

BASE DE DATOS DE Norma DEF.-

Referencia: NFJ082954

TRIBUNAL ECONÓMICO-ADMINISTRATIVO CENTRAL

Resolución de 21 de junio de 2021

Sala 2.^a

R.G. 2397/2019

SUMARIO:

IVA. Exenciones en operaciones interiores. Operaciones de seguro, reaseguro y capitalización. La cuestión planteada objeto de análisis consiste en determinar la naturaleza de la actividad desarrollada por la interesada, consistente en la gestión y contratación de todos los servicios necesarios para proporcionar a los clientes de las entidades aseguradoras, con las que así contrata, la asistencia a los asegurados con ocasión de los siniestros cubiertos por los contratos de seguro suscritos por los asegurados con las citadas entidades aseguradoras.

En la gestión del servicio de la asistencia en carretera, la entidad se encarga de contratar los servicios necesarios para asistir a los asegurados de sus clientes con ocasión del siniestro (servicio telefónico de 24 horas, servicios de grúa, desplazamientos, hotel, servicios médicos, etc.). Para ello, tal y como se recoge en los contratos, la entidad presta dichos servicios con sus propios medios o subcontratando a terceros, y, en este último caso, recibe las facturas correspondientes, cuyo IVA soportado puede ir a tipo general o reducido, o recibir un servicio exento de IVA.

La entidad emite facturas a sus clientes, las entidades aseguradoras, a quienes repercute el IVA según el que se haya soportado en las facturas que ha debido asumir para cada uno de los siniestros de los clientes de estas aseguradoras. Se desglosa el impuesto en los diferentes tipos de servicios que ha contratado con terceros, y lo refactura a la entidad aseguradora con el mismo tipo de IVA soportado por el servicio (o exento de IVA) que consta en las facturas recibidas, además de emitir una factura por los servicios que presta con sus propios medios, con el tipo de IVA que le corresponde, en este caso, el tipo general. El órgano inspector practica regularización considerando que los servicios que refactura en ningún caso pueden ser considerados suplidos, puesto que, los asume en su propio nombre y bajo su riesgo y responsabilidad comercial y mercantil, sin facturas de los proveedores de servicios a nombre del cliente.

Existe reiterada jurisprudencia europea acerca de lo que cabe considerar como seguro a los efectos de su exención en el IVA, y es clara: se trata de contratos en los que la entidad que presta el servicio se compromete a proporcionar una prestación en caso de que se produzca el acontecimiento o riesgo que se cubre de este modo, cobrando a cambio una prima que es precisamente la contraprestación de la operación. En ausencia de dicha asunción de riesgo, no cabe la consideración de la operación de que se trate como de seguro a estos efectos ni su exención.

Por cuanto precede, y a la luz de los contratos que obran en el expediente, entiende evidente el Tribunal que los servicios prestados por la entidad no se pueden considerar como prestaciones de seguro, por cuanto, aunque asuma la gestión de las prestaciones necesarias en caso de ocurrencia de cualquiera de los siniestros cubiertos, se trata de una gestión en la cual el coste de las referidas prestaciones corresponde a las entidades aseguradoras, que han de hacerse cargo del mismo. **(Criterio 1 de 2) Base imponible. Entregas de bienes y prestaciones de servicios. Regla general. Conceptos no incluidos. Suplidos.**

En cuanto si deben considerarse los servicios prestados como una única operación o como operaciones independientes, hay que tener en cuenta que, en el presente caso, los servicios de gestión de siniestros prestados por la entidad, están integrados por una serie de prestaciones específicas y diversas (servicios de grúa, alojamiento, transporte, médicos, etc.). A estos servicios subcontratados o prestados directamente, les resultan aplicables tipos impositivos diferentes y regímenes de sujeción o exención. La entidad refactura cada una de las operaciones a sus clientes, las entidades aseguradoras, aplicando la exención del IVA, el tipo general o reducido atendiendo a cada uno de los servicios prestados, añadiendo un importe adicional que retribuye sus propios servicios de gestión de siniestros.

La Inspección de los tributos, por su parte, considera que la operación realizada debe considerarse como una prestación única, aplicándose el tipo general al conjunto de la contraprestación obtenida por ella.

Pues bien, considera el Tribunal que no puede dividirse cada una de las operaciones realizadas (grúa, desplazamientos, médicos, etc.) para poder prestar adecuadamente el servicio de asistencia asumido con las aseguradoras. Y, respecto a si los servicios tienen la consideración de suplidos -art. 78.Tres de la Ley del IVA-, se entiende que en ningún caso pueden ostentar tal calificación al actuar la entidad en nombre propio, asumiendo contratación de los distintos servicios de asistencia para posteriormente refacturarlos. **(Criterio 2 de 2)**

PRECEPTOS:

Ley 37/1992 (Ley IVA), arts. 20, 78 y 79.

Directiva 2006/112/CE del Consejo (Sistema Común del IVA), arts. 73, 78 y 135.

En Madrid, se ha constituido el Tribunal como arriba se indica, para resolver en única instancia la reclamación de referencia, tramitada por procedimiento general.

Se ha visto la presente reclamación contra el acuerdo de liquidación por el concepto Impuesto sobre el Valor Añadido, en adelante IVA, ejercicios y períodos, mayo de 2014 a diciembre de 2016, dictado por la Dependencia de Control Tributario y Aduanero de la Delegación Central de Grandes Contribuyentes de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero.

Con fecha 4 de junio de 2018, se iniciaron mediante comunicación actuaciones inspectoras relativas al IVA ejercicios y períodos, mayo de 2014 a diciembre de 2016, que en fecha 10 de abril de 2019 finalizaron mediante la notificación del acuerdo liquidatorio, tras formalizarse acta de disconformidad A02, número de referencia ...5, con su preceptivo informe ampliatorio, en fecha 30 de octubre de 2018.

La cuestión planteada consiste en determinar la tributación de los servicios prestados por el interesado a sus clientes entidades aseguradoras, consistentes en la asistencia a los asegurados de las mismas con ocasión de los siniestros acaecidos, para lo cual subcontrata en su propio nombre servicios sanitarios, de grúa, de transporte, etc. La liquidación practicada se basa en el entendimiento de que el servicio que presta el interesado a las aseguradoras es un servicio único, diferente de cada uno de los servicios individuales subcontratados, y que ha de liquidarse el IVA al tipo general sobre el total de la contraprestación recibida de las entidades aseguradoras destinatarias. La reclamante se había limitado a aplicar a los servicios refacturados como parte de su prestación el tipo impositivo o exención correspondiente a la prestación recibida de terceros.

Segundo.

El día 8 de mayo de 2019 tuvo entrada en este Tribunal la presente reclamación, interpuesta en 30 de abril de 2019 contra el citado acuerdo.

Tras la puesta de manifiesto del expediente, se presenta escrito en el que se formulan las siguientes alegaciones.

Se indica la operativa de la compañía y las principales características de los contratos suscritos con sus clientes, las entidades aseguradoras.

La liquidación practicada por la Delegación Central de Grandes Contribuyentes (en adelante, DCGC), se fundamenta en un único argumento, consistente en entender que el servicio que presta **XZ** a las entidades aseguradoras es un servicio único y que trasciende a cada uno de los servicios prestados, individualmente considerados, con medios propios o subcontratados, debiendo la Compañía liquidar el IVA al tipo general sobre el total de la contraprestación recibida de las citadas entidades aseguradoras. Ello implica la exigencia del tipo general del IVA con respecto a los servicios de transporte de pasajeros o servicios sanitarios, que **XZ** había facturado a sus clientes al tipo reducido del 10 por ciento o exentos de IVA, respectivamente.

Se expone que la Compañía realiza la gestión de servicios de asistencia en carretera a compañías aseguradoras, a través de una red de proveedores, que son quienes prestan materialmente los servicios de asistencia en beneficio del asegurado. Para tal fin, **XZ** tiene suscritos los correspondientes contratos con las entidades aseguradoras, en virtud de los cuales se compromete a la prestación de los servicios de gestión administrativa del siniestro y la puesta en contacto con empresas especializadas en la prestación de servicios de asistencia, en este caso asistencia en carretera, ante el acaecimiento de un siniestro objeto del contrato de seguro suscrito entre la entidad aseguradora y el asegurado. En consecuencia, presta un servicio de gestión administrativa -apertura gestión y tramitación- de siniestros a sus clientes, esto es a las entidades aseguradoras, cobrando por ello los honorarios estipulados por cada expediente tramitado. Junto a lo anterior, la Compañía recibe las facturas emitidas a su nombre por los prestadores materiales del servicio de asistencia en carretera, procediendo a su refacturación y pago, por cuenta de las entidades aseguradoras, que son las que, en última instancia, soportan el coste de dichas prestaciones.

