

El Pleno del Tribunal Constitucional, compuesto por don Francisco Pérez de los Cobos Orihuel, Presidente, doña Adela Asua Batarrita, don Luis Ignacio Ortega Álvarez, doña Encarnación Roca Trías, don Andrés Ollero Tassara, don Fernando Valdés Dal-Ré, don Juan José González Rivas, don Santiago Martínez-Vares García, don Juan Antonio Xiol Ríos, don Pedro José González-Trevijano Sánchez, don Enrique López y López y don Ricardo Enríquez Sancho, Magistrados, ha pronunciado

### **EN NOMBRE DEL REY**

la siguiente

### **SENTENCIA**

En el recurso de inconstitucionalidad núm. 191-2013 promovido por sesenta y dos Senadores del Grupo Parlamentario Socialista contra el art. 2.9 de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, por el que se modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre. Han intervenido y formulado alegaciones el Abogado del Estado, la Comunidad de Madrid y la Asamblea de Madrid. Ha sido Ponente la Magistrada doña Adela Asua Batarrita, que expresa el parecer del Tribunal.

### **I. Antecedentes**

1. Mediante escrito presentado en el Registro de este Tribunal el día 11 de enero de 2013, sesenta y dos Senadores del Grupo Parlamentario Socialista interpusieron recurso de

inconstitucionalidad contra el art. 2.9 de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, por el que se modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre. Este precepto crea dentro del título IV, un nuevo capítulo CVII, en cuyos arts. 530 a 535 se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”, conocida como “euro por receta”.

Comienza la demanda por recoger el tenor literal del precepto impugnado que considera contrario a la Constitución por dos motivos; por un lado, porque vulnera el principio de capacidad económica, igualdad y progresividad del art. 31 CE, al someter a gravamen servicios que siempre han sido gratuitos. Esto se lleva a cabo además mediante la creación artificial de un supuesto servicio administrativo al que luego se anuda una tasa. Tras exponer el concepto constitucional de tasa (con cita de las SSTC 296/1994, de 10 de noviembre, FJ 4; y 16/2003, de 30 de enero, FJ 3), razona de inmediato que los servicios específicos que financiaría la tasa son ficticios, de manera que la tasa recae sobre una prestación sanitaria básica y no sobre los servicios administrativos ajenos al acto médico como elemento esencial de la asistencia sanitaria. Y una vez constatado que el hecho imponible de la supuesta tasa lo constituyen prestaciones sanitarias básicas, de dicha circunstancia se desprende la vulneración de los principios contenidos en el art. 31 CE, pues el reparto de la carga tributaria no es ni progresivo ni toma en cuenta la capacidad económica de los sujetos afectados produciendo, en definitiva, un trato desigual, discriminación respecto de la cual no media una razón objetiva de diferenciación, por lo que los resultados que se producen no son ni adecuados ni proporcionados (STC 76/1990, FJ 9).

Alega a continuación que la tasa impugnada vulnera también lo dispuesto en el art. 149.1.16 CE, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. Esta conclusión se alcanza tras examinar, a la luz de la STC 136/2012, de 19 de junio, la Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que ha definido la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (artículo 8bis), incluyendo en ella todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios y ha dispuesto que estas actividades serán cubiertas de forma completa por

financiación pública sin que sean admisibles para su financiación las aportaciones de los usuarios.

Añade, en fin, que la tasa invade la competencia estatal que se deriva del art. 149.1.16 CE en relación con el art. 149.1.1 CE, vulnerando con ello el principio de igualdad en relación con el ejercicio del derecho a la protección de la salud reconocido en el art. 43 CE, conclusión que se sustenta con una extensa cita de la STC 136/2012.

