

CARTA N.º 111-2011-SUNAT/200000

Lima, 30 SEP 2011

**Señor
RAÚL DE ANDREA
Gerente General
Asociación Peruana de Empresas de Seguros – APESEG
Presente**

Ref.: Carta N.º 197-GG/APESEG

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual su representada consulta si corresponde que los establecimientos de salud cumplan con la obligación de emitir los comprobantes de pago a nombre de las compañías de seguro, mas no de los usuarios, por los servicios de salud prestados en ejecución del contrato de Seguro Obligatorio por Accidentes de Tránsito (SOAT).

Ello, teniendo en consideración que mediante el Informe N.º 061-2008-SUNAT/2B0000, cuyo contenido fue ratificado por el Informe N.º 100-2010-SUNAT/2B0000, esta Administración Tributaria ha señalado que de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Comprobantes de Pago, las entidades de salud deben emitir los comprobantes de pago a los pacientes que son atendidos en virtud de contar con la cobertura del SOAT, independientemente de quien sea el obligado al pago de los servicios prestados.

Al respecto, señala que se debe tener en cuenta que a través del Oficio N.º 23861-2011-SBS, la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) ha indicado que la normativa contenida en el Texto Único Ordenado del Reglamento Nacional de Responsabilidad Civil y Seguros Obligatorios por Accidentes de Tránsito⁽¹⁾ y en su norma reglamentaria, regulan *“una relación jurídica entre las empresas de seguro y los establecimientos de salud en la ejecución de los contratos SOAT, la misma que viene dada por la obligación de éstos últimos de prestar el servicio de asistencia médica, de manera inmediata, a las víctimas de los accidentes de tránsito, y de las empresas de seguros de pagarles por tales servicios prestados, en calidad de reembolso, si así les fuera solicitado por aquéllas”*.

¹ Aprobado por Decreto Supremo N.º 024-2002-MTC.

En tal sentido, en mérito de lo opinado por la SBS en el citado Oficio, se solicita que esta Superintendencia Nacional se sirva reevaluar la opinión vertida en los Informes N.º 061-2008-SUNAT/2B0000 y N.º 100-2010-S UNAT/2B0000, a fin de dar respuesta a la consulta formulada.

Sobre el particular, es del caso señalar lo siguiente:

1. Mediante los Informes N.º 061-2008-SUNAT/2B0000 y N.º 100-2010-SUNAT/2B0000 se ha sostenido que *“las entidades de salud⁽²⁾ deben emitir comprobantes de pago a los pacientes que son atendidos en virtud de contar con cobertura del SOAT u otro seguro privado”*; ello, por cuanto *“de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4º del Reglamento de Comprobantes de Pago, los comprobantes de pago deben ser otorgados a los usuarios de los servicios prestados, independientemente de quien sea el obligado al pago de los mismos”*.

En efecto, tal como se indica en el primero de dichos documentos, ocurrido un siniestro, el establecimiento de salud presta servicios y/o vende medicamentos al paciente afectado, sin perjuicio de la cobertura contratada con una compañía de seguros.

En ese sentido, la naturaleza de la relación surgida entre el establecimiento de salud y el paciente no cambia por el hecho que sea este último el que asuma el pago de la contraprestación o corresponda asumir dicho pago a la compañía de seguros que otorga la cobertura, en virtud de una relación contractual existente entre dicha compañía y el paciente. En cualquier caso, el usuario del servicio siempre es el mismo sujeto.

2. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que el pago a cargo de la compañía de seguros tiene naturaleza indemnizatoria.

Al respecto, la doctrina define al seguro como *“aquella relación en la cual el asegurador contra el pago o contra la obligación del pago de la prima, se compromete a indemnizar al asegurado, dentro de los límites convenidos, por las consecuencias de un evento dañoso e incierto”⁽³⁾* (subrayado nuestro).

² Entendiéndose como tales a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Institutos Especializados, Hospitales, Centros de Salud y Puestos de Salud del Ministerio de Salud.

³ DONATI, Antigono. El contrato de Seguro en la Evolución de la Doctrina Jurídica Italiana. Citado en: GONZALES BARRÓN, Gunther Hernán. El Contrato de Seguro en el Perú. Jurista Editores. Lima, 2002; pag. 115.

