



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10680.010679/2006-91
Recurso Especial do Contribuinte
Acórdão nº 9303-011.793 – CSRF / 3ª Turma
Sessão de 19 de agosto de 2021
Recorrente FEDERACAO INTERF. DAS COOP. DE TRABALHO MEDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/02/1999 a 30/09/2002

EXCLUSÃO DA BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718, DE 1998, ART. 3º, §§9º, 9º-A E 9º-B. POSSIBILIDADE.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem excluir da base de cálculo da Contribuição para o PIS, 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, §§9º, 9º-A e 9º-B, da Lei nº 9.718, de 1998.

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 dar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo da Costa Pôssas – Presidente em exercício

(documento assinado digitalmente)

Luiz Eduardo de Oliveira Santos - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Tatiana Midori Migiyama, Rodrigo Mineiro Fernandes, Valcir Gassen, Jorge Olmiro Lock Freire, Erika Costa Camargos Autran, Vanessa Marini Cecconello e Rodrigo da Costa Pôssas (Presidente em exercício).

Relatório

Trata-se de Recurso Especial de divergência interpostos pelo Contribuinte, contra a decisão consubstanciada no **Acórdão n.º 2202-00.033**, de 04/03/2009 (fls. 1.039/1.072), proferida pela 2ª Turma Ordinária da 2ª Câmara da **Segunda Seção** de julgamento do CARF, que negou provimento ao Recurso de Ofício e deu parcial provimento ao Recurso Voluntário.

Do Auto de Infração

Este processo trata de Auto de Infração (fls. 8/18), para exigência das Contribuição para o PIS, regime não cumulativo, acrescidos de multa de ofício e juros de mora, por insuficiência de recolhimento para os períodos 01/02/1999 a 30/09/2002 (fls. 10/15).

A Contribuinte é uma entidade, sociedade civil, registrada na Agência Nacional de Saúde (ANS) como **operadora de plano de assistência à saúde**, sob o n.º 363944, conforme registro de fl. 41. A atividade da entidade é a comercialização e administração de planos de saúde, além da coordenação, orientação, integração e representação de interesses de suas filiadas/singulares/cooperativas de trabalho médico.

De acordo com o Termo de Verificação e Constatação Fiscal (**TVF**) de fls. 19/37, apurou-se infrações à legislação tributária que resultaram em "Diferenças Devidas da Contribuição para o PIS" - período entre Fev/1999 e Set/2002. As diferenças se originaram do fato de não ter considerado nas Bases de Cálculo todas as Receitas tributáveis auferidas e não sendo os débitos correspondentes objeto de Declaração em DCTF e ou de Pagamentos.

Tais omissões se relacionam pelo fato do Contribuinte se auto enquadrar no Regime de Tributação previsto no art. 13, III e art. 14, X, da MP n.º 1.858-6, de 1999 (atual MP n.º 2.158-35, de 2001), no qual estaria sujeito à incidência do PIS somente sobre sua Folha de Salários e no qual suas receitas das atividades típicas ou próprias teriam isenção da COFINS.

Todavia, caracterizou-se como instituição integrante no rol de pessoas jurídicas sem isenção ou imunidade, sujeita à tributação do PIS e da COFINS sobre a totalidade de suas receitas, nos termos do art. 2º e 3º, §1º da Lei n.º 9.718, de 1998 c/c art. 23, II da MP 1.858-6/99.

A entidade tem como origem de recursos as Receitas de prestação de serviços contratados por clientes Pessoas Físicas ou Jurídicas com Pagamento de Mensalidades, Taxas de Serviços, Encargos Operacionais e Taxas de Manutenção recebidas de suas Cooperativas Associadas, conforme dispõe o art. 2º, §1º, 'b' e 2º c/c art. 11, do Estatuto de fls. 42/50.

