Gobierno de Canarias

Consejería de Hacienda y Relaciones con la Unión Europea

Viceconsejería de Hacienda y Relaciones con la Unión Europea

CONSULTA Nº 2.262 (07/04/2025)

PERSONA O ENTIDAD CONSULTANTE	**DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**
CONCEPTO IMPOSITIVO Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas	**NORMATIVA APLICABLE** Art. 16 ter Texto Refundido

CUESTIÓN PLANTEADA

La persona física consultante es tomador de un seguro de salud con el sistema de copago. Consulta si los importes satisfechos a la entidad aseguradora en concepto de copago pueden integrar la base de la deducción por gasto de enfermedad en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

CONTESTACIÓN VINCULANTE

En la base de la deducción autonómica por gasto de enfermedad no se incorporan las sumas pagadas por un tomador de un seguro de asistencia sanitaria en concepto de copago, dado que estas cantidades forman parte de la prima en su naturaleza de contraprestación del contrato de seguro y no propiamente del servicio realizado por un profesional sanitario.

Visto escrito presentado por en el que formula consulta relativa al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en adelante, IRPF), este centro directivo en uso de la atribución conferida en el artículo 55.2.a) de la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (en adelante, Ley 22/2009) y se modifican determinadas normas tributarias, y en relación con el artículo 23.3.C).k) del Reglamento Orgánico de la Consejería de Hacienda y Relaciones con la Unión Europea aprobado por el Decreto 71/2024, de 31 de julio, emite la siguiente contestación:

PRIMERO.- La persona física consultante es tomador de un seguro de salud con el sistema de copago. Consulta si los importes satisfechos a la entidad aseguradora en concepto de copago pueden integrar la base de la deducción por gasto de enfermedad en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

SEGUNDO.- El artículo 16 ter, regulador de la deducción por gasto de enfermedad de la cuota íntegra autonómica del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, del texto refundido de las disposiciones legales dictadas por la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de tributos cedidos, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2009, de 21 de abril, modificado, con efectos desde el día 1 de enero de 2024, por el apartado diecinueve de la disposición final décima de la Ley 5/2024, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2025, dispone lo siguiente en lo que a la presente consulta interesa (el subrayado es nuestro):

"*Artículo 16 ter. Deducción por gasto de enfermedad.*

1. Los contribuyentes podrán deducir un 12% de los gastos y honorarios profesionales abonados durante el periodo impositivo por la prestación de servicios realizada por quienes tengan la condición de profesionales médicos o sanitarios, excepto farmacéuticos, conforme a lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, por motivo de la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, salud dental, embarazo y nacimiento de hijos, accidentes e invalidez, tanto propios como de las personas que se incluyan en el mínimo familiar.

En ningún caso se incluye la asistencia con fines estéticos, excepto cuando constituyan la reparación de daños causados por accidentes o intervenciones que afecten a las personas y los tratamientos destinados a la identidad sexual. Tampoco se integrarán en la base de la deducción las primas satisfechas por seguros médicos ni el importe de las prestaciones médicas que sean reintegrables por la Seguridad Social o las entidades que la sustituyan.

(...)"

La cuestión básica para la resolución de la presente consulta es determinar la naturaleza del copago, y en concreto si forma o no parte de la prima que debe abonar el tomador de seguro a la compañía de aseguradora. La razón de la exclusión de las primas satisfechas por seguros médicos de la base de la deducción por gastos de enfermedad, radica en que nos encontramos ante la contraprestación de un contrato de seguro, aunque se trate de asistencia sanitaria, y no ante una contraprestación por servicios sanitarios.

Precisamente el artículo primero de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, define a éste contrato como aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

A ello hay que añadir que el artículo catorce de la citada Ley 50/1980 dispone que el tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

En definitiva, la prima de seguro es la cantidad de dinero que el tomador del seguro debe pagar al asegurador para que se produzca la cobertura del riesgo asegurado.

De las distintas modalidades de los contratos de seguro de asistencia sanitaria, destacamos ahora el conocido como “con copago” o “de copago”. El copago es una cantidad (por lo general reducida) que se abona a la aseguradora cuando se presta materialmente una asistencia sanitaria en períodos concretos: dicha cantidad abonada por el tomador forma parte de la prima; es decir, el tomador está obligado a abonar una prima (por lo general inferior a si opta por un sistema sin copago) y suma a dicha prima, integrándose en ella, la parte que debe abonar a la aseguradora (copago) por la asistencia sanitaria que ha utilizado el tomador en ejecución de la prestación convenida en el contrato.

Formando parte de la prima, las cantidades abonadas por el tomador bajo el régimen de contraprestación del contrato de seguro de copago, no se integran en la base de la deducción por gasto de enfermedad.

TERCERO.- Conforme a todo lo expuesto, es criterio vinculante de este centro directivo que en la base de la deducción autonómica por gasto de enfermedad no se incorporan las sumas pagadas por un tomador de un seguro de asistencia sanitaria en concepto de copago, dado que estas cantidades forman parte de la prima en su naturaleza de contraprestación del contrato de seguro y no propiamente del servicio realizado por un profesional sanitario.

La presente consulta se emite conforme a la legislación vigente a la fecha de firma de la misma y a los efectos que establece la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

Santa Cruz de Tenerife, 7 de abril de 2025

EL VICECONSEJERO DE HACIENDA Y RELACIONES CON LA UNIÓN EUROPEA

Gabriel Megías Martínez