

# Los tipos reducidos en el Impuesto sobre el Valor Añadido

Un ejemplo de su aplicación en los productos  
de tecnología sanitaria

OPINIÓN DEL IEE

Septiembre 2024



# **Los tipos reducidos en el Impuesto sobre el Valor Añadido**

**Un ejemplo de su aplicación en los productos  
de tecnología sanitaria**



INSTITUTO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS

El presente Informe ha sido elaborado por el Instituto de Estudios Económicos (IEE), bajo la dirección de Gregorio Izquierdo Llanes, con la colaboración, como autores principales, de los investigadores asociados Bernardo Soto Siles y Aurora Mateos Capel, junto con el Servicio Técnico del IEE, al que pertenecen Elena Herrera González del Peral, María Higuera Callejo y Marta Meler Tarlowski, con la coordinación de Carlos Ruiz Fonseca.

© 2024 INSTITUTO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS  
C/ Príncipe de Vergara, 74, 6.ª planta • 28006 Madrid  
Tel.: 917 820 580  
[iee@ieemadrid.com](mailto:iee@ieemadrid.com)  
[www.ieemadrid.es](http://www.ieemadrid.es)

Maquetación: D. G. Gallego y Asociados, S. L.  
[gallego@dg-gallego.com](mailto:gallego@dg-gallego.com)

Septiembre 2024

Documento digital PDF

Se autoriza la difusión por terceros de esta publicación, de forma total o parcial, siempre y cuando quede reflejado inequívocamente que la autoría de la misma es del Instituto de Estudios Económicos. En este caso, rogamos que nos envíen una copia de la referencia al IEE.

# Índice

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	5
<b>LOS TIPOS REDUCIDOS EN EL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO. UN EJEMPLO DE SU APLICACIÓN EN LOS PRODUCTOS DE TECNOLOGÍA SANITARIA</b> .....	11
Introducción .....	11
1. Los tipos diferenciados del Impuesto sobre el Valor Añadido en España y en la Unión Europea.....	14
2. Una reflexión sobre la mejora de la progresividad resultante de la incorporación de tipos reducidos en el sistema.....	19
3. Implicaciones de la aplicación de tipos reducidos sobre los productos sanitarios, dada su naturaleza de bienes de primera necesidad y preferenciales .....	22
4. El tratamiento de los productos sanitarios en el Impuesto sobre el Valor Añadido en la Unión Europea y en España .....	23
4.1. El marco normativo del Impuesto sobre el Valor Añadido comunitario y en los países de la Unión Europea .....	23
4.2. La tributación en el Impuesto sobre el Valor Añadido de la sanidad en Europa .....	25
4.3. La tributación en el Impuesto sobre el Valor Añadido de la sanidad en España. El caso del sector de tecnología sanitaria.....	28
5. Conclusiones.....	35
5.1. El marco de la transposición de la Directiva (UE) 2022/542 actualmente en tramitación en el Congreso.....	35
5.2. La necesidad de normalizar los tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido aplicables a la inversión en tecnología sanitaria .....	36
5.3. La valoración de la sanidad como bien de mérito obliga a su consideración como tal también en la fiscalidad.....	38
Referencias bibliográficas .....	39



## Resumen Ejecutivo

La **estructura de los impuestos** sobre el consumo supone, en la mayoría de los países que lo aplican, la existencia de un **tipo general** junto con otros **tipos reducidos** y exenciones aplicables a determinados productos y servicios.

La diversidad de tipos y la existencia de exenciones implican un importante **coste recaudatorio**, ya que los impuestos sobre el consumo suponen un importante porcentaje de la recaudación tributaria. **En el caso de España, la participación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) con relación al PIB es del 7%, cifra similar, aunque algo inferior, al 7,5% sobre el PIB que se recaudó en la Unión Europea en 2022.** De cualquier modo, al menos cinco países tienen una recaudación, con relación al PIB, inferior a España como es el caso de Rumanía (6,8%), Malta (6,8%), Bélgica (6,5%), Luxemburgo (6,2%) e Irlanda (3,8%).

Hay que analizar, por tanto, si este alto coste recaudatorio de la aplicación de tipos reducidos y exenciones es compensado con los beneficios que suponen para los consumidores, especialmente para aquellos que tienen una renta más baja, y, en este último caso, si se puede alcanzar este objetivo a través de otras alternativas más eficientes.

En este sentido, hay que tener especialmente en cuenta que la **regulación del IVA en España**, en comparación con las de otros países de la UE-27, destaca por ser una en las que **la mayor parte de la base imponible tributa a tipos reducidos y en donde se registran mayores exenciones**, por lo que el análisis de oportunidad, a la hora de aplicar los tipos reducidos, cobra especial relevancia.

El tratamiento fiscal más favorable de determinados bienes y servicios se justifica, en cuanto a la aplicación de exenciones y tipos reducidos, en su condición de **bienes de primera necesidad, o bienes preferentes o meritorios**.

Doctrinalmente se consideran **bienes preferentes, o bienes de mérito**, a aquellos bienes y servicios cuya adquisición no solo beneficia al consumidor, sino que se aprecian como **beneficiosos para el bienestar económico de la sociedad en su conjunto**. Tienen, por lo tanto, un impacto positivo que excede el beneficio individual y, dentro de ellos, se encuentran, principalmente, la salud y la educación. Estas características son las que, según la doctrina (Bangalee, V. y Suleman, F. (2017) «justifican su abaratamiento mediante la reducción y eliminación de su tributación indirecta».



Adicionalmente, el Banco Mundial (2024) añade el carácter redistributivo como principal motivación de los países para aplicar tipos reducidos a estos productos y servicios, ya que suelen representar una mayor proporción del gasto de los hogares más pobres en comparación con los de mayor renta, lo que es especialmente significativo en los productos sanitarios.

**La razón de la menor recaudación por IVA en España, en porcentaje sobre el PIB, y la mayor brecha fiscal de IVA** (diferencia entre el potencial recaudatorio del impuesto y su recaudación real) con respecto a la que se registra en los principales países de la UE, tiene su origen, en gran medida, en la **aplicación de tipos reducidos a los bienes de mérito**, por lo que la pérdida de recaudación se justifica como el desarrollo de una política económica con carácter claramente social y destinada, entre otros objetivos, a mejorar la desigualdad de la renta y a maximizar las externalidades positivas que tiene para el conjunto de la economía española una mejor educación, sanidad o cultura entre otros tipos de bienes preferentes.

**En el presente informe se abordará la normativa de la Unión Europea y su flexibilidad en cuanto a la posibilidad, para los países de la UE, de establecer tipos reducidos del IVA, el impacto recaudatorio de dichas medidas, las teorías hacendísticas que se siguen para justificar la existencia de tipos reducidos en el IVA y, posteriormente, se realizará una comparativa entre la situación de estos tipos reducidos en España y la del resto de los países de la Unión Europea. Finalmente trataremos la conveniencia de la aplicación de estos tipos reducidos a un supuesto concreto, como es la comercialización de productos de tecnología sanitaria.**

La posibilidad de aplicar tipos reducidos y cero en el IVA, por parte de los Estados miembros de la UE, ha experimentado profundos cambios tras la aprobación de la **Directiva (UE) 2022/542** del Consejo, de 5 de abril de 2022, por la que se modifican las Directivas 2006/112/CE y (UE) 2020/285 en lo que respecta a los tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido.

En sus considerandos **la Directiva se refiere, expresamente, a la aplicación de tipos de IVA reducidos a productos sanitarios** al afirmar que *«el marco jurídico que permita la aplicación de tipos reducidos debe ser, en términos generales, coherente con otras políticas de la Unión, como el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo y la Comunicación de la Comisión de 11 de diciembre de 2019 titulada “El Pacto Verde Europeo”*. **A fin de que los Estados miembros puedan aplicar tipos reducidos con vistas a reforzar la resiliencia de sus sistemas sanitarios, conviene ampliar el ámbito de los bienes y servicios considerados esenciales para apoyar la prestación de asistencia sanitaria y compensar y superar deficiencias»**.

En esos considerandos, la Directiva tiene en cuenta las implicaciones presupuestarias que supone la aplicación de tipos reducidos de IVA y la necesidad de evitar su proliferación, pero, sin embargo, y en línea con lo defendido en este documento, considera que **«existen motivos sociales claramente definidos en beneficio del consumidor final o con miras al interés general»** que justifican la aplicación de tipos reducidos de IVA a determinados bienes o servicios.



**Dentro de los bienes susceptibles de contar con un IVA reducido, la Directiva menciona, desde abril de 2022, expresamente, los productos sanitarios y equipos médicos en los que se produce un cambio significativo;** así, la normativa anterior permitía la aplicación de tipos reducidos a los «equipos médicos, los aparatos y demás instrumental utilizados normalmente para aliviar o tratar deficiencias, para uso personal y exclusivo de minusválidos, incluida la reparación de dichos bienes», mientras que **con la normativa actual es posible la aplicación de tipos reducidos a todos los «equipos, aparatos, dispositivos y artículos médicos, así como el material auxiliar y los equipos de protección médicos, incluidas las mascarillas de protección, destinados normalmente a ser utilizados en la atención sanitaria o por las personas con discapacidad».** Se elimina, por lo tanto, la limitación que permitía aplicar el tipo reducido exclusivamente a aquellos equipos, aparatos e instrumental utilizados para tratar a personas con discapacidad.

Cabe recordar que actualmente, **en España, la mayoría de los productos sanitarios son gravados con el tipo impositivo más alto (21%),** por lo que no se han utilizado las posibilidades que ofrece la Directiva en lo relativo a la reducción de tipos a esta categoría de bienes, lo que demuestra la subestimación de estos productos como elementos indispensables a la hora de garantizar la salud pública, **pese a que, tal y como ha demostrado la pandemia, se trata de bienes de primera necesidad y esenciales también en situaciones de emergencia.**

Partiendo de la posibilidad que ofrece la normativa comunitaria de aplicar tipos reducidos de IVA a determinados bienes y servicios, **el presente informe analiza los supuestos en los que se justifica la aplicación de tipos reducidos de IVA a los denominados «bienes de mérito»** según criterios sociales, de derecho comparado y redistributivos, **y, en concreto, utiliza la categoría de material sanitario como ejemplo de este tipo de bienes,** alentando que se les aplique en su integridad un tipo de IVA reducido.

**En este sentido, la aplicación del tipo de IVA general sobre los productos y suministros sanitarios genera una carga sobre el sector sanitario público (incrementando su coste para el ciudadano vía impuestos y detrayendo disponibilidad de crédito en los presupuestos sanitarios), y privado, el cual se verá obligado a establecer un precio más alto y, por lo tanto, menos competitivo por sus servicios, a la vez que detrae recursos de otras actividades deseables como la investigación en nuevas tecnologías sanitarias.**

**La actividad del mercado de tecnología sanitaria en España alcanzó los 11.000 millones de euros en 2023,** de acuerdo con la memoria anual de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). **La mayor parte de la producción de este mercado queda gravada por el 21% de IVA, generando una recaudación de, aproximadamente, 2.300 millones de euros,** que soportan tanto las Administraciones públicas como particulares que financian el gasto sanitario. **Dado que, según los últimos resultados publicados por el Sistema de Cuentas de Salud (2021), el gasto público en sanidad supone del orden del 72% del gasto sanitario total, en la práctica estos 2.300 millones son soportados en un 72%, lo que equivale a 1.660 millones de euros.**



En consecuencia, un recorte de 11 puntos en el IVA que grava este tipo de productos sanitarios, desde el tipo general del 21% al tipo reducido del 10%, se traduciría en una pérdida de recaudación neta de solo 340 millones de euros, ya que, aunque la recaudación por IVA podría disminuir en un orden de 1.200 millones de euros, el gasto público en sanidad podría reducirse, directamente, en 860 millones de euros como consecuencia del menor tipo de IVA. Por otra parte, esta reducción del IVA de 11 puntos en los elementos sanitarios podría aumentar la renta disponible de los hogares españoles en un orden de 340 millones de euros al año, beneficiando la medida, en mayor proporción, a los colectivos con un menor nivel de renta.

En el caso de que la reducción del IVA aplicado a la tecnología sanitaria se redujese en 17 puntos, desde el tipo general del 21% al tipo superreducido del 4%, el gasto público en sanidad podría reducirse, directamente, en 1.330 millones de euros, como consecuencia del menor tipo de IVA, y la renta disponible de los hogares españoles podría aumentar en, aproximadamente, 530 millones de euros.

Por otra parte, **la reducción del IVA de los productos sanitarios facilitaría su acceso por los pacientes, fomentando el tratamiento preventivo y efectivo, cuando fuera necesario, y generando, a su vez, una externalidad positiva sobre la sociedad** como consecuencia de la reducción del riesgo de contagio.

Esta medida se justifica, además, en un contexto actual en el que los países avanzados cuentan con una diversidad de tipos (generales y reducidos), así como de exenciones en la imposición indirecta sobre el consumo. **La existencia de distintos tipos de imposición sobre el consumo de determinados bienes y servicios persigue, con carácter general, y en ausencia de otras medidas de carácter fiscal o de gasto público, mejorar la equidad del sistema al favorecer a las rentas más bajas** el consumo de bienes de primera necesidad y reducir la desigualdad en la distribución de la renta bruta de los hogares.

**En determinados bienes y servicios, el consumo individual no tiene en cuenta el efecto o la externalidad positiva que supone esta elección en el ámbito del bienestar social, siendo insuficiente, por sí misma, esta demanda para alcanzar su óptimo y, por tanto, justificando la intervención pública, a través de la introducción de tipos reducidos** sobre bienes de mérito como son la educación, la cultura o la sanidad.

Sin embargo, **España es de los países de Europa con una mayor carga impositiva en materia de productos sanitarios; el tipo general del 21% se aplica a la mayor parte del equipamiento médico y sanitario, a excepción del destinado a la atención a la discapacidad, que sí está sujeto al 10%. Es decir, España aplica el tipo reducido a los productos sanitarios que permitía la antigua normativa, pero no se ha adaptado a las posibilidades que ofrece la normativa vigente.**

Otros países como Italia, Francia, Portugal, Alemania, Polonia o los Países Bajos ya están aplicando tipos reducidos de entre el 4% y el 9% de IVA en sus dispositivos médicos y sanitarios,



lo que está generando desigualdad y una situación desfavorable de los consumidores de servicios sanitarios en nuestro país, con relación al conjunto de la Unión Europea.

