



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
PRIMEIRA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo nº 10640.722006/2012-00
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 1301-002.367 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 28 de maio de 2014
Matéria PIS e COFINS
Recorrente UNIMED JUIZ DE FORA COOP DE TRABALHO MEDICO LTDA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/06/2007 a 01/12/2009

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.
DEDUÇÕES ESPECÍFICAS.

Com a introdução do parágrafo 9º-A ao art. 3º da Lei nº 9.718/98 pela Lei no. 12.973/13, ficou esclarecido, de forma explícita e definitiva a legitimidade de as operadoras do plano de saúde deduzirem da base de cálculo do PIS/Pasep e da COFINS o valor correspondente às indenizações *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.*

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, Por unanimidade de votos, deu-se provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Fez sustentação oral pela recorrente a advogada Letícia Fernandes de Barros, OAB/MG 79.562.

RODRIGO DA COSTA POSSAS - Presidente.

FABIA REGINA FREITAS - Relator.

EDITADO EM: 27/08/2014

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Rodrigo da Costa Possas, Antonio Mario de Abreu Pinto José Adão Vitorino de Moraes, Antônio Lisboa

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 27/08/2014 por FABIA REGINA FREITAS, Assinado digitalmente em 27/08/2014

por FABIA REGINA FREITAS, Assinado digitalmente em 17/09/2014 por RODRIGO DA COSTA POSSAS

Impresso em 18/09/2014 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Cardoso, Andrada Márcio Canuto Natal, Bernardo Motta Moreira e Fábila Regina Freitas (Relatora).

Relatório

Trata-se, na origem, de Auto de Infração, mediante o qual o Fisco exige da ora recorrente créditos decorrentes de supostos recolhimentos a menor de PIS e COFINS no período de apuração de junho de 2007 a dezembro de 2009.

No relatório Fiscal, para justificar a glosa procedida, a Fiscalização apontou o seguinte, *verbis*:

A GLOSA DE DEDUÇÕES

[...] Através do Termo de Início de Fiscalização, de 16/11/2011, solicitou-se ao contribuinte a apresentação da planilha com a memória de cálculo referente às contribuições do PIS e da COFINS, bem como a discriminação da composição das contas integrantes da receita mensal bem como das exclusões utilizadas.

[...] bases de cálculo da COFINS e do PIS (em anexo), para o período de junho de 2007 a dezembro de 2009, acompanhada dos respectivos balancetes de verificação e cópias do Razão.

Apresentou também cópia do pedido de desistência, em face da adesão ao PAES, do Processo 2000.38.01.0005910.

Em 19/03/2012 foi lavrado o Termo de Intimação 01 solicitando esclarecer se nas planilhas apresentadas no item "Eventos Repassados a Terceiros Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde referem-se exclusivamente aos eventos com associados de outra operadora.

Em resposta a fiscalizada declara: "não, a mencionada rubrica abrange tanto os eventos no atendimento a usuários de outras operadoras como no atendimento a usuários da própria Unimed de Juiz de Fora, exatamente porque ambos possuem a mesma natureza de repasse a terceiros efetivos prestadores de serviços de assistência".

De fato constata-se nas planilhas apresentadas pela fiscalizada para determinação da base de cálculo do PIS/COFINS foram excluídos os custos referentes aos atendimentos realizados aos próprios associados da operadora (hospitais, clínicas médicas, laboratórios, etc.), ou seja, excluiu praticamente todas as despesas operacionais da base de cálculo, o que não tem guarita na legislação vigente.

Conforme entendimento da administração manifestado em solução de consulta e corroborada por decisões do CARF: para empresas que operam com planos de saúde, o disposto no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, introduzido pelo art. 2º da MP nº 2.15835/2001, permite deduzir da base de cálculo do PIS/Faturamento e da COFINS, a partir de dezembro de 2001, as co-responsabilidades cedidas, a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas e o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. Contudo, em tais deduções não se incluem custos e despesas relativos aos eventos com os próprios associados, mas com associados de outras operadoras.

[...] Em face do exposto, e considerando que a contribuinte ora fiscalizada não efetuou, na esfera administrativa, o recolhimento das contribuições para o PIS e COFINS com base na legislação vigente anteriormente citada, procedemos à apuração da base de cálculo.

Excluimos na apuração da base de cálculo os custos referentes aos atendimentos dos eventos realizados aos próprios associados da operadora, e comparamos os valores desta com as bases de cálculo utilizadas pela autuada, apurando as diferenças ora tributadas (planilhas anexas).

Desta forma, foi lavrado o Auto de Infração com a exigência da contribuição, multa de ofício e juros por falta de recolhimento dos valores devidos. (Grifos nossos – fls. 22/25).

Apresentada impugnação (fls. 53/209), a DRJ houve por bem julgar parcialmente procedente o Auto de Infração em acórdão, cuja ementa abaixo se transcreve, *in litteris*:

“ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS

Ano-calendário: 2007, 2008, 2009

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. DEDUÇÕES ESPECÍFICAS.

As deduções especificamente destinadas às operadoras de plano de saúde não autorizam à exclusão dos custos decorrentes do atendimento a seus usuários, como despesas hospitalares, honorários médicos, custos com exames, etc., para fins de apuração da base de cálculo do PIS/Pasep e da COFINS.

O inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, somente autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo do PIS/Pasep e da COFINS o valor correspondente às indenizações efetivamente pagas por uma operadora, referente aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários (clientes) pertencentes à outra operadora de plano de saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

AÇÃO JUDICIAL. EFEITOS.

A submissão de matéria à tutela autônoma e superior do Poder Judiciário implica renúncia à via administrativa quanto ao mesmo objeto.

