Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda)

de 7 de abril de 2022 *

«Procedimiento prejudicial — Sistema común del impuesto sobre el valor añadido (IVA) — Directiva 2006/112/CE — Artículo 132, apartado 1, letra b) — Exenciones aplicables a ciertas actividades de interés general — Exención de las prestaciones de servicios de hospitalización y asistencia sanitaria — Establecimiento hospitalario privado — Establecimiento debidamente reconocido — Condiciones sociales comparables»

En el asunto C-228/20,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por el Niedersächsisches Finanzgericht (Tribunal de lo Tributario del Estado Federado de Baja Sajonia, Alemania), mediante resolución de 2 de marzo de 2020, recibida en el Tribunal de Justicia el 2 de junio de 2020, en el procedimiento entre

I GmbH

y

Finanzamt H,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Segunda),

integrado por el Sr. A. Arabadjiev, Presidente de la Sala Primera, en funciones de Presidente de la Sala Segunda, y la Sra. I. Ziemele (Ponente) y los Sres. T. von Danwitz, P. G. Xuereb y A. Kumin, Jueces;

Abogado General: Sr. G. Hogan;

Secretario: Sr. A. Calot Escobar;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos;

consideradas las observaciones presentadas:

– en nombre de I GmbH, por el Sr. W. Franz, Rechtsanwalt;

– en nombre de la Finanzamt H, por la Sra. K. Hintzelmann, en calidad de agente;

– en nombre del Gobierno alemán, por el Sr. J. Möller y la Sra. S. Heimerl, en calidad de agentes;

* Lengua de procedimiento: alemán.

– en nombre de la Comisión Europea, por la Sra. J. Jokubauskaitė y el Sr. L. Mantl, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 23 de septiembre de 2021;

dicta la siguiente

Sentencia

1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido (DO 2006, L 347, p. 1) (en lo sucesivo, «Directiva del IVA»).

2 Esta petición se ha presentado en el contexto de un litigio entre I GmbH y la Finanzamt H (Administración tributaria de H, Alemania) en relación con la exención del impuesto sobre el valor añadido (IVA) de los servicios hospitalarios prestados por I durante los ejercicios fiscales 2009 a 2012.

Marco jurídico

Derecho de la Unión

3 El artículo 131 de la Directiva del IVA es el único artículo que figura en el capítulo 1 del título IX de esta Directiva, titulados «Disposiciones generales» y «Exenciones», respectivamente. Dicho artículo es del siguiente tenor:

«Las exenciones previstas en los capítulos 2 a 9 se aplicarán sin perjuicio de otras disposiciones comunitarias y en las condiciones que establezcan los Estados miembros a fin de garantizar la aplicación correcta y sencilla de dichas exenciones y de evitar todo posible fraude, evasión o abuso.»

4 El artículo 132, apartado 1, de la Directiva del IVA, que figura en el capítulo 2 —titulado «Exenciones aplicables a ciertas actividades de interés general»— del referido título IX de esta Directiva, establece lo siguiente:

«Los Estados miembros eximirán las operaciones siguientes:

[…]

b) las prestaciones de servicios de hospitalización y asistencia sanitaria y las demás relacionadas directamente con las mismas realizadas por entidades de Derecho público o, en condiciones sociales comparables a las que rigen para est[a]s últim[a]s, por establecimientos hospitalarios, centros de cuidados médicos y de diagnóstico y otros establecimientos de la misma naturaleza debidamente reconocidos;

[…]».

5 El artículo 133 de la Directiva del IVA dispone lo siguiente:

«Los Estados miembros podrán subordinar, caso por caso, la concesión a entidades que no sean de Derecho público de cada una de las exenciones enunciadas en las letras b), g), h), i), l), m) y n) del apartado 1 del artículo 132, al cumplimiento de una o de varias de las condiciones siguientes:

a) los organismos de que se trate no deberán tener por objeto la consecución sistemática de beneficios, no pudiéndose distribuir en ningún caso los posibles beneficios, que deberán destinarse al mantenimiento o a la mejora de las prestaciones suministradas;

b) estos organismos deberán ser gestionados y administrados, con carácter esencialmente filantrópico, por personas que no tengan, por sí mismas o por personas interpuestas, ningún interés directo ni indirecto en los resultados de la explotación;

c) estos organismos deberán aplicar unos precios autorizados por las autoridades públicas o que no sean superiores a dichos precios o, por lo que se refiere a las actividades no susceptibles de autorización de precios, unos precios inferiores a los exigidos para operaciones análogas por las empresas comerciales sujetas al IVA;

d) las exenciones no deberán ser capaces de provocar distorsiones de la competencia en perjuicio de las empresas comerciales sujetas al IVA.

[…]»

6 El artículo 134 de la Directiva del IVA preceptúa lo siguiente:

«Las entregas de bienes y las prestaciones de servicios estarán excluidas del beneficio de la exención prevista en las letras b), g), h), i), l), m) y n) del apartado 1 del artículo 132, en los siguientes casos:

a) cuando las operaciones no fueran indispensables para la realización de las operaciones exentas;

b) cuando las operaciones estuvieran esencialmente destinadas a procurar al organismo unos ingresos suplementarios por la realización de operaciones efectuadas en competencia directa con las de las empresas comerciales sometidas al IVA.»

Derecho alemán

7 A tenor del artículo 4, punto 14, de la Umsatzsteuergesetz (Ley del Impuesto sobre el Volumen de Negocios), de 21 de febrero de 2005 (BGBl. 2005 I, p. 386), en su versión aplicable al litigio principal (en lo sucesivo, «UStG»), están exentas del IVA:

«[…]

b) las prestaciones de servicios de hospitalización y asistencia sanitaria, incluidos el diagnóstico, los exámenes médicos, la medicina preventiva, la rehabilitación, la asistencia al parto y al término de la vida, así como las operaciones directamente relacionadas con las mismas, realizadas por entidades de Derecho público. Las prestaciones a que se refiere la primera frase estarán también exentas cuando se realicen por:

aa) establecimientos hospitalarios autorizados en el sentido del artículo 108 del [libro V del Sozialgesetzbuch (Código de la Seguridad Social)];

[…]

cc) establecimientos asociados a la asistencia sanitaria por las entidades del régimen legal del seguro de accidentes, con arreglo al artículo 34 del [libro VII del Código de la Seguridad Social]».