La entidad factura a sus clientes, las entidades aseguradoras, los mismos importes que han sido facturados previamente por los prestadores materiales del servicio. Adicionalmente, factura el importe de sus propios servicios de gestión de siniestros.

En el desarrollo del procedimiento referido *ut supra* se aportaron diversos contratos suscritos con entidades aseguradoras para explicar la práctica efectuada por la entidad en el desarrollo de la actividad, manifestado la diferenciación de los servicios de gestión administrativa prestados por la propia entidad respecto a los servicios relativos a la siniestralidad subcontratados con terceros (grúa, taxi, hotel, gastos médicos, asistencia, etc).

A modo explicativo, el acuerdo de liquidación reproduce el contrato suscrito con **TW**, que se transcribe a continuación parcialmente (el subrayado es nuestro):

*"1º. Objeto del contrato (Estipulación Primera): "Constituye el objeto del presente contrato regular el marco de condiciones en el que **XZ** prestará los siguientes servicios a **TW**:*

*Apertura, gestión, tramitación y liquidación de los siniestros que se especifican en el apartado 1 de la estipulación Segunda, ocurridos a los asegurados de **TW** y amparados por las pólizas de seguro. Servicio de asistencia establecido en el apartado 2 de la estipulación Segunda. Servicio de Contact Center 24 horas y*

*Atención telefónica a los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y mediadores de seguros de **TW** según se especifica en el apartado 3 de la estipulación Segunda. Prestación de los servicios de asistencia a los asegurados de **TW**, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 4 de la estipulación Segunda."*

2º. Descripción de los servicios (Estipulación Segunda). En dicha Estipulación se describen los servicios como sigue:

*1. "Apertura, gestión, tramitación y liquidación de" seguros de viaje, asistencia en viaje, lunas, multirriesgo.
2. Prestación de los servicios de asistencia calificados como "Asistencia hogar", "Asistencia comercio" y "Asistencia comunidades" a los asegurados de **TW**.*

*3. Servicios de Contact Center y gestión de siniestros ocurridos a los titulares de una póliza de seguro de **TW**...; 4. Prestación de Servicios Adicionales": los que solicite **TW**.*

3º. Descripción de los medios de los servicios (Estipulación Segunda).

*"Para la prestación de los servicios **XZ** se compromete a prestarlos de forma independiente y utilizará los medios materiales y humanos que estime conveniente. A estos efectos ambas partes reconocen que **XZ** prestará los servicios con sus propios medios, sin perjuicio de lo dispuesto seguidamente, contando con su propia organización autónoma y cumpliendo con las obligaciones laborales, de Seguridad Social y fiscales que deriven de dicha prestación.*

***XZ** podrá subcontratar para su realización los servicios objeto del presente Contrato, siempre que notifique tal circunstancia a **TW**...; y, en ese caso, **XZ** dirigirá y coordinará los servicios prestados por el subcontratista, que no tendrá relación alguna con **TW**. En todo caso, **XZ** garantiza a **TW** el cumplimiento por parte del subcontratista de las obligaciones asumidas por **XZ** bajo este Contrato, reputándose incumplimiento de **TW** el incumplimiento por el subcontratista de las referidas obligaciones.*

*(...) **XZ** mantendrá indemne a **TW** de cualesquiera daños y/o responsabilidades que puedan derivarse por esta de los incumplimientos del subcontratista contratado por **XZ**, incluidas las derivadas de falta de pago por el subcontratista de los respectivos salarios, retenciones o importes debidos a la seguridad social".*

(...)

*5º. Obligaciones de **XZ** (Estipulación Cuarta). Se compromete a "poner a disposición de los asegurados de **TW** su estructura asistencial", a "reparar, en aquellos casos en los que **XZ** tenga encomendada la apertura, gestión, tramitación y liquidación de los correspondientes siniestros, los daños sufridos por los asegurados de **TW**", y a "mantener su Central de Alarma y Asistencia personal", "establecer los acuerdos y contratos que sean necesarios con diversas empresas de reparaciones y profesionales autónomos, además de los que en la actualidad ya tiene formalizados...";, además de a otras obligaciones accesorias a las indicadas.*

*6º. Obligaciones de **TW** (Estipulación Quinta). **TW** se compromete a facilitar a **XZ** la relación de sus asegurados, las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguros contratadas, y facilitar la información necesaria para que, en definitiva, **XZ** preste sus servicios.*

*7º. Operativa en la apertura, gestión, tramitación y liquidación de siniestros (Estipulación Sexta). En tal Estipulación se describe tal operativa, la cual, en el momento de proceder a la reparación del daño, se establece que "**XZ** reparará el daño", diferenciando a este respecto entre el caso de seguros multirriesgo y otros, en que, en los primeros, si el coste estimado de la reparación supera los 900 euros es necesario comunicarlo a **TW** y obtener su autorización.*

*Se describen los pasos a seguir en la "primera atención telefónica", y, a continuación, se indica lo siguiente en cuanto a la prestación del servicio: "**XZ** asignará al profesional adecuado, según el tipo de servicio, cuidando en todos los casos, mostrar al cliente rapidez y calidad. El sistema de elección del profesional que **XZ** se basa en la cercanía del profesional, el coste y las especificaciones del servicio."*

8º. Precio (Estipulación Séptima). En esta Estipulación se desglosa entre "fijación del precio", "revisión del precio" y "gastos". El "precio" se establece con un importe fijo por cada siniestro, diferenciando por tipo de póliza de seguros y, en el subapartado de "gastos", se indica lo siguiente:

"Quincenalmente XZ repercutirá y facturará a TW la totalidad de los gastos y costes en los que haya tenido que incurrir como consecuencia de la intervención de sus proveedores y empresas colaboradoras en la reparación de los siniestros atendidos en cumplimiento de lo previsto en el presente Contrato. Todos los importes facturados estarán soportados por las facturas emitidas por los referidos proveedores y empresas colaboradoras...;"

(...)"

Adicionalmente, se aportan los contratos suscritos con ..., en los que tras su examen, este Tribunal aprecia identidad de contenido con el reproducido.

XZ se obliga, pues, a prestar la gestión de servicios de asistencia a las compañías aseguradoras, encargándose, a través de su red de proveedores, de la ejecución material de las correspondientes prestaciones amparadas por las coberturas de las diferentes pólizas de seguros suscritas entre las compañías y los asegurados.

XZ dispone de acuerdos con proveedores externos e independientes, los cuales, con total libertad de organización y mediante su propia estructura, ejecutan cuantas actuaciones físicas y materiales resulten pertinentes. En concreto, se compromete a la apertura, gestión, tramitación y liquidación de:

- siniestros bajo la cobertura de asistencia de viaje ocurridos a los asegurados de las compañías aseguradoras que hayan contratado dicha garantía dentro de su póliza,
- siniestros que hayan contratado el seguro de asistencia en viaje a personas en cualquiera de sus pólizas,
- siniestros de reparación o sustitución de lunas ocurridos que estén cubiertos por la garantía de daños propios, de lunas o de robo dentro de la póliza,
- siniestros ocurridos en las pólizas que hayan contratado seguros de multirriesgo cuyo siniestro sea reparable, servicios de asistencia de hogar, comunidades, Pymes y comercio, embarcaciones, etc., a los que tengan contratada dicha cobertura dentro de sus pólizas, y
- servicios adicionales a los anteriores en las condiciones y términos fijados en los contratos.

Además, se obliga a poner a disposición su estructura asistencial, mantener su central de alarma y asistencia personal en sus oficinas 24 horas del día, los 365 días del año, como también a establecer los acuerdos y contratos que sean necesarios con los proveedores que estime oportunos para que el asegurado pueda designar al proveedor que ejecutará el servicio.

En los contratos adjuntados se reproduce el protocolo general de actuación de XZ, que consiste, en síntesis, en atender llamadas de los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o mediadores de seguros y/o reaseguros, tomando nota del siniestro acaecido y analizando si está cubierto o no por la póliza contratada, según la información suministrada por la compañía de seguros correspondiente. Seguidamente, se pone en contacto al asegurado con los posibles proveedores para que el asegurado designe al que considere oportuno para solventar el problema. En el Seguro Multirriesgo, el interesado se obliga a solicitar la intervención de un perito tasador cuando estime que el importe del daño sufrido supere el importe que determine la compañía. En el caso de siniestros graves, gestiona directamente la atención de los servicios y reparaciones urgentes a través de sus proveedores.