**A partir del estudio y de los cálculos realizados por la AIREF es concluyente que nuestra economía requiere de la disponibilidad de recursos financieros necesarios y la materialización de inversiones en productos sanitarios. El mantenimiento de un tipo general del impuesto sobre este tipo de bienes desincentiva y dificulta, manteniéndose constante el resto de los factores, las inversiones tanto públicas como privadas. Sus potenciales efectos beneficiosos sobre la reducción de listas de espera y mejora y renovación de los equipamientos sanitarios benefician, asimismo, en mayor medida, a la población más vulnerable, mejorando el conjunto del bienestar social.**

Todas estas consideraciones nos llevan a **posicionarnos en contra de las reiteradas llamadas para gravar los bienes de mérito y preferentes, como son la sanidad y la educación, al tipo general del IVA. Este planteamiento solo tiene cabida desde una perspectiva ideológica, ya que carece de fundamentos desde una perspectiva de eficiencia del sistema o de equidad en el acceso a este tipo de bienes.**

**Resulta totalmente sorprendente que un país en el que los bienes preferentes tienen garantía universal, esto es, disponibilidad gratuita de los mismos para toda la población, a aquellos que optan por la provisión privada de estos bienes, asumiendo la totalidad de su coste a su cargo, se les penalice fiscalmente por ello, aumentando la tributación que soportan.** Cada vez que alguien, en su libre elección, renuncia a la provisión gratuita del bien de sanidad o educación, y asume su coste a su cargo, libera recursos de la provisión pública. **Si una subida tributaria supusiera que la provisión privada de bienes preferentes perdiera peso con relación a la provisión pública, ello podría llevar consigo un riesgo de saturación del sistema público, que perjudicaría, especialmente, a los colectivos que solo tienen accesibilidad al mismo.**

Una vez considerados determinados bienes (la sanidad y la educación entre ellos) como bienes de mérito, y decidida la canalización de una parte muy significativa del gasto público hacia los mismos, incluyendo el coste del beneficio fiscal que supone la aplicación de tipos reducidos de IVA, **resulta incoherente penalizar el consumo de dichos bienes, si su proveedor no es público, basándose en el muy discutible argumento de que los servicios ofrecidos por el sector privado se utilizan, fundamentalmente, por rentas más altas. Máxime cuando el sistema público no es capaz de satisfacer todas las necesidades de sanidad y educación que necesitan los ciudadanos, fallando en su obligación de proveerlos con carácter universal, y necesita ineludiblemente del sector privado. En este sentido, resulta totalmente contraproducente aumentar la imposición sobre determinados servicios relacionados con la atención sanitaria, como sería, por ejemplo, la subida del Impuesto sobre Primas de Seguros (IPS) que afecta a los seguros sanitarios.**

**Los bienes preferentes y la sanidad, que sin duda alguna es uno de ellos, deben tener una consideración singular en el sistema fiscal. La causa es la necesidad de la generalización de su**



utilización por parte de la ciudadanía. Para ello es importante que se graven de forma consecuente con su circunstancia de bienes de mérito, ya que ello mejora el bienestar social, cuando se analiza desde una perspectiva global de equidad y de eficiencia, y no con simplificaciones que no recogen la totalidad de los aspectos necesarios para tener un sistema fiscal óptimo también en este tipo de bienes.

*Palabras clave:* Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), tipos diferenciados de IVA, tipos reducidos de IVA y exenciones, bienes preferentes o meritorios, productos de tecnología sanitaria, legislación europea.



# Los tipos reducidos en el Impuesto sobre el Valor Añadido. Un ejemplo de su aplicación en los productos de tecnología sanitaria

## Introducción

Es práctica habitual y generalizada en los países en los que existen impuestos sobre el consumo, la **existencia de un tipo general junto con otros tipos reducidos y exenciones** aplicables a determinados productos y servicios.

**La justificación teórica de dicha diversidad de tipos y la existencia de exenciones es variada y no está consensuada**, puesto que la doctrina se plantea, recurrentemente, si estas especialidades, en cuanto a tipos, son necesarias y si su coste recaudatorio es compensado con los beneficios que supone para los consumidores, especialmente para aquellos que tienen una renta más baja, y, en este último caso, si se puede alcanzar este objetivo a través de otras alternativas más eficientes.

**En el presente informe se abordará la normativa de la Unión Europea y su flexibilidad en cuanto a la posibilidad, para los países de la UE, de establecer tipos reducidos del IVA, el impacto recaudatorio de dichas medidas, las teorías hacendísticas que se siguen para justificar la existencia de tipos reducidos en el IVA y, posteriormente, se realizará una comparativa entre la situación de estos tipos reducidos en España y la del resto de los países de la Unión Europea. Finalmente trataremos la conveniencia de la aplicación de estos tipos reducidos a un supuesto concreto, como es la comercialización de productos de tecnología sanitaria.**

**El IVA** es un impuesto presente en la práctica totalidad de países de la OCDE, cuya finalidad es **gravar las adquisiciones de bienes y servicios por parte de los consumidores finales**. En la Unión Europea (UE), se configura el IVA como un impuesto obligatorio y exclusivo sobre el consumo de familias y hogares, y se encuentra armonizado, en gran medida (definición de bases imponibles, exenciones, regímenes especiales y tipos mínimos de gravamen), a través, fundamentalmente, de la Sexta Directiva (77/388/CEE).

Tras múltiples modificaciones de dicha normativa se aprobó la **Directiva 2006/112/CE** que entró en vigor en enero de 2007; se fijó el plazo de un año como fecha límite para su transposición a las normativas nacionales, aunque **la mayor armonización que proponía entre los países miembros no llegó a la unificación de los tipos de gravamen** cuya cuantía y variedad seguía sujeta a la potestad de **cada Estado miembro, que podrían llegar a establecer hasta tres tipos distintos**, sujetos, sin embargo, a los siguientes límites:



- a. el tipo general no puede ser inferior al 15%.
- b. Los tipos reducidos, hasta un máximo de dos, no pueden ser inferiores al 5% y su aplicación está limitada a un listado de bienes y prestaciones de servicios que se incluye en el Anexo III de la Directiva.

De todas formas, estos límites no eran ineludibles, ya que **la Directiva permitía múltiples excepciones con tipos inferiores al 5%, e incluso los denominados «tipos cero»**, y también extender los tipos reducidos a entregas de bienes y prestaciones de servicios no incluidos en el Anexo III de la Directiva. Estas excepciones están normalmente basadas en la normativa sobre imposición indirecta, que ya existía en cada país.

Con posterioridad, se ha adoptado la **Directiva (UE) 2022/542 del Consejo, de fecha 5 de abril de 2022** y publicada en el Diario Oficial de la Unión Europea el 6 de abril del mismo año, por la que se modifican las Directivas 2006/112/CE y (UE) 2020/285 en lo que respecta a los tipos del impuesto sobre el valor añadido, **esta Directiva introduce una reforma profunda y significativa en las posibilidades de aplicación de tipos reducidos y cero por parte de los Estados Miembros de la UE.**

Tras esta reforma:

- **Los tipos reducidos superiores al 5% pueden aplicarse a un máximo de 24 productos y servicios;**
- **Los tipos superreducidos o cero se restringen a un máximo de 7 productos, sobre todo los que cubren las necesidades básicas** como alimentos, agua, medicamentos, productos farmacéuticos, **productos higiénicos y sanitarios**, transporte, libros y periódicos.

En sus considerandos la Directiva se refiere, expresamente, a la aplicación de tipos de IVA reducidos a productos sanitarios al afirmar que *«el marco jurídico que permita la aplicación de tipos reducidos debe ser, en términos generales, coherente con otras políticas de la Unión, como el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo y la Comunicación de la Comisión de 11 de diciembre de 2019 titulada “El Pacto Verde Europeo”*. **A fin de que los Estados miembros puedan aplicar tipos reducidos con vistas a reforzar la resiliencia de sus sistemas sanitarios, conviene ampliar el ámbito de los bienes y servicios considerados esenciales para apoyar la prestación de asistencia sanitaria y compensar y superar deficiencias».**

En esos considerandos, la Directiva tiene en cuenta las implicaciones presupuestarias que supone la aplicación de tipos reducidos de IVA y la necesidad de evitar su proliferación, pero, sin embargo, y en línea con lo defendido en este documento, considera que **«existen motivos sociales claramente definidos en beneficio del consumidor final o con miras al interés general»** que justifican la aplicación de tipos reducidos de IVA a determinados bienes o servicios.

**Dentro de los bienes susceptibles de contar con un IVA reducido, la Directiva menciona, expresamente, a los productos sanitarios y equipos médicos en los que se produce un cambio**



**significativo**; así, la normativa anterior permitía la aplicación de tipos reducidos a los «equipos médicos, los aparatos y demás instrumental utilizados normalmente para aliviar o tratar deficiencias, para uso personal y exclusivo de minusválidos, incluida la reparación de dichos bienes», mientras que **con la normativa actual es posible la aplicación de tipos reducidos a todos los «equipos, aparatos, dispositivos y artículos médicos, así como el material auxiliar y los equipos de protección médicos, incluidas las mascarillas de protección, destinados normalmente a ser utilizados en la atención sanitaria o por las personas con discapacidad».** Se elimina, por lo tanto, la limitación que permitía aplicar el tipo reducido exclusivamente a aquellos equipos, aparatos e instrumental utilizados para tratar a personas con discapacidad.

Por lo tanto, a partir de la entrada en vigor de la mencionada Directiva (UE) 2022/542, **existe la posibilidad de aplicar el tipo reducido del 10% e incluso el superreducido del 4% para todos los productos sanitarios, mientras que antes no era posible.** El plazo para la transposición de dicha Directiva termina el 1 de enero de 2025.

**Debido a que los productos sanitarios son bienes preferentes y de primera necesidad, que satisfacen necesidades básicas,** una vez desaparecidas las barreras normativas que lo impedían, parece lógico avanzar hacia una legislación interna en la que todos los productos sanitarios tributen a un tipo de IVA reducido del 4%, ya que todos ellos son de primera necesidad y esenciales para la atención sanitaria y críticos en situaciones de emergencia sanitaria.

Adicionalmente, **la adopción de este tipo del 4% supondría un considerable ahorro para los pacientes como usuarios finales de los productos sanitarios y mayor accesibilidad para todos a las mejores tecnologías sanitarias,** sobre todo, como se expondrá más adelante, **para las familias con rentas más bajas** que son las que soportan, proporcionalmente, una carga fiscal más alta para este tipo de productos.

Cabe recordar que **actualmente, en España, la mayoría de los productos sanitarios son gravados con el tipo impositivo más alto (21%),** pese a que, tal y como ha demostrado la pandemia, se trata de bienes de primera necesidad y esenciales también en situaciones de emergencia.



## 1. Los tipos diferenciados del Impuesto sobre el Valor Añadido en España y en la Unión Europea

En el ámbito de la Unión Europea, **todos los países de la UE**, salvo Dinamarca (aunque aplica tipo cero a los periódicos y determinados transportes), **han regulado más de un tipo impositivo en el IVA**; esta práctica es también mayoritaria dentro de la OCDE.

**Estas diferencias de tipos, que supone aplicar tipos menores al general a determinados bienes y servicios con el objetivo de conseguir abaratar su consumo a hogares y familias, se basan, tradicionalmente, en argumentos de equidad.** Se grava menos, por lo tanto, el gasto en bienes y servicios que se consideran prioritarios, o de primera necesidad, y ello con independencia del nivel de renta de los consumidores. Estos mismos argumentos provocaron la práctica, ya en desuso en la mayoría de los países, de aplicar tipos más elevados a los gastos considerados como bienes de lujo normalmente consumidos por contribuyentes de elevada capacidad adquisitiva.

Por contra, existe un argumento parecido, pero de naturaleza específicamente igualitaria, **buscando objetivos de redistribución mediante el abaratamiento del consumo de bienes que se destinan a grupos específicos de consumidores**, como, por ejemplo, los bienes usados con **personas con discapacidad** o la prestación de servicios necesarios, fundamentalmente, para estas personas.

De cualquier modo, **la existencia de un tipo único tampoco es eficiente, ya que influye en las decisiones de compra de los consumidores y reduce la demanda de aquellos productos cuyo consumo es deseable por parte, sobre todo, de los hogares con rentas más bajas**, con un efecto equivalente a la aplicación de un gravamen sobre la renta de dichos hogares.

De igual forma, **junto a los argumentos anteriores que justifican el establecimiento de tipos inferiores al general en el IVA** para abaratar determinados bienes y servicios de primera necesidad y promover su consumo entre los colectivos más desfavorecidos, **se ha de destacar la conveniencia de corregir el insuficiente consumo individual de bienes y servicios preferentes, o de mérito, que producen efectos o externalidades positivas sobre el conjunto de la sociedad**, tales como la educación, la sanidad o la cultura entre otros. Esto es, **en la elección individual de este tipo de bienes no se tiene en cuenta el efecto beneficioso que produce su consumo, lo que justificaría este tipo de intervención**, para fomentarlo hasta alcanzar el óptimo social.

Contra estos argumentos de peso a favor de la diferenciación de tipos y la aplicación de tipos reducidos a determinados bienes y servicios, se utilizan, normalmente, **argumentos de suficiencia recaudatoria**, ya que, según los datos de la OCDE, **los tipos reducidos suponen una disminución de entre el 40% y el 50% del potencial recaudatorio del impuesto.**

En este sentido, también se han esgrimido, por parte de la doctrina, otros **argumentos basados en la regresividad de los tipos reducidos de gravamen**, ya que los hogares más ricos también se benefician, en mayor medida, de los tipos reducidos de IVA, puesto que consumen, en



términos absolutos, una mayor cantidad de bienes y servicios sujetos a tipos reducidos si los comparamos con los hogares cuya renta es menor.

