



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
CÂMARA SUPERIOR DE RECURSOS FISCAIS

Processo n° 10245.001197/2005-06
Recurso n° Especial do Procurador
Acórdão n° 9303-006.540 – 3ª Turma
Sessão de 15 de março de 2018
Matéria PIS/COFINS - COOPERATIVA DE MÉDICOS
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado COOPERATIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE BOA VISTA E
DEMAIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA - COOPSAUDE

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2002 a 31/12/2004

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE
CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial e, no mérito, em negar-lhe provimento

(assinado digitalmente)

Rodrigo da Costa Pôssas - Presidente em Exercício

(assinado digitalmente)

Érika Costa Camargos Autran - Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Rodrigo da Costa Pôssas, Charles Mayer de Castro Souza, Érika Costa Camargos Autran, Andrada Márcio Canuto Natal, Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Demes Brito, Tatiana Midori Migiyama, Vanessa Marini Ceconello.

Relatório

Trata-se de Recurso Especial de Divergência interposto pela Fazenda Nacional contra o acórdão n.º 3403-002.369, de 24 de julho de 2013 (fls.1389 a 1401 do processo eletrônico), proferido pela Terceira Turma Ordinária da Quarta Câmara da Terceira Seção de Julgamento deste CARF, decisão que por unanimidade de votos, deu provimento ao recurso de ofício e, por maioria de votos, deu provimento parcial ao recurso voluntário para reconhecer o direito à dedução dos valores pagos pela cooperativa aos médicos cooperados, referentes à rubrica “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, nos valores apurados pela diligência fiscal.

A discussão dos presentes autos tem origem no auto de infração lavrado para a exigência de Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e de Contribuição para o PIS (PIS) em relação a fatos geradores ocorridos entre 30/09/2002 e 31/12/2004.

O contribuinte apresentou impugnação alegando, em síntese, o seguinte:

- a Cooperativa COOPSAUDE, constituída nos moldes da Lei 5.764/71, tem como finalidade precípua promover a aproximação da atividade profissional de seus sócios cooperados ao usuário final do trabalho; neste caso, o da assistência médica especializada à população em nome do Estado, conforme Lei Estadual 174/97 e 265/2000. Esta atividade-fim-da cooperativa se resume na prestação dos serviços da saúde, e é realizada sem fins lucrativos, ou seja, sem receita, razão pela qual não gera o imposto sobre a renda e seus reflexos incluindo-se, aí, a contribuição para o Programa de Integração Social - PIS;
- não existe receita, reafirmamos;

- a COOPSAUDE é uma Cooperativa formada por profissionais da Saúde e exerce através do modelo de gestão compartilhada o atendimento a saúde da população do Estado de Roraima, recebendo para isso repasse de recursos por parte da Secretaria Estadual da Saúde - SESAU para àquele fim único;

- resumidamente apresentamos à formação da COOPSAUDE: - A Lei nº 174/97 do Estado, instituiu o Plano de Assistência Integral à Saúde - PAI SAÚDE, cuja estrutura basicamente funda-se nos artigos 2º e 3º, respectivamente, a saber:

Art. 2º - O Sistema Estadual de Saúde do Estado de Roraima organizar-se-á segundo o Modelo de Gestão Compartilhada, assim entendida a parceria, mediante convênio, entre o Estado e profissionais de saúde, organizados em Cooperativas de Trabalho";

Art. 3º - O Modelo de gestão Compartilhada envolve a participação do Estado, mediante a alocação de seus imóveis, instalações e equipamentos necessários à execução do Contrato / Convênio, e dos profissionais de saúde organizados em Cooperativas, participando com o seu trabalho".

- uma vez alterada a Lei nº 174/97 Estadual, pela Lei nº 265/2000, com vigência e eficácia asseguradas pelo ordenamento jurídico reinante, foi celebrado o Contrato/Convênio 025/2.002, tendo por objeto a reunião de esforços entre o Governo do Estado de Roraima, por sua Secretaria Estadual de Saúde - SESAU e os Profissionais Especializados da Saúde para a execução dos objetivos estabelecidos naquela Lei Estadual regente; ou seja: Lei nº 265/2000, através dos mecanismos e procedimentos específicos a essa gestão.