El interesado manifiesta la caracterización de los diferentes servicios prestados por la Compañía como operaciones independientes a los efectos del IVA, citándose jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, TJUE en lo sucesivo, para rebatir la argumentación esgrimida por la Inspección de considerar los servicios prestados como una prestación única aplicando el tipo general del 21% sobre los conceptos facturados.

Se argumenta, por una parte, que cada operación debe normalmente considerarse distinta e independiente de las demás, y por otra, que la operación consistente en una única prestación en el plano económico no debe desglosarse artificialmente para no alterar la funcionalidad del sistema del IVA.

Se apela por el reclamante al principio de neutralidad fiscal, que se opone, en concreto, a que mercancías o servicios similares, que compiten por tanto entre sí, sean tratados de forma distinta desde el punto de vista del IVA.

Asimismo, se manifiesta que, al contrario de lo que la Inspección afirma, las entidades aseguradoras son plenamente conscientes de que reciben por parte de XZ una multiplicidad de servicios, tanto de gestión administrativa del expediente, como de siniestralidad (grúas, taxis, hoteles, etc.), y ello porque: (i) así se ha previsto expresamente en los contratos; (ii) porque ello se complementa con la facturación separada de la gestión administrativa, respecto de la siniestralidad; y (iii) porque las entidades aseguradoras pueden acceder y reclamar el detalle y copia de las facturas recibidas por XZ de sus proveedores, verificando con ello el contenido exacto de los

servicios de siniestralidad. No hay por tanto un servicio "global" cuyo desglose resulte artificial: hay un servicio de gestión administrativa de expedientes, y los correspondientes servicios de siniestralidad, todos ellos requeridos a la reclamante por las entidades aseguradoras, para atender sus obligaciones con los asegurados, una vez acaecido el siniestro.

Se expone que indicios como la facturación diferenciada o la posibilidad de separar las prestaciones y ser prestadas de diferentes formas permiten concluir, siguiendo la jurisprudencia del TJUE que, en el presente caso, existen prestaciones de servicios independientes y no una prestación única. Los contratos suscritos entre la Compañía y las entidades aseguradoras informan y separan nítidamente los servicios de gestión administrativa que presta **XZ** respecto los servicios de asistencia en carretera (grúa, taxi, hoteles, etc.) que son materialmente prestados por proveedores externos. Y no sólo contractualmente ambos conceptos aparecen separados y diferenciados entre sí, sino que su tarifa es absolutamente diferente; así, mientras que los servicios de gestión administrativa se remuneran a razón de 11,72 euros más IVA por siniestro, la asistencia en carretera se retribuye en función de los costes soportados por **XZ**, la cual repercute a sus clientes exactamente el mismo coste soportado de sus proveedores.

La facturación por parte de **XZ** de la siniestralidad del servicio de asistencia en viaje se realiza quincenalmente a todas las compañías. La factura emitida es única y agrupa todos los servicios que cumplen los parámetros para ser facturados hasta ese momento. En todo caso, cada una de las facturas se acompaña de un fichero de soporte con el detalle de todos los servicios prestados.

Se alega, con jurisprudencia europea, la aplicación selectiva de tipos impositivos cuando las diferentes prestaciones que componen la prestación compleja constituyen un aspecto concreto y específico de las operaciones que realiza el sujeto pasivo. El TJUE pone de manifiesto la distinta naturaleza y función de la doctrina de los actos complejos y la facultad atribuida a los Estados miembros para fijar tipos impositivos reducidos a aspectos concretos y específicos de las operaciones que realiza un sujeto pasivo. La finalidad de los criterios establecidos por la jurisprudencia para determinar la tributación de los actos complejos es la de preservar la funcionalidad del sistema del IVA habida cuenta de la diversidad de transacciones comerciales, no pudiendo darse una respuesta exhaustiva al problema planteado por estas situaciones, ya que deben tomarse en cuenta todas las circunstancias en las que se desarrolla la operación de que se trate. Por lo que, se manifiesta que debe aplicarse el tipo reducido de IVA a los servicios prestados de transporte de pasajeros, o la exención del impuesto respecto los servicios médicos.

Se plantea la vulneración del principio de neutralidad fiscal, de prosperar el criterio administrativo, en la medida que los mismos servicios, prestados en las mismas condiciones, y bajo los mismos precios, reciben un tratamiento distinto en cuanto al IVA se refiere, por el hecho de intermediar la entidad en su facturación, sin añadir margen ni valor añadido alguno, más allá de los servicios prestados de gestión administrativa, para los cuales la Compañía recibe sus correspondientes honorarios.

Además de exponer jurisprudencia europea, el recurrente cita criterios de la Dirección General de Tributos en distintas consultas, con casuística diferente, relativas a tributar de forma independiente las operaciones refacturadas de los honorarios de gestión.

Por último, se argumenta la no sujeción de sus servicios por tratarse de suplidos en tanto que gastos pagados por **XZ** en nombre y por cuenta de sus clientes, las entidades aseguradoras, y que posteriormente son reembolsados por éstas a **XZ**. Se explica la mecánica de la entidad para fundamentar que los importes son efectivamente suplidos.

La Inspección señala, atendiendo a otros pronunciamientos del Tribunal comunitario, que el mero hecho de que el asegurado en ocasiones contrate directamente los servicios de asistencia en carretera con proveedores externos, limitándose **XZ** a la prestación del servicio de gestión administrativa del expediente, y aquél tenga siempre la libertad de adquirir los servicios de asistencia a terceros, no es determinante por sí mismo para la apreciación de la existencia de prestaciones independientes. Se insiste en que las circunstancias indicadas constituyen indicios de la existencia de prestaciones independientes a efectos del IVA, al darse de forma acumulativa y concurrente.

El acuerdo de liquidación emplea las contestaciones a consultas V-2523-10, de 22 de noviembre de 2010, y V1471-11, de 8 de junio de 2011, en su fundamentación para confirmar que las operaciones deben tratarse a efectos del IVA como una prestación única. No obstante, se manifiesta si los servicios de asistencia en carretera analizados en esas consultas tienen las mismas características que los prestados por la entidad, como también, que la mayoría de sentencias europeas citadas han sido expedidas con posterioridad a aquellas consultas y, que la Dirección General de Tributos no se ha vuelto a pronunciar en materia de asistencia en carretera.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero.

Este Tribunal es competente para resolver de conformidad con lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria (LGT), así como en el Reglamento general de desarrollo de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, en materia de revisión en vía administrativa (RGRVA), aprobado por Real Decreto

520/2005, de 13 de mayo. No concurre ninguna de las causas de inadmisibilidad previstas en el artículo 239.4 de la LGT.

Segundo.

Este Tribunal debe pronunciarse respecto a lo siguiente:
La adecuación a Derecho del acto impugna.

Tercero.

La cuestión planteada objeto de análisis consiste en determinar la naturaleza de la actividad desarrollada por la recurrente, consistente en la gestión y contratación de todos los servicios necesarios para proporcionar a los clientes de las entidades aseguradoras, con las que así contrata, la asistencia a los asegurados con ocasión de los siniestros cubiertos por los contratos de seguro suscritos por los asegurados con las citadas entidades aseguradoras.

La entidad **XZ SA, XZ** en lo sucesivo, presta, entre otros servicios, el de asistencia en viaje y carretera a las entidades aseguradoras con quienes firma contratos. En la gestión del servicio de la asistencia en carretera, se encarga de contratar los servicios necesarios para asistir a los asegurados de sus clientes con ocasión del siniestro (servicio telefónico de 24 horas, servicios de grúa, desplazamientos, hotel, servicios médicos, etc.). Para ello, tal y como se recoge en los contratos adjuntados cuyo contenido se resume en los antecedentes de hecho, la entidad presta dichos servicios con sus propios medios o subcontratando a terceros, y, en este último caso, recibe las facturas correspondientes, cuyo IVA soportado puede ir a tipo general o reducido, o recibir un servicio exento de IVA.

El artículo 78.uno de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, en adelante Ley del IVA, dispone, en relación con la base imponible, que: *"La base imponible del impuesto estará constituida por el importe total de la contraprestación de las operaciones sujetas al mismo procedente del destinatario o de terceras personas"*.

