

¿Qué pago por tener un piso vacío?

El mero hecho de tener en propiedad una vivienda vacía (cuando no sea su residencia habitual, ni esté alquilada, ni tampoco afectada a alguna actividad económica) tiene 4 consecuencias tributarias:

1. Si el propietario es una persona física, lo indica en su IRPF (como imputación de rentas inmobiliarias) declarando cada año el 2% o el 1,1% (si está revisado) del valor catastral de la misma.

2. El IBI (tanto las personas físicas como jurídicas). Existe la posibilidad de que el Ayuntamiento establezca un recargo sobre dicho impuesto por ser una vivienda vacía. Así lo permite la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, en su art. 72.4, en el cual determina que en los inmuebles de uso residencial desocupados con carácter permanente (por cumplir las condiciones que se determinen reglamentariamente) se podrá exigir un recargo de hasta el 50% de la cuota líquida.

Hay Ayuntamientos que lo han establecido en sus ordenanzas fiscales propias (como son Barcelona y Lleida) y otros no: Girona y Tarragona. Sin embargo, en la práctica, es difícil de gestionar y de recaudar ya que se necesita un acto administrativo que constate la desocupación del inmueble y, además, como determina este artículo de la ley, es necesario que un Reglamento defina qué es una vivienda desocupada, cosa que no existe en la actual-

Estela Rivas Nieto



Subdirectora de la Càtedra UNESCO d'Habitatge de la URV

3. Si el propietario es una persona jurídica (entidades bancarias, sociedades promotoras o constructoras o empresas inmobiliarias) existe en Cataluña el Impuesto sobre las Viviendas Vacías (regulado por la Ley 14/2015 de 21 de julio y el Decreto 183/2016, de 16 de fe-

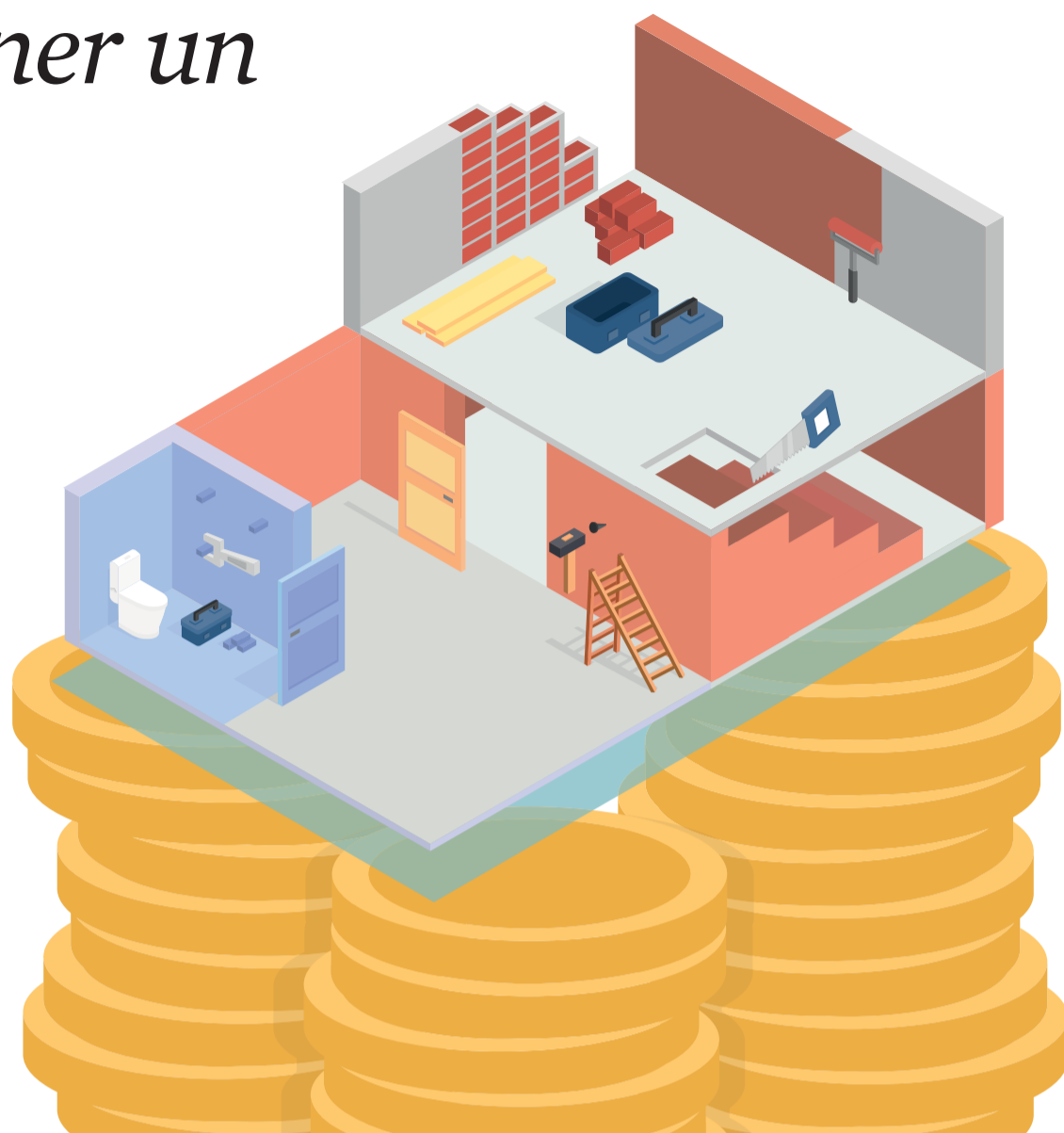


¿Gracias a las medidas tributarias seguirá reduciéndose el número de viviendas vacías o es meramente recaudatorio?

brero) que grava la desocupación permanente de una vivienda durante más de 2 años sin causa justificada.

