la adquisición de una vivienda. En derecho comparado, además, es la alternativa tomada expresamente en la mayoría de los beneficios de gasto de bolsillo en salud, siendo el caso de EE.UU., Ecuador y Colombia. Desde el punto de vista del contribuyente, y considerando la existencia de otros beneficios, los contribuyentes

¹⁰⁷ Un reciente trabajo en esta materia fue presentado en el CEP, proponiendo un subsidio a los ingresos laborales que tienen salarios por debajo del tramo de rentas exento y que pertenecen a los primeros siete deciles de ingresos, logrando disminuir el coeficiente de Gini, buscando romper con ello la tendencia del escaso impacto que tienen las modificaciones tributarias en la alta concentración de ingresos y la desigualdad. Ver HERNANDO, Andrés y RUBIO, Estéfano. Impuesto negativo al ingreso del trabajo: una política contra la desigualdad. Santiago, Estudios Públicos (146): 2017, pp. 49-85.

de mayores ingresos podrían encontrar más valiosa una intervención a nivel de determinación de la base imponible, en desmedro de créditos, dado que las primeras le podrían permitir disminuir su tramo marginal de impuesto a la renta. Sin perjuicio de lo anterior, no se puede encontrar una respuesta única a todos los casos, pues todo dependerá del monto del crédito que se otorgue, el que podría tener mayor incidencia que una baja en el tramo. Los contribuyentes de menores ingresos, en cambio, podrían beneficiarse del modelo de descuento en la base imponible precisamente por lo que se expuso recién: en la mayoría de los casos el crédito que gozan es superior al impuesto a pagar, por lo que sin derecho a devolución, termina perdiéndose. Ahora bien, hay un tema de justicia que vuelve interesante el alivio vía disminución de la base imponible, y ese es que a través de ella se dimensiona en su justa medida la disminución de capacidad de pago que efectivamente experimenta el contribuyente, siendo un sistema que valora con exactitud aquella parte de los ingresos que se destinan a la satisfacción de necesidades básicas. Por ello, y viendo la experiencia local y comparada es que apoyaremos un modelo en base a descuento en la base imponible, bajo las siguientes reglas.

B) REGLAS GENERALES DEL BENEFICIO VÍA DESCUENTO EN BASE IMPONIBLE

Las reglas generales que debe establecer un alivio a los gastos de bolsillo en salud que se articula en base a una deducción en la base imponible deben ser los siguientes:

- ¿En qué momento se debe realizar la deducción?

Considerando que a diferencia del ahorro previsional voluntario, donde se puede estimar mes a mes una suma fija, en el caso de los pagos en salud existe tal incertidumbre que no puede realizarse un descuento en la base imponible mensual sujeta a retención del contribuyente. En el mismo sentido, si prestamos atención a las ventajas que ya hemos comentado del sistema de salud chileno, tanto público como privado, no parece prudente el establecimiento de un modelo de gastos estimados o proyectados como en Ecuador, lo que complejizaría la medida y además significaría involucrar al empleador en la operativa misma del beneficio, lo que hemos descartado como principio general. Además, exigiría un rol mucho más activo al trabajador, quien debiese informar a su empleador su proyección de gastos personales de acuerdo a los formularios respectivos, y realizar luego los ajustes que correspondan si su estimado

termina siendo insuficiente, vulnerando el principio de simplicidad. En base a los dos argumentos anteriores, creemos que el descuento anual es el mejor mecanismo, porque no se dejan fuera los gastos imprevistos ni exige incorporar elementos subjetivos en la retención mensual, toda vez que la valoración se realiza anualmente con posterioridad al desembolso de los gastos.

En virtud de lo anterior, realizando la deducción al momento de presentar la declaración anual de renta, es necesario que entre en consideración el mecanismo denominado “reliquidación” del impuesto personal. En el caso del IUSC, el beneficio operaría en todos los casos bajo la condición de reliquidar el impuesto anual de acuerdo a las normas establecidas en el art. 47 de la LIR, lo que muchos contribuyentes hoy en día hacen en el caso del beneficio de educación. Acá, por supuesto, aquellos contribuyentes que no están obligados a presentar declaración de renta, como por ejemplo, los trabajadores dependientes, pensionados, jubilados o montepiados afectos al IUSC, que no tengan otras rentas distintas al sueldo o pensión (art. 47 en relación al art. 65 N° 5 de la LIR), deberán tener un rol activo en la solicitud del beneficio, pues sólo a través de la reliquidación del impuesto éste operaría. Tanto la renta imponible, los impuestos retenidos y los desembolsos deben estar sujetos a reajustabilidad, trayéndolos a valor presente.