Informa que relacionadas ao PIS tem **Ação em Mandado de Segurança 2002.38.00020473-2**, impetrada em 18/06/02, com o objetivo de ver recolhida a contribuição com base em sua folha de pagamento, à alíquota de 1%, nos termos do §1º do art. 2º da Lei n.º 9.715/98 e do art. 13 da MP 2158-35/01, c/c art. 15 da Lei n.º 9.532/98. Em 07/10/02, exarou-se a sentença de fls. 49 a 55, negando a segurança e julgando improcedente o pedido da contribuinte.

Contra a sentença interpôs recurso de Apelação, em 04/06/03. Não consta dos autos julgamento pelo TRF/1. Relativamente ao PIS e à COFINS tem-se Consulta feita pela contribuinte sobre a correção de seu entendimento. Em resposta à Solução de Consulta n.º 412, de 15/12/04, a SRRF/6ªRF, concluiu que a contribuinte não está expressamente relacionada entre as entidades referidas no art. 13 e 14 da MP 2.158-35/2001 (fls. 60/66).

Informa a Fiscalização que, embora sem declarar em DCTF, a contribuinte informa base de cálculo valores do PIS-Faturamento na DIPJ/2003 e nas Planilhas de fls. 219/227, sendo que os números apresentados nestes dois documentos não se conciliam entre si.

Com os ajustes em alguns meses incluindo as receitas de alugueis, as Planilhas citadas se conciliam com os dados apurados na escrituração e nos Balancetes (fls. 155/207).

Da Impugnação e Decisão de 1ª Instância

Cientificado do Auto de Infração, a Contribuinte apresentou a Impugnação de (fls. 240/283), instruída com documentos (fls. 284/876), contrapondo-se ao lançamento, conforme argumentos sintetizados, a seguir:

- requer a nulidade do Auto de Infração; que é uma cooperativa de trabalho medico de 2º grau, uma federação de cooperativa e operadora de planos de saúde e, como forma de concretizar seu objetivo social – a organização em comum e em maior escala dos serviços econômicos e assistenciais das filiadas, atua como mandatária das cooperativas singulares a ela filiadas, razão pela qual a receita auferida não é da Contribuinte, mas das cooperativas mandantes; que isto se comprova através do Estatuto Social da Federação e dos contratos firmados em nome das cooperativas singulares com os usuários;

- que a figura do mandato, na espécie, afasta a configuração de receita própria para o mandatário, o que é suficiente para encerrar o debate. Cabe ainda esclarecer que a impugnante, como sociedade cooperativa, esta à margem da incidência tributaria quando da pratica de atos cooperados, porquanto não se configura receita própria da cooperativa (art. 79 parágrafo único da Lei nº 5.764, de 1971);

- reveste-se, ainda da roupagem de operadora de plano de saúde, conforme disciplina a Lei nº 9.656, de 1998, encontrando-se sujeita à rigorosa fiscalização da ANS, e não se sujeitando à tributação, no que tange aos valores percebidos a titulo de pagamento pelos planos de saúde, por não possuir rede de atendimento medico hospitalar próprio, repassa às suas singulares tais valores, retendo somente uma taxa de administração;

- a Fiscalização desconsiderou a atuação como mandatária das singulares cooperadas, não tendo excluído da exigência os valores relativos às receitas das singulares, as decorrentes da pratica de atos cooperativos, os valores correspondentes às receitas financeiras, a integralidade das deduções segundo a lógica das operadoras de planos de saúde prevista no §9º do art. 3º da MP 2.158-35, de 2001;

- alega que os valores do PIS de fevereiro a outubro/99 não podem ser exigido com base na Lei nº 9.718, de 1998 em virtude do principio da anterioridade nonagesimal; da decadência referente às competências de fev/99 a set/01, nos termos do art. 150,§ 4º do CTN, já que a ciência do Auto de infração se deu em 02/10/2006;

- requer aplicação da decisão do STF, sobre a inconstitucionalidade do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998 (base de calculo do PIS), receitas que fogem ao conceito de faturamento.