8 El artículo 108 —titulado «Establecimientos hospitalarios autorizados»— del libro V del Código de la Seguridad Social (en lo sucesivo, «SGB V») estipula lo siguiente:

«Las cajas del seguro de enfermedad solo podrán prestar servicios de hospitalización a través de los siguientes establecimientos hospitalarios (establecimientos hospitalarios autorizados):

1. [clínicas universitarias]

2. establecimientos hospitalarios incluidos en el plan hospitalario de un estado federado (hospitales planificados), o

3. establecimientos hospitalarios que hayan celebrado el correspondiente convenio de prestación de asistencia sanitaria con las Landesverbände der Krankenkassen (Federaciones Regionales de las Cajas del Seguro de Enfermedad) y las Verbände der Ersatzkassen (Federaciones de las Cajas Sustitutivas).»

9 El artículo 109 del SGB V, titulado «Celebración de convenios de prestación de asistencia sanitaria con establecimientos hospitalarios», prescribe en sus apartados 2 y 3 lo siguiente:

«[…]

(2) No se reconoce un derecho a celebrar un convenio de prestación de asistencia sanitaria tal como se prevé en el artículo 108 del SGB V, punto 3. […]

(3) No podrá celebrarse un convenio de prestación de asistencia sanitaria tal como se prevé en el artículo 108 del SGB V, punto 3, cuando el establecimiento hospitalario:

1. no ofrezca la garantía de una hospitalización eficaz y económica,

2. […] [no cumpla determinados requisitos de calidad], o

3. no sea necesario para una hospitalización adaptada a las necesidades de los asegurados.

[…]»

10 El artículo 1 —titulado «Principio»— de la Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz) (Ley sobre la Financiación de los Establecimientos Hospitalarios), de 10 de abril de 1991 (BGBl. 1991 I, p. 886) (en lo sucesivo, «KHG»), establece lo siguiente:

«(1) La presente Ley tiene por objeto garantizar la seguridad económica de los establecimientos hospitalarios con el fin de que se preste a la población una asistencia sanitaria de alta calidad, orientada al paciente y sus necesidades, gracias a la existencia de establecimientos hospitalarios eficaces y de alta calidad, independientes en el plano económico, y contribuir a que las tarifas por la asistencia sanitaria sean razonables en el plano social.»

11 El artículo 6 de la KHG, titulado «Plan hospitalario y programas de inversión», dispone en su apartado 1 lo siguiente:

«Los estados federados elaborarán planes hospitalarios y programas de inversión para alcanzar los objetivos mencionados en el artículo 1; deberán tenerse en cuenta los gastos subsiguientes, en particular el impacto sobre las tarifas por la asistencia sanitaria.»

Litigio principal y cuestiones prejudiciales

12 La demandante en el litigio principal es una sociedad cuyo objeto es la planificación, creación y explotación de un establecimiento hospitalario en el que están representados todos los ámbitos de la neurología.

13 La demandante en el litigio principal presta servicios hospitalarios en el sentido del Derecho alemán y su explotación está autorizada por el Estado. Sin embargo, no está integrada en el plan de necesidades hospitalarias del estado federado de Baja Sajonia y, por tanto, no es un establecimiento incluido en el plan hospitalario en el sentido del artículo 108, punto 2, del SGB V. La demandante en el litigio principal no es un establecimiento de asistencia sanitaria concertada, al no haber celebrado convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales en el sentido del artículo 108, punto 3, del SGB V.

14 Entre los pacientes de la demandante en el litigio principal figuran pacientes privados, que pagan ellos mismos los tratamientos y tienen acceso a estos mediante el pago de un anticipo, pacientes afiliados a un régimen privado del seguro de enfermedad y/o que tienen derecho a la *Beihilfe* (ayuda abonada a los funcionarios en caso de enfermedad), pacientes denominados «consulares», para los que la embajada de un Estado extranjero aporta una confirmación de asunción de gastos, pacientes miembros de las fuerzas armadas alemanas, pacientes asegurados por una mutua profesional y pacientes afiliados al régimen legal del seguro de enfermedad. Los pacientes afiliados a regímenes del seguro de enfermedad privados o legales eran tratados caso por caso, tras la confirmación de la asunción de los gastos por los servicios que conceden la ayuda abonada a los funcionarios en caso de enfermedad, las cajas del seguro de enfermedad, las cajas sustitutivas o los seguros privados. Respecto a los pacientes consulares, los gastos eran asumidos por organismos sociales extranjeros a través de las correspondientes embajadas.

15 Inicialmente, la demandante en el litigio principal facturaba las prestaciones de servicios hospitalarios, la asistencia sanitaria y las operaciones directamente relacionadas con las mismas sobre la base de tarifas fijas diarias por la asistencia, tal como se hace en los establecimientos hospitalarios contemplados en el artículo 108 del SGB V, a las que se añadían los eventuales

suplementos, cuando los pacientes estaban hospitalizados en habitaciones individuales o dobles. Las prestaciones médicas opcionales se facturaban por separado. Posteriormente, la demandante en el litigio principal facturó progresivamente sus diversas prestaciones sobre la base de tarifas fijas por grupos de casos, según un sistema denominado «*Diagnosis Related Group*» (grupo homogéneo de diagnóstico). En 2011, se facturaron conforme a este sistema entre el 15 y el 20 % de los días de hospitalización.