• ¿Se consideran los gastos efectivamente realizados o se establece una presunción de gastos?

En Chile, conviven escenarios de alivio donde se toman en consideración intereses efectivamente pagados, o se otorga contra el impuesto un crédito por gastos presuntivos en educación. Sin embargo, si uno analiza en detalle uno y otro beneficio, lo cierto es que el motivo de la distinción es bastante lógico: la certidumbre de la existencia o no del gasto, y la posibilidad de obtener la información de un solo agente. Así, por ejemplo, es obvio establecer en el caso de los intereses una deducción por aquella parte efectivamente pagada, toda vez que la información deberá proporcionarla el Banco que recibe el pago de la cuota del crédito, quien la administra de forma sistematizada, existiendo total certidumbre respecto de quien efectuó el gasto y cuánto corresponde a capital y cuánto a intereses. En cambio, en el caso de los gastos en educación, la naturaleza de los mismos es tan diversa (matrícula, mensualidad, útiles escolares, vestimenta, transporte, cuotas de centro de padres, etc.), y la formalidad con la que se efectúa el gasto es tan diversa, que es muy difícil obtener un tratamiento

unificado de la información, siendo incluso más conveniente que quien la aporte sea el contribuyente.

Nuestro caso es muy similar al de los intereses, pues estamos frente a un solo organismo que cuenta con la información de cada contribuyente (FONASA o la Isapre¹⁰⁸), sabiendo específicamente cuánto es la parte del costo del servicio o adquisición del bien que soporta el beneficiario. Además, nuevamente viene a colación el elemento fundamental del beneficio: un descuento del gasto efectivo refleja perfectamente aquella parte de la renta del trabajador que está destinada a la satisfacción de las necesidades mínimas. Por lo mismo, sólo es aceptable un escenario donde el descuento se realiza de forma detallada o itemizada. Finalmente, en cuanto al volumen del gasto, creemos que no tendría lugar la discusión política que se dio respecto del beneficio de educación y en la Ley N°18.566 (beneficiar sólo al sector privado en educación y salud respectivamente), pues, por ejemplo, los beneficiarios del sistema público FONASA que pertenecen a los tramos C y D, deben siempre realizar un copago por sus atenciones, se realicen en servicio público o privado (vía bonos).

C) ¿SE DEBEN CONSIDERAR LOS GASTOS PERSONALES O DEL GRUPO FAMILIAR?

Todos los comparativos (EE.UU., Canadá, Ecuador y Colombia) establecen el beneficio respecto tanto de los gastos propios del contribuyente, como de los desembolsos realizado en beneficio de sus cónyuges y dependientes. Por su parte, el beneficio de educación en Chile es otorgado precisamente respecto de aquellos que dependen del contribuyente, esto es, hijos no mayores de 25 años que se encuentren cursando estudios. Si bien en temas de ahorro previsional el pago se realiza en beneficio propio, y en el caso de la vivienda no se puede determinar *ex ante* si el pago redunda en un beneficio individual o colectivo, lo cierto es que podemos encontrar en los beneficios una clara una línea en el sentido que lo que buscan es abordar o otorgar un tratamiento preferente a aquellos desembolsos que

¹⁰⁸ Si bien se explicará con posterioridad, vale advertir que será condición necesaria para que aplique el beneficio tributario, el hecho que el contribuyente esté afiliado a algún tipo de institución previsional de salud, sea pública (FONASA) o privada (Isapre), recibiendo el alivio tributario sólo respecto de aquella parte que dichos organismos no reembolsen o cubran económicamente. De esta manera, los pagos hechos por atenciones particulares sin intermediar alivio o reembolso por afiliación al sistema de salud quedarían fuera del beneficio tributario.

el contribuyente realiza en beneficio propio, como aquellos que realiza en beneficio del grupo familiar.

Nuevamente, nuestro sistema de salud, público y privado, otorga ventajas que no debemos dejar de aprovechar. En el caso de FONASA el beneficiario –quien aporta económicamente al financiamiento solidario del seguro público mediante sus cotizaciones legales– registra sus “cargas legales”, que son aquellas personas que tienen cierto grado de vinculación con el beneficiario y que se inscriben junto a él en el sistema público, con sus mismos derechos y obligaciones. Por su parte, las Isapres permiten incorporar en calidad de beneficiario del contrato del afiliado, las cargas familiares legales y las cargas médicas, que son aquellas que no se establecen por normativa legal, sino que son aceptadas libremente por la Isapre. En uno y otro caso, viene implícito el concepto de dependientes del beneficiario, en este caso, el contribuyente, siendo prudente otorgar el beneficio por gastos de salud en beneficio de cargas.