- o objetivo direto do contrato/convênio dirige-se precipuamente a gestão compartilhada, executando e viabilizando o plano estatal de saúde, onde se beneficiam todos aqueles que necessitem de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais; obrigação do Estado, executada pela Cooperativa. Destarte, a população em geral é parte do associativo da COOPSAUDE, visto que não pagam qualquer importância pelos serviços médicos prestados, bem como de internação hospitalar, remédios ou serviços ambulatoriais. Em resumo, não existe finalidade econômica nos serviços prestados à população, repita-se;

- o contrato/convênio celebrado com a COOPSAÚDE acha-se, pois, por enfático destituído de qualquer finalidade econômica, visto que os serviços prestados de atendimento a saúde e os seus respectivos custos operacionais; os pagamentos aos profissionais cooperados, pelos seus serviços prestados, não mais retornam aos cofres públicos através de cobrança o que implica reconhecemos sua condição especial.

- em síntese significa dizer que: os recursos recebidos do Estado são na sua totalidade repassados como remuneração aos profissionais da saúde; médicos e agentes da saúde, organizados em forma de Cooperativa para cumprimento da Lei Estadual, onde os mesmos prestam os serviços de atendimento à saúde da população do Estado, de forma gratuita; funções da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima; executado pela Cooperativa no modelo de gestão compartilhada.

A DRJ em Belém/PA, por meio do Acórdão nº 01-7.746, de 23 de fevereiro de 2007, manteve em parte a exigência fiscal, julgando o lançamento parcialmente procedente.

Irresignado com a decisão contrária ao seu pleito, o contribuinte apresentou recurso voluntário, o Colegiado por unanimidade de votos, deu provimento ao recurso de ofício e, por maioria de votos, deu provimento parcial ao recurso voluntário para reconhecer o direito à dedução dos valores pagos pela cooperativa aos médicos cooperados, referentes à rubrica “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, nos valores apurados pela diligência fiscal, conforme acórdão assim ementado *in verbis*:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2002 a 31/12/2004

PIS/COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATO COOPERATIVO. DESPESA. FALTA DE PERTINÊNCIA COM O FATURAMENTO OU RECEITA BRUTA.

Ato cooperativo é aquele especificamente praticado entre a cooperativa e seus cooperados, destinado à consecução dos objetivos sociais da

entidade. O fato de os pagamentos realizados pela cooperativa aos seus cooperados configurarem um ato cooperativo é indiferente para a apuração de PIS/Cofins, que são tributos que incidem sobre a receita bruta ou faturamento, ou seja, que incide sobre o ingresso de recursos na entidade.

COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. ART. 3º, § 9º, III, DA LEI 9.718/98. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS. PAGAMENTOS AOS MÉDICOS COOPERADOS.

Os pagamentos realizados pelas cooperativas aos médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados, para suportar os atendimentos (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias, medicamentos etc) a que deram causa os usuários, desde que tenham sido efetivamente pagos, configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

Recurso de ofício provido. Recurso voluntário provido em parte.

A Fazenda Nacional interpôs Recurso Especial de Divergência (fls. 1363 a 1385) em face do acórdão recorrido que deu provimento parcial ao recurso do contribuinte, a divergência suscitada pela Fazenda Nacional, diz respeito aos entendimentos diversos sobre a mesma matéria.

Para comprovar a divergência jurisprudencial suscitada, a Fazenda Nacional apresentou como paradigmas os acórdãos de números 20401.913 e 203-10.842.

A comprovação do julgado firmou-se pela transcrição das ementas dos acórdãos paradigmas no corpo da peça recursal.

O Recurso Especial da Fazenda Nacional foi admitido, conforme despacho de fls. 1852 e 1853, sob o argumento de que o acórdão recorrido entendeu que todo evento ocorrido e efetivamente pago pode ser deduzido, mesmo que o serviço tenha sido prestado por um médico, hospital, laboratório, etc, credenciado da operadora postulante.