16 El 28 de junio de 2012, la demandante en el litigio principal celebró con una caja del seguro de accidentes, como entidad del régimen legal del seguro de accidentes, un convenio marco en el sentido del artículo 4, punto 14, letra b), inciso cc), de la UStG, con efectos a partir del 1 de julio de 2012.

17 En sus declaraciones fiscales relativas al impuesto sobre el volumen de negocios correspondientes a los ejercicios 2009 a 2012, la demandante en el litigio principal consideró las prestaciones de servicios hospitalarios facturadas sobre la base de tarifas fijas por la asistencia y las tarifas facturadas a los médicos que disponen de camas en un servicio hospitalario como operaciones exentas del impuesto sobre el volumen de negocios.

18 En el marco de una inspección fiscal llevada a cabo por la Finanzamt für Grossbetriebsprüfung H (Administración tributaria encargada de la inspección de las grandes empresas de H), la inspectora estimó que la mayor parte de las prestaciones de la demandante en el litigio principal, efectuadas antes del 1 de julio de 2012, no debían estar exentas del IVA, puesto que, antes de esa fecha, no era un establecimiento hospitalario autorizado. Esta postura fue confirmada por la Administración tributaria mediante una resolución de 6 de septiembre de 2017.

19 La demandante en el litigio principal considera que estas prestaciones están exentas del IVA en virtud del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA. Afirma que explota un establecimiento hospitalario autorizado y que presta servicios hospitalarios y terapéuticos de manera análoga a una entidad de Derecho público. Asevera que su actividad tiene carácter de interés general. Aduce, por un lado, que ofrece una gama de prestaciones comparable a la de los establecimientos hospitalarios públicos o incluidos en el plan hospitalario y, por otro lado, que presta sus servicios a cualquier persona, ya esté afiliada a un régimen de seguro legal o privado, o no esté asegurada. Sostiene que los costes de las terapias son en gran parte asumidos por organismos de seguridad social, entre los que figuran no solo las cajas legales del seguro de enfermedad, sino también las fuerzas armadas alemanas, las mutuas profesionales, los servicios que conceden la ayuda abonada a los funcionarios en caso de enfermedad y las embajadas. Asegura que los pacientes cuyos gastos son así asumidos por organismos de seguridad social representan, respectivamente, el 33,08 % en 2009, el 34,31 % en 2010, el 38,15 % en 2011 y el 40,30 % en 2012 de los días de hospitalización.

20 El órgano jurisdiccional remitente indica que la demandante en el litigio principal no cumple los requisitos para la exención establecidos en el artículo 4, punto 14, letra b), inciso aa), de la UStG y que solo puede acogerse a la exención prevista en el artículo 4, punto 14, letra b), inciso cc), de la UStG a partir del 1 de julio de 2012, fecha de la entrada en vigor del convenio marco celebrado con la caja del seguro de accidentes.

21 El mencionado órgano jurisdiccional señala que, respecto a los establecimientos hospitalarios que no sean entidades de Derecho público, el artículo 4, punto 14, letra b), inciso aa), de la UStG reserva la exención del IVA a los establecimientos hospitalarios que hayan sido los primeros en incluirse en el plan hospitalario y cuyos servicios respondan a necesidades definidas desde el

punto de vista del Derecho de la seguridad social. Con arreglo a los artículos 108 y 109, apartado 3, punto 3, del SGB V, las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales solo pueden celebrar un convenio de prestación de asistencia sanitaria con un establecimiento hospitalario si es necesario para una hospitalización adaptada a las necesidades de los asegurados. Incluso cuando un establecimiento hospitalario está incluido en un plan hospitalario, los aspectos económicos siguen siendo pertinentes, ya que, en virtud del artículo 1 de la KHG, el objetivo de esta última Ley es contribuir a una tarificación razonable de la asistencia sanitaria. Así pues, según el órgano jurisdiccional remitente, ningún establecimiento hospitalario adicional podrá incluirse en el plan hospitalario de su estado federado ni, por consiguiente, celebrar convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del régimen legal del seguro de enfermedad en la medida en que en ese estado federado existan, para una especialidad médica determinada, suficientes camas de hospital disponibles.

22 En consecuencia, el órgano jurisdiccional remitente considera que el régimen del impuesto sobre el volumen de negocios llevaría a tratar de manera diferente prestaciones comparables. La ventaja concedida a determinados establecimientos hospitalarios con respecto a otros se basaría únicamente en el hecho de que esos establecimientos hospitalarios son más antiguos y pudieron ser los primeros en incluirse en el plan hospitalario o en celebrar convenios de prestación de asistencia sanitaria.

23 Además, el citado órgano jurisdiccional precisa que, en la jurisprudencia del Bundesfinanzhof (Tribunal Supremo de lo Tributario, Alemania), ha surgido una tendencia consistente en considerar que el artículo 4, punto 14, de la UStG no responde a las exigencias del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA debido a que la exención fiscal de las prestaciones ofrecidas en los establecimientos hospitalarios que no son entidades de Derecho público solo es posible si dichas prestaciones responden a necesidades definidas a la luz del Derecho de la seguridad social.

24 A fin de determinar si las prestaciones de servicios de hospitalización que ofrece la demandante en el litigio principal y las operaciones directamente relacionadas con las mismas fueron realizadas en condiciones sociales comparables a las de las entidades de Derecho público, en el sentido del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, el órgano jurisdiccional remitente duda de la pertinencia de criterios relativos a la gestión, a las estructuras de costes y a la capacidad económica del establecimiento en cuestión, tal como los define el Bundesfinanzhof (Tribunal Supremo de lo Tributario). Aquel órgano jurisdiccional considera que es conveniente situarse más bien en el punto de vista del paciente.