D) ¿EN QUÉ PERÍODO DEBE HABERSE REALIZADO EL DESEMBOLSO?

Ya hemos señalado lo difícil que puede ser seguir un modelo tan permeable como el canadiense, que permite al contribuyente reclamar los gastos incurridos en cualquier período de 12 meses que termine durante el año comercial respectivo. Siguiendo la estructura otorgada por los beneficios actualmente consagrados en el país, lo correcto es que la reducción opere respecto de los gastos de bolsillo efectivamente pagados durante el año tributario que se declara. Para efectos de determinar lo anterior, deberá tomarse en cuenta el documento tributario (boleta de venta o boleta de honorarios) y la fecha que éste indique, con independencia del período en que efectivamente el contribuyente soporte económicamente el gasto, para evitar así complejizar la operación. Considerando que de acuerdo a nuestro sistema tributario, los impuestos personales se declaran y pagan en un período específico (1° al 30 de abril en la mayoría de los casos, ampliándose el plazo cuando la declaración no signifique pago de impuestos), estamos ante un plazo prudente para que tanto FONASA como las Isapres cuenten con información consolidada de los pagos realizados por sus afiliados durante el año tributario, la que, en todo caso, deberá ser entregada con anterioridad a esa fecha para que el beneficio opere de manera automática al momento de declararse la renta.

1.3. Elementos de la deducción

A) BENEFICIARIOS

Siguiendo el esquema de los beneficios tributarios consagrados previamente en la LIR, podrían acogerse a este beneficio:

Los contribuyentes personas naturales, afectos al IGC, establecido en el art. 52 de la LIR.

Los contribuyentes personas naturales afectos al IUSC establecido en el art. 43 N° 1 de la LIR.

De acuerdo a la experiencia del beneficio tributario al ahorro previsional voluntario, para que los contribuyentes del art. 42 N° 2 de la LIR puedan hacer uso de este beneficio, deberán haber realizado cotizaciones obligatorias por concepto de salud en el año respectivo. De esta manera, es necesario que el contribuyente haya realizado un aporte al sistema público de salud (FONASA) o contratado un seguro de salud privado (con una Isapre), lo que en la mayoría de los casos reducirá la magnitud del gasto de bolsillo, operando como alivio económico con anterioridad a la aplicación del beneficio tributario. Así, además, se otorga otro estímulo a la realización de cotizaciones por parte de contribuyentes.

B) GASTOS DE BOLSILLO EN SALUD

• Concepto

Siguiendo el análisis presentado al inicio de esta investigación, esta propuesta entiende por “gasto de bolsillo en salud”, aquellos pagos que realiza un afiliado al sistema público o privado, en atención a su estado de salud, por concepto de hospitalización, procedimientos ambulatorios, medicamentos, honorarios profesionales, equipos, suministros, mitigación y prevención, habiendo operado necesariamente un procedimiento de reembolso por parte del sistema de salud al cual el contribuyente esté afiliado y exento de cualquier beneficio tributario, sean realizados en beneficio propio o de aquellas personas que dependan del contribuyente y que tenga registrado como carga en dicha institución.

Profundizando la definición otorgada recientemente, este concepto es favorable dado que:

1. Se incorpora un elemento preventivo, y del mismo modo, una idea amplia de salud. Ya no hablamos de la ausencia de enfermedad, sino también de un estado general de bienestar, dentro del cual tiene

incidencia el desarrollo de actividades deportivas o conductas proclives a una vida sana. Por la mecánica del beneficio ya explicada, ellos deben haber soportado algún grado de reembolso por parte de la institución a la cual el beneficiario esté afiliado, lo que hemos visto, ya ha empezado a operar en el sistema privado de salud y es de esperar se extienda al público.

2. Un gasto de bolsillo se dimensiona luego de que haya operado todo tipo de reembolsos. Por no estar sujetos a reembolso alguno, no se pueden incorporar los gastos vinculados al proceso de atención como traslados u hotelería, como sucede en otros países.
3. El concepto excluye del beneficio al 7% de cotización que debe asumir el trabajador con cargo a sus remuneraciones, pese a ser doctrinariamente un gasto de bolsillo, dado que se descuenta del total de remuneraciones que constituyen a base imponible del art. 42 N° 1 de la LIR¹⁰⁹. Ahora bien, la respuesta es distinta si consideramos aquella parte de cotización de salud que excede el 7% de la renta máxima imponible. Esto porque para los efectos del IUSC, se permite rebajar de la base imponible sólo hasta dicha suma, tributando por el exceso. Este sería el único caso donde la información que se debe proporcionar para efectos que opere el beneficio no es otorgada por el prestador de salud, sino que consta directamente en los antecedentes del SII.
4. Finalmente, el concepto incorpora el pago realizado en beneficio de las “cargas”. Lo que importa en definitiva, es quién soporta el pago, y la persona en beneficio de quien se realiza esté registrada como carga respecto de ella.

