



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

Processo nº 10580.724883/2011-88
Recurso nº Especial do Procurador
Acórdão nº 9303-003.499 – 3ª Turma
Sessão de 25 de fevereiro de 2016
Matéria Cofins - Cooperativa Médica
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado UNIMED SALVADOR COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 30/06/2006 a 31/12/2010

Ementa.

COOPERATIVAS. UNIMED. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, §§ 9º, 9º-A e 9º -B. DEDUÇÃO. POSSIBILIDADE.

O valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III, do § 9º, da Lei nº 9.718/98, é 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.

Recurso Especial Negado

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos em negar provimento ao recurso especial, nos termos do voto do relator.

Carlos Alberto Freitas Barreto - Presidente.

Gilson Macedo Rosenburg Filho - Relator.

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Henrique Pinheiro Torres, Tatiana Midori Migiyama, Júlio César Alves Ramos (Substituto convocado), Demes Brito, Gilson Macedo Rosenberg Filho, Valcir Gassen (Substituto convocado), Rodrigo da Costa Pôssas, Vanessa Marini Ceconello, Maria Teresa Martínez López e Carlos Alberto Freitas Barreto (Presidente).

Relatório

Trata-se de recurso especial interposto pela Procuradoria da Fazenda Nacional, contra decisão do acórdão nº 3403-001.986, de 20 de março de 2013, da Terceira Turma da 4ª Câmara da 3ª Seção do CARF, cuja ementa foi vazada nos seguintes termos.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS

Período de apuração: 30/06/2006 a 31/12/2010

COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATO COOPERATIVO AUXILIAR. 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. A contratação de terceiros, não associados, para a prestação de serviços hospitalares e auxiliares de diagnóstico e tratamento, tais como serviços laboratoriais, radiológicos e de imagens, não configura ato cooperativo.

Ainda que conceituado como ato cooperativo auxiliar, não configura ato cooperativo em sentido estrito, por não se tratar de ato praticado entre a cooperativa e o médico cooperado.

O fato de os pagamentos realizados pela cooperativa configurarem ou não um ato cooperativo é indiferente para a apuração da Cofins, pois se trata de uma contribuição que incide sobre o faturamento ou receita bruta, ou seja, que se refere ao ingresso de recursos na entidade e não à saída de recursos.

COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. ART. 3º, § 9º, I, II e III, DA LEI 9.718/98. CORRESPONSABILIDADES CEDIDAS. CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS.

As deduções da base de cálculo previstas em relação às operadoras de planos de saúde também se aplicam às cooperativas de serviço médico que desenvolvem esta mesma atividade.

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.

Recurso de ofício negado. Recurso voluntário provido em parte..

Em sua peça recursal, o recorrente se insurge contra a decisão que definiu a hipótese de dedução prevista no art. 3º, § 9º, III da Lei nº 9.718/98. Pela interpretação dada, a dedução do “valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades” refere-se aos pagamentos que a operadora realiza aos médicos e prestadores de serviço em cumprimento à cobertura do amparo médico contratado, independente de se referir a usuários da própria ou de outra operadora. Já na visão da PGFN, a aplicação dessa norma é mais restrita, no sentido de que o inciso III § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 não contempla custos e despesas relativos aos eventos com os associados da operadora, mas sim com associados de terceiros (outras operadoras cessionárias).

O recurso teve seguimento nos termos do despacho nº 3400-00221, de 06/10/2014.

O sujeito passivo não apresentou contrarrazões ao recurso da Fazenda Pública.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Gilson Macedo Rosenburg Filho

O recurso foi apresentado com observância do prazo previsto, bem como dos demais requisitos de admissibilidade. Sendo assim, dele tomo conhecimento e passo a apreciar.

A questão central da lide diz respeito a interpretação do § 9º do artigo 3º, da Lei n.º 9.178/98, com redação dada pelo artigo 2º da MP n.º 2.158-35/2001.

O §9º, do art. 3º, da Lei nº 9718/98, introduzido pelo art. 2º da MP 2158-35/2001, no seu inciso III, em sua redação original, permitiu às operadoras de plano de saúde deduzirem da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS o valor relativo às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

§ 9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir:

I - co-responsabilidades cedidas;

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas;

III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades." (NR)

Da análise do referido dispositivo legal verifica-se que o legislador permitiu às operadoras de planos de saúde deduzirem da base de cálculo da contribuição a diferença entre os valores efetivamente pagos relativos a indenizações de serviços incorridos e os valores recebidos de terceiros, a título de transferências de responsabilidade.

Verifica-se, portanto, que o valor que pode ser deduzido da base de cálculo da contribuição com base no §9º, inciso III da Lei nº 9718/98 referem-se exatamente a custos de terceiros (outra operadora) e não custos próprios.

Neste mesmo esteio está o disposto no inciso I do referido §9º do art. 3º da Lei nº 9718/98 que permite a exclusão de valores de co-responsabilidades cedidas, que são exatamente os valores repassados por outras operadoras (terceiros) para as quais, por meio de convênios ou acordos, a contribuinte prestou serviços de atendimento aos associados de outrem. Ou seja, despesas de terceiros.

A exegese do disposto nos incisos I e III do § 9º da Lei nº 9718/98 induziu o Fisco a concluir que a exclusão prevista para aquele setor se referia a custos de terceiros (outras operadoras) e não próprios, uma vez que ingressaram na contabilidade da recorrente por transferência de outras operadoras em decorrência de serviços prestados a elas (inciso I) ou que se refiram a custos dos serviços prestados a terceiros (inciso III). Não havendo menção na lei de qualquer possibilidade de dedução de custos próprios.

Os contribuintes por sua vez defendiam que as deduções previstas no citado cânone alcançava também os custos de beneficiários próprios.

Essa contenda perdurou até a edição da Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013, que acrescentou os parágrafos 9º-A e 9º-B, ao artigo 3º, da Lei nº 9.718/98, pacificando o assunto.

§ 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).

§ 9º-B. Para efeitos de interpretação do caput, não são considerados receita bruta das administradoras de benefícios os valores devidos a outras operadoras de planos de assistência à saúde. (Incluído pela Lei nº 12.995, de 2014).

Processo nº 10580.724883/2011-88
Acórdão n.º **9303-003.499**

CSRF-T3
Fl. 424

No caso dos autos, o que se verifica é a dedução de custos próprios, sejam eles diretos (pagos diretamente aos seus conveniados) ou indiretos (pagos a outras operadoras que prestaram serviços aos seus associados), para os quais agora existe previsão legal de exclusão.

Diante desta nova realidade jurídica, nego provimento ao recurso da Fazenda Nacional.

Sala das Sessões, em 25/02/2016

Gilson Macedo Rosenberg Filho.