2. Por providencia de 29 de enero de 2013, el Pleno, a propuesta de la Sección Primera, acordó admitir a trámite el recurso y, de conformidad con lo establecido en el art. 34 LOTC, dar traslado de la demanda al Congreso de los Diputados y al Senado, por conducto de sus Presidentes, y al Gobierno, a través del Ministro de Justicia, así como a la Asamblea y al Gobierno de la Comunidad de Madrid, por conducto de sus Presidentes, al objeto de personarse en el proceso y formular alegaciones en el plazo de quince días. Asimismo, se acordó publicar la incoación del recurso de inconstitucionalidad en el “Boletín Oficial del Estado” y en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”.

3. Mediante escrito registrado el 1 de febrero de 2013 el Abogado del Estado, en representación del Gobierno, se persona en el recurso dando por reproducidas las alegaciones contenidas en la demanda rectora del recurso de inconstitucionalidad núm. 349-2013, promovido también por el Abogado del Estado en representación del Presidente del Gobierno.

En el citado recurso, tras resumir los elementos esenciales de la tasa impugnada, expone la doctrina general sobre las tasas, cuyo hecho imponible se vincula a una actividad o servicio de la Administración pública (por todas, SSTC 296/1994, de 10 de noviembre, FJ 4, 16/2003, de 30 de enero, FJ 3, y 102/2012, de 8 de mayo, FJ 5). En consecuencia, “la tasa sigue al servicio”, es decir, la competencia para decidir la financiación de un servicio por vía de tasas deriva de la competencia en relación con el servicio mismo financiado, de manera que “la distribución de competencias en una materia determina la posibilidad de establecer tasas sobre la misma, así como su configuración” (STC 136/2012, de 19 de junio, FJ 8).

A partir de lo anterior, se exponía en el recurso de inconstitucionalidad núm. 349-2013 el reparto competencial en materia de sanidad, sobre la que la tasa recurrida recae, y que es compartida entre el Estado y la Comunidad de Madrid, de manera que al primero le

corresponden las “bases y coordinación general de la sanidad” (art. 149.1.16 CE), mientras que la segunda ostenta las competencias que le atribuye el art. 27.4 EACM.

Así enmarcado el ámbito competencial, se examina a continuación el contenido de las leyes generales que definen las bases en materia de sanidad: la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LSNS), y la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (LMed), concluyendo, a partir de la doctrina contenida en las SSTC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 7, y 136/2012, de 19 de junio, FJ 5, que los arts. 2.a), 23 y 71.1.g) LSNS y los arts. 77.8, 88 y 89.1 LMed, que contienen cláusulas legales igualitarias, son todas ellas normas básicas. Añade que, de acuerdo con el FJ 5 de la STC 136/2012, la determinación de la modalidad concreta de financiación de una prestación del Sistema Nacional de Salud como la farmacéutica es una decisión básica que corresponde tomar al legislador estatal, incluyendo en particular la posibilidad de imponer una colaboración financiera del usuario por vía de aportación adicional (copago), pues ello incide en la forma de prestación del servicio público fundamental de la sanidad y en el acceso igualitario al medicamento por parte de los usuarios. Además, de acuerdo con la doctrina constitucional citada, las Comunidades Autónomas no pueden empeorar el régimen básico de condiciones de acceso del usuario al medicamento, lo que en particular afecta a la propia previsión de aportaciones adicionales con cargo al usuario.

El contenido de la financiación de la prestación farmacéutica se incluye en la “cartera común suplementaria” del Sistema Nacional de Salud [art. 8 ter 2 a) LSNS], y su régimen jurídico, en lo que hace a la financiación, se contiene en el art. 94 bis LMed (en la redacción dada por los Reales Decretos-Leyes 16/2012, de 20 de abril, y 28/2012, de 30 de noviembre). Ambos preceptos -arts. 8 ter LSNS y 94 bis LMed- son formalmente básicos (disposición final primera LMed y disposición final primera del Real Decreto-Ley 16/2012), y son también materialmente básicos de acuerdo con la doctrina constitucional.