- Gastos de bolsillo deducibles

No hablamos, en este caso, de la discusión en torno a si los gastos de bolsillo se descuentan de manera efectiva o sobre la base de una presunción, discusión que tuvimos a propósito de las reglas generales del beneficio. Esa discusión gira más bien en torno a la determinación de la cuantía del gasto de bolsillo, plano que no se discutirá en esta oportunidad, en la que abordaremos la naturaleza misma del gasto deducible y quién lo determina.

¹⁰⁹ Circular N°149, SII, Chile, 29 de noviembre de 1972. Oficio N°3135, SII, 28 de agosto de 1989, entre otros.

En cuanto a quién determina qué tipo de gasto de bolsillo son deducibles, entran en conflicto al menos tres modelos. El más restrictivo, incorpora en su norma legal los gastos de salud sujetos a deducción de manera restrictiva. Es el caso de Colombia, que otorga el beneficio sólo respecto de los pagos por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada o los pagos efectuados por seguros de salud, abarcando un espectro mínimo de lo que se entiende por gasto de bolsillo de salud. Existe luego un modelo amplio, que otorga un concepto extenso de gasto de bolsillo de salud, como el expuesto al principio de este título, a partir del cual la autoridad administrativa puede o no otorgar un listado referencial (como es el caso de EE.UU. y Canadá). Finalmente, están los modelos intermedios, donde sin otorgarse un concepto de gasto de bolsillo en salud, se delega directamente en la autoridad tributaria la determinación de un listado específico de desembolsos sujetos a deducción y otros que no, como sucede en el modelo ecuatoriano. Precisamente este último escenario es muy interesante, pues a través de una resolución administrativa de aplicación general, se puede delimitar el contorno de la norma y mantener el control sobre su implementación. Esto permitiría, por un lado, un mayor ajuste a los nuevos escenarios de demanda en materia de prestaciones de salud, así como mantener una mayor supervisión presupuestaria en atención al gasto tributario, esto tanto desde el punto de vista de la política fiscal como desde la fiscalización, distinguiendo claramente en qué partes se puede estar utilizando este beneficio de manera incorrecta (operando como norma de control). Un esquema como el ecuatoriano nos permitirían otorgar al gasto tributario una permanente evaluación, quizás el mayor de los problemas que tiene este tipo de políticas públicas. Por lo mismo, la autoridad que fije el listado anterior podría ser el mismo SII, el Ministerio de Salud (mediante decreto o reglamento), o ambos en conjunto.

Aunque seductor, el modelo anterior podría significar ciertos problemas desde el punto de vista del principio de legalidad, consagrado en el art. 19 N°20 de la CPR en relación al art. 65 N°1 del mismo cuerpo legal. El TC ha definido este principio como aquel que “consiste en que la ley es la norma jurídica llamada a determinar los elementos esenciales que configuran la obligación tributaria, cuáles son el hecho gravado, la base imponible, el sujeto obligado y la tasa o cuantía del tributo a aplicar”¹¹⁰.

¹¹⁰ TC, 3.11.2007, Rol 822/2007, Considerando 5°.

No obstante, el mismo organismo permite delegar en la potestad reglamentaria situaciones “de detalle técnico”¹¹¹. La pregunta es entonces, si la incorporación de deducciones a una base imponible están sujetas o no al límite estricto del principio de legalidad, o por el contrario, se pueden enmarcar dentro del detalle técnico que puede delegarse en la potestad reglamentaria. En tal sentido, parece interesante éste último pronunciamiento al que acudimos, pues respecto de exenciones establece que en virtud de la legalidad, lo que se le exige al legislador, es que establezca parámetros, límites y ámbitos de aplicación de la misma, a través de criterios claros y precisos fijados por el propio legislador a los que debe sujetarse la autoridad administrativa para su determinación¹¹².