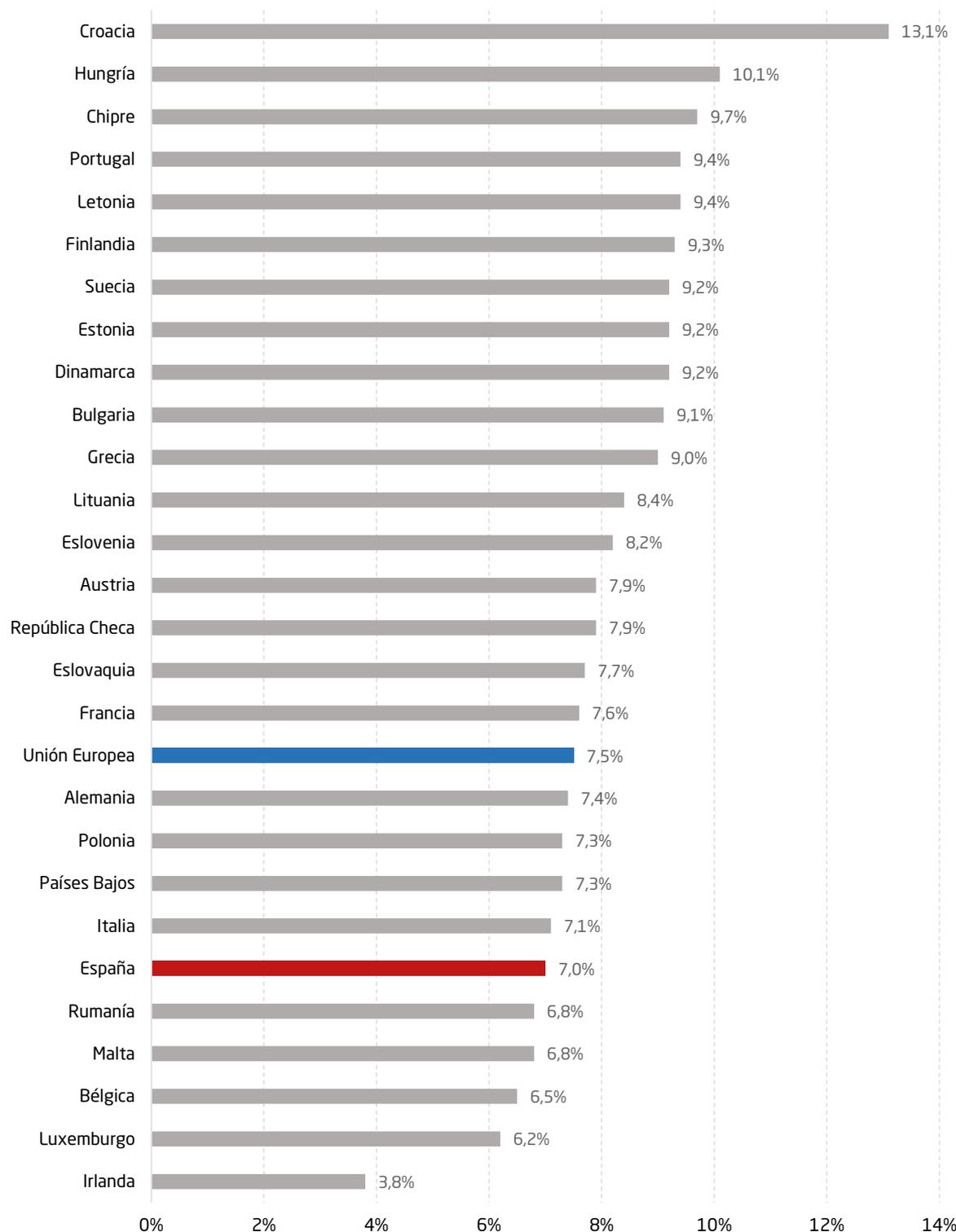
De esta forma, según se recoge en el «Libro Blanco sobre la Reforma Tributaria», elaborado por el Comité de personas expertas (2022) nombradas por el Gobierno, **si el IVA aplicara un tipo único a una base imponible lo más amplia posible, aseguraría una elevada capacidad recaudatoria** para atender a la financiación de los servicios y prestaciones demandados por los ciudadanos y, a su vez, como gravaría con un mismo tipo impositivo efectivo a todos los bienes y servicios, **no introduciría distorsiones en el comportamiento de las empresas ni de los consumidores**, o tales distorsiones serían, en cualquier caso, menores que en otros impuestos. Sin embargo, también es cierto que reprocha que, **a cambio, este IVA a tipo único es un impuesto regresivo, si se mide en relación con la renta anual de los hogares, y proporcional, si se mide en relación con el gasto de los mismos.**



GRÁFICO 1

### Recaudación por el Impuesto sobre el Valor Añadido en la Unión Europea en 2022

(% del PIB)



Fuente: Elaboración propia del Instituto de Estudios Económicos a partir de los datos de «DG Taxation and Customs Union» de la Comisión Europea.

**El IVA es una figura tributaria con alto potencial de recaudación. En términos de presión fiscal (recaudación de IVA sobre PIB), el IVA genera en España ingresos equivalentes al 7% del PIB, cuando en el promedio de la Unión Europea el IVA supone una cuantía mayor, del orden del 7,5% sobre el PIB; en 2022 nuestro país ocupa la posición 22 de la UE-27, tal y como se observa en el Gráfico 1.**

Esta realidad significa que, **en España, en el diseño de la estructura de tipos de IVA no se prioriza tanto la recaudación (principio de suficiencia) como otras circunstancias de política económica como son la contribución a la equidad del sistema tributario en su conjunto. En este contexto, y para ser congruente con los objetivos de política económica, parece razonable plantearse si no se están creando diferenciales injustificados de tributación por IVA entre bienes y servicios que cubren la misma necesidad, como se va a hacer, a título de ejemplo, con los distintos tipos de bienes y servicios que configuran la producción sanitaria.**

Con respecto a su **potencial recaudatorio** hay que analizar, dentro del denominado Gap o «Brecha del IVA» (la diferencia entre la recaudación real y la recaudación potencial derivada de la aplicación de la normativa del impuesto), aquel **que se produce por los tipos reducidos y superreducidos**, según cálculos de la Comisión Europea para 2021.

Tal y como se puede apreciar en el Gráfico 2, **existen, al menos, siete países, como son Austria, Chipre, Luxemburgo, Irlanda, Polonia, Grecia y Malta, en los que el esfuerzo recaudatorio motivado por la aplicación de tipos reducidos en IVA es mayor que en España.** Aunque en nuestro país es justo reconocer que se hace un importante esfuerzo en este ámbito (del orden de un **14,9%** de la recaudación potencial) que supera a la media de la Unión Europea (que se situaba en el 2021 en el **10,4%**). Esto es debido a que **España es uno de los países de la UE en los que la mayor parte de la base del IVA tributa a tipos reducidos, en concreto 33 categorías**, solo superadas por las 35 de Italia.

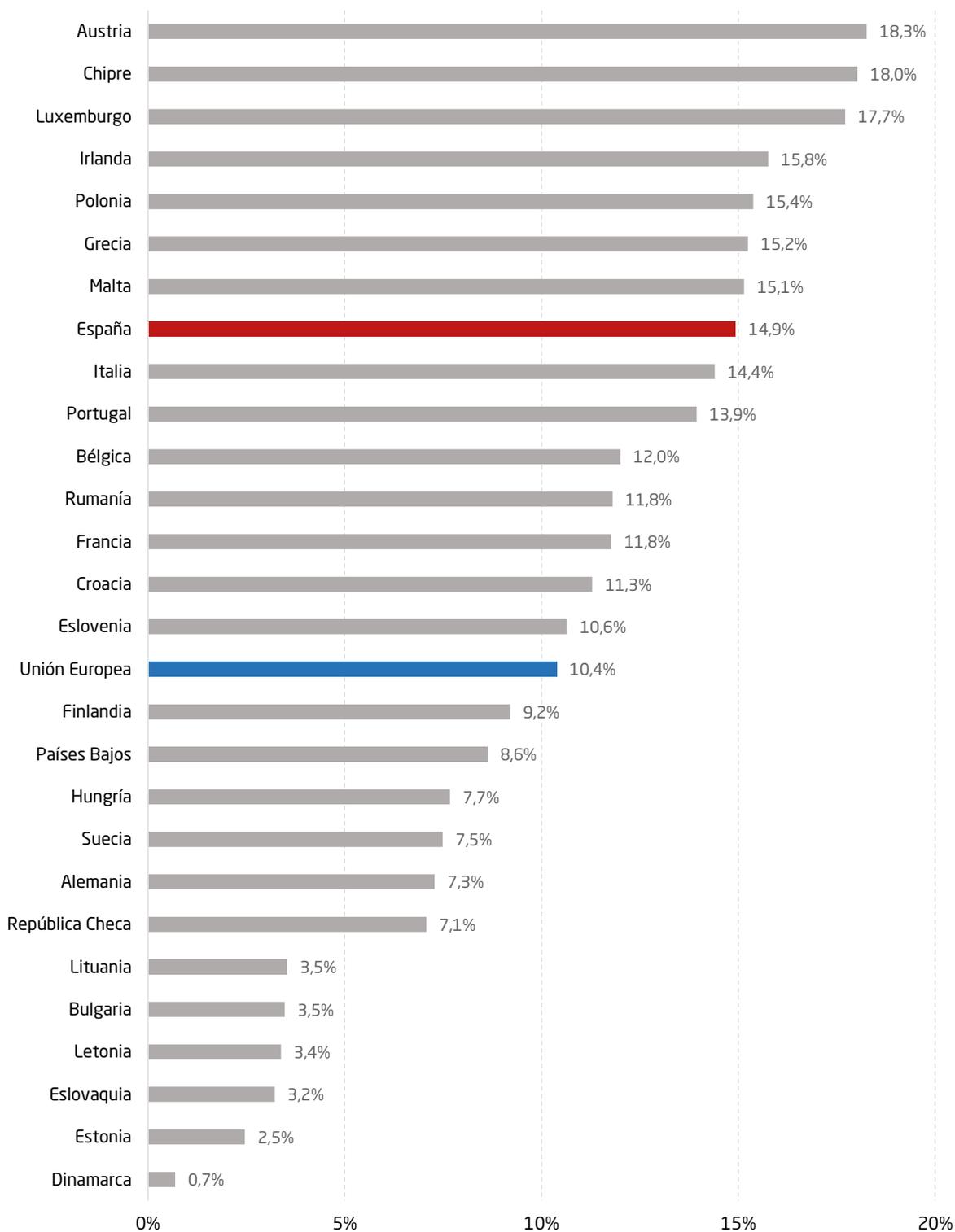
Sin embargo, esto no implica, de por sí, la inconveniencia de aplicar tipos mínimos a productos y servicios que ahora no los disfrutaban, máxime cuando esta aplicación se realiza sobre bienes de mérito o preferentes y, además, evita diferencias de tipos entre bienes y servicios que cubran la misma necesidad, como es el caso de los productos sanitarios.



GRÁFICO 2

### Brecha de tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido en la Unión Europea en 2021

(% sobre la recaudación potencial)



Fuente: Elaboración propia del Instituto de Estudios Económicos a partir de los datos del Informe «VAT Gap Report-2023» de la Comisión Europea.

Según señala la AIREF en su «Spending Review» de 2020, **España aplica tipos impositivos claramente más reducidos que sus socios europeos en alimentación, salud, ocio y cultura y restauración**, mientras que las diferencias con otros países no son tan relevantes en hostelería y transporte.

**Las estimaciones existentes para España del coste recaudatorio de los tipos reducidos**, también según el «Spending Review» de la AIREF, fueron, en 2016, de **17.800 millones de euros, de los que 5.300 corresponden al tipo superreducido, y 12.500, al tipo reducido**. Según se cita en el «Libro Blanco sobre la Reforma Tributaria», con relación a 2018, López Laborda, Marín y Onrubia estiman el coste en **17.100 millones de euros: 5.300 por la aplicación del tipo del 4%, y 11.800, del 10%**, cifras significativamente superiores a los 13.800 millones de euros calculados por la Comisión Europea para 2019.

En conclusión, a pesar de que es evidente que **el coste de tipos reducidos y exenciones es relevante en términos recaudatorios**, también lo es que **existen razones muy poderosas para mantenerlos e incluso extenderlos en el caso de los bienes de mérito, ya que, en estos casos, la pérdida de recaudación de este impuesto por la aplicación de menores tipos impositivos sobre determinados bienes y servicios se compensa por su contribución al bienestar social y por la mejora de la equidad del sistema, haciendo más accesibles determinados bienes y servicios y favoreciendo la provisión de bienes sobre todo a rentas más bajas**, lo que supone una política económica de carácter claramente social y destinada, entre otros objetivos, a **disminuir la desigualdad de la renta y a maximizar las externalidades derivadas de la generalización de la provisión y consumo de bienes de mérito como son la educación, la sanidad o la cultura**.

## 2. Una reflexión sobre la mejora de la progresividad resultante de la incorporación de tipos reducidos en el sistema

Tal y como comentamos anteriormente, **la defensa tradicional de la aplicación de tipos reducidos y exenciones**, frente a los argumentos recaudatorios y de simplicidad, **se basa en razones de equidad e igualdad**.

Según el trabajo realizado por los profesores López Laborda, Marín y Onrubia, reflejados en el «Libro Blanco sobre la Reforma Tributaria» anteriormente citado, **el IVA se considera un impuesto potencialmente regresivo cuando se pone en relación con la renta de los hogares**, ya que el cociente entre la carga impositiva y la renta bruta (es decir, **el «tipo medio efectivo»**) **se reduce cuando aumenta la renta** de los hogares. Esto resulta lógico, ya que **la propensión al consumo aumenta en función del nivel de renta** o, dicho de otra forma, el porcentaje que representa el consumo sobre la renta es mayor en los hogares de menor renta.

**Los tipos reducidos consiguen favorecer la accesibilidad de consumo de bienes y servicios de primera necesidad** (como alimentos, vivienda o medicamentos), así como **facilitar el consumo de bienes y servicios de mérito, como salud, medio ambiente y cultura, en mayor medida**



a los hogares con rentas más bajas, a la vez que dichos tipos reducidos contribuyen a reducir el efecto regresivo del impuesto.

