



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

Processo nº 10850.900092/2006-76
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 3001-000.680 – Turma Extraordinária / 1ª Turma
Sessão de 13 de dezembro de 2018
Matéria CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP
Recorrente SÃO DOMINGOS SAUDE - ASSISTENCIA MEDICA LTDA.
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/10/2002 a 31/10/2002

COFINS. BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANO SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS. SERVIÇOS MÉDICOS. PAGAMENTOS A CLÍNICAS, HOSPITAIS E ASSEMELHADOS. POSSIBILIDADE DE DEDUÇÃO.

Os pagamentos efetivados por operadoras de plano de saúde definidos como custos assistencias, entendido como serviços médicos, clínicas e hospitais, podem ser deduzidos da contribuição.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário.

Orlando Rutigliani Berri - Presidente

(assinado digitalmente)

Renato Vieira de Avila - Relator

(assinado digitalmente)

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Orlando Rutigliani Berri (Presidente), Renato Vieira de Avila, Marcos Roberto da Silva e Francisco Martins Leite Cavalcante.

Relatório

Pedido de Compensação

Trata-se de **declaração de compensação n. 08476.78401.130803.1.3.04-5526, retificada pela de n. 15239.38216.020408.1.7.04-1973** de créditos de PIS do período de outubro de 2002, no valor de **R\$ 622,82 (seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos)**.

Despacho Decisório

A autoridade fiscal concluiu por não estar comprovado o direito creditório de PIS relativo a outubro de 2002, afirmando que os pagamentos realizados foram integralmente utilizados para a quitação de débitos do contribuinte, portanto, indeferiu o pedido de compensação.

Ademais, a DRF/SJR entendeu que houve exclusão indevida da base de cálculo da contribuição em relação a valores pagos a prestadores de serviços, clínicas, hospitais e etc, sendo despesas inerentes à atividade do contribuinte de plano de saúde, havendo, portanto, débito de PIS a ser recolhido.

Manifestação de Inconformidade

Em sede de sua manifestação de inconformidade, o recorrente alega, em suma, que houve equívoco na conclusão da autoridade fiscal quanto ao direito creditório de PIS e à compensação pleiteada.

Base de cálculo do PIS

Alega o manifestante que as exclusões por ele realizadas da base de cálculo estão corretas, uma vez que o PIS incide sobre o faturamento da pessoa jurídica, que, no presente caso, não engloba as receitas obtidas com prestadores de serviços, hospitais e etc, mas apenas as contraprestações dos usuários de seus planos de assistência à saúde.

DRJ/RPO

A manifestação de inconformidade foi julgada e recebeu a seguinte ementa:

Acórdão 14-30.904 – 1ª Turma da DRJ/RPO

Sessão de 20 de setembro de 2010

Processo 10850.900092/2006-76

Interessado SÃO DOMINGOS SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA

CNPJ/CPF 00.636.975/0001-00

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Data do fato gerador: 31/10/2002

CRÉDITO TRIBUTÁRIO. EXCLUSÃO. LEGISLAÇÃO. INTERPRETAÇÃO LITERAL.

Interpreta-se literalmente a legislação que trata da exclusão do crédito tributário, nos termos do disposto no art. 111, do CTN.

COMPENSAÇÃO. LIQUIDEZ E CERTEZA DO CRÉDITO DO SUJEITO PASSIVO. CONDIÇÃO ESSENCIAL.

Nos termos do disposto no art. 170, do CTN, a condição essencial para a compensação tributária é a comprovação da liquidez e certeza do crédito do sujeito passivo. Não efetuada essa comprovação, não é de se homologar a compensação declarada.

Manifestação de Inconformidade Improcedente

Direito Creditório Não Reconhecido

O relatório, por bem retratar a realidade fática dos autos, merece ser transcrito.

Trata o presente de Declaração de Compensação apresentada pelo interessado utilizando o como crédito pagamento indevido do PIS referente ao período de apuração outubro de 2002, relacionado no Despacho Decisório, fls. 45.