La tasa controvertida empeora la condición del usuario madrileño en el acceso a los medicamentos, y lo hace contra el sentido de las normas básicas estatales, por lo que debe declararse la inconstitucionalidad y nulidad del art. 2.9 de la Ley de la Comunidad de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, por violación de la competencia reservada al Estado por el art. 149.1.16 CE en materia de bases y coordinación general de la sanidad, en cuanto contraría de manera efectiva e insalvable las normas básicas estatales contenidas en los arts. 2.e), 7.1, 8

ter.2.a), y 16 LSNS, y los arts. 88, 94 y 94 bis LMed, a la luz de la doctrina constitucional citada.

4. El día 6 de febrero de 2013, el Presidente del Senado comunicó el acuerdo de la Mesa de la Cámara de personarse en este procedimiento y de ofrecer su colaboración a los efectos del art. 88.1 LOTC.

5. El 7 de febrero de 2013 el Presidente del Congreso de los Diputados comunicó el Acuerdo de la Mesa de la Cámara de personarse en el proceso, de ofrecer su colaboración a los efectos del art. 88.1 LOTC y de remitir la documentación a la Dirección de Estudios, Análisis y Publicaciones y a la Asesoría Jurídica de la Secretaría General.

6. El 19 de febrero de 2013 tiene entrada en el Registro del Tribunal el escrito del Presidente de la Asamblea de Madrid que da cuenta del Acuerdo de 14 de febrero de 2013 de la Asamblea de Madrid de personarse y formular alegaciones en el recurso, y de la designación de los Letrados que ejercerán la representación y defensa de la Cámara en este proceso. Asimismo se adjuntan el escrito de alegaciones elaborado por los Letrados de la Asamblea de Madrid.

El escrito de la representación procesal de la Asamblea de Madrid comienza recordando la libertad de configuración normativa que ostenta dicho órgano, con cita de, entre otras, la STC 194/1989, de 16 de noviembre (FJ 2), y refiriéndose en concreto a la competencia reconocida en el art. 27.4 de su Estatuto de Autonomía para el desarrollo legislativo de las bases estatales, en materia de “sanidad e higiene”, así como al principio de autonomía financiera (art. 156.1 CE). A partir de lo anterior se argumenta que la tasa controvertida se ha establecido en el marco de la competencia que ostenta esta Comunidad Autónoma en materia de asistencia y gestión sanitarias (arts. 27.4 y 28.1.1 EACM).

En cuanto a la tasa en particular, se considera que su hecho imponible refleja que lo que realmente se grava es la prestación de “servicios administrativos complementarios de la información”, ajenos al acto médico, por lo que no se invade la competencia del Estado, respetándose en concreto el principio de que “la tasa sigue al servicio” (STC 136/2012, de 19 de junio, FJ 8), consagrado igualmente en el art. 7 LOFCA. Es preciso así distinguir entre la emisión de la receta como acto médico y su vertiente administrativa, que es lo que resulta gravado por la tasa.

Se señala que la imposición de la tasa no afecta a la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, pues la Comunidad Autónoma ha aprovechado el margen legítimo de desarrollo que ostenta con respecto de las competencias básicas. Tampoco se afecta al régimen de fijación de precios de productos farmacéuticos (se cita la STC 98/2004, de 25 de mayo).

Tampoco la tasa afecta a los principios de capacidad económica, igualdad y progresividad establecidos en el art. 31 CE, pues responde al concepto de tasa y grava la prestación de un servicio, por lo que resulta perfectamente constitucional de acuerdo con la doctrina consolidada sobre este tipo de tributos (con cita de las SSTC 296/1994, 185/1995, 233/1999 y 16/2003).

Finalmente, tampoco se vulnera el principio de igualdad de todos los ciudadanos en el ejercicio del derecho a la protección de la salud pues, de acuerdo con la doctrina sobre igualdad (se cita la STC 76/1990, de 26 de abril, FJ 9 A), en este caso el gravamen superior lo soportan quienes reciben un servicio añadido, como es la gestión administrativa de las recetas.