25 Sostiene, en particular, que las condiciones sociales son comparables cuando los gastos de la mayoría de los pacientes son asumidos por organismos de seguridad social. A su juicio, el importe de los precios de coste de un hospital no es un criterio adecuado para determinar si un establecimiento hospitalario privado ofrece sus prestaciones en condiciones sociales comparables a las de un establecimiento hospitalario público, dado que las tarifas propuestas por un establecimiento hospitalario privado especializado son necesariamente más elevadas que las de un establecimiento hospitalario público que también dispensa numerosos tratamientos médicos sencillos que no requieren equipos costosos.

26 En estas circunstancias, el Niedersächsisches Finanzgericht (Tribunal de lo Tributario del Estado Federado de Baja Sajonia, Alemania) decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

«1) ¿Es compatible el artículo 4, punto 14, letra b), de la [UStG] con el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva [del IVA], en la medida en que establece que, en el caso de los hospitales que no sean entidades de Derecho público, la exención del impuesto está condicionada a que hayan sido autorizados con arreglo al artículo 108 del [SGB V]?

2) En caso de respuesta negativa a la primera cuestión, ¿qué requisitos deben cumplirse para poder entender que las prestaciones de servicios de hospitalización por hospitales de Derecho privado se realizan «en condiciones sociales comparables», en el sentido del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, a los servicios de hospitalización prestados por entidades de Derecho público?»

Sobre las cuestiones prejudiciales

Primera cuestión prejudicial

27 De la información facilitada por el órgano jurisdiccional remitente se desprende que las disposiciones de Derecho alemán pertinentes para la resolución del litigio principal prevén que un establecimiento hospitalario que no sea una entidad de Derecho público puede acogerse a la exención del IVA, de conformidad con el artículo 4, punto 14, letra b), inciso aa), de la UStG, si ese establecimiento dispone de una autorización en el sentido del artículo 108 del SGB V, bien por su inclusión en el plan hospitalario de un estado federado, bien por la celebración de convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales.

28 No obstante, el Gobierno alemán menciona un elemento complementario relativo al Derecho nacional. Precisa que de una circular administrativa, aplicable desde el 1 de enero de 2009, se desprende que incluso los establecimientos hospitalarios privados no autorizados en virtud del artículo 108 del SGB V pueden acogerse a la exención del IVA cuando sus prestaciones correspondan a las realizadas por establecimientos hospitalarios gestionados por organismos públicos o por establecimientos hospitalarios autorizados en el sentido del artículo 108 del SGB V y los costes de estas prestaciones sean asumidos en gran parte por las cajas del seguro de enfermedad o por otros organismos de seguridad social.

29 A este respecto, procede recordar que, en el marco del procedimiento previsto en el artículo 267 TFUE, el Tribunal de Justicia solo es competente para pronunciarse sobre la interpretación o la validez del Derecho de la Unión en relación con la situación fáctica y jurídica descrita por el órgano jurisdiccional remitente, con el fin de proporcionar a este los elementos útiles para la solución del litigio que se le ha sometido (sentencia de 17 de diciembre de 2020, Onofrei, C-218/19, EU:C:2020:1034, apartado 18 y jurisprudencia citada).

30 Así pues, corresponde al Tribunal de Justicia responder a las cuestiones prejudiciales del órgano jurisdiccional nacional tal como han sido planteadas y dentro de los límites definidos por este.

31 Por consiguiente, procede examinar la primera cuestión prejudicial habida cuenta de los elementos de Derecho descritos por el órgano jurisdiccional remitente, que este plantea a la luz de los requisitos previstos en el artículo 108 del SGB V. Ahora bien, la circular administrativa invocada por el Gobierno alemán no puede cuestionar la pertinencia de esta cuestión prejudicial, máxime cuando dicho Gobierno no niega la aplicabilidad de los requisitos indicados por el órgano jurisdiccional remitente, sino que, a lo sumo, expone requisitos alternativos adicionales que no han sido mencionados por ese órgano jurisdiccional.

32 En estas circunstancias, procede considerar que, mediante su primera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta esencialmente si el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA debe interpretarse en el sentido de que se opone a una normativa nacional que establece que las prestaciones de asistencia sanitaria realizadas por un establecimiento hospitalario privado están exentas del IVA si dicho establecimiento está autorizado con arreglo a las disposiciones nacionales relativas al régimen general del seguro de enfermedad, a raíz de su inclusión en el plan hospitalario de un estado federado o de la celebración de convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales.

33 Según jurisprudencia reiterada, para interpretar una disposición del Derecho de la Unión debe tenerse en cuenta no solo su tenor, sino también su contexto y los objetivos perseguidos por la normativa de la que forma parte [sentencia de 28 de octubre de 2021, Magistrat der Stadt Wien (Grand Hamster - II), C-357/20, EU:C:2021:881, apartado 20].

34 A este respecto, debe recordarse que los términos empleados para designar las exenciones que figuran en el artículo 132 de la Directiva del IVA se han de interpretar de modo estricto, dado que constituyen excepciones al principio general de que el IVA se percibe por cada prestación de servicios efectuada a título oneroso por un sujeto pasivo. Sin embargo, la interpretación de esos términos debe respetar las exigencias del principio de neutralidad fiscal inherente al sistema común del IVA y ajustarse a los objetivos perseguidos por dichas exenciones. Por tanto, esta exigencia de interpretación estricta no significa que los términos empleados para definir las exenciones contempladas en el citado artículo 132 hayan de interpretarse de tal manera que estas queden privadas de efectos (sentencia de 15 de abril de 2021, Administration de l'Enregistrement, des Domaines et de la TVA, C-846/19, EU:C:2021:277, apartado 57).

35 Estas reglas de interpretación se aplican a los requisitos específicos exigidos para disfrutar de las exenciones previstas en el artículo 132 de la Directiva del IVA y, en particular, a los que se refieren a la condición o a la identidad del operador económico que realiza las prestaciones cubiertas por la exención (sentencia de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartado 57).