A **DRJ em Belo Horizonte** (MG), apreciou a Impugnação que, em decisão consubstanciada no Acórdão nº **02-15.961**, de 08/10/2007 (fls. 878/898), considerou a Impugnação procedente em parte, para: **(i)** rejeitar a preliminar de nulidade; **(ii)** que a decadência do direito de constituir o crédito relativo ao PIS decai em 10 anos; **(iii)** exonerar o contribuinte do valor originário de R\$ 425.990,70, conforme o “quadro resumo do julgamento do PIS”, citado no voto; **(iv)** da concomitância: declarar definitiva, na esfera administrativa, a exigência do PIS no valor de R\$ 924.972,00, conforme o citado “quadro resumo”, que se refere à matéria que está sendo discutida judicialmente (relativa à tributação sobre a Folha de Pagamento), prosseguindo-se na cobrança, com a multa de ofício de 75% e do juro de mora.

Recursos de Ofício

Da decisão, a DRJ consignou que quanto ao crédito exonerado, deve ser submetida à apreciação do CARF, de acordo com o art. 34 do Decreto n.º 70.235, de 1972, por força do recurso necessário determinado pela Portaria MF n.º 333, de 1997 (fl. 879).

Recurso Voluntário

Cientificada da decisão de 1ª Instância, o Contribuinte apresentou Recurso Voluntário de fls. 952/1.017, alegando em sua defesa as mesmas razões da Impugnação acrescendo, ainda que:

- o julgador da DRJ equivocou-se ao manter para os períodos de fevereiro a outubro/99 a tributação sobre as receitas financeiras e, para os demais períodos, as receitas dos atos cooperativos e os repasses decorrentes das atividades de operadoras de plano de saúde;

- nulidade da decisão da DRJ, em virtude de haver considerado, no que diz respeito aos ajustes das bases questionados, que não foram devidamente comprovados os equívocos pois que a Recorrente instruiu o processo com vasta documentação demonstrando o referido ajuste tais como: planilhas (fls. 412/436), faturas emitidas (fls. 437/505), cópias de contratos firmados (fls. 318/411), bem como outros inúmeros documentos contábeis juntados;

- optando o julgador pela necessidade da obtenção de novas provas, deveria ter convertido o julgamento em diligência para que se aprofundassem as investigações, nos moldes que ele achasse necessário e não concluir pela falta de provas; cita decisões do Conselho amparando suas pretensões e que os julgadores busquem a verdade material dos fatos;

- discorre sobre a sistemática de atuação e as receitas envolvidas nas operações em que atua como mandatária das cooperativas singulares associadas, concluindo que apenas as taxas de administração poderiam ser consideradas como receitas, sendo que as demais, consideram-se receitas das cooperativas singulares já que são para elas repassadas;

- que as receitas financeiras auferidas decorrem de aplicações financeiras devidamente autorizadas e exigidas pela ANS, para que a sociedade possa ter segurança, rentabilidade, solvência e liquidez, devendo, por consequência, serem considerados atos cooperativos, e, portanto, não sujeitos à incidência do PIS; que a dedução de sobras da base de cálculo do PIS está prevista no art. 1º da MP 101/02, com efeitos retroativos até outubro/99, e tais deduções não foram efetuadas pela Fiscalização.

Acórdão CARF

O recurso foi submetido a apreciação da Turma julgadora e foi exarada a decisão consubstanciada no **Acórdão n.º 2202-00.033**, de 04/03/2009, proferida pela 2ª Turma Ordinária da 2ª Câmara da **Segunda Seção** de julgamento do CARF, que **(i)** negou provimento ao Recurso de Ofício, **(ii)** não conheceu do recurso quanto a matéria preclusa; e **(iii)** na matéria conhecida, deu parcial provimento ao Recurso Voluntário, para reconhecer a decadência até 09/2001 e excluir da base de cálculo as receitas financeiras. Nessa decisão, o Colegiado assentou que:

- o recurso de ofício foi negado, pois, prejudicado face ao julgamento do Recurso Voluntário que julgou decaído o direito de a Fazenda Nacional lançar o crédito tributário que foi exonerado pela decisão recorrida e objeto de recurso de ofício;