En todo caso, se recalca que la tasa se enmarca en la necesidad de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público (AATC 95/2011, de 21 de junio, FJ 5; y 147/2012, de 16 de julio, FJ 6).

Por todo lo anterior se solicita la desestimación del recurso.

7. El 19 de febrero de 2013 se registra el escrito de alegaciones de la Letrada de la Comunidad de Madrid, en la representación que ostenta legalmente del Gobierno de la Comunidad de Madrid, mediante el que se interesa la desestimación íntegra del recurso de inconstitucionalidad.

Tras recoger los antecedentes del caso, se refiere a los argumentos de la demanda, que considera insuficientemente fundada, limitándose además a controvertir el hecho imponible de la tasa, no su íntegra regulación.

La Letrada de la Comunidad de Madrid aborda en primer lugar la tacha de vulneración del art. 31 CE, que en todo caso considera insuficientemente argumentada. Se alega de contrario que la configuración de la tasa controvertida respeta íntegramente la doctrina sobre esta modalidad de tributo, con cita de, entre otras, las SSTC 164/1995, 44/1996 y 141/1996.

Descartada la anterior tacha, la Letrada de la Comunidad de Madrid se centra en la pretendida vulneración del art. 149.1.16 CE, que considera igualmente que debe ser desestimada, toda vez que la tasa respeta el reparto competencial en la materia que se contiene en la Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, citándose la STC 98/2004, de 25 de mayo, a favor de este argumento. Se alega además que precisamente dicha Ley prevé la aportación de usuarios en el caso de los medicamentos (arts. 8 a 8 quinquies), sin que se impida la prestación de servicios complementarios a los médicos. Precisamente, esta tasa no recae sobre prestaciones sanitarias sino sobre la actividad complementaria, administrativa, que redundará en una mejora de la atención a los usuarios del sistema sanitario. Recalca además que el medicamento se ha dispensado incluso cuando el paciente se ha negado a abonar la tasa, lo que habría sucedido en más de un millón de casos (según se afirma en la página 23 de la demanda).

Por último, descarta que se haya lesionado el art. 43 CE en relación con el art. 149.1.1 CE, toda vez que la tasa lo que grava es un servicio adicional sin por tanto introducir un trato injustificadamente divergente ni desproporcionado (STC 61/1997).

8. Por providencia de 27 de mayo de 2014, se señaló para deliberación y votación de la presente Sentencia recurso el día 29 del mismo mes y año.

## **II. Fundamentos jurídicos**

1. El presente recurso de inconstitucionalidad se interpone por sesenta y dos Senadores del Grupo Parlamentario Socialista contra el art. 2.9 de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, por el que se modifica el texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre. Este precepto crea, dentro del título IV, un nuevo capítulo CVII, en cuyos arts. 530 a 535 se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas

médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”, conocida como “euro por receta”.

Con los argumentos que han quedado expuestos en los antecedentes, el Abogado del Estado solicita la declaración de inconstitucionalidad de la tasa, mientras las representaciones procesales de la Asamblea y del Gobierno de la Comunidad de Madrid interesan su íntegra desestimación.

2. En el ATC 142/2013, de 4 de junio, ya constatamos que la tasa que ahora se controvierte, el euro por receta establecido por la Comunidad de Madrid, tiene una regulación sustantivamente similar a la establecida por la Generalitat de Cataluña, mediante el art. 41 de la Ley del Parlamento de Cataluña 5/2012, de 20 de marzo, de medidas fiscales, financieras y administrativas y de creación del impuesto sobre estancias en establecimientos turísticos, precepto que estableció la denominada “tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación”.