Considerando lo anterior, al menos tenemos dos alternativas. La primera es que nuestra propuesta legal establezca ciertos parámetros de tolerabilidad de los gastos, algo así como lo que sucede respecto del listado del art. 41H de la LIR, donde se otorgan determinadas características de manera objetiva de lo que nuestra legislación entiende por territorio o jurisdicción que tiene un régimen preferencial de tributación. El otro camino es, en virtud de una definición general de gasto de bolsillo en salud, permitir a la autoridad administrativa determinar un listado de deducciones admisibles, lo anterior en base a ciertos criterios claros y precisos establecidos ya en la ley. La ventaja de lo anterior es que no es necesario incorporar dentro de la norma legal el concepto de gasto de bolsillo que abarque todas las hipótesis, evitando así constantes enmiendas. Esta calificación debiese ser, en todo caso, reclamable, o se podría solicitar al SII o a quien corresponda, la incorporación de nuevos gastos. De esta manera, lo que proponemos es una redacción no muy distinta a la que hoy existe respecto de los servicios de exportación declarados exentos de IVA por el SNA.

Para la construcción del listado antes mencionado, creemos conveniente que el SII ponga atención en los siguientes desembolsos, sea mediante su aceptación, negación o regulación estricta, por distintos temas de interés. Respecto de la generalidad de los casos, puede seguirse alguno de los listados ya emitidos por autoridades tributarias extranjeras.

1. Gastos que se debiesen aceptar o hacerlo de manera regulada.
 - Aunque parezca obvio, estudios demuestran que las mayores brechas de desigualdad en materia de salud en nuestro país se

¹¹¹ TC, 26.11.2007, Rol 718/2007, Considerando 18°.

¹¹² TC, 26.11.2007, Rol 718-2007, Considerando 33°.

- dan en consulta de especialistas, consulta dental y en el acceso a exámenes e imágenes¹¹³. Por eso se debe poner especial atención en la incorporación de desembolsos en atenciones médicas vinculadas a alguna especialidad.
- Otra materia especialmente compleja es el tema de los medicamentos, distinguiendo entre aquellos medicamentos que sí son necesarios de acuerdo al cuadro de salud de una persona, de los que no lo son, esto a pesar de que conceptualmente, ambos constituyan un gasto de bolsillo en salud. Una alternativa para ello sería otorgar el beneficio sólo respecto de aquellos medicamentos adquiridos en virtud de una orden médica (receta), de forma similar a lo que ocurre con las coberturas de los seguros complementarios. Sobre los medicamentos también, se presenta un problema específico cuando son adquiridos en farmacias. Esto porque la afiliación a un sistema de salud parece otorgar un determinado monto de descuento en la adquisición del medicamento, distinto a un reembolso. Como nuestro modelo se construye precisamente bajo dicha condición, en la medida que la institución de salud opere premiando cierta fidelidad con determinados vendedores de medicamentos, dichos desembolsos no podrían acogerse al beneficio.
 - La incorporación de honorarios de dentistas debe ser foco de especial atención por los importantes indicadores de desigualdad ya mencionados pero también porque demuestran que la normativa se la juega por un concepto amplio de salud. Este beneficio complementaría de manera perfecta programas como “Más sonrisas para Chile”, que hoy en día favorece exclusivamente a mujeres mayores de 20 años adscritas a FONASA, en la medida que con anterioridad exista un reembolso.
 - Como hemos señalado, la mayoría de los modelos establecen el beneficio de manera tal que enfrente enfermedades de contenido físico o psíquico, y no aquellos gastos vinculados a beneficios al cuadro de salud general de un contribuyente. No obstante, existen importantes argumentos para incorporar en la propuesta aquellos gastos de índole preventivo. Creemos que lo anterior es la postura adecuada, entendiendo un concepto amplio de

¹¹³ PNUD, Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile, P. 337.

gasto en salud, el cual abarca desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Ello, de la mano del concepto amplio de salud propuesto por la OMS (estado de bienestar físico, mental y social)

- A futuro, debiesen incluirse ciertos pagos en atención de salud que no son actualmente cubiertos pero sí son meritorios de algún grado de protección, por ejemplo, vehículos especiales, animales guías, o los desembolsos “de capital” abarcando ellos mejoras al hogar. Para evitar una ganancia para el contribuyente, es apropiada la norma de control de EE.UU.: el beneficio se otorga sólo en la medida que ellas no signifiquen una mayor valorización para el inmueble de la cual pueda aprovecharse luego el beneficiario. Misma conclusión podría entregarse respecto de los gastos complementarios o anexos a los tratamientos de salud, como traslados, en especial por las circunstancias de zonas extremas de nuestro país, donde no se encuentran especialistas, donde se podrían seguir patrones objetivos o estimativos