36 Del tenor del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA resulta que los Estados miembros eximirán las prestaciones de servicios de hospitalización y asistencia sanitaria y las demás operaciones relacionadas directamente con las mismas realizadas por entidades de Derecho público o, «en condiciones sociales comparables» a las que rigen para estas últimas, por «establecimientos hospitalarios, centros de cuidados médicos y de diagnóstico y otros establecimientos de la misma naturaleza debidamente reconocidos».

37 Conforme al tenor de esta disposición, se exigen dos requisitos acumulativos para que las prestaciones de servicios de hospitalización y asistencia sanitaria y las demás operaciones relacionadas directamente con las mismas, ofrecidas por una entidad que no sea una entidad de Derecho público, puedan quedar exentas del IVA. El primer requisito se refiere a las prestaciones

realizadas y exige que estas se efectúen en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público (véase, en este sentido, la sentencia de 5 de marzo de 2020, Idealmed III, C-211/18, EU:C:2020:168, apartados 20 y 21).

38 El segundo requisito se refiere a la condición del establecimiento que efectúa estas prestaciones y exige que el operador sea un establecimiento hospitalario, un centro de cuidados médicos y de diagnóstico u otro establecimiento de la misma naturaleza debidamente reconocido.

39 En el caso de autos, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta sobre la compatibilidad con este segundo requisito de las disposiciones del Derecho alemán que reservan la exención del IVA a los establecimientos hospitalarios autorizados sobre la base de las disposiciones nacionales relativas al régimen general del seguro de enfermedad.

40 Sobre este particular, el Tribunal de Justicia ya ha declarado que corresponde, en principio, al Derecho nacional de cada Estado miembro establecer las normas conforme a las cuales puede otorgarse el reconocimiento de un establecimiento a efectos de la concesión de la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA a los establecimientos que lo soliciten. Los Estados miembros disponen de una facultad de apreciación a este respecto (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartado 63 y jurisprudencia citada).

41 Tal reconocimiento no presupone un procedimiento formal y no debe resultar necesariamente de disposiciones nacionales de carácter fiscal (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartado 61).

42 Cuando un sujeto pasivo solicita poder disfrutar de la condición de establecimiento debidamente reconocido a efectos del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, corresponde a las autoridades competentes observar los límites de la facultad de apreciación que les otorga esa disposición aplicando los principios del Derecho de la Unión, en particular el principio de igualdad de trato, que, en materia de IVA, se traduce en el principio de neutralidad fiscal (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartado 64 y jurisprudencia citada).

43 A la luz de estos principios procede determinar los límites de la facultad de apreciación conferida por la Directiva del IVA a un Estado miembro y examinar si el artículo 132, apartado 1, letra b), de esta Directiva debe interpretarse en el sentido de que el hecho de someter a un establecimiento hospitalario privado al requisito de ser autorizado conforme a las disposiciones nacionales relativas al régimen general del seguro de enfermedad, lo que implica que ese establecimiento hospitalario esté incluido en el plan hospitalario local o haya celebrado convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales, se incardina entre tales límites.

44 Así, es preciso comprobar, en primer lugar, si el requisito de estar «debidamente reconocido» se refiere a todas las entidades contempladas en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA o solo a los «otros establecimientos de la misma naturaleza», en el sentido de dicha disposición.

45 A este respecto, ha de constatarse de entrada que, en las versiones española, francesa, italiana, portuguesa y rumana del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, la expresión «debidamente reconocidos» se sitúa tras la referencia a «otros establecimientos de la misma

naturaleza», mientras que, en otras versiones lingüísticas, en particular en las versiones alemana, inglesa y letona, la expresión «debidamente reconocidos» aparece entre los términos «otros» y «establecimientos de la misma naturaleza». Por consiguiente, algunas versiones lingüísticas del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA sugieren que solo los «otros establecimientos de la misma naturaleza» están sujetos al requisito de estar «debidamente reconocidos», mientras que otras versiones admiten que este requisito se aplica a todas las categorías de establecimientos privados a que se refiere la citada disposición.

46 Pues bien, según reiterada jurisprudencia, las disposiciones del Derecho de la Unión deben ser interpretadas y aplicadas de modo uniforme a la luz de las versiones de todas las lenguas de la Unión Europea (sentencia de 26 de julio de 2017, Mengesteab, C-670/16, EU:C:2017:587, apartado 82 y jurisprudencia citada).

47 También es jurisprudencia reiterada que la formulación utilizada en una de las versiones lingüísticas de una disposición del Derecho de la Unión no puede constituir la única base para la interpretación de esta disposición, ni se le puede reconocer carácter prioritario frente a otras versiones lingüísticas (véase, en este sentido, la sentencia de 28 de octubre de 2021, KAHL y Roeper, C-197/20 y C-216/20, EU:C:2021:892, apartado 33 y jurisprudencia citada).

48 En el caso de autos, en la medida en que, para poder acogerse a la exención, los «otros establecimientos» deben ser de la «misma naturaleza» que los «establecimientos hospitalarios, centros de cuidados médicos y de diagnóstico», debe entenderse que el requisito del reconocimiento de un establecimiento se refiere a todos los establecimientos mencionados en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA.

49 Tal interpretación se ve corroborada por el contexto y el objetivo del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA.

50 A este respecto, procede señalar antes de nada, en lo que atañe al contexto en el que se inscribe dicha disposición, que esta figura en el capítulo 2 —titulado «Exenciones aplicables a ciertas actividades de interés general»— del título IX de la mencionada Directiva. Así, esta exención se aplica a los establecimientos que persiguen objetivos de interés general.

51 A continuación, de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia se deriva que los servicios médicos prestados con la finalidad de proteger, mantener o restablecer la salud de las personas pueden quedar cubiertos por la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA (sentencia de 21 de marzo de 2013, PFC Clinic, C-91/12, EU:C:2013:198, apartado 27 y jurisprudencia citada).