- foi rejeitada a preliminar de nulidade e que o prazo para constituir o crédito tributário relativo ao PIS é de 5 anos contados a partir da ocorrência do fato gerador; recurso parcialmente provido para reconhecer a decadência até setembro/2001, inclusive;

- o recurso não foi conhecido em parte, pois inadmissível a apreciação em grau de recurso, da pretensão do reclamante no que pertine à aplicação do art. 1º da MP 101/2001, visto que tal matéria não foi suscitada na Impugnação apresentada;

- considera-se atos cooperativos apenas aqueles em que em ambos os lados da relação negocial a cooperativa e seus cooperados, para consecução dos seus objetivos;

- incabível exclusão da base de cálculo da contribuição de valores repassados para as cooperativas singulares/cooperadas referente aos serviços por elas prestados aos associados da confederação de cooperativas; de receitas financeiras; de receitas advindas dos planos de saúde; os contratos firmados com os usuários são feitos em nome da central;

- sobre a tributação de ato cooperativo: a tributação do PIS apenas sobre a folha de salários e inconstitucionalidade do art. 15 da MP nº 2.158, são matérias submetida à apreciação do Poder Judiciário e reconhecida a concomitância na esfera judicial e administrativa;

- os fatos geradores ocorridos sob a égide da Lei nº 9.718, de 1998, não integram a base de cálculo da contribuição para o PIS as receitas que não configurem faturamento nos termos da Lei nº 9.715, de 1998;

Embargos de Declaração/PFN

Em 07/04/2010, a Fazenda Nacional opôs os Embargos de declaração de fls. 1.075/1.070, alegando vícios de obscuridade e omissão no Acórdão embargado. Alega obscuridade no tocante a se saber se o julgamento foi unânime ou por maioria com relação à questão da preliminar de **decadência** e omissão acerca da impossibilidade do art. 62, parágrafo único, inciso I, do RICARF ser invocado no julgamento (sobre as receitas financeiras).

Colocado à apreciação da Turma, entendeu-se pelo acolhimento dos Embargos declaratórios para, sem efeitos infringentes, sanar as omissões e obscuridades apontadas, por meio dos esclarecimentos feitos sobre a decadência e pela substituição da parte dispositiva do Acórdão nº 2202-00.033, e do voto vencedor pela parte dispositiva e do voto negritados no **Acórdão de Embargos nº 3402-00.698**, de 01/07/2010 de fls. 1.120/1.122.

Embargos de Declaração/Contribuinte

Em 19/11/2011, a Contribuinte opôs Embargos de declaração de fls. 1.140/1.148, alegando supostas omissão, contradição e obscuridade no Acórdão nº 2201-00.033, complementado pelo Acórdão de Embargos nº 3402-00.698. Analisados pela Turma os Embargos foram conhecidos, no entanto foram rejeitados por inoportunidade de necessidade de suprir dúvida, contradição ou omissão constante na fundamentação do julgado, conforme assentado no **Acórdão nº 3402-002.556**, de 12/11/2014 (fls. 1.152/1.157).

Recurso Especial do Contribuinte

Regularmente notificado do Acórdão nº 2202-00.033, de 04/03/2009, integrado pelo Acórdão de Embargos nº 3402-00.698, de 01/07/2010 e Acórdão de Embargos nº 3402-002.556, de 12/11/2014, o Contribuinte apresentou Recurso Especial (fls. 1.178/1.224), apontando divergência com relação às seguintes matérias: **(1)** à não incidência do PIS sobre atos cooperativos: "*taxa de manutenção*", "*co-responsabilidades cedidas*" e "*eventos indenizáveis líquidos*"; e **(2)** às exclusões permitidas da base de cálculo do PIS em razão de repasses à terceiros: "*co-responsabilidades cedidas*", "*eventos indenizáveis líquidos*" e "*provisões técnicas*", em relação aos planos de saúde.