Advertimos entonces que la similitud entre ambas tasas, la catalana y la madrileña, resulta evidente tras contrastar sus elementos esenciales. Así, la tasa establecida por la Comunidad de Madrid tiene como hecho imponible la prestación de determinados servicios administrativos “con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación” (art. 530 del texto refundido), mientras que la establecida por Cataluña resulta exigible por “los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación” (art. 21.22-1 del texto refundido de la Ley de tasas y precios públicos de la Generalitat de Cataluña). Los sujetos pasivos son también coincidentes, pues en el caso de Madrid es “la persona física a la que se prescribe un medicamento o producto sanitario documentado en una receta médica u orden de dispensación” (art. 532.1), mientras que en la tasa catalana es “la persona física a la que se prescribe y se dispensa un medicamento o producto sanitario, que es documentada en la receta médica u orden de dispensación correspondiente” (art. 21.22-2 del texto refundido). También coinciden el resto de elementos esenciales, como algunos de los supuestos de exención (para



la tasa catalana, previstos en el art. 21.22-5 del texto refundido; y para la madrileña, art. 531) y, fundamentalmente, el tipo de gravamen, que asciende a un euro por receta en ambos casos (respectivamente, arts. 21.22-4 y art. 533), siendo también idéntico el devengo, que será el momento de la dispensación de la receta correspondiente a un medicamento.

Son también sustancialmente coincidentes, como se ha comprobado, los argumentos esgrimidos por el Abogado del Estado para defender la inconstitucionalidad de ambos tributos autonómicos.

Pues bien, la tasa establecida por Cataluña fue impugnada por el Gobierno de la Nación en el recurso de inconstitucionalidad núm. 7208-2012, resuelto mediante la STC 71/2014, de 8 de mayo, en la que declaramos su inconstitucionalidad y nulidad. Por tanto, la misma respuesta habrá de darse en este caso, bastando para fundamentar la estimación del presente recurso de inconstitucionalidad con recordar las principales conclusiones de la citada Sentencia.

3. Las razones que expusimos en la STC 71/2014 como fundamento para estimar el recurso de inconstitucionalidad son las que resumimos a continuación:

a) En el FJ 3 de la STC 71/2014 recordamos que “[l]a Constitución reconoce poder tributario a las Comunidades Autónomas [arts. 133.2 y 157.1.b)] con el alcance y límites establecidos en la LOFCA”, al mismo tiempo que dijimos que, en el caso de las tasas, debe estarse al reparto competencial en la materia, pues éstas “se basan en el principio de equivalencia, sin perjuicio de que no puedan desconocer la capacidad económica, de manera que su hecho imponible encierra un sinalagma (SSTC 296/1994, de 10 de noviembre, FJ 4; 233/1999, de 16 de diciembre, FJ 9; y 106/2000, de 4 de mayo, FJ 2)”. En consecuencia, recordamos también que “de acuerdo con nuestra consolidada doctrina, el establecimiento de tasas por parte de las Comunidades Autónomas está estrechamente ligado a su competencia material, de manera que, como afirmamos en la STC 149/1991, de 4 de julio, FJ 5 C), la coexistencia de tasas autonómicas y estatales debe interpretarse de acuerdo con “el principio de que la competencia para crear tasas por servicios deriva necesariamente de la que se ostenta para crear las instituciones y organizar los servicios públicos correspondientes (STC 37/1981, FJ 3) y el mandato expreso de la LOFCA”, y en concreto, decíamos entonces, el

contenido en los arts. 7.1 y 17 LOFCA, doctrina ésta que recoge el principio de que la tasa sigue al servicio, que hemos reiterado en numerosas ocasiones (SSTC 37/1981, de 16 de noviembre, FJ 4; 149/1991, de 4 de julio, FJ 5; y 204/2002, de 31 de octubre, FJ 3; o, recientemente, SSTC 35/2012, de 15 de marzo, FJ 6; y 162/2012, de 20 de septiembre, FJ 3), y que refleja el art. 7 LOFCA, estableciendo que las Comunidades Autónomas podrán establecer tasas, entre otros supuestos, “por la prestación de servicios públicos o la realización de actividades en régimen de Derecho público de su competencia” (art. 7.1 LOFCA), en los términos y con los límites previstos en el mismo precepto”.