Por su parte, el artículo 78.tres.3º de la misma norma completa:

"Tres. No se incluirán en la base imponible:

(...)

3.º Las sumas pagadas en nombre y por cuenta del cliente en virtud de mandato expreso del mismo. El sujeto pasivo vendrá obligado a justificar la cuantía efectiva de tales gastos y no podrá proceder a la deducción del impuesto que eventualmente los hubiera gravado".

El recurrente emite facturas a sus clientes, las entidades aseguradoras, a quienes repercute el IVA según el que se haya soportado en las facturas que ha debido asumir para cada uno de los siniestros de los clientes de estas aseguradoras. Se desglosa el impuesto en los diferentes tipos de servicios que ha contratado con terceros, y lo refactura a la entidad aseguradora con el mismo tipo de IVA soportado por el servicio (o exento de IVA) que consta en las facturas recibidas, además de emitir una factura por los servicios que presta con sus propios medios, con el tipo de IVA que le corresponde, en este caso, el tipo general.

El órgano inspector practica regularización considerando que los servicios que refactura en ningún caso pueden ser considerados suplidos, puesto que, los asume en su propio nombre y bajo su riesgo y responsabilidad comercial y mercantil, sin facturas de los proveedores de servicios a nombre del cliente. Así, se concluye que la reclamante debería aplicar a toda la contraprestación recibida de la entidad aseguradora, que es su cliente, el tipo de IVA general, ya que realiza una prestación de servicios única, a efectos del IVA, según las contestaciones a consultas de la DGT V2523-10, de 22 de noviembre de 2010, y V1471-11, de 8 de junio de 2011, que indican que la prestación del servicio de asistencia en carretera prestado por una entidad a las entidades aseguradoras constituye una prestación única, compuesta por distintos elementos ligados estrechamente entre sí. Todos los elementos puestos de manifiesto (servicio de grúa, taxi, alojamiento, etc.) son inseparables para realizar la prestación global en que consiste el servicio.

Por consiguiente, considera que no se ha aplicado el tipo de IVA devengado correctamente, y se modifica las liquidaciones presentadas, resultando un incremento de la cuota de IVA devengado resultante de aplicar el tipo general del 21%.

Cuarto.

La primera cuestión que procede analizar es la posible calificación de los servicios prestados por la reclamante como operaciones de seguro o de mediación en las mismas. Al respecto, señala el artículo 20.uno.16º de la Ley del IVA lo siguiente:

Uno. Estarán exentas de este impuesto las siguientes operaciones:

(...)

16.º Las operaciones de seguro, reaseguro y capitalización.

Asimismo, los servicios de mediación, incluyendo la captación de clientes, para la celebración del contrato entre las partes intervinientes en la realización de las anteriores operaciones, con independencia de la condición del empresario o profesional que los preste.

Dentro de las operaciones de seguro se entenderán comprendidas las modalidades de previsión.

Este precepto es la transposición a nuestro ordenamiento jurídico del artículo 135(1)(a) de la Directiva 2006/112/CE, norma fundamental de armonización del IVA. Este artículo dispone lo siguiente:

1. Los Estados miembros eximirán las operaciones siguientes:

a) las operaciones de seguro y reaseguro, incluidas las prestaciones de servicios relativas a las mismas efectuadas por corredores y agentes de seguros.

A este respecto, se ha de tener en cuenta lo dispuesto por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE en lo sucesivo) dictada en relación con esta exención.

De entrada, ha de hacerse referencia a la sentencia de 8 de marzo de 2001, asunto C-240/99, Skandia, en la que se analizó si el compromiso de una compañía de seguros de ejercer las actividades de otra compañía de seguro, que era su filial al 100% y que continuaría celebrando los contratos de seguros en nombre propio, constituía una operación de seguro exenta como tal.

El hecho de que la entidad se abstudiese de asumir el riesgo inherente a la actividad aseguradora en la operativa descrita condujo al TJUE a descartar la calificación de la actividad descrita como de seguro:

20. No se ha negado que Skandia prevé realizar la actividad de Livbolaget sin asumir riesgo alguno relacionado con esa actividad, por lo que el servicio prestado por Skandia no constituye un reaseguro. Por otra parte, en el procedimiento principal Skandia reconoció que el servicio que se proponía prestar a Livbolaget no constituía una prestación de servicios relativa a una operación de seguro o de reaseguro, que sería efectuada por un corredor o un agente de seguros.

En la delimitación de lo que ha de considerarse como operaciones de seguro a estos efectos, el TJUE se basó en las consideraciones que él mismo había hecho ya en su sentencia de 25 de febrero de 1999, CPP, C-349/96, razonando como sigue (el subrayado es nuestro):

37. En el apartado 17 de la sentencia CPP, antes citada, el Tribunal de Justicia (...) declaró que una operación de seguro se caracteriza, de forma generalmente admitida, por el hecho de que el asegurador se obliga, mediante el pago previo de una prima, a proporcionar al asegurado, en caso de materialización del riesgo cubierto, la prestación convenida en el momento de la celebración del contrato.

40. Debe señalarse que, en el marco de la cooperación prevista entre Skandia y Livbolaget en el asunto principal, no existiría tal relación jurídica entre Skandia y los clientes de Livbolaget. En efecto, Skandia no mantendría ninguna relación contractual con los asegurados de Livbolaget ni asumiría riesgo alguno derivado de las actividades de seguro, por cuanto todos los riesgos recaerían íntegramente en Livbolaget, que seguiría actuando como asegurador en el sentido del Derecho civil sueco.

41. Pues bien, conforme a la definición de la operación de seguro que figura en el apartado 17 de la sentencia CPP, antes citada, y recordada en el apartado 37 de la presente sentencia, resulta que la identidad del destinatario de la prestación es importante a efectos de la definición del tipo de servicios previsto en el artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva, y que una operación de seguro implica, por naturaleza, la existencia de una relación contractual entre el prestador del servicio de seguro y la persona cuyos riesgos cubre el seguro, a saber, el asegurado.

44. Teniendo en cuenta lo que precede, procede responder a la cuestión prejudicial que el compromiso de una compañía de seguros de ejercer, a cambio de una retribución calculada sobre la base de los precios de mercado, las actividades de otra compañía de seguros, que es su filial al 100 % y que continuaría celebrando los contratos de seguro en su propio nombre, no constituye una operación de seguro en el sentido del artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva.

De un tenor similar es la sentencia de 16 de julio de 2015, asunto C-584/13, Mapfre Asistencia y Mapfre Warranty, que reza lo siguiente (subrayamos nosotros de nuevo):

28. *En lo que atañe, más concretamente, al concepto de «operaciones de seguro», que figura en el artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva, el cual no se define en modo alguno en dicha Directiva, el Tribunal de Justicia ha declarado reiteradamente que una operación de seguro se caracteriza, de forma generalmente admitida, por el hecho de que el asegurador se obliga, previo pago de una prima, a proporcionar al asegurado, en caso de que se produzca el riesgo cubierto, la prestación convenida al celebrar el contrato (véanse, en este sentido, las sentencias Taksatorringen, C-8/01, EU:C:2003:621, apartado 39; Comisión/Grecia, C-13/06, EU:C:2006:765, apartado 10, y BG-Leasing, C-224/11, EU:C:2013:15, apartado 58).*

42. *A este respecto (...) la propia esencia de la «operación de seguro» en el sentido del artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva, reside en el hecho de que el asegurado se protege del riesgo de pérdidas económicas futuras, inciertas pero potencialmente graves, mediante una prima cuyo pago es cierto pero limitado.*

43. *En el presente asunto, parece deducirse de los autos remitidos al Tribunal de Justicia que el importe facturado por Mapfre Warranty en forma de prima no se reembolsa al comprador del vehículo de ocasión si, tras la expiración del período de garantía, no se ha registrado ninguna avería, o si el coste de la reparación ha sido inferior a dicha prima. Asimismo, en el supuesto de avería cuyo coste supere el importe de la prima pagada, el comprador del vehículo no está obligado a pagar los costes suplementarios. Las primas facturadas por Mapfre Warranty parecen constituir, pues, verdaderas primas de seguro cuyo pago libera totalmente al asegurado del riesgo cubierto, sin perjuicio de que el órgano jurisdiccional remitente se cerciore de este extremo. Además Mapfre Warranty está asegurada por Mapfre Asistencia contra el riesgo de pérdidas financieras que ella misma podría sufrir a este respecto.*

Finalmente, debe referirse la más reciente sentencia de 25 de marzo de 2021, asunto C-907/19, Q-GmbH (Assurance de risques spéciaux), en cuyo apartado 33 se insiste en que: *"la prestación realizada por Q consistente en la concesión de una licencia para la utilización de un producto de seguro no puede calificarse de operación de seguro, toda vez que el cedente solo está ligado contractualmente al asegurador, el cual explota, con arreglo al contrato de licencia, el producto en cuestión. Según el órgano jurisdiccional remitente, Q tampoco se hace cargo de la cobertura de los riesgos asegurados sobre la base de dicho producto"*.