Através do Despacho Decisório de fls. 43/46, a Delegacia da Receita Federal do Brasil em São José do Rio Preto indeferiu o pedido de restituição e não homologou as compensações declaradas em virtude da verificação da inexistência do crédito apresentado para a compensação. Verificou-se que o interessado excluiu da base de cálculo das contribuições para a Cofins, a título de “Outras Exclusões” valores pagos a prestadores de serviço, clínicas, hospitais, etc.

Essas exclusões não foram aceitas, pois não autorizadas legalmente e, refeita a base de cálculo, verificou-se que o valor devido do PIS e da Cofins, nos referidos períodos de apuração, era até superior aos valores efetivamente pagos. Assim pela inexistência de pagamento indevido ou a maior, ou seja, de crédito, não homologou as compensações e determinou a cobrança do crédito tributário não compensado.

Cientificado da decisão, o interessado apresentou manifestação de inconformidade, fls. 55/62, alegando, em breve síntese, o seguinte:

a) No mérito, alega que é operadora de planos de saúde, nos termos da Lei nº 9.656, de 1998, discorre sobre o conceito de faturamento, concluindo que, no seu caso, adstringe-se ao resultado das receitas decorrentes do serviço que presta, consubstanciado nas contraprestações auferidas dos beneficiários dos planos de assistência à saúde que opera.

b) Conclui que não há de se falar em exclusão indevida da base de cálculo da Cofins relativamente aos valores pagos a prestadores de serviço, clínicas, hospitais e outros assemelhados, uma vez que sequer tais valores fazem parte da base de cálculo do tributo. Ao final, requer o reconhecimento do seu direito creditório e a homologação da compensação declarada.

A DRJ considerou não haver previsão legal para as exclusões da base de cálculo do PIS realizadas pelo impugnante, bem como que inexistia comprovação da liquidez e certeza do crédito da contribuição.

Isso posto, considerou **improcedente** a manifestação de inconformidade, mantendo o despacho decisório.

Recurso Voluntário

Após relatar brevemente os eventos fáticos transcorridos, o recorrente repete os argumentos trazidos na manifestação de inconformidade, quais sejam:

Base de cálculo do PIS

Aduz o recorrente que as exclusões à base de cálculo do PIS estão corretas, uma vez que a contribuição incide sobre o faturamento da pessoa jurídica e, no presente caso, deveria desconsiderar os gastos com prestadores de serviços, hospitais e etc, computando-se tão somente as contraprestações dos usuários de seus planos de assistência à saúde.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Renato Vieira de Avila, Relator

Trata-se de recurso voluntário interposto em face de decisão que julgou **improcedente** o pedido de compensação de créditos de PIS.

Admissibilidade do Recurso

O contribuinte teve ciência do acórdão de manifestação de inconformidade em **07.10.2010**, conforme Aviso de Recebimento - AR de fl. 79, nos termos do inciso II do parágrafo 2º do artigo 23 do Decreto 70.235 de 06.03.1972 (PAF), iniciando-se a contagem do prazo para apresentação de recurso no dia útil subsequente, conforme artigo 5º, também do PAF.

Art. 5º Os prazos serão contínuos, excluindo-se na sua contagem o dia do início e incluindo-se o do vencimento.

Parágrafo único. Os prazos só se iniciam ou vencem no dia de expediente normal no órgão em que corra o processo ou deva ser praticado o ato.

Verifica-se, pois, que o recorrente apresentou o competente Recurso Voluntário em **03.11.2010**, conforme comprova o carimbo de protocolo da ARF/CATANDUVA/SP à fl. 80, logo, o recurso apresentado é **tempestivo** ao prazo legal estabelecido no artigo 56 do PAF:

Art. 56. Cabe recurso voluntário, com efeito suspensivo, de decisão de primeira instância, dentro de trinta dias contados da ciência.

Por fim, observo que, em conformidade com o art. 23-B do Anexo II da Portaria MF nº 343 de 2015 (Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – RICARF), este colegiado é **competente** para apreciar o feito, tendo em vista que o valor do litígio está dentro do limite estabelecido pelo dispositivo.

DOS FATOS

Trata o presente processo de compensação de créditos de PIS do período de outubro de 2002 no valor de **R\$ 622,82**. O pedido está lastreado no suposto recolhimento a maior de PIS, que teria o condão de conferir direito à compensação de débitos da contribuição social em questão e que estaria evidenciado na DCTF do 2º trimestre de 2003, tendo em vista a exclusão de despesas com prestadores de serviço, hospitais e etc da base de cálculo do tributo.