Además, de acuerdo con el Banco Mundial (2024), **el principal motivo para aplicar tipos reducidos en los países de la OCDE ha sido su carácter redistributivo**. Por este motivo, los tipos reducidos se aplican, con frecuencia, a productos de consumo que suelen representar una mayor proporción del gasto de los hogares más pobres en comparación con los de mayor renta, como pueden ser los productos sanitarios.

Una vez establecidos los argumentos a favor de la **aplicación de tipos reducidos de IVA para determinados bienes y servicios considerados de mérito por el beneficio que, para la sociedad, en general, representa su consumo, con el ejemplo claro de los productos sanitarios**, y puesto que el IVA es un impuesto sobre el consumo de las familias, analizaremos a qué tipo de familias favorece más la adopción de estos tipos reducidos de gravamen.

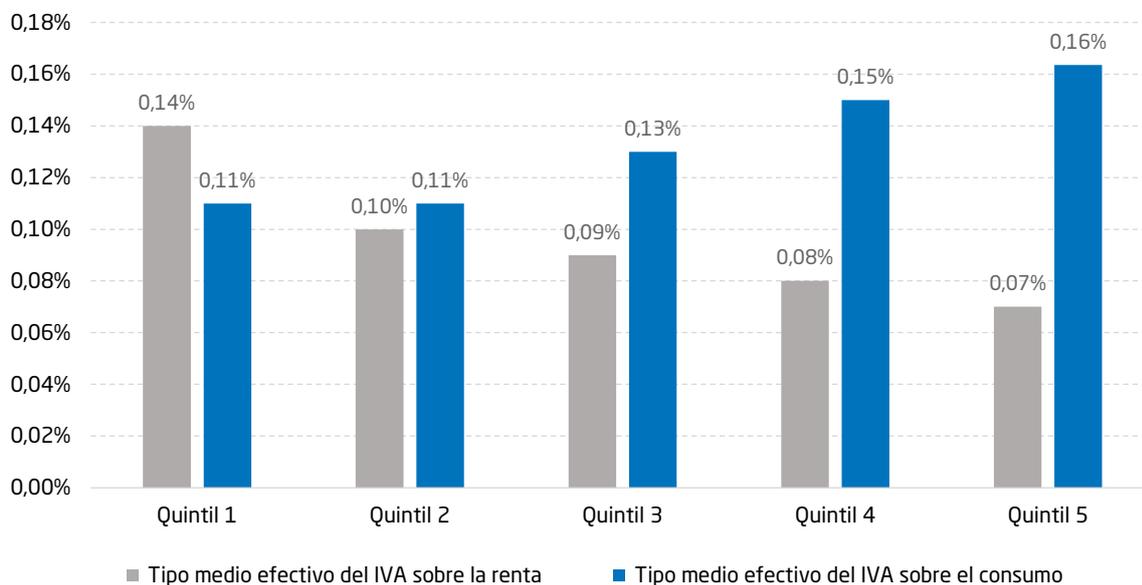
Para ello **se revisará el gravamen medio efectivo por IVA al que se enfrentan los hogares al adquirir productos de mérito como son la salud y la farmacia**, estimado por Julio López Laborda, Carmen Marín González y Jorge Onrubia en la publicación de Fedea, en Estudios sobre la Economía Española-2018/23, titulada «Tipo reducido, superreducido y exenciones en el IVA. Una estimación de sus efectos recaudatorios y distributivos a partir de las encuestas de hogares» sobre la base de los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) y la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) que elabora el INE.

Se agregan las cuotas de IVA de todos los hogares correspondientes a los consumos de este tipo de bienes, calculándose, a partir de ello, **el tipo medio efectivo definido tanto sobre la renta como sobre el consumo de los hogares**. En el epígrafe analizado, **dentro del apartado de «salud y farmacia», no se aplica el tipo general, quedando sujetos al tipo reducido un 14,9% del total de los productos y servicios, al tipo superreducido un 16,6%, y exento el 68,5% restante**. En el Gráfico 3 se muestran, por quintiles de renta, los tipos medios efectivos para el gasto en «salud y farmacia» definidos tanto sobre la renta como sobre el consumo.



GRÁFICO 3

### Tipos efectivos medios del Impuesto sobre el Valor Añadido relativos al gasto en «salud y farmacia» sobre la renta y el consumo de los hogares españoles



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Fedea, de la Encuesta de Condiciones de Vida (2016) y de la Encuesta de Presupuestos Familiares (2015) del INE.

De partida, hay que reconocer que **ambos son relativamente moderados**, ya que, en España, la sanidad no supone un desembolso importante ni con relación a la renta ni al consumo. A la vista de los resultados obtenidos se observa que **la tributación de la sanidad en España es progresiva en relación con el consumo**, es decir, el quintil de renta superior soporta un tipo medio efectivo (0,16%) mayor que el quintil de menor renta (0,11%) sobre el consumo realizado.

En cambio, **en relación con la renta sucede lo contrario**, ya que el tipo medio efectivo que soporta la tributación de la sanidad, en promedio, es mayor para el quintil de menor renta que para el quintil de mayor renta. **Como consecuencia, la reducción de la carga tributaria de IVA en la sanidad podría conllevar una mejora de la equidad en relación con la variable renta.**

Así pues, **el importe relativo que pagan con relación a su renta, en términos de imposición indirecta, los hogares de menor renta suele ser mayor que el que satisfacen los hogares con mayor nivel de ingresos, lo que se ha considerado regresivo.** Sin embargo, considerar la presión de un impuesto indirecto con relación a la renta es un análisis incompleto y que ha de complementarse con el análisis de la carga que supone el impuesto indirecto con relación al consumo. Aquí se ha observado que el tipo medio efectivo sí que resulta ligeramente progresivo, como consecuencia de que, en los hogares de mayor renta, se reduce la propensión a consumir, pero lo correcto es combinar ambas perspectivas y la doctrina entiende que, en general, la imposición indirecta es menos progresiva que la directa.

En este contexto, la aplicación de tipos reducidos tiene, en la práctica, un efecto de mejora de la progresividad del Impuesto sobre el Valor Añadido, ya que, en términos relativos, son los hogares de menos rentas los que más se suelen beneficiar de estos tipos inferiores, en cuanto que estos bienes preferentes suponen un mayor porcentaje relativo, tanto en relación a su renta como a su nivel de consumo, del peso que suponen estos bienes y servicios en proporción a la renta o al consumo de los hogares con mayor nivel de renta. En este sentido, según López Laborda, Marín y Onrubia, **la aplicación de un tipo único de IVA al tipo general reduce la equidad del sistema con relación a la situación actual en la que hay tipos reducidos y superreducidos; dicho de otra forma, los tipos reducidos mejoran el impacto sobre la equidad del Impuesto sobre el Valor Añadido.**

### 3. Implicaciones de la aplicación de tipos reducidos sobre los productos sanitarios, dada su naturaleza de bienes de primera necesidad y preferenciales

Una de las **categorías que se benefician más de los tipos reducidos** (y también de tipo cero o exenciones), en todos los países de manera recurrente, lo constituyen los **bienes preferenciales o bienes de mérito**, que son **aquellos bienes y servicios cuya adquisición no solo beneficia al consumidor, sino que se consideran beneficiosos para el bienestar económico de la sociedad en su conjunto**. Tienen, por lo tanto, un **impacto positivo que excede el beneficio individual y, dentro de ellos, se encuentran, principalmente, la salud y la educación.**

De acuerdo con Bangalee, V. y Suleman, F. (2017), **los rasgos principales de este tipo de bienes y servicios son su carácter esencial y de interés general para el conjunto de la sociedad** que justifican su abaratamiento mediante la reducción y eliminación de su tributación indirecta. Sin embargo, **la aplicación del IVA general a la gran mayoría de los productos sanitarios, en España, evidencia la inconsistencia de que, si bien se reconoce el carácter de mérito a la sanidad para su provisión pública universal gratuita al conjunto de la población, simultáneamente se grava la producción de determinados bienes sanitarios al tipo general del IVA y no al tipo reducido correspondiente, por definición, a lo que, sin duda alguna, es un bien de mérito.**

La paradoja es que, además, **la aplicación del tipo de IVA general sobre los productos y suministros sanitarios genera una carga y sobrecoste sobre el sector sanitario público (incrementando su coste para el ciudadano vía impuestos y detrayendo disponibilidad de crédito en los presupuestos sanitarios), y privado, el cual se verá obligado a establecer un precio más alto y, por lo tanto, una menor disponibilidad de los mismos en un entorno de recursos limitados, a la vez que detrae recursos de otras actividades deseables como la investigación en nuevas tecnologías sanitarias.**

**La aplicación de tipos reducidos incrementaría las posibilidades de ofertar una mayor y mejor provisión de bienes sanitarios, tanto en cantidades como en calidades, en cuanto que el ahorro derivado de estos tipos reducidos se destinaría, preferentemente, a mejorar el nivel de inversión en sanidad**, que, en España, con relación al PIB, se encuentra por debajo de la media europea.



Por otra parte, **la reducción del tipo de IVA aplicable a los productos sanitarios generaría, en el sector privado, un abaratamiento de su consumo, fomentando el tratamiento preventivo y efectivo, cuando fuera necesario, y generando, a su vez, una externalidad positiva sobre la sociedad como consecuencia de la reducción del riesgo de contagio.**

## 4. El tratamiento de los productos sanitarios en el Impuesto sobre el Valor Añadido en la Unión Europea y en España

### 4.1. El marco normativo del Impuesto sobre el Valor Añadido comunitario y en los países de la Unión Europea

Como hemos comentado con anterioridad, el Consejo de Asuntos Económicos y Financieros de la UE (Ecofin) aprobó, en abril de 2022, una **modificación de la normativa del IVA que da más libertad a los Estados miembros para establecer tipos de IVA reducidos y cero**, de la siguiente forma:

- Los **tipos reducidos superiores al 5%** podrán aplicarse a un máximo de **24 productos y servicios**.
- Los **tipos superreducidos o cero** se podrán aplicar a un **máximo de 7 productos, fundamentalmente a aquellos que cubren necesidades humanas básicas** (alimentos, agua, medicamentos, productos farmacéuticos, **productos higiénicos y sanitarios**, transporte y libros y periódicos).



En la actualidad los tipos de IVA aplicados por los países miembros de la Unión Europea son los que figuran en la Tabla 1.

TABLA 1

### Tipos de Impuesto sobre el Valor Añadido en la Unión Europea en 2024

Estados miembros	Normal	Reducido	Superreducido	«Parking»*
Alemania	19%	7%	-	-
Austria	20%	10% - 13%	-	13%
Bélgica	21%	6% - 12%	-	12%
Bulgaria	20%	9%	-	-
Chipre	19%	5% - 9%	-	-
Croacia	25%	5% - 13%	-	-
Dinamarca	25%	0%	-	-
Eslovaquia	20%	10%	-	-
Eslovenia	22%	5% - 9,5%	-	-
<b>España</b>	<b>21%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>-</b>
Estonia	22%	9%	-	-
Finlandia	24%	10% - 14%	-	-
Francia	20%	5,5% - 10%	2,50%	-
Grecia	24%	6% - 13%	-	-
Hungría	27%	5% - 18%	-	-
Irlanda	23%	9% - 13,5%	-	-
Italia	22%	5% - 10%	4%	-
Letonia	21%	5% - 12%	-	-
Lituania	21%	5% - 9%	-	-
Luxemburgo	17%	8%	3%	14%
Malta	18%	5% - 7%	-	12%
Países Bajos	21%	9%	-	-
Polonia	23%	5% - 8%	-	-
Portugal	23%	6% - 13%	-	13%
República Checa	21%	12% - 15%	-	-
Rumanía	19%	5% - 9%	-	-
Suecia	25%	6% - 12%	-	-

\* Tipo «parking»: Algunos países aplican tipos «parking», o tipos intermedios, a determinados suministros de bienes y servicios que no se incluyen en el Anexo III de la Directiva del IVA. Estos países están autorizados a seguir aplicando unos tipos reducidos de IVA sobre esos suministros, en lugar del tipo normal, siempre que los tipos reducidos no sean inferiores al 12%.

Fuente: Elaboración propia del Instituto de Estudios Económicos a partir de la base de datos «Taxes in Europe» de la Comisión Europea.



Como se puede comprobar en la Tabla 1, todos los países de la Unión Europea, con la excepción de Dinamarca (aunque aplica tipo cero a los periódicos y determinados transportes), han optado por **aplicar tipos reducidos de IVA a determinados productos y servicios**, lo que también hace la mayoría de los países de la OCDE.

#### 4.2. La tributación en el Impuesto sobre el Valor Añadido de la sanidad en Europa

Con carácter general, **España es de los países de Europa con una mayor carga impositiva en materia de productos sanitarios, situándose en los tramos más altos**, junto con países como el Reino Unido, Francia o Alemania. A continuación, realizaremos una comparativa de dicha carga impositiva utilizando datos de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), incluyendo un Recuadro de carácter general y un detalle por países.