Reiterada, por tanto, la jurisprudencia europea acerca de lo que cabe considerar como seguro a los efectos de su exención en el IVA es clara: se trata de contratos en los que la entidad que presta el servicio se compromete a proporcionar una prestación en caso de que se produzca el acontecimiento o riesgo que se cubre de este modo, cobrando a cambio una prima que es precisamente la contraprestación de la operación. En ausencia de dicha asunción de riesgo, no cabe la consideración de la operación de que se trate como de seguro a estos efectos ni su exención, como de forma contundente especifica la sentencia de 8 de marzo de 2001, asunto C-240/99, Skandia, antes referida.

Especialmente relevante es la sentencia del TJUE de 17 de marzo de 2016, asunto Aspiro C-40/15, que analiza de manera específica la posible exención de los servicios de gestión de siniestros prestados a compañías aseguradoras y, en particular, su posible consideración como servicios de mediación exentos como tales, y señala:

"20. Con carácter preliminar, debe recordarse que los términos empleados para designar las exenciones previstas en el artículo 135, apartado 1, de la Directiva IVA han de interpretarse estrictamente, dado que éstas constituyen excepciones al principio general de que el IVA se percibe por cada prestación de servicios efectuada a título oneroso por un sujeto pasivo (véase la sentencia BG-Leasing C-224/11, EU:C:2013:15, apartado 56).

21. *Para dar respuesta a la cuestión planteada procede examinar si la actividad de tramitación y liquidación de siniestros, como la realizada por Aspiro, consiste en realizar «operaciones de seguro» o si puede considerarse que se trata de «prestaciones de servicios relativas a las mismas efectuadas por corredores y agentes de seguros», en el sentido del artículo 135, apartado 1, letra a), de la Directiva IVA.*

22. *En lo que atañe, en primer lugar, a las operaciones de seguro, cabe señalar que éstas se caracterizan, de forma generalmente admitida, por el hecho de que el asegurador se obliga, mediante el pago previo de una prima, a proporcionar al asegurado, en caso de materialización del riesgo cubierto, la prestación convenida en el momento de la celebración del contrato (sentencias CPP, C-349/96, EU:C:1999:93, apartado 17, y Taksatorringen, C-8/01, EU:C:2003:621, apartado 39).*

23. *El Tribunal de Justicia ha precisado que la expresión «operación de seguro» no se refiere únicamente a las operaciones efectuadas por los propios aseguradores y que es, en principio, suficientemente amplia para incluir la concesión de una cobertura de seguro por un sujeto pasivo que no sea él mismo asegurador, pero que, en el marco de un seguro colectivo, procura a sus clientes dicha cobertura utilizando las prestaciones de un asegurador que asume el riesgo asegurado. Sin embargo, tales operaciones implican, por naturaleza, la existencia de una relación contractual entre el prestador del servicio de seguro y la persona cuyos riesgos cubre el seguro, es decir, el asegurado (véase la sentencia Taksatorringen, C-8/01, EU:C:2003:621, apartados 40 y 41).*

24. *Pues bien, en el caso de autos, un prestador de servicios como Aspiro no se ha comprometido personalmente con el asegurado a garantizar la cobertura del riesgo y no mantiene con éste ninguna relación contractual.*

25. Por consiguiente, si bien de la descripción facilitada por el órgano jurisdiccional remitente se desprende que el servicio de tramitación y liquidación de siniestros controvertido en el litigio principal es un elemento esencial de la operación de seguro en la medida en que incluye, en particular, la determinación de la responsabilidad y del importe del daño, así como la decisión de abonar o de denegar la indemnización al asegurado, procede declarar no obstante que dicho servicio, que además se presta al asegurador, no constituye una operación de seguro en el sentido del artículo 135, apartado 1, letra a), de la Directiva IVA.

26. Por otro lado, corrobora esta afirmación la necesidad de interpretar estrictamente las exenciones al régimen general del IVA, tal y como se recuerda en el apartado 20 de la presente sentencia.

(...)

31 Procede señalar asimismo que el principio de neutralidad fiscal no desvirtúa la afirmación realizada en el apartado 25 de la presente sentencia. Tal y como señaló la Abogado General en el punto 28 de sus conclusiones, este principio no permite extender el ámbito de aplicación de una exención si no existe a tal efecto una disposición inequívoca. En efecto, el citado principio no es una norma de Derecho primario que pueda condicionar la validez de una exención, sino un principio de interpretación, que debe aplicarse junto con el principio de interpretación estricta de las exenciones (véase, en este sentido, la sentencia *Deutsche Bank*, C-44/11, EU:C:2012:484, apartado 45).

Por cuanto precede, y a la luz de los contratos que obran en el expediente, entiende evidente este Tribunal que los servicios prestados por la reclamante no se pueden considerar como prestaciones de seguro, por cuanto, aunque asuma la gestión de las prestaciones necesarias en caso de ocurrencia de cualquiera de los siniestros cubiertos, se trata de una gestión en la cual el coste de las referidas prestaciones corresponde a las entidades aseguradoras, que han de hacerse cargo del mismo.

Se suscita continuación la posible calificación de los servicios prestados como mediación en la prestación de servicios de seguro, exenta como tal.

El mismo TJUE, en su sentencia de 3 de marzo de 2005, *Andersen*, asunto C-475/03, analiza la posible exención de actividades de "back office", aclarando que para poder hablar de servicios de mediación es preciso que se encuentre presente alguno de los aspectos esenciales de la función del mediador, como buscar clientes o poner a éstos en relación con el asegurador, señalando lo siguiente (el subrayado es nuestro):

"32. (...) no puede inferirse que la facultad de obligar al asegurador sea el criterio determinante para reconocer la condición de agente de seguros en el sentido del artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva.

En efecto, el reconocimiento de esta condición requiere un examen del contenido de las actividades controvertidas.

36 (...) algunos aspectos esenciales de la función del agente de seguros, como buscar clientes o poner a éstos en relación con el asegurador, no concurren en el presente caso. En efecto, de la resolución de remisión resulta, sin que la demandada lo haya negado, que la intervención de ACMC sólo comienza con la recepción de las solicitudes de seguros que le envían los agentes de seguros por medio de los cuales UL estudia el mercado neerlandés de los seguros de vida.

37. (...) el contrato de colaboración celebrado entre ACMC y UL debe considerarse una subcontrata, en virtud de la cual ACMC pone a disposición de UL los recursos humanos y administrativos de los que ésta carece y le suministra una serie de servicios de asistencia en las tareas inherentes a sus actividades de asegurador. (...).

38. Los servicios prestados por ACMC a UL deben considerarse, en consecuencia, una forma de cooperación que consiste en asistir a UL, a cambio de una retribución, en la realización de actividades que normalmente incumben a esta última, sin establecer relaciones contractuales con los asegurados. Tales actividades constituyen un desmembramiento de las actividades de UL y no prestaciones de servicios efectuadas por un agente de seguros (véase, por analogía, la sentencia de 13 de diciembre de 2001, *CSC Financial Services*, C-235/00, Rec. p. I-10237, apartado 40).

39. A la luz de las consideraciones anteriores, procede responder a la cuestión planteada que el artículo 13, parte B, letra a), de la Sexta Directiva debe interpretarse en el sentido de que las actividades de «back office», que consisten en prestar servicios, a cambio de una retribución, a una compañía de seguros, no constituyen prestaciones de servicios relativas a operaciones de seguro efectuadas por un corredor o un agente de seguros en el sentido de la citada disposición".

La misma sentencia del TJUE de 17 de marzo de 2016, asunto C-40/15, *Aspiro*, se refiere también a esta cuestión, señalando lo que sigue (subrayamos nosotros una vez más):

"32. En segundo lugar, procede examinar la cuestión de si las prestaciones de servicios controvertidas en el litigio principal constituyen «prestaciones de servicios relativas a [operaciones de seguro] efectuadas por corredores y agentes de seguros» y pueden por ello, acogerse a la exención.