52 De lo anterior se deduce que, en el contexto de la exención enunciada en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, la finalidad de las prestaciones es pertinente para apreciar si están exentas del IVA y si el establecimiento de que se trate está comprendido en el ámbito de aplicación del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA. En efecto, esta exención está destinada a aplicarse a las prestaciones que tengan por objetivo diagnosticar, tratar o curar enfermedades o problemas de salud, o proteger, mantener o restablecer la salud de las personas, pero no cubre las prestaciones que respondan a fines meramente cosméticos (sentencia de 21 de marzo de 2013, PFC Clinic, C-91/12, EU:C:2013:198, apartados 28 y 29).

53 Por último, es preciso recordar que el artículo 133, párrafo primero, de la Directiva del IVA permite a los Estados miembros subordinar la concesión de la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de dicha Directiva al cumplimiento de una o de varias de las condiciones que menciona. Estas condiciones se refieren a los fines de los citados organismos, a su gestión y a los precios practicados por estos y conciernen a todos los organismos privados a los que se refiere esta última disposición.

54 Habida cuenta de la facultad de apreciación de que disponen los Estados miembros en este contexto, como se ha recordado en el apartado 40 de la presente sentencia, el Tribunal de Justicia ha declarado que la existencia de la facultad prevista en el artículo 133, párrafo primero, de la Directiva del IVA corrobora la interpretación según la cual corresponde al Derecho nacional de cada Estado miembro establecer las normas según las cuales tal reconocimiento puede concederse a los establecimientos que lo soliciten, aun cuando el hecho de que un Estado miembro no haya ejercido esta facultad no afecte a la posibilidad de reconocer un establecimiento a efectos de concederle la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA (véase, en este sentido, la sentencia de 6 de noviembre de 2003, Dornier, C-45/01, EU:C:2003:595, apartados 64 a 66).

55 No obstante, so pena de privar a las autoridades nacionales de la facultad de apreciación que esta disposición les confiere, el reconocimiento de un establecimiento en el sentido del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA no puede asimilarse a la autorización para realizar determinadas operaciones conforme a la normativa nacional (véase, en este sentido, la sentencia de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartado 75).

56 De lo anterior se infiere que el reconocimiento de un establecimiento que pueda estar exento del IVA, en virtud del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, permite a los Estados miembros, por una parte, asegurarse de que solo los establecimientos que realizan las actividades que corresponden a las finalidades de esa disposición pueden acogerse a tal exención y, por otra parte, supeditar el beneficio de dicha exención al cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 133 de la Directiva del IVA, por lo que no puede limitarse únicamente a los «otros establecimientos» a que se refiere la primera disposición.

57 En cuanto al objetivo perseguido por el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, procede recordar que esta disposición tiene por objeto, en particular, reducir el coste de la atención sanitaria y hacerla más accesible a los particulares (sentencia de 6 de noviembre de 2003, Dornier, C-45/01, EU:C:2003:595, apartado 43), lo que implica igualmente la accesibilidad a una asistencia sanitaria de buena calidad.

58 El objetivo de interés general perseguido por esta disposición corrobora la interpretación según la cual la facultad de apreciación de que disponen los Estados miembros, conforme a la jurisprudencia recordada en el apartado 40 de la presente sentencia, se refiere a todos los establecimientos mencionados en dicha disposición.

59 Además, tal interpretación es conforme con el principio de neutralidad fiscal, el cual se opone, en particular, como se ha evocado en el apartado 42 de la presente sentencia, a que los operadores que efectúan las mismas operaciones sean tratados de forma distinta en relación con la percepción del IVA (sentencia de 6 de noviembre de 2003, Dornier, C-45/01, EU:C:2003:595, apartado 44).

60 Cabe colegir de lo anterior que un Estado miembro puede, en el ejercicio de su facultad de apreciación, someter a un establecimiento hospitalario privado al requisito de estar «debidamente reconocido» para que las prestaciones de asistencia sanitaria que realiza en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público puedan estar exentas con arreglo al artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA.

61 Por lo que respecta, en segundo lugar, a los elementos que deben tenerse en cuenta para el reconocimiento de los establecimientos que pueden acogerse a la exención del IVA, en el sentido del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, las autoridades nacionales deben tomar en consideración varios elementos, de acuerdo con el Derecho de la Unión y bajo el control de los órganos jurisdiccionales nacionales. Entre dichos elementos, es preciso mencionar el carácter de interés general de las actividades del sujeto pasivo de que se trate, el hecho de que otros sujetos pasivos que desarrollen las mismas actividades disfruten ya de un reconocimiento similar, así como la posibilidad de que seguros de enfermedad u otros organismos de seguridad social se hagan cargo, en gran parte, del coste de las prestaciones en cuestión (sentencia de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartado 65 y jurisprudencia citada).

62 Además, tal como se ha señalado en el apartado 42 de la presente sentencia, la facultad de apreciación reconocida por el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA está limitada por las exigencias derivadas del principio de neutralidad fiscal.

63 En efecto, en el marco de la aplicación de la exención establecida en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA, el respeto de la neutralidad fiscal exige, en particular, que todos los organismos que no sean de Derecho público estén en condiciones de igualdad a efectos de su reconocimiento para la realización de prestaciones similares (véase, en este sentido, la sentencia de 8 de junio de 2006, L.u.P., C-106/05, EU:C:2006:380, apartado 50).

64 En el caso de autos, de las indicaciones facilitadas por el órgano jurisdiccional remitente se desprende que, en Derecho alemán, la autorización de un establecimiento hospitalario privado, de conformidad con las disposiciones nacionales relativas al régimen general del seguro de enfermedad, implica que ese establecimiento ha sido incluido en el plan hospitalario de un estado federado o ha celebrado convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales.