2. Gastos que se debiesen rechazar:

- Los gastos en planes o seguros de salud no debiesen acogerse al beneficio. Lo anterior, porque el sistema está diseñado luego de que operen reembolsos, y las primas de los planes o seguros de salud no están sujetas a reembolso alguno, sino que vienen precisamente a entregarlo en determinados escenarios. En especial no nos parece prudente entregar el beneficio respecto de ellos, porque el contrato de seguro de salud, (aleatorio), puede significar ningún beneficio o prestación para el beneficiario.
- Las cirugías estéticas, en la medida que sean necesarias para mejorar aspectos vinculados a deformidades de origen congénito, accidentes traumáticos o desfiguraciones, pueden acogerse al beneficio, en virtud de su necesidad. Aquellas que tienen sólo contenido estético no debiesen reflejar un descuento.

• Forma de acreditar el gasto

Aunque el modelo supone el envío de información desde la institución previsional, pública o privada, al SII, lo anterior no significa que deba prescindirse de la documentación que acredite el gasto. En tal sentido, la emisión del certificado, como se expondrá luego, por parte de la Isapre o FONASA no constituye prueba de haberse verificado el gasto, por lo

que siempre deberá guardarse respaldo documental del mismo dentro de los plazos de prescripción.

- Limites bajo los cuales opera el beneficio

La primera pregunta que debemos responder es si estamos a favor de que el beneficio opere a partir de un monto determinado de gastos en relación a los ingresos del beneficiario, tal como lo plantea el modelo estadounidense. La pregunta anterior se vincula al concepto de gastos catastróficos, muy presente en la discusión política nacional. ¿Un beneficio tributario al gasto de bolsillo en salud, debe cubrir sólo gastos catastróficos (superior al 40%¹¹⁴), o por el contrario, todo tipo de gastos, aunque ellos sean de menor significancia?

Creo que la naturaleza misma del pago por el cual se otorga el beneficio, un desembolso en salud, es justificación suficiente para que no sea necesaria la existencia de mínimos ni requisitos de incidencia. Un gasto de salud siempre debiese ser meritorio de ayuda tributaria, sea o no significativo respecto del presupuesto familiar, por no representar ellos una renta destinada a consumo sino a la satisfacción de necesidades catalogables como valiosas. Las reglas que establecen un umbral “todo o nada” distorsionarían las decisiones de los beneficiarios, en especial respecto de aquellos que están cerca del umbral no tolerable (por ejemplo, 9,9% de la renta bruta ajustada del contribuyente en EE.UU., donde el beneficio opera desde el 10%), quienes se verían incentivados a incurrir en desembolsos que no necesitan con el sólo efecto de superar el tramo determinado y poder acogerse al beneficio. Con todo, hay un requisito indirecto de significancia del gasto, por medio de la existencia de un tramo máximo de beneficiados que analizaremos a continuación, donde el legislador decide *ex ante* ciertas rentas en las cuales un gasto de salud podría no tener incidencia.

En relación a esto último, prudente parece incorporar una forma de determinación gradual del beneficio, similar a aquella presentada respecto de los intereses pagado en adquisición de viviendas. Si dicha norma establece dos tipos de límites (interés efectivamente pagado y renta bruta del beneficiario), al menos conviene seguir una escala gradual respecto del segundo de los límites, eso sí, disminuyendo a medida que avanza

¹¹⁴ PERTICARA, Marcela. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos, P. 19.

renta de beneficiarios, dado que no parece correcto otorgar el beneficio como se hace respecto de los intereses a contribuyentes con rentas correspondientes al tramo más alto de IGC como sucede a día de hoy¹¹⁵. En este sentido, se puede seguir una recomendación a partir del beneficio por gastos en educación, que busca igualar el límite del beneficio a los mismos que existen en materia de post natal y otros beneficios sociales, corrigiendo, eso sí, sus distorsiones. Otro camino consiste en establecer un límite propio para el beneficio, y para estos efectos, conviene aportar una investigación sobre gasto de bolsillo elaborada por la CEPAL¹¹⁶. Este estudio demuestra que en Chile se da un fenómeno bastante particular, donde gasto de bolsillo crece con nivel de ingreso hasta el octavo decil, y luego cae para los 2 deciles más ricos. En tal sentido, parece conveniente estructurar una política que cubra hasta el octavo decil. Con ello, se podría respetar fundamentalmente el principio de progresividad, en virtud del cual los beneficios sociales se destinan a quienes tienen menos recursos, y en definitiva, la carga tributaria del país sea soportada principalmente por las personas de mayores ingresos.