TABLA 2

### Tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido aplicables sobre dispositivos médicos y de diagnóstico *in vitro* en nuestros principales socios europeos

Lista de productos	España	Alemania	Italia	Portugal	Francia	Reino Unido	Irlanda	Bélgica	Grecia
<b>DIABETES</b>									
Bombas de infusión	10%	7%	4%	6%	5,5%	20%	-	6%	6%
Medidores continuos de glucosa	10%	19%	4%	6%	5,5%	20%	23%	6%	6%
Diabetes consumibles (catéteres, jeringas...)	10%	19%	4%	6%		20%	23%	6%	6%
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>									
Instrumentos otorrinolaringología (agujas, escalpelos...)	21%	19%	22%	23%	20%	20%	23%	6%	6%
Sistemas de supervisión	21%	19%	4%	23%	20%	20%		6%	6%
Implantes	10%	7%	4%	6%	5,5% o 20%	20%	-	6%	6%
Dispositivos implantables	21%	7%	4%	23%	5,5% o 20%	20%		6%	6%
<b>NEUROESTIMULACIÓN</b>									
Neuroestimuladores (Parkinson, Dolor, Incontinencia)	10%	7%	4%	23%	5,5%	20%	-	6%	6%
Bombas de infusión intratecales	10%	7%	4%	23%	5,5%	20%	-	-	6%
Cables neuro-estimuladores	21%	19%	4%	23%	5,5%	20%	-	6%	-
Catéteres para bombas de infusión	21%	19%	4%	23%	5,5%	20%	-	6%	6%
Software para Computación de Alto Rendimiento	21%	19%	4%	23%	5,5%	20%	-	6%	6%
Software para pacientes	21%	19%	4%	23%	20%	20%	23%	21%	-
<b>NEUROCIRUGÍA</b>									
Equipamiento de navegación intraoperativa	21%	19%	22%	23%	20%	20%	23%	21%	6%
Válvulas para hidrocefalia	10%	7%	4%	23%		20%	-	6%	6%
Dispositivos de incisión craneana	21%	19%	22%	23%	20%	20%	-	21%	6%
Perforadores craneales	21%	7%	4%	23%	20%	20%	23%	6%	6%
<b>COLUMNA</b>									
Implantes de columna (tornillos, barras, discos...)	10%	7%	4%	6%	5,5%	20%	-	6%	6%
Biomateriales (grapas para huesos, proteínas morfogenéticas)	10%	7%	4%	6%	5,5% o 2,1%	20%	-	6%	6%
Sistemas de reparación de fractura vertebral (cifoplastia)	21%	7%	4%	6%	5,5%	20%	-	6%	6%
<b>IMPLANTES ACTIVOS CARDIOVASCULARES</b>									
Marcapasos	10%	7%	4%	6%	5,5%	20%	-	6%	6%
Desfibriladores	10%	7%	4%	6%	5,5%	20%	-	6%	6%
Electrodos (marcapasos y desfibriladores)	10%	19%	4%	23%	5,5%	20%	-	6%	6%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin).



## Los tipos impositivos de la tecnología y los equipamientos de sanidad en Europa

### FRANCIA

Los equipos médicos tributan, todos, al tipo general del 19,6% salvo que se encuentren comprendidos en un listado específico, en cuyo caso tributan al tipo reducido del 7%.

Además, existen normas específicas para productos para discapacitados, que están sujetos, con carácter general, a un tipo especial del 5,5%.

### ALEMANIA

Tributan al tipo reducido del 7%, en general, las prótesis y aparatos ortopédicos, incluyendo las muletas, y excluyendo partes y accesorios.

Tributan, también, al 7% las entregas de aparatos para la sordera, marcapasos y otros aparatos utilizados para compensar un defecto o discapacidad, para llevar en la mano, en el cuerpo, o en forma de implante, excluyendo partes y accesorios.

### REINO UNIDO

Las entregas de prótesis tributan a un tipo del 0%.

Por lo que se refiere a las personas con minusvalías, es posible la aplicación de un tipo del 0% a determinados bienes, cuando se suministran para el uso exclusivo del minusválido.

### BÉLGICA

En Bélgica, la aplicación del tipo reducido del 6% está muy extendida entre esta categoría de productos.

### PORTUGAL

En Portugal la norma reguladora del IVA permite la aplicación del tipo reducido del 6% a un gran número de productos, incluyendo un listado muy amplio de productos y equipos para personas con discapacidad.

### ITALIA

En Italia se aplica el tipo reducido del 4% a aparatos de ortopedia e implantes.

### IRLANDA

Se aplica un tipo del 0% a determinados aparatos y equipos médicos:

- Sillas para inválidos y similares diseñadas para el uso personal de enfermos.
- Aparatos ortopédicos, aparatos para la sordera, miembros y otras partes artificiales del cuerpo excepto los dientes, las gafas y las lentillas. En este apartado se incluyen los *stents*.
- Andadores y muletas.

Para el resto de los productos médico-sanitarios se aplica el tipo general del 23%.



En España, por lo tanto, el IVA sobre este tipo de productos es más elevado que en la mayoría de los países relacionados, ya que no se ha hecho uso de la autorización de reducir los tipos de IVA, con carácter general, a productos y servicios básicos, como son los productos sanitarios, que permite, expresamente, la normativa comunitaria tras la aprobación de la Directiva europea 2022/542, que actualizaba la normativa de aplicación del IVA, al regular la posibilidad para los Estados miembros, tal y como ya se ha comentado, de fijar, en estos casos, un tipo reducido inferior al mínimo del 5% y un tipo cero.

De esta manera se mantiene en la actualidad, en nuestro país, el tipo general del 21% a la mayor parte del equipamiento médico y sanitario, a excepción del destinado a la atención a la discapacidad, que sí está sujeto al 10%. Otros países como Italia, Francia, Portugal, Alemania, Polonia o los Países Bajos ya están aplicando tipos reducidos de entre el 4% y el 9% de IVA en sus dispositivos médicos y sanitarios, lo que está generando desigualdad y una situación desfavorable de los consumidores de servicios sanitarios en nuestro país con relación al conjunto de la Unión Europea.

#### 4.3. La tributación en el Impuesto sobre el Valor Añadido de la sanidad en España. El caso del sector de tecnología sanitaria en España

En lo relativo a los productos sanitarios, en España, según datos de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin), la aplicación de los tipos de IVA es la siguiente:

- **Tipo general (21%):** Aplicable, aproximadamente, al 85% de los productos; entre ellos, un importante segmento como es el de equipamiento hospitalario.
- **Tipo reducido (10%):** Aplicable, excepcionalmente, a grupos concretos de productos. Por ejemplo: los implantes quirúrgicos, las prótesis u órtesis, los productos destinados a enfermos crónicos como dispositivos para el autocontrol de la diabetes o de la coagulación sanguínea, los sistemas de infusión de morfina y medicamentos oncológicos, las bolsas de recogida de orina, los absorbentes de incontinencia y otros sistemas para incontinencia urinaria y fecal, incluidos los sistemas de irrigación.
- **Tipo superreducido (4%):** Aplicable a los productos destinados a personas con discapacidad.
- **Tipo 0%:** Aplicable a las terapias respiratorias domiciliarias por ser un servicio sanitario prestado por personal sanitario.

El tipo general del 21% se aplica, por lo tanto, al sector de la tecnología sanitaria, que es un sector estratégico que pone a disposición de los servicios de salud, hospitales y pacientes todos los aparatos necesarios para la prevención, el pronóstico, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, así como para la mejora de la calidad de vida de los pacientes, a diferencia de otros países como Italia, Francia, Portugal, Alemania, Polonia o los Países Bajos, que aplican tipos reducidos entre el 4% y el 9% de IVA.

Es evidente que la fiscalidad de este tipo de productos, en España, presenta un agravio comparativo y una desventaja competitiva en relación con la situación existente en los principales



**países de la UE en una cuestión tan crítica como es la inversión en tecnología sanitaria.** Si bien la sanidad, en su sentido amplio, es competencia de los países de la Unión Europea, este tipo de diferencias obstaculiza, sensiblemente, las políticas de la UE cuyo objetivo es complementar las políticas nacionales ayudando a que los países de la UE alcancen objetivos comunes, generando economías de escala, poniendo recursos en común y ayudando a los países a abordar retos comunes como las pandemias, las enfermedades crónicas o las consecuencias del aumento de la esperanza de vida para los sistemas de sanidad<sup>1</sup>.

**Más allá de garantizar una cierta homogeneidad del espacio sanitario a nivel europeo que permita afianzar derechos fundamentales recogidos en el Tratado de la Unión,** tales como el de libre circulación de personas, libertad de establecimiento y de prestación de servicios, **el sesgo existente de esta fiscalidad con nuestros principales socios comerciales supone, en la práctica, una fragmentación del mercado y, por lo tanto, una barrera a la competitividad para las empresas que facilitan esta provisión de bienes en España,** con consecuencias para las mismas en términos de una menor disposición de recursos que permitan acometer las necesarias inversiones en el sector y que son esenciales para incorporar los avances tecnológicos necesarios para la mejora del Sistema Nacional de Salud.

En un contexto en el que el sector sanitario privado está llamado a atender a un mayor número de pacientes, por el incremento del aseguramiento y por los conciertos de colaboración público-privada, **parece un contrasentido dificultar, mediante un tipo elevado de IVA, la reinversión en innovación tecnológica y sanitaria para el sector sanitario privado, lo que dificulta el derecho de todos los ciudadanos para tener acceso a técnicas diagnósticas o terapéuticas de alta complejidad.**

**El sobrecoste tributario que se impone a la inversión en tecnología sanitaria limita el acceso universal del paciente a la mejor tecnología sanitaria,** que es la que permite diagnosticar, tratar y curar enfermedades. **El sistema sanitario público, si no tuviera que soportar estos tipos mayores en el IVA que existen en España para este sector,** pero que no rigen en otros países europeos, **podría liberar estos recursos para aumentar la cantidad y la calidad ofertada en los servicios públicos sanitarios,** por ejemplo, renovando los equipos más obsoletos para incorporar las tecnologías más punteras o invirtiendo en una mayor disponibilidad de equipos que permitiera aumentar la eficiencia en la prestación de servicios públicos, con la consiguiente reducción de las listas de espera y mejora de la equidad territorial en la provisión de estos servicios, lo que incidiría, especialmente, en la población más vulnerable.

Por otro lado, **el sistema público de salud es el principal comprador de equipos y productos sanitarios, por lo que el mantenimiento de un tipo elevado de IVA en la adquisición de material sanitario también afecta a la sanidad pública,** elevando su coste para el administrado y dificultando para el Estado la compra de equipos de última tecnología. Concretamente, **en 2022, el gasto público en sanidad, en España, fue del 6,9% del PIB,** siendo inferior tanto al realizado en la Unión Europea (7,6% del PIB del conjunto de países) como al de la mayoría de nuestros principales socios comunitarios (Gráfico 4).

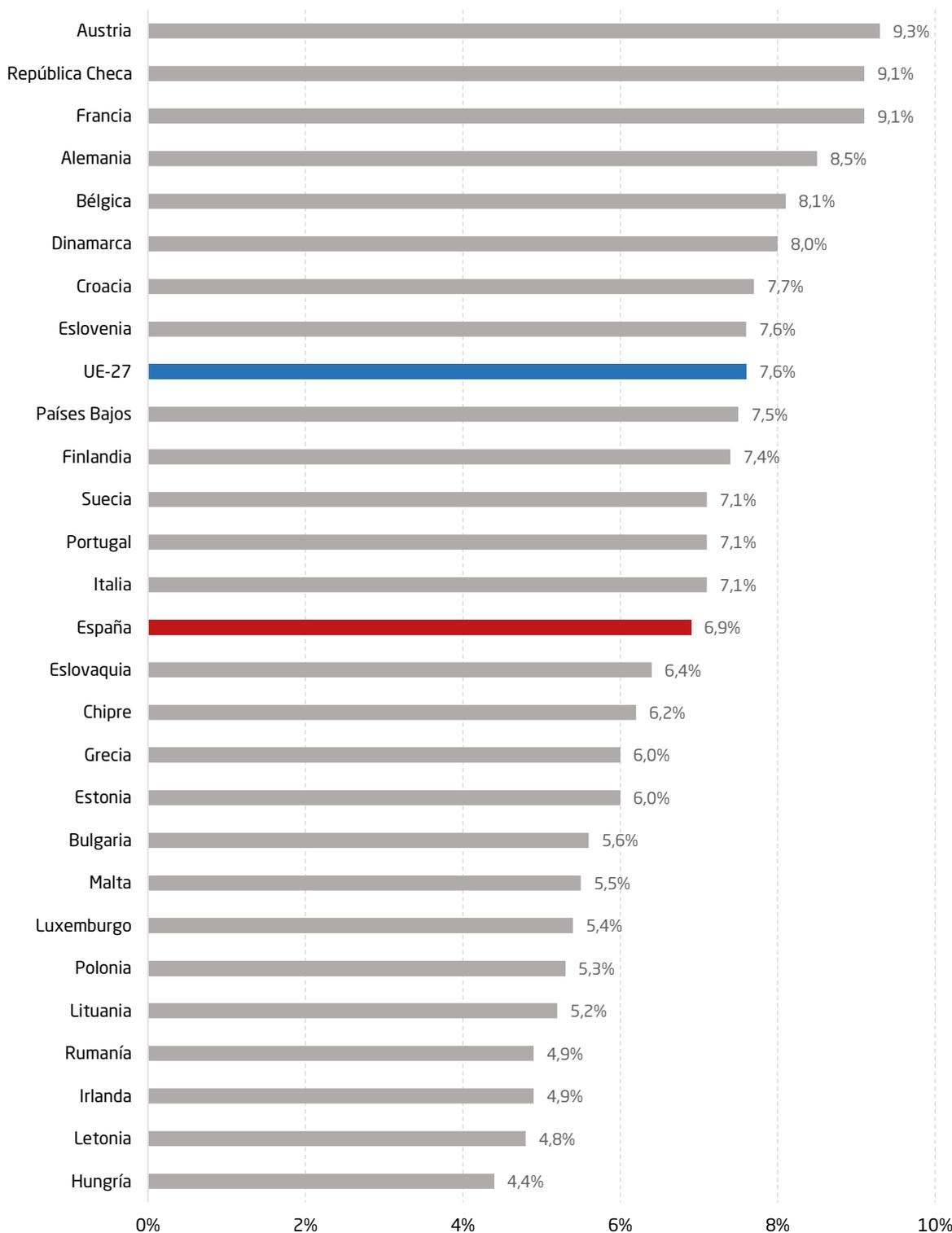
<sup>1</sup> REPRESENTACIÓN EN ESPAÑA DE LA COMISIÓN EUROPEA, «Política de salud en la Unión Europea». [https://spain.representation.ec.europa.eu/estrategias-y-prioridades/politicas-clave-de-la-ue-en-espana/politica-de-salud-en-la-union-europea\\_es](https://spain.representation.ec.europa.eu/estrategias-y-prioridades/politicas-clave-de-la-ue-en-espana/politica-de-salud-en-la-union-europea_es)



GRÁFICO 4

**Gasto público en sanidad en los países de la Unión Europea en 2022**

(% del PIB)



Fuente: Elaboración propia del Instituto de Estudios Económicos a partir de los datos de Eurostat.