33. En lo que atañe, por un lado, al concepto de «prestaciones de servicios relativas a [operaciones de seguro]», ha de considerarse, tal y como hizo la Abogado General en el punto 31 de sus conclusiones, que el término «relativas» es suficientemente amplio para incluir distintas prestaciones que contribuyen a la realización de operaciones de seguro y, en particular, la tramitación y liquidación de siniestros, que constituyen una parte esencial de tales operaciones.

34. En lo que concierne, por otro lado, al requisito de que las prestaciones de que se trata han de ser «efectuadas por corredores y agentes de seguros», es preciso verificar si la actividad de un prestador de servicios como Aspiro, que consiste en tramitar y liquidar siniestros en nombre y por cuenta de una empresa de seguros, puede considerarse efectuada por tales corredores o agentes.

35. A este respecto, el hecho de que, con arreglo a la exposición fáctica del órgano jurisdiccional remitente, Aspiro no tenga la condición de corredor o agente de seguros, no es determinante. En efecto, la condición formal de dicha sociedad no basta para determinar si su actividad se inscribe o no en el ámbito de aplicación de la exención.

36. Tal y como ya ha declarado el Tribunal de Justicia, es preciso examinar el contenido mismo de las actividades controvertidas (véanse, en este sentido, las sentencias Arthur Andersen, C-472/03, EU:C:2005:135, apartado 32; Abbey National, C-169/04, EU:C:2006:289, apartado 66, y J.C.M. Beheer, C-124/07, EU:C:2008:196, apartado 17).

37. Para llevar a cabo dicho examen han de concurrir dos requisitos. En primer lugar, el prestador de servicios debe mantener una relación con el asegurador y con el asegurado (sentencia Taksatorringen, C-8/01, EU:C:2003:621, apartado 44). Esta relación puede ser únicamente indirecta si el prestador de servicios es un subcontratista del corredor o del agente de seguros (véase, en este sentido, la sentencia J.C.M. Beheer, C-124/07, EU:C:2008:196, apartado 29). En segundo lugar, su actividad debe cubrir aspectos esenciales de la función del agente de seguros, como buscar clientes o poner a éstos en relación con el asegurador (véase, en este sentido, la sentencia Arthur Andersen, C-472/03, EU:C:2005:135, apartados 33 y 36).

38. Un prestador de servicios como Aspiro cumple el primero de estos requisitos. En efecto, dicha sociedad se relaciona directamente con la empresa de seguros, puesto que ejerce su actividad en nombre y por cuenta de ella, e indirectamente con el asegurado, en el marco del examen y la gestión de los siniestros.

39. En cambio, en lo que concierne al segundo de dichos requisitos, relativo a las prestaciones efectuadas por corredores y agentes de seguros o sus subcontratistas, procede señalar que éstas deben guardar relación con la propia naturaleza de la profesión de corredor o de agente de seguros, que consiste en buscar clientes y ponerlos en contacto con el asegurador a fin de celebrar contratos de seguro (véanse, en particular, las sentencias Taksatorringen, C-8/01, EU:C:2003:621, apartado 45; Arthur Andersen, C-472/03, EU:C:2005:135, apartado 36, y J.C.M. Beheer, C-124/07, EU:C:2008:196, apartado 18). En el caso de un subcontratista, es preciso que éste participe en la celebración de los contratos de seguro (véase, en este sentido, la sentencia J.C.M. Beheer, C-124/07, EU:C:2008:196, apartados 9 y 18).

40. Pues bien, la actividad consistente en tramitar y liquidar siniestros en nombre y por cuenta de un asegurador, como la controvertida en el litigio principal, no está relacionada en modo alguno con buscar clientes y ponerlos en relación con el asegurador a fin de celebrar contratos de seguro.

41. De ello se desprende que tal actividad no entra dentro de las prestaciones de servicios «efectuadas por corredores y agentes de seguros», en el sentido del artículo 135, apartado 1, letra a), de la Directiva IVA.

42. Al igual que en el caso de los servicios controvertidos en el asunto que dio lugar a la sentencia Arthur Andersen (C-472/03, EU:C:2005:135), debe considerarse que los servicios de tramitación y liquidación de siniestros prestados por un prestador de servicios como Aspiro no constituyen prestaciones de servicios efectuadas por un agente de seguros, sino un desmembramiento de las actividades de la empresa de seguros (véase, en este sentido, la sentencia Arthur Andersen, C-472/03, EU:C:2005:135, apartado 38).

43. (...).

44. De ello se sigue que una operación consistente únicamente en confiar la tramitación y la liquidación de siniestros a un tercero, sin que dicha externalización guarde relación con la búsqueda de clientes y la facilitación del contacto entre éstos y la empresa de seguros a fin de celebrar contratos de seguro, no está exenta del IVA.

45. De las anteriores consideraciones se desprende que procede responder a la cuestión planteada que el artículo 135, apartado 1, letra a), de la Directiva IVA debe interpretarse en el sentido de que los servicios de tramitación y liquidación de siniestros, como los controvertidos en el litigio principal, prestados por un tercero en nombre y por cuenta de una empresa de seguros, no entran dentro del ámbito de aplicación de la exención prevista en dicha disposición.

Resultando obvio el paralelismo entre la actividad desarrollada por la reclamante y la que motivó la última sentencia del TJUE que se ha transcrito, es igualmente evidente la imposible calificación de los servicios prestados como de mediación en la contratación de seguros, por lo que se impone la denegación de la exención a la operativa descrita.

No está de más recordar que la no exención de las prestaciones de gestión de siniestros ha sido igualmente apreciada por la DGT en contestaciones a consultas vinculantes de 27 de noviembre de 2014, V3189-14, o de 18 de octubre de 2016, V4491-16.

Quinto.

En cuanto si deben considerarse los servicios prestados como una única operación o como operaciones independientes, hay que tener en cuenta que, en el presente caso, los servicios de gestión de siniestros prestados por la reclamante, están integrados por una serie de prestaciones específicas y diversas (servicios de grúa, alojamiento, transporte, médicos, etc.). A estos servicios subcontratados o prestados directamente, les resultan aplicables tipos impositivos diferentes y regímenes de sujeción o exención. La entidad refactura cada una de las operaciones a sus clientes, las entidades aseguradoras, aplicando la exención del IVA, el tipo general o reducido atendiendo a cada uno de los servicios prestados, añadiendo un importe adicional que retribuye sus propios servicios de gestión de siniestros.

La Inspección de los tributos, por su parte, considera que la operación realizada debe considerarse como una prestación única, aplicándose el tipo general del impuesto al conjunto de la contraprestación obtenida por ella.

A este respecto, dispone el artículo 78 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, reguladora del IVA, Ley del IVA en lo sucesivo, lo siguiente:

Uno. La base imponible del impuesto estará constituida por el importe total de la contraprestación de las operaciones sujetas al mismo procedente del destinatario o de terceras personas.

Dos. En particular, se incluyen en el concepto de contraprestación:

1.º Los gastos de comisiones, portes y transporte, seguros, primas por prestaciones anticipadas y cualquier otro crédito efectivo a favor de quien realice la entrega o preste el servicio, derivado de la prestación principal o de las accesorias a la misma.

(...)

El artículo 79 de la misma norma, en su apartado dos, añade:

Dos. Cuando en una misma operación y por precio único se entreguen bienes o se presten servicios de diversa naturaleza, incluso en los supuestos de transmisión de la totalidad o parte de un patrimonio empresarial, la base imponible correspondiente a cada uno de ellos se determinará en proporción al valor de mercado de los bienes entregados o de los servicios prestados.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no se aplicará cuando dichos bienes o servicios constituyan el objeto de prestaciones accesorias de otra principal sujeta al impuesto.

Los citados preceptos son transposición al derecho interno de lo dispuesto por el artículo 73 de la Directiva 2006/112, que reza cuanto sigue:

En el caso de las entregas de bienes y las prestaciones de servicios no comprendidas entre las enunciadas en los artículos 74 a 77, la base imponible estará constituida por la totalidad de la contraprestación que quien realice la entrega o preste el servicio obtenga o vaya a obtener, con cargo a estas operaciones, del adquirente de los bienes, del destinatario de la prestación o de un tercero, incluidas las subvenciones directamente vinculadas al precio de estas operaciones.