Contrariamente, ambos os paradigmas afastam tal possibilidade, embora, também aparentemente, não coincidam na definição daquele alcance.

Desta forma, entendeu-se que restou comprovada a divergência jurisprudencial.

O Contribuinte apresentou contrarrazões às fls. 1857 a 1874, manifestando pelo não provimento do Recurso Especial da Fazenda Nacional e que seja mantido o v. acórdão.

É o relatório em síntese.

Voto

Conselheira Érika Costa Camargos Autran - Relatora

O Recurso Especial de divergência interposto pela Fazenda Nacional atende os pressupostos de admissibilidade ,devendo, portanto, ser conhecido.

O Acórdão recorrido reconheceu que os pagamentos realizados pelas cooperativas aos médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados, para suportar os atendimentos a que deram causa os usuários (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias, medicamentos etc), desde que tenham sido efetivamente pagos, configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

Conforme a diligência fiscal defl. 1284, ficou demonstrado que houve pagamentos aos médicos cooperados, os quais são identificados na rubrica de despesa “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS.

Assim, o recurso voluntário, reconheceu o direito de dedução dos valores pagos pela cooperativa aos médicos cooperados, referentes à rubrica “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, nos valores apurados pela diligência fiscal, por entender que configuram a indenização de eventos na forma do art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

Hoje tal matéria encontra-se superada, uma vez que, com a edição da Medida Provisória - MP n.º 619, de 2013 (convertida na Lei n.º 12.873, de 2013), introduziu-se, no art. 3º da Lei da n.º 9.718, de 1998, o § 9º-A, segundo o qual, para efeito de interpretação, nos custos de utilização pelos beneficiários do plano, incluem-se não apenas os despendidos com seus próprios beneficiários, mas também com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade, a questão litigiosa não se resume apenas a esta matéria. Eis a sua redação:

§ 9º-A. Para efeito de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º entende-se o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. (Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013)

Portanto, devem ser levados em conta, na determinação da base de cálculo do PIS/Cofins, os valores despendidos **com os próprios beneficiários e com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade.**

Esta turma julgadora enfrentou a matéria através do Acórdão nº 9303004.399, da lavra do Conselheira Vanessa Marini Ceconello e do Acórdão nº 9303005.449, da lavra do Conselheiro Charles Mayer de Castro Souza, cujas ementas abaixo transcrevo:

Acórdão nº 9303004.399

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os custos assistenciais

decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

NORMA INTERPRETATIVA. RETROATIVIDADE. POSSIBILIDADE No s termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, a norma que seja expressamente interpretativa aplicase, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados. Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao §9ºA, do ar. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter interpretativo, introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, que retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo.

Acórdão nº 9303005.449

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS

Período de apuração: 01/08/2003 a 31/08/2007

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CUSTOS.

Nos termos do § 9ºA do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, nos custos de utilização pelos beneficiários do plano, incluem-se não apenas os despendidos com seus próprios beneficiários, mas também com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade. Recurso Especial do Procurador negado.

Há também várias decisões deste Colegiado o que já adotaram o mesmo entendimento:

COFINS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. COOPERATIVA MÉDICA. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL. As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Contribuição para a COFINS, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, bem como aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários pertencentes à outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade, em conformidade com o preceptivo do art. 3º, § 9ºA da Lei nº 9.718/98, introduzido, em caráter interpretativo, pela Lei nº 12.873/2013. (C ARF, 3ª Seção, 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3401003.854, de 24/07/2017).

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CUSTOS ASSISTÊNCIAIS. ABATIMENTO.

Nos termos do art. 3º, § 9ºA da Lei nº 9.718/98, introduzido, em caráter interpretativo, pela Lei nº 12.873/2013, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, de que trata o inciso III do § 9º, engloba o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde e, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. (CARF, 3ª Seção, 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3401003.962, de 31/08/2017).

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE (OPS). CUSTOS ASSISTENCIAIS DE COBERTURA COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRA OPERADORA. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO. CABIMENTO. As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da COFINS, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, bem como aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários pertencentes a outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade. (CARF, 3ª Seção, 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3402004.625, de 27/09/2017).