Conviene precisar que los seguros de daños “son aquellos que se realizan para prevenir los daños que un acontecimiento puede causar al patrimonio del asegurado”(4). Así, constituyen seguros de daños, entre otros, los seguros contra riesgos por transporte terrestre, el seguro de responsabilidad civil y el seguro de enfermedad.

Las principales características de este tipo de seguros son las siguientes:

“a) La indemnización se paga al asegurado por concepto del daño material sufrido. Es seguro-indemnidad.

b) La indemnización no puede exceder el monto a que asciende la pérdida. El seguro no puede enriquecer al asegurado, en tanto ello conllevaría a que éste tenga interés particular en la realización del siniestro, a fin de beneficiarse”(5) (subrayado nuestro).

Conforme se puede apreciar, las compañías aseguradoras prestan un servicio de administración o cobertura de riesgos por el cual perciben del asegurado una contraprestación denominada prima. Atendiendo al carácter aleatorio del contrato de seguro, la Compañía Aseguradora asumirá el pago de la indemnización convenida en el caso que se produzca el siniestro previsto; es decir, el pago realizado por la compañía en razón de la ocurrencia del siniestro tiene carácter indemnizatorio.

En ese sentido, no corresponde que los establecimientos de salud emitan los comprobantes de pago a nombre de las compañías de seguros, toda vez que dichos documentos acreditan la transferencia de bienes, entrega en uso o la prestación de servicios, y no el pago de una indemnización.

Asimismo, es pertinente mencionar que también puede ocurrir que el monto indemnizatorio pactado solo cubra parcialmente el precio del servicio prestado por el establecimiento de salud, en cuyo caso el asegurado debe asumir directamente el monto que excede la cobertura. El hecho que el pago al proveedor sea efectuado tanto por la compañía de seguros como por el asegurado no significa que el servicio de salud haya sido prestado parcialmente a cada uno de los pagadores -y que a cada uno haya que emitirle un comprobante de pago por el importe cancelado-, pues el servicio prestado es uno solo y el simple desembolso del dinero no convierte a un sujeto en adquirente de un bien o servicio.

⁴ GONZALES BARRÓN, Gunther Hernán. Op. Cit.; pág. 111.

⁵ GONZALES BARRÓN, Gunther Hernán. Op. Cit.; pág. 112.

3. Ahora bien, con respecto a lo afirmado por la SBS en el Oficio N.º 23861-2011-SBS, debe indicarse que los pronunciamientos emitidos por esta Superintendencia Nacional no pretenden negar la existencia de una relación jurídica entre las empresas de seguro y los establecimientos de salud al momento de ejecutar los contratos SOAT.

Sin embargo, en nuestros pronunciamientos, según se ha explicado, se considera que el vínculo entre el establecimiento de salud y la compañía de seguros no es una relación de proveedor – usuaria de los servicios de salud⁽⁶⁾, sino una relación contractual entre el sujeto que asume el pago de los servicios de salud prestados a los pacientes cubiertos con el SOAT y los establecimientos de salud que prestan dicho servicios.

Esto último también se desprende del documento emitido por la SBS, cuando en él se sostiene que existe la obligación de las compañías de seguros a favor de los establecimientos de salud *“de pagarles por tales servicios prestados, en calidad de reembolso, si así les fuera solicitado...”* (subrayado nuestro).

De acuerdo con lo expuesto, corresponde ratificar el criterio establecido en los Informes N.º 061-2008-SUNAT/2B0000 y N.º 100-2010-S UNAT/2B0000, en cuanto a que los establecimientos de salud no deben emitir los comprobantes de pago a las compañías de seguros obligadas a cubrir la indemnización en virtud de los contratos SOAT.

Es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial estima.

Atentamente,

Original firmado por:
RICARDO ARTURO TOMA OYAMA
Superintendente Nacional Adjunto de Tributos Internos
Superintendencia Nacional de Administración Tributaria

abc

⁶ En el documento de la referencia su despacho también sostiene que los usuarios de los servicios (prestados en los establecimientos de salud) son los terceros (entendemos, los pacientes) que se constituyen en beneficiarios con motivo de la ocurrencia del siniestro.