65 En particular, de acuerdo con las explicaciones del Gobierno alemán, los estados federados elaboran planes hospitalarios para alcanzar los objetivos contemplados en el artículo 1 de la KHG, consistentes en garantizar la seguridad económica de los establecimientos hospitalarios con el fin de que se preste a la población una asistencia sanitaria de alta calidad, orientada al paciente y sus necesidades, gracias a la existencia de establecimientos hospitalarios eficaces y de alta calidad, independientes en el plano económico, y contribuir a que las tarifas por la asistencia sanitaria sean razonables en el plano social.

66 Dicho Gobierno expone en esencia que, para celebrar convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales, un establecimiento hospitalario privado debe ofrecer la garantía de una hospitalización eficaz y económica, cumplir las exigencias de calidad descritas más precisamente en la ley y ser necesario para una hospitalización adaptada a las necesidades del asegurado. Cuando varios establecimientos hospitalarios adecuados se presentan como candidatos para celebrar un convenio de prestación de asistencia sanitaria y es necesario elegir, la decisión se tomará teniendo en cuenta el interés público y la diversidad de las instituciones gestoras de los establecimientos hospitalarios tras

haber evaluado debidamente cuál de los establecimientos hospitalarios responde mejor a las exigencias de una hospitalización de alta calidad, orientada a los pacientes y sus necesidades y que sea eficaz.

67 El órgano jurisdiccional remitente precisa, a este respecto, tal como se ha mencionado en el apartado 21 de la presente sentencia, que la aplicación de la normativa nacional controvertida tiene como consecuencia que la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA solo es posible si los servicios prestados por el establecimiento hospitalario privado en cuestión responden a necesidades definidas a la luz del Derecho de la seguridad social. Así, en la práctica, un establecimiento hospitalario privado no tendrá ninguna posibilidad de ser incluido en el plan hospitalario de su estado federado ni de celebrar convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del régimen legal del seguro de enfermedad en la medida en que, en ese estado federado, ya estén disponibles suficientes camas de hospital para una especialidad concreta.

68 Como señaló el Abogado General en los puntos 111 y 112 de sus conclusiones, de estas indicaciones facilitadas por el órgano jurisdiccional remitente se desprende que las entidades del régimen legal del seguro de accidentes, las federaciones de cajas del seguro de enfermedad a nivel del estado federado y las federaciones de las cajas sustitutivas disponen de una facultad de apreciación en lo atinente a la celebración de un convenio con un establecimiento hospitalario y que los estados federados no están obligados a incluir en su plan hospitalario a los establecimientos hospitalarios no universitarios de Derecho privado que realicen operaciones en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público.

69 El ejercicio de tal facultad de apreciación en función de las necesidades definidas a la luz del Derecho de la seguridad social puede tener como consecuencia, con inobservancia del principio de neutralidad fiscal, que establecimientos hospitalarios privados comparables sean tratados de manera diferente en relación con la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA en lo concerniente a las prestaciones similares, realizadas en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público.

70 Así pues, procede responder a la primera cuestión prejudicial que el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA debe interpretarse en el sentido de que se opone a una normativa nacional que, al establecer que las prestaciones de asistencia sanitaria realizadas por un establecimiento hospitalario privado están exentas del IVA si ese establecimiento está autorizado con arreglo a las disposiciones nacionales relativas al régimen general del seguro de enfermedad, a raíz de la inclusión en el plan hospitalario de un estado federado o de la celebración de convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales, conduce a que los establecimientos hospitalarios privados comparables que realicen prestaciones similares en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público sean tratados de manera diferente en relación con la exención prevista en la citada disposición.

Segunda cuestión prejudicial

71 Mediante su segunda cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, cuáles son los elementos que las autoridades competentes de un Estado miembro pueden tomar en consideración para determinar si las prestaciones de asistencia sanitaria efectuadas por un

establecimiento hospitalario privado se realizan en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público, en el sentido del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA.

72 El órgano jurisdiccional remitente desea saber, en particular, si la capacidad de un hospital en materia de personal, locales y equipos, así como la eficacia económica de su gestión, pueden tenerse en cuenta a tal efecto, o si procede situarse en el punto de vista del paciente y considerar que las condiciones sociales son comparables cuando los gastos de la mayoría de los pacientes son asumidos por organismos de seguridad social.

73 A este respecto, ha de recordarse que el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA no define precisamente los aspectos de las prestaciones de asistencia sanitaria de que se trata que deben compararse para apreciar si estas se realizan en condiciones sociales comparables y, por tanto, si dicha disposición es aplicable (véase, en este sentido, la sentencia de 5 de marzo de 2020, Idealmed III, C-211/18, EU:C:2020:168, apartado 24).

74 En estas circunstancias, el Tribunal de Justicia ha considerado que pueden tenerse en cuenta elementos tales como el carácter de interés general de las prestaciones, el hecho de que las prestaciones estén cubiertas por el régimen de seguridad social o se realicen en el marco de convenios celebrados con autoridades públicas de un Estado miembro, a precios fijados por estos convenios y cuyos costes son asumidos en parte por instituciones de seguridad social de dicho Estado miembro (véanse, en este sentido, las sentencias de 10 de junio de 2010, CopyGene, C-262/08, EU:C:2010:328, apartados 69 y 70, y de 5 de marzo de 2020, Idealmed III, C-211/18, EU:C:2020:168, apartado 32).

75 Por lo que se refiere, en primer lugar, al alcance del concepto de «condiciones sociales comparables», debe precisarse, como señaló el Abogado General en el punto 89 de sus conclusiones, que del propio tenor del artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA se desprende que dicho requisito guarda relación con las prestaciones realizadas por el establecimiento de que se trate.

76 También se desprende del tenor de esta disposición que, por una parte, las condiciones en las que se realizan las prestaciones en un establecimiento hospitalario no deben ser idénticas, sino comparables a aquellas en las que se realizan las prestaciones en un establecimiento de Derecho público, y, por otra parte, tales condiciones deben tener carácter social.