Visando comprovar o dissenso, apresentou como paradigmas os Acórdãos n.º 1301-00.219 e 107-08.683, matéria (1), e Acórdão n.º 3403-001.289 e 3301-002.367, matéria (2).

No Exame de Admissibilidade do recurso, chegou-se a conclusão que, no tocante a primeira divergência (**matéria 1**), diante de situações fáticas distintas, não há como falar-se em divergência de interpretação da legislação tributária, não havendo, portanto, obediência ao disposto no artigo 67 e §§ do RICARF e foi negado seguimento ao RE nessa parte.

Quanto à **segunda divergência** (matéria 2), melhor sorte teve o Contribuinte, apresentando os Acórdãos paradigmas n.º 3403-001.289 e 3301-002.367, alegando que:

Em relação à exclusão das "*co-responsabilidades cedidas*" e "*eventos indenizáveis líquidos*", da base de cálculo do PIS, se pode vislumbrar divergência com os **Acórdãos paradigmas** apontados, porque as decisões se pautam na possibilidade de exclusão de rubricas, de mesma natureza das supracitadas, da base de cálculo do PIS, ao contrário do **Acórdão recorrido** que entendeu estar diante de custos próprios, sem possibilidade de exclusão.

Assim, concluiu-se por ter sido comprovada, a segunda divergência jurisprudencial apontada, no que diz respeito às exclusões permitidas da base de cálculo do PIS em razão de repasses à terceiros: "*co-responsabilidades cedidas*" e "*eventos indenizáveis líquidos*", em relação aos planos de saúde.

Por fim, com fundamento no Despacho de Admissibilidade do Recurso Especial – 4ª Câmara, de 20/11/2015, exarado pelo Presidente da 4ª Câmara da 3ª Seção do CARF (fls. 1.335/1.341), **deu seguimento parcial** ao Recurso Especial interposto pela Contribuinte quanto à matéria: “às exclusões permitidas da base de cálculo do PIS em razão de repasses à terceiros: "*co-responsabilidades cedidas*" e "*eventos indenizáveis líquidos*", em relação aos planos de saúde, e submeteu o Despacho à apreciação (Reexame) do Presidente da CSRF.

O Despacho foi submetido ao Reexame e o Presidente da CSRF em Despacho – 3ª Turma, de fls. 1.342/1.343, **decidiu manter, na íntegra**, o Despacho do Presidente da 4ª Câmara, que deu seguimento parcial ao Recurso Especial do Sujeito Passivo.

Contrarrazões da Fazenda Nacional

Regularmente notificado do Acórdão n.º 2202-00.033, integrado pelo Acórdão de Embargos n.º 3402-00.698, Acórdão de Embargos n.º 3402-002.5564 e do Recurso Especial interposto pela Contribuinte (que foi dado seguimento parcial), a Fazenda Nacional apresentou suas contrarrazões de fls. 1.345/1.351, requerendo que seja **negado seu provimento**, para que seja mantido o Acórdão recorrido, no tocante a essa matéria.

Alega que a interpretação literal do art. 79 da Lei n.º 5.764, de 1971, restringe os atos cooperativos apenas aos atos internos ou atos-fim, realizados entre a sociedade cooperativa e seus associados, não se aplicando aos atos com terceiros não cooperados, que seriam as operações como o mercado, pois estes representam a receita bruta da cooperativa e não do cooperado, conforme proclama a jurisprudência do STF.

O processo, então, foi sorteado para este Conselheiro para dar prosseguimento à análise do Recurso Especial interposto pela Contribuinte.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Relator.

Conhecimento

O recurso é tempestivo e preenche os demais requisitos de admissibilidade, conforme consta do Despacho de Admissibilidade do Recurso Especial de 20/11/2015, exarado pelo Presidente da 4ª Câmara da 3ª Seção do CARF de fls. 1.335/1.341, com os quais concordo e cujos fundamentos adoto neste voto.

Portanto, conheço do Recurso Especial interposto pela Contribuinte.