Se paga en función de los metros cuadrados de todas las viviendas que se poseen (con un mínimo exento de 150 metros cuadrados). Este impuesto ha recaudado 11,28 millones de euros en el ejercicio 2015 y 18,50 millones de euros en el ejercicio 2016.

4. El pago de una tasa. En los últimos años, debido al au-



mento del parque de viviendas vacías, determinados Ayuntamientos han creado la Tasa sobre viviendas declaradas vacías o permanentemente desocupadas al amparo del art. 20 Ley de la Reguladora de las Haciendas Locales. Esta tasa grava la actividad municipal, técnica y administrativa de comprobar que la vivienda está vacía.

Por ejemplo en Terrassa se paga 852,38 euros, en Vilanova i la Geltrú 400 euros, en Sa-

badell 455 euros, en Sant Feliu de Llobregat 279,28 euros y en Barcelona 633 euros. Si bien esta tasa de Barcelona ha sido anulada por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (en fecha 30 de junio de 2017) porque el Ayuntamiento no tiene competencias para hacerlo.

Estas medidas persiguen una finalidad extrafiscal: gravar el incumplimiento de la función social de la propiedad (arts. 2 de la Ley General Tributaria y 33 de la Constitución españo-

la). Si acudimos a los datos, según el Registro de viviendas vacías de la Generalitat de Catalunya, a 31 de diciembre de 2015 habían 49.648 viviendas vacías y a 31 de diciembre de 2016 habían 44.419 viviendas.

Ante ello nos preguntamos: ¿Gracias a las medidas tributarias seguirá reduciéndose el número de viviendas vacías o tiene un trasfondo meramente recaudatorio? Habrá que esperar al futuro para poderlo comprobar.

Tenemos la oportunidad. ¿La aprovechamos?

El sector turístico en España sigue batiendo récords históricos. Tan solo hasta el mes de julio ya nos han visitado más de 46 millones de turistas, un 11,3% más que el año pasado según la encuesta FronTur. Evidentemente es una excelente noticia para los hoteleros, restaurantes y para el sector del ocio en general.

Sin embargo, cabe preguntarse si estamos aprovechando todo ese potencial turístico para otros subsectores en crecimiento, como puede ser el turismo de salud en España. Entendiendo este tipo de turismo como el proceso por el cual una persona viaja a un pa-

Marcos Guerra



Director de consultoría de la industria de Life Science and Healthcare de Deloitte

ís diferente a aquel en el que reside con el objetivo principal o secundario de recibir servicios de salud independientemente del marco de provisión de los servicios que podrán ser médicos o wellness.

Si analizamos las comunidades que más se han visto beneficiadas por este aluvión de turistas, encontramos a Cataluña con 11,1 millones, segui-

do de Canarias con 8,1 millones, Baleares con 7,8 millones y finalmente Andalucía con 6,5 millones de turistas. Estas cuatro comunidades autónomas disponen de reconocidos centros y grupos hospitalarios privados que ya tienen cierta experiencia en la gestión del turismo médico.

Este sector, que crece a ritmos del 20% cada 2 años, ya representa un mercado superior a los 11.000 millones de dólares en el mundo, de los cuales un 45% se centralizan en Europa. Sin embargo, en España sigue siendo todavía un mercado con mucho recorrido y con un gran potencial económico. Hecho que contrasta



Un país que recibió el año pasado más de 75 millones de turistas debería poder explotar mejor el turismo de salud

con los datos de turistas que recibe nuestro país en los últimos años.

Un país que recibió el año pasado más de 75 millones de turistas y que lleva un ritmo de superar con creces esa cifra debería poder explotar con mayor éxito el turismo de salud. Aunque para ello es necesario que trabajen de forma coordinada el tejido empresarial y las administraciones, buscando alianzas estratégicas

que permitan generar un beneficio para todos los implicados.

Un esfuerzo que merece la pena ya que disponemos de todos los elementos necesarios para explotar este nicho: una sanidad privada de primer nivel, un clima que favorece la captación de estos tipos de clientes, unas comunicaciones de primer nivel y un volumen de turistas naturales que son susceptibles de ser consumidores de estos servicios o prescriptores de los mismos.

Aunque existen buenas prácticas en algunos centros o clusters sanitarios en nuestro país, la falta de objetivos comunes, las dificultades actuales de la colaboración público-privada y la falta de inversión está provocando un desaprovechamiento de un sector que en otros países ya representa un motor económico.