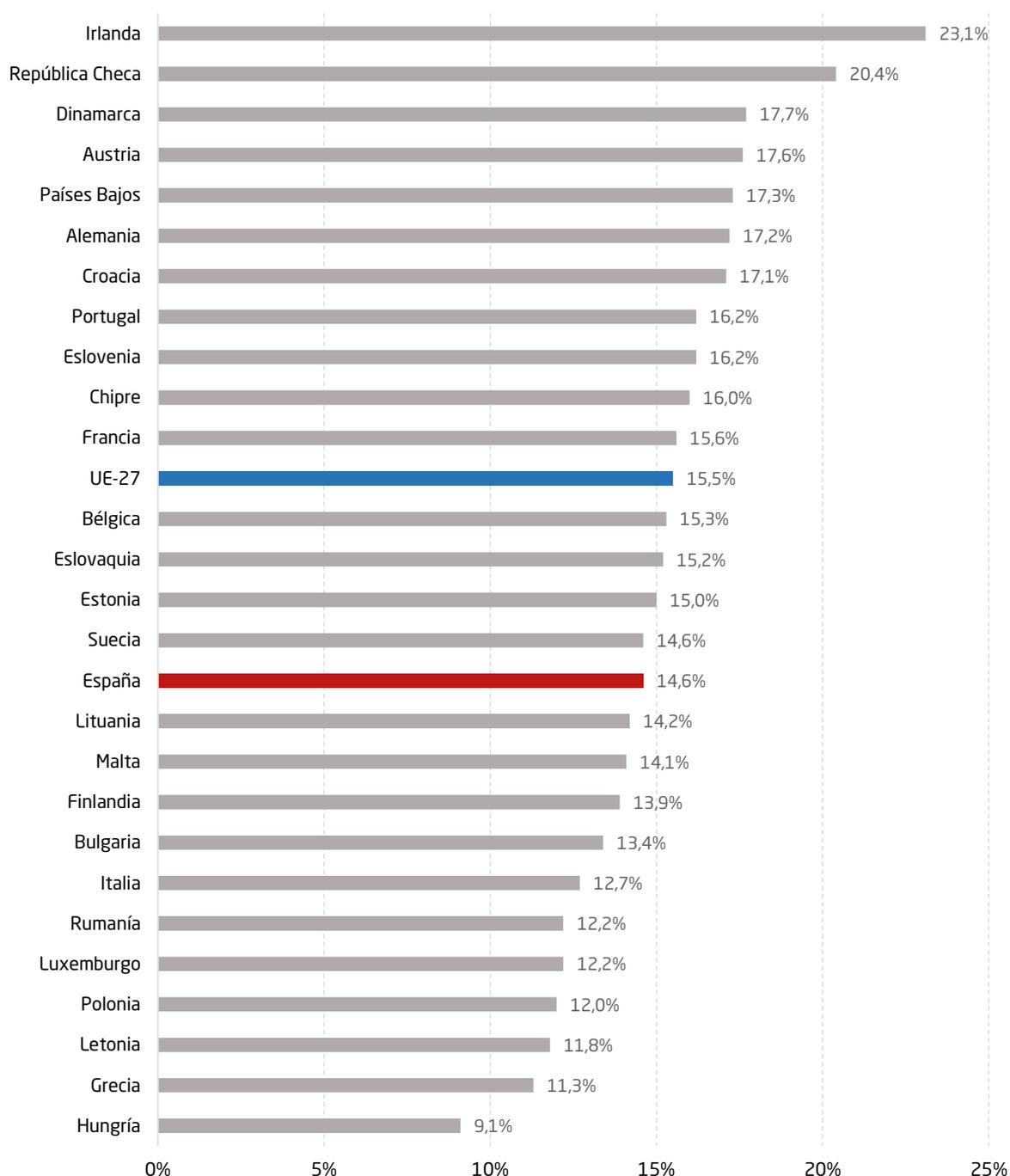


Si este análisis se realiza **en relación con el gasto público total, en 2022, el gasto público en sanidad, en España, fue del 14,6% del gasto público total**, quedando por debajo de la Unión Europea (15,5% del gasto público total) y de la mayoría de las grandes potencias europeas (Gráfico 5).

GRÁFICO 5

**Gasto público en sanidad en los países de la Unión Europea en 2022**

(% del gasto público total)



Fuente: Elaboración propia del Instituto de Estudios Económicos a partir de los datos de Eurostat.



En el informe de Evaluación del Gasto Público del año 2019, sobre el gasto hospitalario del Sistema Nacional de Salud (SNS) de la AIReF, se estimaba que **la suma del gasto en medicamentos en el ámbito hospitalario y el gasto en bienes de equipo de alta tecnología supusieron alrededor de unos 7.000 millones de euros.**

La AIReF reconocía que **el coste de los bienes de equipo de alta tecnología tiene una incidencia importante por sus altos costes de adquisición y de funcionamiento, y por los potenciales ahorros que pueden generar en otras partidas del gasto hospitalario, y resultan imprescindibles para proporcionar una asistencia de calidad**, con un alto impacto en resultados de salud. Asimismo, conocer el estado actual del parque tecnológico instalado y la utilización que se hace de la alta tecnología sanitaria es relevante, ya que son aspectos que condicionan el funcionamiento y la eficiencia del Sistema Nacional de Salud.

**La alta tecnología sanitaria se utiliza, principalmente, tanto en procesos de diagnóstico como en procesos terapéuticos**, aunque también en rehabilitación y soporte vital; es por esto por lo que **su nivel de obsolescencia y la dotación por habitante se tornan tan críticos a la hora de valorar la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud.**

Es de sobra conocido **el problema que las comunidades autónomas tienen con las listas de espera de pacientes con pruebas diagnósticas** por imagen y el retraso que las mismas provocan a la hora de iniciar el tratamiento adecuado, con el consiguiente efecto que esta situación puede producir en el empeoramiento del paciente.

En concreto, y respecto a los **equipos de alta tecnología sanitaria** en la sanidad pública, la AIReF, en el informe citado, concluía que:

- A pesar del incremento de un 17% en la dotación de equipos de alta tecnología por habitante entre 2010 y 2017, **España se encuentra por debajo de la media de la dotación de los países de la OCDE en cinco de las seis modalidades de equipos de alta tecnología analizadas.** Asimismo, la dotación de equipos de alta tecnología es desigual y hay diferencias importantes entre CC. AA.
- **El parque de equipos de alta tecnología instalado en España todavía presenta un mayor grado de obsolescencia que el de otros países del entorno en determinadas tecnologías.** Un 33% del equipo instalado, a cierre de 2023, tiene más de diez años, superando ampliamente los estándares o recomendaciones internacionales, que lo limitan al 10%. Por otro lado, conviene indicar que, tras la ejecución del Plan INVEAT, los equipos tecnológicos que han formado parte del mismo actualmente cumplen, mayoritariamente, con las recomendaciones internacionales de obsolescencia. Sin embargo, es necesario abordar la imprescindible actualización del equipamiento sanitario restante para mejorar la eficiencia de los procesos clínicos, incrementar su calidad y aumentar la seguridad de los pacientes y profesionales.

Por lo tanto, **es recomendable que España priorice la inversión en equipos sanitarios de alta tecnología dentro de las partidas de gasto. En este contexto, no tiene sentido dificultar esta**



**inversión, tanto en el ámbito público como en el privado, gravando estas tecnologías con unos tipos mayores que los que rigen en nuestro contexto europeo.** En este sentido, la experiencia durante la pandemia ha demostrado que la reducción del IVA es una medida eficaz para el consumo de los bienes sanitarios.

Como conclusión preliminar se destacaría que, **para garantizar el efectivo derecho universal a la salud, es necesario facilitar el acceso del paciente a la mejor tecnología sanitaria,** que es la que permite diagnosticar, tratar y curar enfermedades. **Una normalización del tipo del IVA aplicable a esta clase de productos ayudaría al sistema sanitario público a liberar recursos para acometer medidas estructurales que contribuyan a reducir las listas de espera y permitan renovar equipamientos obsoletos,** lo que beneficiará, de manera especial, a la población más vulnerable.

**En un contexto en el que el sector sanitario privado está llamado a atender a mayor número de pacientes,** por el incremento del aseguramiento y por los conciertos de colaboración público-privada, **resulta imprescindible que los gobiernos tomen las medidas económicas y fiscales que permitan una reinversión en innovación tecnológica y sanitaria.** La sostenibilidad del sistema sanitario español, especialmente en periodos de déficit público, depende de que el sector privado mantenga su fortaleza y nivel de inversión en tecnologías de nueva generación, para que todos los ciudadanos puedan tener acceso a actividades diagnósticas o terapéuticas de alta complejidad.



## Efectos sobre las finanzas públicas y la renta de los hogares de la normalización del tipo del Impuesto sobre el Valor Añadido en la inversión en tecnología sanitaria

La actividad del mercado de tecnología sanitaria en España alcanzó los **11.000 millones de euros en 2023**, de acuerdo con la memoria anual de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). **La mayor parte de la producción de este mercado queda gravada por el 21% de IVA, generando una recaudación de, aproximadamente, 2.300 millones de euros**, que soportan tanto las Administraciones públicas como los particulares que financian el gasto sanitario. Dado que, según los últimos resultados publicados por el Sistema de Cuentas de Salud (2021), el gasto público en sanidad supone del orden del 72% del gasto sanitario total, **en la práctica estos 2.300 millones son soportados en un 72%, lo que equivale a 1.660 millones de euros**.

### Los efectos de la normalización del Impuesto sobre el Valor Añadido en el mercado de tecnología sanitaria

Facturación del mercado de tecnología sanitaria en 2023 (a)	11.000 millones de €
IVA recaudado en la partida de tecnología sanitaria	2.300 millones de €
Gasto sanitario público (% del gasto sanitario total) (b)	71,7%
Gasto sanitario privado (% del gasto sanitario total) (b)	28,3%
Disminución directa (ahorro) del gasto público en sanidad derivada de la reducción de 11 puntos en el IVA de los elementos sanitarios (pasando del tipo general del 21% al tipo reducido del 10%)	860 millones de €
Aumento de la renta disponible de los hogares derivada de la reducción de 11 puntos en el IVA de los elementos sanitarios (pasando del tipo general del 21% al tipo reducido del 10%)	340 millones de €
Disminución directa (ahorro) del gasto público en sanidad derivada de la reducción de 17 puntos en el IVA de los elementos sanitarios (pasando del tipo general del 21% al tipo superreducido del 4%)	1.330 millones de €
Aumento de la renta disponible de los hogares derivada de la reducción de 17 puntos en el IVA de los elementos sanitarios (pasando del tipo general del 21% al tipo superreducido del 4%)	530 millones de €

Fuentes: Estimaciones propias del Instituto de Estudios Económicos siendo las fuentes primarias (a) Memoria anual de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, Fenin (2023); y (b) Principales resultados del Sistema de Cuentas de Salud (2021).

En este contexto, el coste presupuestario de una posible bajada del IVA sobre el sector debe hacerse en términos de su impacto consolidado en el saldo conjunto de todas las Administraciones públicas. Así, **un recorte de 11 puntos en el IVA que grava este tipo de productos sanitarios, desde el tipo general del 21% al tipo reducido del 10%, se traduciría en una pérdida de recaudación neta de solo 340 millones de euros**, ya que, aunque la recaudación por IVA podría disminuir en un orden de 1.200 millones de euros, el gasto público en sanidad podría reducirse, directamente, en 860 millones de euros como consecuencia del menor tipo de IVA.

Por otra parte, **esta reducción del IVA de 11 puntos en los elementos sanitarios podría aumentar la renta disponible de los hogares españoles en un orden de 340 millones de euros al año**, beneficiando la medida, en mayor proporción, a los colectivos con un menor nivel de renta.

**En el caso de que la reducción del IVA aplicado a la tecnología sanitaria se redujese en 17 puntos, desde el tipo general del 21% al tipo superreducido del 4%, el gasto público en sanidad podría reducirse, directamente, en 1.330 millones de euros, como consecuencia del menor tipo de IVA, y la renta disponible de los hogares españoles podría aumentar en, aproximadamente, 530 millones de euros.**



## 5. Conclusiones

### 5.1. El marco de la transposición de la Directiva (UE) 2022/542 actualmente en tramitación en el Congreso

En conclusión, en el diseño del sistema tributario **hay que considerar que existen determinados bienes y servicios de carácter preferencial, entre los que se encuentra la sanidad, cuyo consumo es socialmente deseable, y que, si se dificulta su acceso o se empeora su calidad, ello generará un impacto negativo mucho mayor, a largo plazo, que el hipotético coste recaudatorio de la generalización de los tipos reducidos del IVA a la totalidad de factores y elementos productivos que participan en la producción de sanidad.**

Si bien la sanidad en España tiene un tratamiento preferencial en el IVA, lo cual, además, es obligado mantener en el tiempo, existe una parte de la misma, que es la inversión en tecnología sanitaria, que se grava al tipo general y, por lo tanto, sin considerar su función en la provisión de un bien preferencial y de mérito como es la sanidad. Esto es, aún, más inexplicable cuando el sistema público de salud es el principal comprador de equipos y productos sanitarios, por lo que este mayor tipo lo que hace, en la práctica, es encarecer, en términos relativos, la inversión en tecnología sanitaria con relación al resto de *inputs* que se utilizan en la **producción de la función de sanidad**. Ese ahorro fiscal recaería, en su mayor parte, en el presupuesto público, y su impacto real sobre el presupuesto sería limitado.

**La actividad del mercado de tecnología sanitaria en España alcanzó los 11.000 millones de euros en 2023**, de acuerdo con la memoria anual de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin). **La mayor parte de la producción de este mercado queda gravada por el 21% de IVA, generando una recaudación de, aproximadamente, 2.300 millones de euros**, que soportan tanto las Administraciones públicas como los particulares que financian el gasto sanitario. **Dado que, según los últimos resultados publicados por el Sistema de Cuentas de Salud (2021), el gasto público en sanidad supone del orden del 72% del gasto sanitario total, en la práctica estos 2.300 millones son soportados en un 72%, lo que equivale a 1.660 millones de euros.**

En consecuencia, un recorte de 11 puntos en el IVA que grava este tipo de productos sanitarios, desde el tipo general del 21% al tipo reducido del 10%, se traduciría en una pérdida de recaudación neta de solo 340 millones de euros, ya que, aunque la recaudación por IVA podría disminuir en un orden de 1.200 millones de euros, el gasto público en sanidad podría reducirse, directamente, en 860 millones de euros como consecuencia del menor tipo de IVA. Por otra parte, esta reducción del IVA de 11 puntos en los elementos sanitarios podría aumentar la renta disponible de los hogares españoles en un orden de 340 millones de euros al año, beneficiando la medida en mayor proporción a los colectivos con un menor nivel de renta.