Esta disposición se completa con su artículo 78, que establece lo siguiente:

Quedarán comprendidos en la base imponible los siguientes elementos:

- a) los impuestos, derechos, tasas y exacciones parafiscales, con excepción del propio IVA,*
- b) los gastos accesorios, tales como los de comisiones, embalaje, transporte y seguro, exigidos por el proveedor al adquirente o al destinatario del servicio.*

A efectos de lo dispuesto en la letra b) del párrafo primero, los Estados miembros podrán considerar como gastos accesorios los que sean objeto de pacto especial entre las partes.

La determinación de cuándo, ante varias prestaciones, debe entenderse que existe una única operación a los efectos de su gravamen conjunto en el IVA o, por el contrario, son varias las transacciones, a cada una de las cuales ha de aplicarse el tratamiento que les corresponda, depende de la consideración de la existencia de una prestación principal, a la que se acompaña de otras que le son accesorias, o de una pluralidad de transacciones con sustantividad propia, desprovistas de la nota de accesoriedad que acabamos de indicar.

Son varios los pronunciamientos del TJUE en los que se ha analizado la cuestión.

El primero de ellos es la sentencia de 12 de junio de 1979, asunto NV Nederlandse Spoorwegen C-126/78, que se refiere a la posible caracterización como accesorios de los servicios de "recaudación" prestados en el

contexto de un servicio de entrega contra reembolso, en el cual el transportista entregaba la mercancía y, adicionalmente, recibía del destinatario el precio de la misma y lo enviaba al remitente. Considerando que por este servicio se cobraba una comisión o contraprestación específica, se suscitó ante el TJUE si este servicio de recaudación debía considerarse accesorio del principal, de transporte, o si había de ser tratado por separado.

Entendió el TJUE que la relación del servicio de recaudación con el de transporte era tan estrecha que no se justificaba un tratamiento distinto para uno y otro. El cobro era condición necesaria para la entrega de la mercancía transportada, por lo que no tenía sentido la separación de este servicio de la prestación de transporte y entrega de la mercancía.

La sentencia del mismo TJUE de 22 de octubre de 1998, asuntos acumulados C-308/96 y C-94/97, Madgett y Baldwin, se pronuncia respecto a ciertos servicios adicionales prestados a sus clientes por los propietarios de un hotel, determinando si habían de considerarse como accesorios de los servicios de alojamiento o no. El TJUE dictaminó (el subrayado es nuestro):

24. (...) es corriente que algunos operadores económicos, como los hoteleros, que prestan servicios habitualmente relacionados con viajes, tengan que utilizar prestaciones adquiridas a terceros, las cuales, por un lado, en comparación con las operaciones de alojamiento, representan una parte menos importante del importe del precio global y, por otro lado, están comprendidas en el marco de las funciones que tradicionalmente ejercen tales operadores. Por tanto, dichas prestaciones adquiridas a terceros no constituyen para la clientela un fin en sí, sino el medio de disfrutar en mejores condiciones del servicio principal de ese operador.

25. Debe indicarse que, en tales circunstancias, las prestaciones adquiridas a terceros siguen siendo meramente accesorias respecto a las prestaciones propias y que no procede gravar al operador económico con arreglo al artículo 26 de la Sexta Directiva.

26. (...) cuando un hotelero ofrece a sus clientes de manera habitual, además del alojamiento, prestaciones que no están incluidas dentro de las funciones tradicionalmente ejercidas por los hoteleros y cuya realización no puede dejar de incidir notablemente en el precio global practicado, tales como el viaje hasta el hotel desde puntos de recogida alejados, dichas prestaciones no pueden equipararse a prestaciones de servicios meramente accesorias.

El TJUE excluyó la accesoriedad en este caso, siendo relevante a estos efectos que las prestaciones pretendidamente accesorias no eran las habituales en el sector hotelero, su influencia significativa en el precio de los servicios prestados y el hecho de que los citados servicios adicionales eran claramente percibidos por los clientes como algo distinto, ajeno a las prestaciones que se vinculan normalmente a los servicios de alojamiento, con utilidad propia y distinta a la de los servicios hoteleros.

La sentencia de 25 de febrero de 1999, asunto Card Protection Plan, CPP C-349/96, dictada en el contexto de las operaciones de seguro, continúa (continuamos subrayando nosotros):

29. A este respecto, teniendo en cuenta la doble circunstancia de que, por una parte, del apartado 1 del artículo 2 de la Sexta Directiva se deduce que cada prestación de servicio normalmente debe ser considerada como distinta e independiente y que, por otra, la prestación constituida por un único servicio desde el punto de vista económico, no debe ser desglosada artificialmente para no alterar la funcionalidad del sistema del IVA, es importante buscar los elementos característicos de la operación controvertida para determinar si el sujeto pasivo realiza para el consumidor, considerado como un consumidor medio, varias prestaciones principales distintas o una prestación única.

30. Hay que señalar que se trata de una prestación única, en particular, en el caso de autos, en el que ha de considerarse que uno o varios elementos constituyen la prestación principal, mientras que, a la inversa, uno o varios elementos deben ser considerados como una o varias prestaciones accesorias que comparten el tratamiento fiscal que la prestación principal. Una prestación debe ser considerada accesorio de una prestación principal cuando no constituye para la clientela un fin en sí, sino el medio de disfrutar en las mejores condiciones del servicio principal del prestador (sentencia de 22 de octubre de 1998, Madgett y Baldwin, asuntos acumulados C-308/96 y C-94/97, Rec p. I-6229, apartado 24).

31. En estas circunstancias, el hecho de que se facture un precio único no tiene importancia decisiva. Es cierto que cuando un prestador proporciona a sus clientes una prestación de servicio compuesta por varios elementos contra el pago de un precio único, éste puede abogar en favor de la existencia de una prestación única.

Sin embargo, pese al precio único, si de las circunstancias descritas en los apartados 7 a 10 de la presente sentencia se desprende que los clientes entienden comprar dos prestaciones distintas, a saber, una prestación de seguro y una prestación de servicio de registro de tarjetas, entonces sería preciso aislar la parte del precio único relativa a la prestación de seguro, que, en todo caso, quedaría exenta. Para ello, debe seguirse el método de cálculo o de apreciación más sencillo posible (véase, en este sentido, la sentencia Madgett y Baldwin, antes citada, apartados 45 y 46).

Las consideraciones que se vierten en esta sentencia son de gran relevancia a estos efectos, conteniéndose en ella criterios que se han recogido en pronunciamientos posteriores, tanto del propio TJUE como de otras instancias interpretativas nacionales.

Con posterioridad a la sentencia CPP, en lo que al concepto de accesoriadad se refiere, son diversas las sentencias que se han dictado, como son las de 27 de octubre de 2005, asunto Levob Verzekeringen y OV Bank C-41/04, 29 de marzo de 2007, asunto Aktiebolaget NN C-111/05, 10 de marzo de 2011, asuntos acumulados Bog y otros C-497/09, C-499/09, C-501/09 y C-502/09, 21 de febrero de 2013, asunto Mesto Zamberk C-18/12, 8 de diciembre de 2016, asunto Stock'94 C-208/15, 18 de enero de 2018, asunto Stadion Amsterdam C-463/16, ó 24 de marzo de 2021, asunto Q, C-907/19, entre otras.

Con base en el cuerpo de jurisprudencia que se acaba de exponer, pueden enunciarse los criterios que, al entender de este Tribunal, determinan, ante una transacción configurada por múltiples prestaciones, la consideración conjunta de las transacciones, en tanto que accesorias unas de otras, o conducentes a su tratamiento por separado:

1º. En la determinación de si nos encontramos ante una prestación única o varias prestaciones diferenciadas hay que tomar en consideración todas las circunstancias en las que estas se desarrollan (sentencias de 27 de octubre de 2005, asunto Levob Verzekeringen y OV Bank C-41/04, de 29 de marzo de 2007, asunto Aktiebolaget NN C-111/05, y de 10 de marzo de 2011, asuntos acumulados Bog y otros C-497/09, C-499/09, C-501/09 y C-502/09).

Ha de descartarse, por tanto, una caracterización que tome como referencia únicamente aspectos parciales de las operaciones, debiendo procederse a realizar un análisis conjunto de todas ellas que los integre.