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO. Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98. (CARF, 3ª Seção, 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3402004.337, de 26/07/2017).

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. INDENIZAÇÕES. BENEFICIÁRIAS DA PRÓPRIA OPERADORA. POSSIBILIDADE.

A exclusão prevista no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei no 9.718/98 inclui os valores pagos a título de indenização dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde e relacionados aos eventos ocorridos com beneficiários da própria operadora e com beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. (CARF, 3ª Seção, 3ª Câmara /2ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3302004.120, de 26/04/2017).

PIS/COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO. ART. 3º, § 9º, III, DA LEI 9.718/98. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS. CONCEITO. ALCANCE.

Configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98, os pagamentos realizados pelas cooperativas para terceiros (tais como médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados), para suportar os atendimentos (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias etc), a que deram causa os usuários dos planos de saúde independente de se tratar de usuários da própria operadora ou de outras operadoras, desde que tenham sido efetivamente pagos, reduzidos dos valores reembolsados pelas outras operadoras.

PIS/COFINS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CONTRATOS OPERACIONAIS OU DE MERA INTERMEDIÇÃO. SISTEMÁTICA DE REPASSE NÃO DEMONSTRADA. Não foi demonstrado o vínculo jurídico que obrigaria o repasse dos valores pagos pelos usuários, por parte da operadora, aos prestadores dos serviços. PIS/COFINS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. COPARTICIPAÇÃO PAGA PELO USUÁRIO. O ingresso de valores na operadora, pagos pelos usuários a título de coparticipação,

corresponde a uma receita variável, devendo ser tratado da mesma maneira que as receitas fixas mensais correspondentes à manutenção da cobertura do plano de saúde. (CARF, 3ª Seção, 4ª Câmara /3ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3403002.049, de 23/04/2013).

COFINS CUMULATIVO. BASE DE CÁLCULO. OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE. INCIDÊNCIA.

A base de cálculo das contribuições para a COFINS é o faturamento, assim compreendido a receita bruta da venda de mercadorias, de serviços e mercadorias e serviços, afastado o disposto no § 1º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98 por sentença proferida pelo plenário do Supremo Tribunal Federal em 09/11/2005, transitada em julgado em 29/09/2006.

A receita referente a comercialização de planos de saúde por empresa operadora desta modalidade de serviços está incluída na base de cálculo da COFINS por tratar-se de prestação de serviços. (CARF, 3ª Seção, 1ª Câmara / 2ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3102-001.712, de 29/1/2013).

IRPJ, CSLL – ATOS COOPERATIVOS E NÃO COOPERATIVOS – DISCRIMINAÇÃO E TRIBUTAÇÃO.

Na comercialização de planos de saúde, existe prestação de utilidade pela cooperativa a terceiros (usuários, na comercialização de planos de saúde), na medida em que os planos permitem o direito de usar serviços médicos e utilidades conexas de não cooperados. O contratante não paga simplesmente preço, através da cooperativa. Antes, paga preço à cooperativa, de modo que as relações econômicas relativas ao plano de saúde contratado se instalam entre o terceiro e a cooperativa, e não entre o terceiro e o cooperado. ((CARF, 1ª Seção, 1ª Câmara / 3ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 1103-00.587, de 24/11/2011).

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE.NÃO INCIDÊNCIA DO PIS E DA COFINS.

Existindo previsão legal expressa no sentido de que as atividades desenvolvidas pelas operadoras de planos de saúde constituem

Processo nº 10245.001197/2005-06
Acórdão n.º **9303-006.540**

CSRF-T3
Fl. 1.888

prestação de serviços, a receita proveniente destas atividades inclui-se no faturamento, constituindo base de cálculo das contribuições ao PIS e à Cofins. (CARF, 3ª Seção, 1ª Câmara / 3ª Turma Ordinária, Acórdão n.º 3403-001.785, de 27/9/2012).

Ante o exposto, conheço do Recurso Especial e, no mérito, nego-lhe provimento.

É como voto.

(assinado digitalmente)

Érika Costa Camargos Autran