Finalmente, considerando que la estructura de nuestro sistema de salud es proclive a la existencia de gastos catastróficos (dado que el sistema público no es gratuito para la mayoría, ni cubre la mayoría de las atenciones, mientras que el particular está condicionado o no a la existencia de un seguro de salud y la cobertura del mismo), a diferencia de la situación de los intereses por créditos hipotecarios destinados a la adquisición de una vivienda, no vemos necesidad de establecer un tope máximo de descuentos (en aquella disposición, 8 UTA en el año calendario), o como sucede en Ecuador, en atención a la fracción básica desgravada. Todos los gastos de bolsillo de salud, en la medida que cumplan los requisitos y formen parte del listado, debiesen poder descontarse de la base imponible, aun cuando base imponible se reduzca a cero. Los gastos catastróficos en este sentido merecen especial atención y ayuda.

¹¹⁵ Tomando en consideración el valor de la UTA al 31 de diciembre de 2017, este beneficio desaparece completamente cuando el contribuyente bruto tiene ingresos mensuales por \$7.045.800.

¹¹⁶ PERTICARA, MARCELA. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos, 30.

c) DEBER DE INFORMACIÓN

Considerando la forma en que se ha construido el beneficio, esto es, comunicando la institución de salud los gastos del bolsillo efectuados por el cotizante al SII y la existencia de un régimen único de descuentos, no es necesario que el contribuyente manifieste voluntad de acogerse al régimen como sucede en el ahorro previsional voluntario. Sin perjuicio de lo anterior, sí se establecerían obligaciones de comunicación anuales a otros actores. Así, FONASA y las Isapres deberán informar cada año, tanto al contribuyente como al SII, aquella parte de las prestaciones de salud que no hayan estado cubiertas por bonificación alguna, que haya soportado el contribuyente, así como aquellas realizadas respecto de los beneficiarios de su programa o plan de salud (o cargas). En este sentido, en principio, no debe aportar información ni el contribuyente ni el empleador en el caso que exista. Para tales efectos, el SII deberá dictar mediante Resolución Exenta los requisitos que deberá cumplir dicho certificado. Es conveniente que esta información se otorgue con anterioridad a la declaración de renta, para que el contribuyente pueda preparar su declaración. Por ejemplo, siguiendo la línea de los pagos de intereses en casos de vivienda, donde el SII estableció el deber de aportar la información antes del 1° de marzo de cada año, respecto del ejercicio comercial anterior, mediante un formulario especial.

CONCLUSIÓN

Un sistema tributario inteligente no sólo es una herramienta recaudatoria, sino también una de incentivo de políticas públicas. Nuestro país lo sabe bien, mediante la construcción de un sistema integrado de impuesto a la renta, que ha promovido desde su implementación el desarrollo de la inversión y el crecimiento de la economía. Pero así como nuestro sistema ha tenido claro el rol que puede cumplir cuando de economía hablamos, poco a poco ha comenzado a entender que puede cumplir un papel en la realización efectiva de determinados derechos sociales, enfrentando con ello nuestra altísima desigualdad. Pagando una deuda que tenía desde su origen, a partir del 2001 ha otorgado ciertos alivios tributarios a los impuestos personales, respecto de aquellos desembolsos, reales o presuntos, que busquen satisfacer el derecho a una pensión digna, el derecho a la vivienda y el derecho a la educación. Es así como a día

de hoy contamos con un incentivo al ahorro previsional voluntario, un descuento por intereses pagados en créditos hipotecarios destinados a la adquisición de una vivienda y un crédito por los gastos presuntivos en educación. Estos alivios se traducen en un gasto tributario, que la OCDE define como una transferencia de recursos públicos que es llevada a cabo mediante la reducción de las obligaciones tributarias, con respecto a una norma o impuesto de referencia, en lugar de realizarlo mediante un gasto directo. Sin perjuicio de lo anterior, hay un área en que nuestro sistema de renta está en deuda en lo que a alivios se refiere: la salud. Si bien durante la dictadura militar se intentó dar un incentivo tributario a que los empleadores realizaran a su cargo una cotización del 2% adicional respecto de sus trabajadores que tuviesen o fuesen a contratar un plan privado con las recientemente instaladas Isapres (el que fue objeto de muchísimas críticas), a día de hoy no existe un beneficio tributario que busque cooperar a los contribuyentes con los desembolsos que realizan en el área de la salud. Este trabajo viene a llenar dicho vacío, tomando en consideración el esquema general de nuestro sistema a la renta y la experiencia a nivel comparado.