Mérito

Para análise do mérito, se faz necessária a delimitação do litígio. No presente caso, cinge-se a controvérsia, especificamente, em relação à seguinte matéria: **Exclusões permitidas da base de cálculo do PIS em razão de repasses à terceiros: “co-responsabilidades cedidas e eventos indenizáveis líquidos”, em relação aos planos de saúde**

Primeiramente, verifica-se que no **Acórdão recorrido** o Colegiado desta forma assentou (fls. 1.057 e 1.064):

"O que de fato ocorre é que a contribuinte **firma contratos de planos de saúde em nome próprio**, todavia, por não dispor de rede hospitalar, laboratorial e medica própria, **repassa tais serviços para as cooperativas singulares** (cooperados).

Os valores que a **recorrente deseja ver excluídos da base de cálculo** da contribuição referem-se a **custos incorridos na prestação dos serviços contratados**. Observe-se que os contratos são firmados diretamente entre os contratantes e a recorrente. **Esta, por sua vez, por não possuir meios próprios para fornecer os serviços contratados, encaminha para suas cooperadas (UNIMED singulares) seus associados**, mas a relação negocial desenvolve-se entre a recorrente e os contratantes.

(...)

"Da análise conjunta do disposto nos incisos I e III do §9º da Lei nº 9.718/98 verifica-se que o legislador permitiu a **exclusão** de todos os valores que se referem a **custos de terceiros (outras operadoras)** que, por terem ingressado 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.**" (Grifei).

De outro lado, temos que a Contribuinte argumenta no especial que, (fl. 1.216):

"Não por outro motivo, o §9º-A da própria Lei nº 12.873/13 deixa claro que, **"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."**

Este fato ocorreu motivado pelo §9º-A, acrescido ao artigo 3º da Lei nº 9.718, de 1998, pela Lei nº 12.873, de 2013, que afasta por completo a interpretação restritiva a respeito do §9º do artigo 3º da referida Lei (introduzido pela Medida Provisória nº 2.158-35/2001), interpretando que deve ser excluídas da base de cálculo daquelas contribuições, TODOS os custos assistenciais decorrentes, tanto no atendimento a usuários próprios quanto a usuários de outras operadoras. Confira-se:

§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: (Incluído pela Medida Provisória nº 2158-35, de 2001)

I - co-responsabilidades cedidas;

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

III- o valor referente cts indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

§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 titulação 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) (Grifei)

§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).**

Como se vê, A questão central da lide diz respeito a interpretação do §9º do artigo 3º, da Lei nº 9.178, de 1998, com redação dada pelo artigo 2º da MP nº 2.158-35, de 2001.

O §9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718, de 1998, introduzido pelo art. 2º da MP nº 2.158-35/2001, no seu inciso III, em sua redação original, permitiu às operadoras de plano de saúde deduzir em da base de calculo da contribuição para o PIS e da COFINS o valor relativo às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

No caso dos autos, a controvérsia gira em relação das exclusões permitidas da base de cálculo do PIS em razão de repasses à terceiros - co-responsabilidades cedidas e eventos indenizáveis líquidos, em relação aos planos de saúde. Ou seja, a Contribuinte requer que seja reconhecido a **exclusão** da integralidade dos repasses a médicos, hospitais, laboratórios, etc, tanto no atendimento a usuários próprios, quanto de outras operadoras (eventos), bem como dos repasses a outras operadoras de planos de saúde (**co-responsabilidades cedidas**).

Como se depreende dos autos, tais exclusões foram inseridas na dupla realidade de atendimento a conveniados próprios, bem como a conveniados de outras operadoras, nas hipóteses de cessão ou transferência de responsabilidades, ações que são tipicamente realizadas por operadoras desse modelo de cooperativa. Em seus recursos, informa a Contribuinte que o atendimento dos usuários do planos contratados pela Recorrente sempre dar-se-á pela rede cooperada e credenciada das singulares.