2º. La consideración de cualquier operación como accesorio de otra principal será procedente cuando esta no constituya por sí misma un fin para el cliente, sino el medio de disfrutar en mejores condiciones de la transacción principal (sentencias de 25 de febrero de 1999, asunto CPP C-349/96, 10 de marzo de 2011, asunto Bog y otros C-497/09, C-499/09, C-501/09 y C-502/09, ó 27 de septiembre de 2012, asunto Field Fisher Waterhouse C-392/11).

3º. En caso de que dos o más elementos o actos que el sujeto pasivo realice para el cliente se encuentren tan estrechamente ligados que objetivamente formen una sola operación económica indisoluble, cuyo desglose resultaría artificial, ha de concluirse que existe una única operación a estos efectos (sentencias de 27 de octubre de 2005, asunto Levob Verzekeringen y OV Bank, C-41/04, 21 de febrero de 2008, asunto Part Service, C-425/2006, y 10 de marzo de 2011, asuntos acumulados Bog y otros, C-497/09, C-499/09, C-501/09 y C-502/09).

4º. En la concreción de si nos encontramos ante prestación compleja, deben tenerse en cuenta todas las circunstancias en que se desarrolla, determinándose así sus elementos característicos e identificando sus elementos predominantes (sentencias de 2 de mayo de 1996, asunto Faaborg-Gelting Linien, C-231/94, 27 de octubre de 2005, asunto Levob Verzekeringen y OV Bank, C-41/04, y 10 de marzo de 2011, asuntos acumulados Bog y otros, C-497/09, C-499/09, C-501/09 y C-502/09).

5º. La determinación del elemento predominante de cualquier prestación ha de realizarse desde el punto de vista del consumidor medio (sentencias de 27 de octubre de 1995, asunto Levob Verzekeringen y OV Bank, C-41/04, y de 2 de diciembre de 2010, asunto Everything Everywhere, C-276/09), en atención igualmente, en una apreciación de conjunto, a la importancia cualitativa, y no meramente cuantitativa, de sus elementos (sentencia de 10 de marzo de 2011, asuntos acumulados Bog y otros, C-497/09, C-499/09, C-501/09 y C-502/09).

Así, para la determinación del elemento predominante en la entrada a un parque acuático que daba acceso al conjunto de las instalaciones, se hizo referencia a su concepción según sus características objetivas, esto es, según los diferentes tipos de infraestructuras ofrecidas, la forma de acondicionarlas, su número y su importancia respecto al conjunto del parque, considerando igualmente si los espacios disponibles admitían la práctica de la natación deportiva o si, por el contrario, estaban acondicionados esencialmente para usos lúdicos. La circunstancia de que algunos visitantes pudieran tener una intención de uso distinta se consideró menor, señalándose que: "(...) un criterio que tuviera en cuenta la intención de cada visitante considerado individualmente respecto a la utilización de las infraestructuras puestas a su disposición sería contrario a los objetivos del sistema del IVA consistentes en garantizar la seguridad jurídica y la aplicación correcta y sencilla de las exenciones establecidas en el artículo 132 de la Directiva IVA. A este respecto, procede recordar que, para facilitar las actuaciones inherentes a la aplicación del IVA hay que tomar en consideración, salvo en casos excepcionales, la naturaleza objetiva de la operación de que se trate (...)" (apartado 36 de la sentencia de 21 de febrero de 2013, asunto C-18/12, Mesto Zamberk).

6º. El hecho de que se cobre un precio o contraprestación única es, a estos efectos, irrelevante.

Los criterios señalados por el TJUE han sido acogidos en diversas contestaciones a consultas de la (Dirección General de Tributos, en adelante, DGT), en las que expresamente se ha referido la sentencia de 25 de febrero de 1999, asunto CPP, C-349/96, como básica a estos efectos, pudiendo referirse contestaciones como las de 10 de octubre de 2003, 1594-03, 4 de febrero de 2008, V0202-08, 22 de enero de 2010, V0101-10, 27 de septiembre de 2011, V2260-11, 2 de octubre de 2018, V2669-18, o de 18 de septiembre de 2019, V2524-19, entre otras).

De igual modo, se trata de criterios que han permeado la doctrina de este Tribunal, como acreditan las resoluciones de 24 de noviembre de 2016, RG 2756/2013, o más reciente, de 9 de junio de 2020, RG 03786/2016, entre otras.

En la traslación de las anteriores consideraciones a la prestación a la que se contrae la reclamación que ahora se resuelve, es determinante la toma en consideración de los derechos y obligaciones dimanantes de los contratos que unen a la reclamante con sus clientes, como antes se indicó. Se observa en ellos cómo la reclamante asume, en nombre propio, pero por cuenta ajena, el aprovisionamiento de todo cuanto sea necesario para atender las necesidades generadas por los siniestros que gestiona, trasladando el coste de las prestaciones así contratadas, incrementado en el importe establecido para la remuneración de su propia gestión, a las entidades aseguradoras para las que trabaja.

Para las entidades aseguradoras clientes de **XZ**, el servicio prestado por la reclamante tiene un sentido económico global, ya que les permite dar cobertura a los siniestros sin tener que ocuparse de nada en absoluto. Es la entidad recurrente quien se ocupa de atender al asegurado, determinar las necesidades en cada uno de los siniestros, buscar a los suministradores y/o proveedores, organizándolos, sincronizándolos, etc.. En conclusión, los servicios recibidos de los distintos prestadores materiales para dar cobertura a las distintas asistencias en carretera son un requisito *sine qua non* para poder prestar **XZ** el servicio de asistencia a sus clientes.

Por todo lo expuesto, atendiendo a los elementos característicos de las operaciones de asistencia y gestión de siniestros, la improcedencia de efectuar un fraccionamiento artificial de las operaciones a efectos del impuesto, su no consideración de prestaciones accesorias, y la operativa expuesta en los antecedentes de hecho, este Tribunal Central comparte el criterio esgrimido por el órgano inspector de considerar que nos encontramos ante una única operación de prestación de servicios global desarrollada por **XZ** a las aseguradoras.

La separación administrativa y de facturas, prestar los servicios de diferentes formas o disponer de varias tarifas, no puede determinar la configuración de las operaciones como independientes cuando todas ellas son necesarias para responder al servicio global de asistencia asumido.

Hemos de insistir en que este criterio de la consideración conjunta de los servicios prestados es igualmente la opinión de la DGT, expresada en contestaciones a consultas vinculantes de 22 de noviembre de 2010, V2523-10, 8 de junio de 2011, V1471-11, confirmadas, en lo atinente a su localización, pero siempre en la consideración del servicio prestado como un servicio conjunto, en la más reciente contestación de 16 de septiembre de 2019, V2477-19.

En vista de cuanto precede, procede, al entender de este Tribunal, confirmar la regularización practicada, debiendo liquidarse el impuesto al tipo impositivo general sobre el total de la contraprestación recibida de las entidades aseguradas al tratarse de un servicio único complejo y no exento.

Sexto.

Por último, en cuanto a si los servicios pueden tener la consideración de suplidos, debe también ser objeto de desestimación esta alegación pues, el hecho de que la entidad preste con sus propios medios o subcontratado con terceros la diversidad de servicios a los que se obliga, no puede suponer que nos encontremos ante un simple "*mediador de pagos*" como pretende el recurrente.

Recordemos que la exclusión de la base imponible del IVA de las cantidades que se satisfacen en nombre y por cuenta del cliente se establece por el artículo 78.tres.3º de la Ley del IVA, que así lo prevé para: "*las sumas pagadas en nombre y por cuenta del cliente en virtud de mandato expreso del mismo. El sujeto pasivo vendrá obligado a justificar la cuantía efectiva de tales gastos y no podrá proceder a la deducción del impuesto que eventualmente los hubiera gravado.*"

En efecto, la reclamante es un auténtico prestador de servicios completos, asumiendo en nombre propio la contratación de los proveedores, precios, y distintos servicios de asistencia en carretera (taxi, grúa, médicos, etc), y refacturando posteriormente en nombre propio a sus clientes. Más aún, cuando la entidad asume además la responsabilidad ante las aseguradas de prestar el correspondiente servicio, tal y como se expone en los contratos firmados con las mismas.

Esta actuación en nombre propio es suficiente para excluir la aplicación de la norma invocada, debiendo desestimarse de igual modo esta alegación.

Por lo expuesto

Este Tribunal Económico-Administrativo

ACUERDA

DESESTIMAR la presente reclamación, confirmando el acto impugnado.

Fuente: Sitio web del Ministerio de Hacienda y Administraciones Pública.