La construcción del beneficio en base a ciertos principios claros, a saber, que aproveche las ventajas comparativas del sistema público y privado del sistema de salud chileno, su simplicidad, tanto legislativa como de control o gestión tributaria, su aplicación a todo el universo de cotizantes, y la imposibilidad que sea capturado por un sector de la economía distinto a aquel en cual fue pensado, hacen que el beneficio conste en sí mismo de ciertos elementos de convencimiento que permitan aprobarlo con celeridad. En virtud de los anteriores, nuestra es incorporar un art. 55 quáter del siguiente tenor:

“Los contribuyentes personas naturales gravados con este impuesto, o con el establecido en el artículo 43 N° 1 podrán rebajar de la renta bruta imponible anual los gastos de bolsillo en que haya incurrido durante el año calendario al que corresponde la renta.

Para estos efectos se entenderá por gasto de bolsillo los desembolsos por concepto de hospitalización, procedimientos ambulatorios, medicamentos, honorarios profesionales, equipos, suministros, mitigación y prevención, habiendo operado necesariamente un procedimiento de reembolso por parte del sistema de salud al cual el contribuyente esté afiliado y exento de cualquier beneficio tributario, sean realizados en beneficio propio o de aquellas personas que dependan del contribuyente, y que tenga registrado como carga en dicha institución.

El Servicio en conjunto con el Ministerio de Salud establecerá mediante resolución aquellos desembolsos que, cumpliéndose los principios generales antes expresados, serán sujetos de la deducción contemplada en este artículo. Los contribuyentes podrán, de la forma y en los plazos que establezca el Servicio, solicitar la incorporación de nuevos desembolsos de salud en dicho listado, en la medida que cumplan los principios generales acá expresados.

—Nota del autor: este es el único inciso sin redacción definitiva, pues la fórmula debe determinarse en un estudio económico—. La rebaja será por el total de los gastos de bolsillo incurridos, decreciendo a contar del sexto décil y desapareciendo al final del octavo.

Para los efectos de la aplicación de lo dispuesto en este artículo, las personas gravadas con el impuesto establecido en el N° 1 del artículo 43, deberán efectuar una reliquidación anual de los impuestos retenidos durante el año, deduciendo del total de sus rentas imponibles, las cantidades rebajables de acuerdo a lo señalado en los incisos segundo y tercero de este artículo. Al reliquidar el impuesto, deberán aplicar la tasas que resulte en valores anuales, según la unidad tributaria del mes de diciembre y los créditos y demás elementos de cálculo del impuesto.

Para la aplicación de lo dispuesto en el inciso anterior, las rentas imponibles se reajustarán en conformidad al inciso penúltimo del número 3 del artículo 54, y los impuestos retenidos según el artículo 75. Para estos efectos y del Impuesto Global Complementario, se aplicará a los gastos de bolsillo la reajustabilidad establecida en el inciso final del artículo 55. La cantidad a devolver que resulten de la reliquidación a que se refieren los dos incisos precedentes, se reajustará en la forma dispuesta en el artículo 97 y se devolverá por el Servicio de Tesorerías, en el plazo que señala dicha disposición.

El Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán informar anualmente, tanto al contribuyente como al Servicio, aquella parte de las prestaciones de salud que no hayan estado cubiertas por bonificación alguna, que haya soportado el contribuyente, así como aquellas realizadas respecto de los beneficiarios de su programa o plan de salud. El S.I.I. establecerá mediante resolución los requisitos para acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados en este artículo”.

La redacción anterior responde una serie de preguntas fundamentales (¿quién se beneficia? ¿en qué forma opera? ¿a qué período corresponden los gastos? ¿qué tipo de gastos? ¿quién los determina? ¿bajo qué límites? ¿en qué oportunidad? ¿cómo se reajustan los valores? ¿están sujetos a devolución? ¿quién aporta la información y cómo?) y rescata la importancia

del sistema tributario en temas de políticas pública no subutilizándolo. Con ello nuestra LIR quedaría en buen pie cuando suba al tablón de los acusados, evaluándose no sólo por su capacidad para recaudar, sino también la forma en que recauda¹¹⁷. En otras palabras, se dotaría de mayor legitimidad al menos al estar proponiendo un modo justo de recaudar.

¹¹⁷ SAFFIE, Francisco. ¡No cualquier impuesto a la renta! O sobre cómo discriminar entre distintas formas de un impuesto a la renta en: ATRIA, JORGE (Ed). *Tributación en Sociedad, Impuestos y redistribución en el Chile del siglo XXI*. Santiago, Uqbar Editores, 2014, p. 167.