CONSTITUCIONALIDADE. LEGALIDADE. COMPETÊNCIA.

Falece competência à autoridade julgadora para a apreciação de aspectos relacionados com a constitucionalidade ou legalidade de normas tributárias.

PEDIDO DE DILIGÊNCIA OU PERÍCIA.

Deve ser indeferido o pedido de diligência ou perícia, quando esses procedimentos forem considerados prescindíveis para a solução do litígio.

Impugnação Procedente em Parte”(fls. 8867/8886 e 8903/8906)

Tendo em vista erro de fato quanto a consideração de alguns valores pagos, foi o v. aresto retificado apenas para corrigir os montantes informados pela SAORT, donde novo aresto foi prolatado às fls. 8903/8906. O resultado da lide, entretanto, manteve-se. É o que se verifica da ementa desse novo julgado:

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Exercício: 2007, 2008, 2009

ERRO DE FATO. RERRATIFICAÇÃO DE ACÓRDÃO.

Constatado que parte da decisão foi fundada em erro de fato, resultante de documentos juntados aos autos, deve ser rerratificada a decisão anterior, retificando-se a parte concernente ao erro de fato e ratificando a parcela restante.

Impugnação Procedente em Parte

Contra a parte do Auto de Infração mantida pelo v. aresto prolatado pela DRJ de Juiz de Fora, foi interposto Recurso Voluntário, mediante o qual a contribuinte pleiteia o seguinte:

- (i) Nulidade da decisão recorrida que afastou indevidamente o pedido de perícia da parte, o qual comprovaria, de forma cabal, o alegado pela contribuinte no caso concreto;

(ii) Improcedência da autuação, diante da “*definição jurídico-econômica de planos de saúde da recorrente reconhecendo-se a possibilidade de se proceder a necessários ajustes na base de cálculo daquelas contribuições, de forma a se colher somente o que se configurar efetiva receita (comissão/taxa de administração), destacando-se a previsão contida no par. 9º. do art. 3º. da Lei no. 9.178/98, com redação dada pelo artigo 2º. da MP no. 2158-35/01, deduzindo-se todos os custos assistenciais repassados a terceiros, inclusive no atendimento de usuários próprios dentro da área de atuação da Recorrente (não deduzidos nos autos de infração) e apropriando-se os excessos de determinada competência nas competências subsequentes*”;

(iii) Improcedência da autuação em vista da “*não incidência tributária que respalda os atos cooperativos das sociedades cooperativas (artigos 70, 87 e III da Lei no. 5.764/71), e na extensão em que postulado no presente recurso voluntário (contribuições pagas pelos cooperados em favor da cooperativa de atendimento médico e pela rede credenciada, integralidade das sobras, dentre outros)*”.

Pleiteia, ainda, o afastamento da taxa SELIC sobre a multa de ofício, bem como o afastamento da multa em vista do seu caráter confiscatório.

É o relatório.

Voto

Conselheiro FABIA REGINA FREITAS

O recurso voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos legais de admissibilidade, por isto dele tomo conhecimento.

Início o debate nesses autos, trazendo à baila a inovação legal perpetrada pela Lei no. 12.873 que, por seu art. 19, fez introduzir ao art. 3º. da Lei n. 9.718/98, o § 9º-A. Tal dispositivo, como é sabido, trata exatamente das hipóteses de exclusões da base de cálculo do PIS e da COFINS relativas às operadoras de planos de assistência à saúde e passou a ter a seguinte redação, *in verbis*:

Art. 19. *A Lei no 9.718, de 27 de novembro de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:*

“Art. 3o.

§ 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.*

Como se verifica, o dispositivo supra pôs uma pá de cal na discussão travada nesses autos que, em síntese, envolve apenas e tão-somente a possibilidade de se deduzir da base de cálculo do PIS e da COFINS o valor correspondente **aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de**

responsabilidades(...) com os próprios associados. Essa, de fato, a grande discussão travada nessa lide.

Nessa toada, tenho presente o que determina o art. 106, inc. I do CTN, que determina a aplicação da nova lei a ato ou fato pretérito quando seja expressamente interpretativa, como me parece ser o caso.

Art. 106. A lei aplica-se a ato ou fato pretérito:

*I - em qualquer caso, **quando seja expressamente interpretativa,** excluída a aplicação de penalidade à infração dos dispositivos interpretados; (grifei)*

II - tratando-se de ato não definitivamente julgado:

a) quando deixe de defini-lo como infração;

b) quando deixe de tratá-lo como contrário a qualquer exigência de ação ou omissão, desde que não tenha sido fraudulento e não tenha implicado em falta de pagamento de tributo;

c) quando lhe comine penalidade menos severa que a prevista na lei vigente ao tempo da sua prática.

Na hipótese dos autos, o § 9º-A teve por bem explanar, de forma a afastar qualquer dúvida a respeito do conceito das indenizações passíveis de dedução da base de cálculo do PIS e da COFINS. Não houve, nesse contexto, uma inovação legislativa, mas a introdução de norma que, segundo o próprio dispositivo esclarece, tem por objeto “efeito de interpretação”.

CONCLUSÃO

Diante do exposto é de rigor o provimento integral do presente recurso por força do que determina o art. 3º, § 9º-A. da Lei n. 9.718/98, com a redação dada pela Lei n. 12.873/2013, c/c o art. 106 do CTN. Deve-se, assim, reconhecer a legitimidade da dedução das ***indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º, mais precisamente, ao 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.*** Afasta-se, assim, integralmente a presente exigência.

FÁBIA

REGINA

FREITAS

-

Relator