En el caso de que la reducción del IVA aplicado a la tecnología sanitaria se redujese en 17 puntos, desde el tipo general del 21% al tipo superreducido del 4%, el gasto público en sanidad podría reducirse, directamente, en 1.330 millones de euros, como consecuencia del menor tipo



de IVA, y la renta disponible de los hogares españoles podría aumentar en, aproximadamente, 530 millones de euros.

La posibilidad de aplicar tipos reducidos y cero en el IVA, por parte de los Estados miembros de la UE, ha sido profundamente modificada tras la aprobación de la **Directiva (UE) 2022/542** del Consejo, de 5 de abril de 2022, por la que se modifican las Directivas 2006/112/CE y (UE) 2020/285 en lo que respecta a los tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido.

En sus considerandos **la Directiva se refiere, expresamente, a la aplicación de tipos de IVA reducidos a productos sanitarios** al afirmar que *«el marco jurídico que permita la aplicación de tipos reducidos debe ser, en términos generales, coherente con otras políticas de la Unión, como el Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo, y la Comunicación de la Comisión de 11 de diciembre de 2019 titulada “El Pacto Verde Europeo”. A fin de que los Estados miembros puedan aplicar tipos reducidos con vistas a reforzar la resiliencia de sus sistemas sanitarios, conviene ampliar el ámbito de los bienes y servicios considerados esenciales para apoyar la prestación de asistencia sanitaria y compensar y superar deficiencias»*.

En esos considerandos la Directiva tiene en cuenta las implicaciones presupuestarias que supone la aplicación de tipos reducidos de IVA y la necesidad de evitar su proliferación, pero, sin embargo, y en línea con lo defendido en este documento, considera que *«existen motivos sociales claramente definidos en beneficio del consumidor final, o con miras al interés general»*, que justifican la aplicación de tipos reducidos de IVA a determinados bienes o servicios.

Dentro de los bienes susceptibles de contar con un IVA reducido, la Directiva menciona, expresamente, a los productos sanitarios y equipos médicos en los que se produce un cambio significativo; así, la normativa anterior permitía la aplicación de tipos reducidos a los «equipos médicos, los aparatos y demás instrumental utilizados normalmente para aliviar o tratar deficiencias, para uso personal y exclusivo de minusválidos, incluida la reparación de dichos bienes», mientras que, con la normativa actual, es posible la aplicación de tipos reducidos a todos los «equipos, aparatos, dispositivos y artículos médicos, así como el material auxiliar y los equipos de protección médicos, incluidas las mascarillas de protección, destinados normalmente a ser utilizados en la atención sanitaria o por las personas con discapacidad». Se elimina, por lo tanto, la limitación que permitía aplicar el tipo reducido, exclusivamente, a aquellos equipos, aparatos e instrumental utilizados para tratar a personas con discapacidad.

## 5.2. La necesidad de normalizar los tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido aplicables a la inversión en tecnología sanitaria

Tal y como se ha señalado anteriormente, **en España, la mayoría de los productos sanitarios son gravados con el tipo impositivo más alto (21%)**, pese a que, tal y como ha demostrado la pandemia, se trata de bienes de primera necesidad y esenciales, también, en situaciones de emergencia, por lo que **no se ha utilizado la posibilidad que ofrece la Directiva en lo relativo a la reducción de tipos a esta categoría de bienes**.



Partiendo de dicha posibilidad que ofrece la normativa comunitaria de aplicar tipos reducidos de IVA a determinados bienes y servicios, **se justifica especialmente la aplicación de tipos reducidos de IVA a los denominados «bienes de mérito» según criterios sociales, de derecho comparado y redistributivos. En este sentido el material sanitario es un ejemplo de este tipo de bienes**, a los que se debería aplicar, en su integridad, un tipo de IVA reducido.

**Esta medida se justifica en un contexto actual en el que los países avanzados cuentan con una diversidad de tipos (generales y reducidos), así como de exenciones en la imposición indirecta sobre el consumo.** La existencia de distintos tipos de imposición sobre el consumo de determinados bienes y servicios persigue, con carácter general, y en ausencia de otras medidas de carácter fiscal o de gasto público, **mejorar la equidad del sistema al favorecer a las rentas más bajas el consumo de bienes de primera necesidad y reducir la desigualdad en la distribución de la renta bruta de los hogares.**

**En el caso de España, la participación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) con relación al PIB es del 7%, cifra similar, aunque algo inferior, al 7,5% sobre el PIB que se recaudó en la Unión Europea en 2022.** De cualquier modo, al menos cinco países tienen una recaudación, con relación al PIB, inferior a España como es el caso de Rumanía (6,8%), Malta (6,8%), Bélgica (6,5%), Luxemburgo (6,2%) e Irlanda (3,8%). **Nuestra economía destaca, en comparación con los países de la UE-27, por ser de las que una mayor parte de la base de este impuesto tributa a tipos reducidos y en donde se registran mayores exenciones, conforme lo permite la normativa.** Este tratamiento fiscal más favorable se aplica, fundamentalmente, en tipos reducidos a determinados bienes y servicios que cumplen con las características de bienes de primera necesidad, o bienes preferentes o meritorios, pero de manera incongruente con dicha política **no se incluyen dentro de los tipos reducidos de IVA los productos sanitarios en su totalidad.**

Es más, **España es de los países de Europa con una mayor carga impositiva en materia de productos sanitarios, situándose en los tramos más altos:** el tipo general del 21% a la mayor parte del equipamiento médico y sanitario, a excepción del destinado a la atención a la discapacidad, que sí está sujeto al 10%. Otros países como Italia, Francia, Portugal, Alemania, Polonia o los Países Bajos ya están aplicando tipos reducidos de entre el 4% y el 9% de IVA en sus dispositivos médicos y sanitarios, lo que está generando desigualdad y una situación desfavorable de nuestro país con relación al conjunto de la Unión Europea.

**El sesgo existente entre estos tipos impositivos con respecto a nuestros principales socios comerciales,** más allá de los efectos que pudiera tener sobre la Unión y el mercado único, **podría suponer una limitación para la competitividad de los proveedores de este tipo de suministros** al generarse, en términos netos, una menor disposición de recursos que permitieran acometer las inversiones de reposición y de ampliación de capacidad en sanidad, que son esenciales para incorporar las innovaciones y los avances tecnológicos que mejoran la eficiencia del gasto sanitario y el Sistema Nacional de Salud, independientemente de la naturaleza pública o privada del proveedor.



A partir del estudio y de los cálculos realizados por la AIREF es concluyente que nuestra economía requiere de la disponibilidad de recursos financieros necesarios y la materialización de inversiones en productos sanitarios. El mantenimiento de un tipo general del impuesto sobre esta clase de bienes desincentiva y dificulta, manteniéndose constante el resto de los factores, las inversiones tanto públicas como privadas. Sus potenciales efectos beneficiosos sobre la reducción de listas de espera y mejora y renovación de los equipamientos sanitarios benefician, asimismo, en mayor medida, a la población más vulnerable, mejorando el conjunto del bienestar social.

### 5.3. La valoración de la sanidad como bien de mérito obliga a su consideración como tal también en la fiscalidad

No nos gustaría terminar este informe sin posicionarnos con relación a un debate que se ha abierto en las últimas semanas acerca de **gravar los bienes de mérito y preferentes, como son la sanidad y la educación, al tipo general del IVA. Este planteamiento solo tiene cabida desde una perspectiva ideológica**, ya que carece de fundamentos desde una perspectiva de eficiencia del sistema o de equidad en el acceso a este tipo de bienes.

De la misma forma, **en determinados bienes y servicios, el consumo individual no tiene en cuenta el efecto o la externalidad positiva que supone esta elección en el ámbito del bienestar social, siendo insuficiente, por sí misma, esta demanda para alcanzar su óptimo y, por tanto, justificando la intervención pública**, a través de la introducción de tipos reducidos sobre bienes de mérito como son la educación, la cultura o la sanidad.

**Resulta totalmente sorprendente que un país en el que los bienes preferentes tienen garantía universal, esto es, disponibilidad gratuita de los mismo para toda la población, a aquellos que optan por la provisión privada de estos bienes, asumiendo la totalidad de su coste a su cargo, se les penalice fiscalmente por ello, aumentando la tributación que soportan.** Cada vez que alguien, en su libre elección, renuncia a la provisión gratuita del bien de sanidad o educación, y asume su coste a su cargo, libera recursos de la provisión pública. **Si una subida tributaria supusiera que la provisión privada de bienes preferentes perdiera peso con relación a la provisión pública, ello podría llevar consigo un riesgo de saturación del sistema público que perjudicaría, especialmente, a los colectivos que solo tienen accesibilidad al mismo.**

De igual modo, resulta totalmente injustificado que cuando alguien, en un extremo de generosidad, hace donaciones de bienes de inversión de alta tecnología al sector público, como exponente de ejercicio de responsabilidad social, no sea reconocido por ello como corresponde, sino que, incluso, pueda ser objeto de crítica por ello.

**Una vez considerados determinados bienes (la sanidad y la educación) como bienes de mérito**, y decidida la canalización de una parte muy significativa del gasto público hacia los mismos, incluyendo el coste del beneficio fiscal que supone la aplicación de tipos reducidos de IVA,



**resulta incoherente penalizar el consumo de dichos bienes (sanidad privada o primas de seguros sanitarios) de los proveedores privados basándose en el muy discutible argumento de que los servicios ofrecidos por el sector privado se utilizan, fundamentalmente, por rentas más altas.** Máxime cuando el sistema público no es capaz de satisfacer todas las necesidades de sanidad y educación que necesitan los ciudadanos, fallando en su obligación de proveerlos con carácter universal, y necesita, ineludiblemente, del sector privado. En este sentido, **resulta totalmente contraproducente aumentar la imposición sobre determinados servicios relacionados con la atención sanitaria, como sería, por ejemplo, la subida del Impuesto sobre Primas de Seguros (IPS) que afecta a los seguros sanitarios.**

**Los bienes preferentes y la sanidad, que sin duda alguna es uno de ellos, deben tener una consideración singular en el sistema fiscal. La causa es la necesidad de la generalización de su utilización por parte de la ciudadanía. Para ello es importante que se graven de forma consecuente con su circunstancia de bienes de mérito, ya que ello mejora el bienestar social, cuando se analiza desde una perspectiva global de equidad y de eficiencia, y no con simplificaciones que no recogen la totalidad de aspectos necesarios para tener un sistema fiscal óptimo también en este tipo de bienes.**

## Referencias bibliográficas

ABRAMOVSKY, L., PHILLIPS, D. y WARWICK, R. (2017): «Redistribution, efficiency and the design of VAT: a review of the theory and literature», IFS *Briefing Note* BN212, Institute for Fiscal Studies, Londres.

AGENCIA TRIBUTARIA (2015): «Informe Anual de Recaudación Tributaria 2015», Agencia Tributaria, Madrid.

 [https://sede.agenciatributaria.gob.es/static\\_files/AEAT/Estudios/Estadisticas/Informes\\_Estadisticos/Informes\\_Anuales\\_de\\_Recaudacion\\_Tributaria/Ejercicio\\_2015/IART15\\_es\\_es.pdf](https://sede.agenciatributaria.gob.es/static_files/AEAT/Estudios/Estadisticas/Informes_Estadisticos/Informes_Anuales_de_Recaudacion_Tributaria/Ejercicio_2015/IART15_es_es.pdf)

AKGUN, O., COURNÈDE, B. y FOURNIER, J. (2017): «The effects of the tax mix on inequality and growth», OECD Economics Department *Working Papers*, 1447, OCDE, París.

 [https://www.oecd-ilibrary.org/economics/the-effects-of-the-tax-mix-on-inequality-and-growth\\_c57eaal4-en;jsessionid=GvAPzIZljRKYJg5kQBkaxF1bIzlu8rUQX4D0W1Vn.ip-10-240-5-45](https://www.oecd-ilibrary.org/economics/the-effects-of-the-tax-mix-on-inequality-and-growth_c57eaal4-en;jsessionid=GvAPzIZljRKYJg5kQBkaxF1bIzlu8rUQX4D0W1Vn.ip-10-240-5-45)

ALLCOTT, H., LOCKWOOD, B. y TAUBINSKY, D. (2018): «Ramsey Strikes Back: Optimal Commodity Taxes and Redistribution in the Presence of Salience Effects», *American Economic Association Papers and Proceedings*, 108, pp. 88-92.

ATKINSON, A. B. y STIGLITZ, J. E. (1976): «The design of tax structure: direct versus indirect taxation», *Journal of Public Economics*, 6(1-2), pp. 55-75.