MÉRITO

O assunto posto em evidência refere-se à correta formação da base de cálculo do pis e da cofins.

A contribuinte, consoante se infere da PER DCOMP acostada em fls. 07 e 08, permite a conclusão por estar submetida ao Cofins sob regime cumulativo previsto na Lei 9.718/98. Nesta legislação, a contribuinte encontra a base de cálculo prevista no artigo 2 e 3, consoante se destaca a seguir:

DA CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP E COFINS

Art. 2º As contribuições para o PIS/PASEP e a COFINS, devidas pelas pessoas jurídicas de direito privado, serão calculadas com base no seu faturamento

Art. 3º O faturamento a que se refere o art. 2º compreende a receita bruta

Existem exceções, neste mesmo artigo, a respeito de exclusões possíveis de serem realizadas pela contribuinte, mas não se encontra, neste tópico, a exclusão aventada pela recorrente

§ 2º Para fins de determinação da base de cálculo das contribuições a que se refere o art. 2º, excluem-se da receita bruta:

§ 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 2.158-35, de 2001)

I - co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

§ 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

Do auto de infração, especificamente em fls. 36, encontra-se, como fundamento da glosa do crédito, o fato de haver conta contábil com nomenclatura "eventos conhecidos de assistência Médica" relativas as pagamentos efetuados pela contribuinte a prestadores de serviço como clínicas, hospitais e outros assemelhados, veja-se:

*Analizando o demonstrativo em questão, observamos que o contribuinte deduz como despesas assistenciais o valor a título de Eventos Conhecidos de Assistência Médica cujo valor é a somadas despesas detalhadas neste demonstrativo (fls.50 a 53). Verificamos que essas despesas são **originárias de pagamentos, efetuados pelo contribuinte em questão, a prestadores de serviços, clínicas, hospitais, e outros assemelhados**, que são despesas e custos próprios e inerentes à atividade de Plano de Saúde, ramo de atividade essa declarada pelo contribuinte em DCTF (fl.07) e confirmada no sistema CNPJ como CNAE 6550-2-00 - Planos de Saúde (fl.57).*

Logo após, concluiu pela impossibilidade da dedução.

Assim, concluímos não ser possível a dedução da base de cálculo efetuada pelo contribuinte a título de "Eventos Conhecidos de Assist. Médicas" motivo pelo qual glosamos o correspondente valor em R\$543.773,47 e recalculamos o valor da COFINS de Julho/2002 conforme planilha 4 abaixo:

Contudo, tal entendimento exposto no Despacho Decisório em questão, contraria o entendimento exposto, inclusive, no próprio parágrafo 9.º - A, de caráter explicativo acima mencionado, uma vez que as verbas pagas a clínicas e hospitais, estão inseridos na dedução do parágrafo nono acima mencionado. E desta forma vem decidindo este CARF:

Acórdão nº 3402005.381

*ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA
SEGURIDADE SOCIAL COFINS*

Período de apuração: 01/01/2005 a 31/12/2007

**COFINS. BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANO
SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS. SERVIÇOS MÉDICOS
PRESTADOS. ATOS COOPERATIVOS PRÓPRIOS (ACP).
EXCLUSÕES.GLOSAS. DILIGÊNCIA**

*Diante da repercussão da interpretação legal fixada pelo §9ºA,
art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, acrescido à redação original pelo
artigo 19 da Lei nº 12.873, de 2013, **admite-se as exclusões na
base de cálculo, de todos os custos com atendimento de
beneficiários** da própria operadora, e dos beneficiários de outra
operadora, o que resulta na inexistência de saldo a serem
cobrados no presente processo. Os valores contestados pela
empresa foi ratificado pelo Fisco em atendimento à solicitação de
diligência.*

Recurso de Ofício Não Conhecido.

Recurso Voluntário Provido. xxxxx

Conclusão

Diante do exposto, conheço do recurso voluntário e dou-lhe provimento.

(assinado digitalmente)
Renato Vieira de Avila