

**TRIBUNA: BOI RUIZ**

## ***El IVA paradójico***

Son muchos quienes auguran que, a corto plazo, el Sistema Nacional de Salud y la atención a la dependencia se resentirán de las derivadas del actual ciclo económico. La disminución de los ingresos por recaudación fiscal de las comunidades autónomas y los límites a su endeudamiento, dicen que pasarán factura. Si tenemos en cuenta que las grandes partidas del gasto son las inversiones, el gasto corriente y los gastos financieros, habrá que ver cómo hacer frente a la situación en este y en los próximos años.

La atención sanitaria como todos bien sabemos precisa de profesionales a quienes retribuimos y que aspiran siempre a mejorar su situación. La atención a sus expectativas será limitada. El gasto en recursos humanos es la mayor partida del gasto corriente. Pero precisamos también de medicamentos (4% de IVA); material sanitario (8% de IVA a partir de julio); y comprar bienes de todo tipo, contratar suministros de energía y agua; hacer obras; o comprar todo tipo de servicios (18% de IVA a partir de julio). Los servicios de salud están exentos de IVA, lo cual convierte en sujetos finales de este impuesto a las entidades y empresas prestatarias de los servicios, públicos o privados. Al no poder aplicar el IVA a las facturas que se emiten, les resulta imposible recuperar el impuesto que pagan por las compras de los medicamentos, bienes y servicios antes referidos. Además, cualquier incremento de este impuesto les supone un grave perjuicio en sus economías.

Inversiones y gasto corriente conllevan un IVA que, en situación de déficit, genera gasto financiero a cada comunidad autónoma. Parece razonable pensar que el Estado debería eliminar el IVA para los proveedores públicos pues *de facto* el mismo debe financiarlo.

Vemos cómo se toman medidas para aplicar el IVA superreducido del 4% para la rehabilitación de viviendas y estimular esa actividad. En este caso, la reducción aparece como estimuladora de una actividad y lo que se pierde reduciendo el tipo a aplicarse se gana presuntamente con el aumento del número de obras. En el caso de nuestro Sistema Nacional de Salud y ante la necesidad de recortar inversiones y no incrementar el gasto corriente aunque aumenten las demandas, el endeudamiento destinado a financiar los costes del IVA de las prestaciones sanitarias se podría destinar en la actual coyuntura a mejor fin. También el sector privado se verá afectado. Actúa indirectamente como copagador del sistema público al librar a éste de presión asistencial y de gasto directo. Sin que por ello sus usuarios dejen de contribuir solidariamente en la forma progresiva de nuestro IRPF. El coste actual del IVA y su incremento a partir del próximo mes de julio va a suponer una repercusión en los precios de los servicios a las aseguradoras y de éstas

en las primas a sus asegurados. Esperemos que no lo haga significativamente en el número de pólizas y no traslade más presión a la pública.

En la situación actual, la única preocupación debe ser sostener un modelo nacional de salud como el que disponemos. Todo argumento que inspirado en pensamientos liberales o estatistas lo ponga en peligro queda invalidado *per se*. Podríamos posibilitar con menor coste (el 14% menos) inversiones en equipamientos u obras necesarios con la participación del sector privado y un IVA superreducido del 4% ¿Por qué sólo la rehabilitación de viviendas? ¿y la de equipamientos sanitarios y de atención a la dependencia?. La construcción de los nuevos equipamientos necesarios o sustitución de los más antiguos y mejora de otros también palia la crisis del sector de la construcción. Seguramente más. Si lo valoramos a nivel local, estimula la cadena obra-empleo-impuestos directos-cotizaciones a la Seguridad Social-menos prestaciones por desempleo/subsidio-consumo-impuestos indirectos-cohesión social. Qué decir tiene que los incrementos de la demanda y el incremento del gasto con más personal y consumo tendrán mejor solución si el IVA fuera superreducido y no le afectara el incremento. Mención especial merecería el impacto en la tesorería y la mejora en los plazos de pago a proveedores. Las comunidades autónomas ya tienen su gasto y déficit presupuestados. Proponemos esta medida como de financiación extraordinaria en la actual situación y a revisar en el futuro para mantener la respuesta a la demanda pública y ayudar a la demanda privada. Es del todo necesaria a corto plazo para minimizar efectos sobre las listas de espera, calidad de los servicios, gestión de plantillas, entre otras posibles repercusiones de la insuficiencia financiera.

Otro aspecto de la repercusión del incremento del IVA lo encontramos en los servicios de atención a la dependencia. En este caso, no exentos. La carga fiscal de estos servicios supone para las familias un 1% de desembolso más y a la administración pública cuando financia los servicios disponer de un 1% menos pues se ha incrementado a sí misma el gasto. La tendencia al subsidio en lugar de a la prestación de servicios puede acentuarse. Por otro lado, el aumento de los ingresos por la subida del IVA no equilibra con el aumento del gasto con el incremento de los tipos a aplicar en la compra de bienes, suministros y servicios.

¿Dónde puede radicar la dificultad para no incrementar el IVA o aplicar el IVA superreducido? En que el 100% del gasto en IVA que tienen los servicios es financiado por las comunidades autónomas, mientras que sólo recuperan la mitad, de acuerdo con la vigente financiación autonómica. El 50% restante va a la Hacienda Pública del Estado. Ello supone un conflicto de intereses difícil de resolver sin acuerdo político.

Pero podemos mantener la situación, no modificar la actual forma de impactar el IVA en el gasto de los servicios si ese 50% destinado a la Hacienda Pública del Estado y procedente de la actividad sanitaria y de atención a la dependencia sirviera para dotar de verdad un fondo de cohesión sanitaria que de una vez por todas cubra el coste real de los desplazados y la atención a los extranjeros, otros gastos que soportan las comunidades autónomas. No sería la mejor de las soluciones pero ahí está. Dirán que el IVA no es finalista, siendo así nos atreveríamos a decir que lo único finalista son las políticas presupuestarias.

**Boi Ruiz** es presidente de la [Unión Catalana de Hospitales](#)