b) A partir de lo anterior, en el FJ 7 a) de la STC 71/2014 abordamos el reparto competencial de la materia de sanidad, lo que nos permitió concluir que “de acuerdo con nuestra doctrina (SSTC 98/2004, 22/2012 y 136/2012) debemos concluir confirmando el carácter básico de los arts. 94 y 94 *bis* LMed, a los que remite el art. 8 *ter* LSNS”, en los que se regulan los supuestos y la cuantías en los que procede la aportación de los usuarios o “copago”.

c) Trasladado el reparto competencial a la tasa recurrida, apreciamos que ésta “recae, por tanto, de forma directa sobre la prestación farmacéutica, pues su pago es condición para la dispensación del medicamento o producto sanitario”, sin que la prestación de servicios administrativos añadidos pueda servir para legitimar esta modalidad tributaria, toda vez que “no se amplían el ámbito subjetivo ni objetivo de las prestaciones sanitarias, sino que, como se ha constatado, incide directamente sobre una prestación básica, empeorándola desde la perspectiva del ciudadano, beneficiario de la misma. Así se desprende de los términos del art. 8 *quinquies* LSNS, a cuyo tenor las Comunidades Autónomas podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que “incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en sus modalidades básica de servicios asistenciales, suplementaria y de servicios accesorios, garantizándose a todos los usuarios del mismo” (art. 8 *quinquies* 1). Pueden asimismo establecer otras prestaciones, mediante la denominada “cartera de servicios complementaria”, debiendo en este caso asumir todos los costes de su aplicación (art. 8 *quinquies* 7). A este supuesto nos referimos precisamente en la STC 136/2012, en cuyo FJ 5 afirmamos que “dichas bases habilitan un margen para el desarrollo, por parte de las Comunidades Autónomas, de su propia política sanitaria. Éstas podrán, respetando el mínimo formado por las carteras comunes, aprobar sus propias carteras de servicios (art. 8 *quinquies*),

y establecer servicios adicionales para sus residentes. Es decir, las Comunidades Autónomas podrán mejorar el mínimo estatal, pero en ningún caso empeorarlo” [STC 71/2014, FJ 7 b)].

d) Finalmente, señalamos que “el examen del hecho imponible de la tasa permite concluir que no recae sobre una prestación nueva, sino directamente sobre todas las prestaciones contempladas en la cartera común suplementaria (art. 8 *ter* LSNS), cuya financiación está regulada, en los términos supra expuestos, en los arts. 94 y 94 *bis* LMed, que limitan la aportación del usuario a los casos allí previstos”, y que “[n]o resulta por tanto compatible con este régimen básico el establecimiento de una tasa como la controvertida, al hacer más gravoso para el ciudadano la adquisición de sus medicamentos con receta en la Comunidad Autónoma” [STC 71/2014, FJ 7 b)].

En consecuencia, al igual que hicimos con la tasa catalana, debemos ahora declarar que el art. 2.9 de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, por el que se regula la “tasa por prestación de servicios administrativos complementarios de información, con ocasión de la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación, por los órganos competentes de la Comunidad de Madrid”, invade la competencia estatal del art. 149.1.16 CE, por lo que debe declararse inconstitucional y nulo.

Alcanzada la anterior conclusión, resulta improcedente pronunciarse sobre el resto de tachas de inconstitucionalidad alegadas por la demanda.

## **FALLO**

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido

Estimar el presente recurso de inconstitucionalidad y, en consecuencia, declarar la inconstitucionalidad y nulidad del art. 2.9 de la Ley de la Asamblea de Madrid 8/2012, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas.

Publíquese esta Sentencia en el “Boletín Oficial del Estado”.

Dada en Madrid, a veintinueve de mayo de dos mil catorce.