Conforme definição dada pelo Contribuinte, as “**co-responsabilidades**” são operações de distribuição de risco entre operadoras de planos de saúde. No caso, mediante essas operações, as cooperativas transferem riscos umas às outras, de forma que o beneficiário do plano de saúde de uma operadora possa usufruir de serviços oferecidos por outra operadora. E uma garantia do próprio usuário. Informa que são três esse tipo de transações: (a) **Repasse em pré-pagamento**, pelo qual a cooperativa contratada com o beneficiário, cooperativa cedente, transfere à outra os valores e a responsabilidade, de acordo com o convênio firmado entre elas, independentemente de ter havido ou não prestação de serviço, mas em razão do número de

beneficiários a que são oferecidos a cobertura em função da localidade; (b) **Atendimento continuado em custo operacional**, conforme o qual o cliente, na modalidade de custo operacional, utiliza de um serviço de outra cooperativa e paga por ele à cooperativa cedente a que é conveniado, que repassa à cooperativa cessionária e, (c) **Atendimento eventual**, pelo qual uma cooperativa cessionária presta serviço a cliente de outra, cedente, que deverá pagar pelo serviço prestado ao seu conveniado.

Quanto aos “eventos” indenizáveis, a ANS esclarece, em suas instruções relativas ao Plano de Contas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, que *“Evento é **toda e qualquer utilização**, pelo beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como: consultas médicas/odontológicas, exames laboratoriais, hospitalização etc.”* (Grifei). Ou seja, são todos os serviços de intermediação prestados pela operadora ao beneficiário, incluindo-se aí as consultas médicas, exames laboratoriais e hospitalização (todos esses tributáveis na pessoa de quem os presta: hospitais, clínicas, laboratórios, etc). E isso, ocorre tanto no atendimento a usuários próprios ou de outras operadoras.

Pois bem. Com a introdução do parágrafo 9º-A e 9º-B ao art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998 pela Lei nº 12.973, de 2013 e Lei nº 12.995, de 2014, ficou esclarecido, de forma explícita e definitiva a legitimidade de as operadoras do plano de saúde deduzirem da base de cálculo do PIS e da COFINS o valor correspondente às indenizações aos eventos ocorridos de que trata o ‘inciso III’, do §9º, entende-se pelo 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**.

No mesmo sentido, está o disposto no ‘inciso I’ do referido §9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, 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.

Como se vê, a princípio, o disposto nos incisos I e III do §9º da Lei nº 9.718, de 1998, inclinou a Fiscalização a concluir que a exclusão prevista para aquele setor se referia a custos de terceiros (outras operadoras) e não os custos próprios, uma vez que ingressaram na empresa 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.

No caso dos autos, verifica-se 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, conforme texto incluído pela Lei nº 12.873, de 2013 e pela Lei nº 12.995, de 2014. Ou seja, devem ser levados em conta, na determinação da base de cálculo do PIS, os valores despendidos com os próprios beneficiários e com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade.

Com esse mesmo entendimento, existem diversos julgados por esta 3ª Turma da CSRF, como o decido nos Acórdãos: 9303-003.295, de 24/03/2015; Acórdão nº 9303-004.399, de 09/11/2016 e 9303-006.773, de 16/05/2018.

Assim, essa questão é pacífica na jurisprudência do CARF, de modo que não há dúvidas sobre a necessidade de manutenção da aplicação das deduções da totalidade dos custos assistenciais no atendimento de usuários próprios e usuários de outras operadoras.

Conclusão

Ante ao acima exposto, voto para conhecer do Recurso Especial de divergência interposto pela Contribuinte, para, no mérito, **dar-lhe** provimento, a fim de permitir as exclusões da base de cálculo do PIS em razão de repasses à terceiros – ‘**co-responsabilidades cedidas e eventos indenizáveis líquidos**’, em relação aos planos de saúde, conforme interpretação dada pelo §9º-A e 9-B, acrescido ao artigo 3º da Lei nº 9.718, de 1998.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Luiz Eduardo de Oliveira Santos