- BANGALEE, V. y SULEMAN, F. (2017): «Cost-savings accruable to removing value added tax from antiretrovirals in the South African private health sector», *Health SA Gesundheit*, Volume 22, pp. 150-156.
- BENEDEK, D., DE MOOIJ, R. A., KEEN, M. y WINGENDER, P. (2015): «Estimating VAT Pass Through», *CESifo Working Paper Series*, 5531.
- BENZARTI, Y. y CARLONI, D. (2017): «Who really benefits from consumption tax cuts? Evidence from a large VAT reform in France», *NBER Working Paper*, 23848.
- BENZARTI, Y., CARLONI, D., JARKKO, H. y KOSONEN, T. (2017): «What goes up may not come down: asymmetric incidence of value-added taxes», *NBER Working Paper*, 23849.
- BERNHEIM, B. D. y TAUBINSKY, D. (2018): «Behavioural Public Economics», *NBER Working Paper*, 24828.
- BRYN, B., PERRET, S., THOMAS, A. y O'REILLY, P. (2016): «Tax Design for Inclusive Economic Growth», *OECD Taxation Working Papers*, 26, OECD, París.  
 [https://www.oecd-ilibrary.org/taxation/tax-design-for-inclusive-economic-growth\\_5jlv74ggk0g7-en](https://www.oecd-ilibrary.org/taxation/tax-design-for-inclusive-economic-growth_5jlv74ggk0g7-en)
- BUCHANAN, J. y MUSGRAVE, R. A. (1999): *Public Finance and Public Choice*, Cambridge, MIT Press, MA.
- COMISIÓN EUROPEA (2018a): «Taxation Trends in the European Union. Data for the EU Member States, Iceland and Norway», 2018 Edition, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.  
 [https://taxation-customs.ec.europa.eu/document/download/e0633ad6-2a52-4dc4-897d-ed892ee424a8\\_fr?filename=taxation\\_trends\\_report\\_2018.pdf](https://taxation-customs.ec.europa.eu/document/download/e0633ad6-2a52-4dc4-897d-ed892ee424a8_fr?filename=taxation_trends_report_2018.pdf)
- (2018b): «Report on Public Finance in EMU 2017», Institutional Paper 069/January 2018.  
 [https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/report-public-finances-emu-2017\\_en](https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/report-public-finances-emu-2017_en)
- (2023): «VAT gap in the EU–2023 report», Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.  
 [https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/vat/fight-against-vat-fraud/vat-gap\\_en](https://taxation-customs.ec.europa.eu/taxation/vat/fight-against-vat-fraud/vat-gap_en)
- COMITÉ DE PERSONAS EXPERTAS (2022): *Libro Blanco sobre la Reforma Tributaria*, Instituto de Estudios Fiscales, Ministerio de Hacienda y Función Pública, Madrid.  
 [https://www.ief.es/docs/investigacion/comiteexpertos/LibroBlancoReformaTributaria\\_2022.pdf](https://www.ief.es/docs/investigacion/comiteexpertos/LibroBlancoReformaTributaria_2022.pdf)
- CRAWFORD, I., KEEN, M. y SMITH, S. (2010): «Value Added Tax and Excises», en J. MIRRLEES (pres.): ADAM, S., BESLEY, T., BLUNDELL, R., BOND, S., CHOTE, R., GAMMIE, M., JOHNSON, P., MYLES, G. y POTERBA, J., eds., *Dimensions of Tax Design. The Mirrlees Review*, Oxford University Press, pp. 275-362, Oxford.



LÓPEZ LABORDA, J., MARÍN GONZÁLEZ, C. y ONRUBIA, J. (2018): «Tipo reducido, superreducido y exenciones en el IVA. Una estimación de sus efectos recaudatorios y distributivos a partir de las encuestas de hogares», *Estudios sobre Economía Española*, n.º 2018-23.

RAMSEY, F. P. (1927): «A Contribution to the Theory of Taxation», *The Economic Journal*, 37(145), pp. 47-61.

 <https://www.jstor.org/stable/2222721?origin=crossref>

THOMAS, A. G. A. (2024): «VAT Rate Structures in Theory and Practice», *Policy Research working paper*, n.º WPS 10677; PROSPERITY Washington, Banco Mundial.

 <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099920201182414099/idu12d02d19f1336a14e0c1b53714d134b306a9f>



# Publicaciones del Instituto de Estudios Económicos

2024

**OPINIÓN DEL IEE. Septiembre.** Los tipos reducidos en el Impuesto sobre el Valor Añadido. Un ejemplo de su aplicación en los productos de tecnología sanitaria.

**REVISTA DEL IEE. Septiembre.** N.º 2/2024. Los riesgos de una inadecuada regulación de las acciones colectivas para la protección de los consumidores. Análisis del Proyecto de Ley de transposición de la Directiva (UE) 2020/1828.

**COLECCIÓN INFORMES. Julio.** La productividad como el gran reto pendiente de la economía española.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Junio.** N.º 80. La competitividad como oportunidad para la mejora de nuestro bienestar.

**COLECCIÓN INFORMES. Mayo.** La libertad de empresa en España. Índice de Libertad Económica 2024.

**OPINIÓN DEL IEE. Mayo.** La prórroga para 2024 de los Presupuestos Generales del Estado.

**COLECCIÓN INFORMES. Abril.** Competitividad fiscal 2023. El endurecimiento de la fiscalidad empresarial en España ralentiza el crecimiento económico.

**REVISTA DEL IEE. Febrero.** N.º 1/2024. La colaboración público-privada y el reto de la vivienda. Índice Internacional de Derechos de Propiedad 2023.

2023

**COYUNTURA ECONÓMICA. Diciembre.** N.º 79. Hay que crear un clima favorable a la empresa y a la inversión para garantizar el progreso de la economía española.

**REVISTA DEL IEE. Noviembre.** N.º 3/2023. La colaboración público-privada y su contribución a la eficiencia del gasto público en la provisión de servicios públicos.

**REVISTA DEL IEE. Octubre.** N.º 2/2023. La inversión en infraestructuras. El modelo concesional como palanca del crecimiento económico y social.

**OPINION OF THE IEE. July.** Good regulatory practices. A proposal for the Spanish electricity sector.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Julio.** N.º 78. La incertidumbre política aumenta el riesgo de desaceleración de la economía española.

**COLECCIÓN INFORMES. Julio.** La libertad de empresa en España. Índice de Libertad Económica 2023.

**OPINIÓN DEL IEE. Junio.** Buenas prácticas regulatorias. Una propuesta para el sector eléctrico español.

**OPINIÓN DEL IEE. Mayo.** La subida de las cotizaciones sociales. Análisis y consecuencias en la economía española.

**OPINIÓN DEL IEE. Abril.** La competitividad fiscal de las entidades locales y de las comunidades autónomas. Factor determinante para su desempeño económico.

**PUNTO DE VISTA. Marzo.** Compromiso empresarial con la inversión: el rol de la empresa en la situación iberoamericana actual.

**REVISTA DEL IEE. Enero.** N.º 1/2023. El Impuesto sobre las Grandes Fortunas. Un análisis académico y doctrinal de su inconstitucionalidad.

**COLECCIÓN INFORMES. Enero.** La mejora de la calidad institucional del comercio en España: cuantificación de su impacto económico y social.

**COLECCIÓN INFORMES. Enero.** Competitividad fiscal 2022. España sigue perdiendo competitividad en el ámbito fiscal.

2022

**COYUNTURA ECONÓMICA. Diciembre.** N.º 77. La ralentización, principal riesgo de 2023.

**REVISTA DEL IEE. Noviembre.** N.º 4/2022. La unidad de mercado como reto pendiente para la libertad de empresa. Índice de Libertad Económica 2022.

**OPINIÓN DEL IEE. Octubre.** Los Presupuestos Generales del Estado para 2023.

**OPINIÓN DEL IEE. Octubre.** Por una mejora de los incentivos fiscales a los planes de pensiones. Análisis comparado de la tributación actual del segundo y tercer pilar en Europa.

**PUNTO DE VISTA. Octubre.** Consolidar la recuperación. Aprovechar las oportunidades del crecimiento verde en América Latina.

**COLECCIÓN INFORMES. Septiembre.** Estudio preliminar sobre la adecuación a la Constitución y al Derecho Comunitario del gravamen temporal a entidades de crédito y establecimientos financieros de crédito.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Julio.** N.º 76. La inflación y la incertidumbre frenan la recuperación de las empresas.

**REVISTA DEL IEE. Julio.** N.º 3/2022. La necesidad de garantizar la propiedad privada en España como condición para la mejora del mercado del alquiler. Índice Internacional de Derechos de Propiedad 2021.

**REVISTA DEL IEE. Junio.** N.º 2/2022. El impacto económico del sector de datos en España. Una propuesta de cuantificación.

**INFORME IEE-CEIM. Abril.** El crecimiento empresarial en la Comunidad de Madrid como factor de competitividad regional.

**REVISTA DEL IEE. Marzo.** N.º 1/2022. Por una mejora de la eficiencia del gasto público en España.

**EDICIONES ESPECIALES. Febrero.** Libro Blanco para la reforma fiscal en España. Una reflexión de 60 expertos para el diseño de un sistema fiscal competitivo y eficiente.



## 2021

**COYUNTURA ECONÓMICA. Diciembre.** N.º 75. Una coyuntura condicionada transitoriamente por la inflación.

**COLECCIÓN INFORMES. Diciembre.** Competitividad fiscal 2021. La competitividad fiscal como referencia obligada para la próxima reforma tributaria.

**INFORME IEE-CEIM. Noviembre.** El tamaño y el crecimiento empresarial en la Comunidad de Madrid como factor de competitividad regional.

**OPINIÓN DEL IEE. Noviembre.** Los Presupuestos Generales del Estado para 2022.

**COLECCIÓN ESTUDIOS. Octubre.** El Programa de Pago a Proveedores como instrumento de inyección de liquidez a la empresa.

**COLECCIÓN INFORMES. Septiembre.** Empresa, igualdad de oportunidades y progreso social. Indicador IEE de Igualdad de Oportunidades.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Julio.** N.º 74. La recuperación de la economía española necesita de un clima empresarial favorable.

**PUNTO DE VISTA. Junio.** La situación actual y perspectivas de las inversiones energéticas y el sector eléctrico en América Latina.

**REVISTA DEL IEE. Mayo.** N.º 2/2021. La libertad de empresa en España. Índice de Libertad Económica 2021.

**INFORME DE OPINIÓN. Abril.** La competitividad fiscal de las comunidades autónomas. Condición necesaria para el desarrollo económico.

**COLECCIÓN INFORMES. Marzo.** La propiedad privada en España. La necesidad de reconocer los derechos de propiedad en materia de vivienda. Índice de Derecho de Propiedad 2020.

**PUNTO DE VISTA. Enero.** La situación actual de la economía en América Latina. Su incidencia sobre las empresas españolas.

**REVISTA DEL IEE. Enero.** N.º 1/2021. Adaptabilidad y flexibilidad para la recuperación económica.

## 2020

**COYUNTURA ECONÓMICA. Diciembre.** N.º 73. Más allá de los fondos europeos: la economía española necesita el impulso de las reformas estructurales.

**INFORME IEE-FIAB. Diciembre.** Impacto de la crisis del COVID-19 en la industria de alimentación y bebidas española.

**INFORME DE OPINIÓN. Noviembre.** Los Presupuestos Generales del Estado para 2021.

**INFORME DE OPINIÓN. Noviembre.** Una propuesta de mejora para los incentivos fiscales a la I+D+i.

**INFORME IEE-CEIM. Noviembre.** La tributación del ahorro y su incidencia en la reactivación económica desde la perspectiva de la competitividad regional.

**COLECCIÓN INFORMES. Octubre.** Competitividad fiscal 2020. ¿Por qué no se pueden subir más los impuestos en España?

**INFORME IEE-ASCOM. Octubre.** Estudio sobre la función de Compliance en las empresas españolas.

**INFORME DE OPINIÓN. Agosto.** El marco fiscal de los planes de pensiones. La necesidad de fomentar el ahorro para la jubilación.

**COLECCIÓN INFORMES. Julio.** Libertad económica y libertad de empresa en España. Índice de Libertad Económica España 2020.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Julio.** N.º 72. Crisis de la COVID-19 en la economía española: la recuperación no es posible sin confianza empresarial.

**INFORME DE OPINIÓN. Junio.** Impacto económico de las medidas adoptadas en el contexto de la presente crisis. Los casos de la financiación privada avalada y los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo.

**INFORME DE OPINIÓN. Febrero.** Eficiencia del gasto público. Medición y propuestas de mejora.

**PUNTO DE VISTA. Enero.** El Capitalismo. Cambio, evolución y progreso.

## 2019

**COLECCIÓN INFORMES. Diciembre.** La deuda pública en España. Implicaciones sobre la política económica.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Diciembre.** N.º 71. Una política económica ortodoxa para revertir la desaceleración y reducir la incertidumbre.

**INFORME DE OPINIÓN. Noviembre.** Las buenas prácticas regulatorias.

**COLECCIÓN INFORMES. Noviembre.** La propiedad privada en España. Índice de Derecho de Propiedad 2019.

**COLECCIÓN INFORMES. Octubre.** Índice de Competitividad Fiscal 2019.

**COYUNTURA ECONÓMICA. Junio.** N.º 70. A mayor inestabilidad política, más incertidumbre económica.

**INFORME DE OPINIÓN. Febrero.** Los Presupuestos Generales del Estado para el 2019.



**45 ANIVERSARIO**



INSTITUTO  
DE ESTUDIOS  
ECONÓMICOS

Desde 1979 defendiendo la empresa y la economía de mercado

La regulación del IVA en España, en comparación con las de otros países de la UE-27, destaca por ser una en las que la mayor parte de la base imponible tributa a tipos reducidos y en donde se registran mayores exenciones, por lo que el análisis de oportunidad, a la hora de aplicar los tipos reducidos, cobra especial relevancia.

El tratamiento fiscal más favorable de determinados bienes y servicios se justifica, en cuanto a la aplicación de exenciones y tipos reducidos, en su condición de bienes de primera necesidad, o bienes preferentes o meritorios.

La posibilidad de aplicar tipos reducidos y cero en el IVA, por parte de los Estados miembros de la UE, ha experimentado profundos cambios tras la aprobación de la Directiva (UE) 2022/542 del Consejo, de 5 de abril de 2022, por la que se modifican las Directivas 2006/112/CE y (UE) 2020/285 en lo que respecta a los tipos del Impuesto sobre el Valor Añadido.

Dentro de los bienes susceptibles de contar con un IVA reducido, la Directiva menciona, expresamente, a los productos sanitarios y equipos médicos en los que se produce un cambio significativo, siendo estos todos los «equipos, aparatos, dispositivos y artículos médicos, así como el material auxiliar y los equipos de protección médicos, incluidas las mascarillas de protección, destinados normalmente a ser utilizados en la atención sanitaria o por las personas con discapacidad».



**INSTITUTO DE ESTUDIOS ECONÓMICOS**

Tel.: 917 820 580

[iee@ieemadrid.com](mailto:iee@ieemadrid.com)

[www.ieemadrid.es](http://www.ieemadrid.es)