77 En segundo lugar, como señaló el Abogado General en el punto 86 de sus conclusiones, el requisito relativo a las «condiciones sociales comparables» pretende evitar que las prestaciones ofrecidas por los establecimientos privados queden exentas cuando esos establecimientos no estén sujetos a obligaciones que respondan a una finalidad social comparables a las que incumben a los establecimientos de Derecho público.

78 En tercer lugar, tal como se ha recordado en el apartado 57 de la presente sentencia, el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA tiene por objeto, en particular, reducir el coste de la asistencia sanitaria y hacerla más accesible a los particulares, lo que implica igualmente la accesibilidad a una asistencia sanitaria de buena calidad.

79 Así pues, para apreciar si las prestaciones de los establecimientos hospitalarios privados se realizan en condiciones sociales comparables a las de los establecimientos de Derecho público, corresponderá, antes de nada, al órgano jurisdiccional remitente tomar en consideración los

requisitos, previstos por la legislación aplicable, a los que están sujetos los establecimientos hospitalarios de Derecho público, en lo que respecta a las prestaciones realizadas, y que persiguen el objetivo de reducir los costes de la asistencia sanitaria y hacer más accesible a los particulares una asistencia sanitaria de buena calidad, y sean adecuados y necesarios a tal fin.

80 A continuación, del objetivo de la exención prevista en el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA se desprende, tal como se ha recordado en el apartado 78 de la presente sentencia, que debe tenerse en cuenta el coste de las prestaciones realizadas por los establecimientos hospitalarios privados que quede a cargo de los pacientes.

81 A este respecto, como señala la Comisión Europea, la cuestión de si las tarifas fijas diarias se calculan de manera comparable en un establecimiento hospitalario privado y en un establecimiento hospitalario de Derecho público puede resultar pertinente. Del mismo modo, corresponderá al órgano jurisdiccional remitente examinar si las prestaciones realizadas por los establecimientos hospitalarios privados están cubiertas por el régimen de seguridad social o en virtud de convenios celebrados con autoridades públicas de un Estado miembro, de manera que el coste que quede a cargo de los pacientes sea de un nivel comparable al soportado por los pacientes de establecimientos públicos.

82 Por último, la capacidad del establecimiento hospitalario privado en materia de personal, locales y equipos, así como la eficacia económica de su gestión, pueden tomarse en consideración en la medida en que los establecimientos hospitalarios de Derecho público estén sujetos a indicadores de gestión comparables y estos últimos contribuyan a alcanzar el objetivo de reducir los costes de la asistencia sanitaria y hacer más accesible a los particulares una asistencia sanitaria de buena calidad, extremo que corresponde comprobar al órgano jurisdiccional remitente.

83 Habida cuenta de lo anterior, procede responder a la segunda cuestión prejudicial que el artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva del IVA debe interpretarse en el sentido de que, para determinar si las prestaciones de asistencia sanitaria efectuadas por un establecimiento hospitalario privado se realizan en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público, las autoridades competentes de un Estado miembro pueden tomar en consideración, cuando se proponen alcanzar el objetivo de reducir los costes de la asistencia sanitaria y hacer más accesible a los particulares una asistencia sanitaria de buena calidad, los requisitos normativos aplicables a las prestaciones realizadas por los establecimientos hospitalarios de Derecho público, así como indicadores de la capacidad de ese establecimiento hospitalario privado en materia de personal, locales y equipos, y de la eficacia económica de su gestión, en la medida en que estos indicadores sean aplicables también a los establecimientos hospitalarios de Derecho público. Pueden tenerse en cuenta asimismo las modalidades de cálculo de las tarifas fijas diarias y la cobertura, por el régimen de seguridad social o en virtud de convenios celebrados con autoridades públicas, de las prestaciones realizadas por el establecimiento hospitalario de Derecho privado, de modo que el coste soportado por el paciente se aproxime al que soporta, por prestaciones similares, el paciente de un establecimiento hospitalario de Derecho público.

Costas

84 Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional nacional, corresponde a este resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Segunda) declara:

1) **El artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, debe interpretarse en el sentido de que se opone a una normativa nacional que, al establecer que las prestaciones de asistencia sanitaria realizadas por un establecimiento hospitalario privado están exentas del impuesto sobre el valor añadido si ese establecimiento está autorizado con arreglo a las disposiciones nacionales relativas al régimen general del seguro de enfermedad, a raíz de la inclusión en el plan hospitalario de un estado federado o de la celebración de convenios de prestación de asistencia sanitaria con las cajas del seguro de enfermedad o sustitutivas legales, conduce a que los establecimientos hospitalarios privados comparables que realicen prestaciones similares en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público sean tratados de manera diferente en relación con la exención prevista en la citada disposición.**

2) **El artículo 132, apartado 1, letra b), de la Directiva 2006/112 debe interpretarse en el sentido de que, para determinar si las prestaciones de asistencia sanitaria efectuadas por un establecimiento hospitalario privado se realizan en condiciones sociales comparables a las que rigen para las entidades de Derecho público, las autoridades competentes de un Estado miembro pueden tomar en consideración, cuando se proponen alcanzar el objetivo de reducir los costes de la asistencia sanitaria y hacer más accesible a los particulares una asistencia sanitaria de buena calidad, los requisitos normativos aplicables a las prestaciones realizadas por los establecimientos hospitalarios de Derecho público, así como indicadores de la capacidad de ese establecimiento hospitalario privado en materia de personal, locales y equipos, y de la eficacia económica de su gestión, en la medida en que estos indicadores sean aplicables también a los establecimientos hospitalarios de Derecho público. Pueden tenerse en cuenta asimismo las modalidades de cálculo de las tarifas fijas diarias y la cobertura, por el régimen de seguridad social o en virtud de convenios celebrados con autoridades públicas, de las prestaciones realizadas por el establecimiento hospitalario de Derecho privado, de modo que el coste soportado por el paciente se aproxime al que soporta, por prestaciones similares, el paciente de un establecimiento hospitalario de Derecho público.**

Firmas