



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

Processo nº 10855.002196/2006-73
Recurso nº Especial do Contribuinte
Acórdão nº 9303-008.558 – 3ª Turma
Sessão de 14 de maio de 2019
Matéria COFINS - AI
Recorrente UNIMED DE ITAPETININGA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 31/12/2000 a 31/12/2004

BASE DE CÁLCULO. SERVIÇOS MÉDICOS. CUSTOS. PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO. POSSIBILIDADE.

Os custos decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo os custos de beneficiários da própria operadora e os de outras, a título de transferência de responsabilidade assumida, não integram a base de cálculo da contribuição devida pelas operadoras.

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.

(Assinado digitalmente)

Rodrigo da Costa Pôssas – Presidente em exercício e relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Rodrigo da Costa Pôssas, Andrada Márcio Canuto Natal, Tatiana Midori Migiyama, Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Demes Brito, Jorge Olmiro Lock Freire, Érika Costa Camargos Autran, Vanessa Marini Cecconello.

Relatório

Trata-se de recurso especial interposto tempestivamente pelo contribuinte contra o Acórdão nº 3301-00.652, de 26/08/2010, proferido pela Primeira Turma Ordinária da Terceira 3ª Câmara da 3ª Seção de Julgamento desse Conselho Administrativo de Recursos Fiscais.

O Colegiado da Câmara Baixa, por unanimidade de votos, deu provimento parcial ao recurso voluntário interposto pelo contribuinte, nos termos da ementa reproduzida abaixo, na parte que interessa ao litígio, em discussão, nesta fase recursal:

"ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA o FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS.

Período de apuração: 01/01/2000 a 31/12/2004

COFINS. COOPERATIVAS. BASE DE CÁLCULO.

A partir de novembro/1999 a contribuição passou a incidir sobre todo o seu faturamento, admitidas as exclusões estabelecidas na norma, sendo, portanto, a mesma aplicada às demais sociedades.

COFINS. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. BASE DE CÁLCULO DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, § 9.

Aplicam-se às cooperativas de trabalho 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 2.158-35/2001, que permite deduzir da base de cálculo do PIS faturamento e da Cofins, a partir de dezembro/2001, as co-responsabilidades cedidas, a parcela as contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas e o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, 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."

Intimado do acórdão, o contribuinte interpôs Embargos de Declaração, alegando omissões na decisão. Analisados os embargos, estes foram rejeitados nos termos do Despacho às fls. 5597-e/5598-e.

Notificado da rejeição dos embargos, o contribuinte apresentou recurso especial, suscitando divergência, em relação às matérias discriminadas nos itens "a" a "d.2", no total de 13 (treze), às fls. 6403-e/6404-e.

No entanto, analisada a admissibilidade do recurso especial, foi dado seguimento apenas nas seguintes matérias: a) incidência da contribuição sobre repasse a terceiros de valores recebidos pela cooperativa de trabalho médico; b) dedução da base de cálculo da contribuição dos custos assistenciais no atendimento a usuários próprios, bem como

no atendimento a usuários de outras operadoras; c) tributação dos valores repassados pela cooperativa aos médicos cooperados; d) tributação dos valores relativos a atendimento hospitalar, laboratorial requisitado por médico cooperado, conforme. Despacho de Admissibilidade às fls. 6400-e/6417-e.

Intimado da admissibilidade parcial de seu recurso especial, o contribuinte interpôs agravo insistindo na admissão integral. Contudo, analisado o agravo, este foi rejeitado, nos termos do Despacho às fls. 6418-e/6419-e, mantendo-se o seguimento parcial.

Quanto às matérias admitidas, o contribuinte alegou, em síntese, a) que os valores repassados a terceiros por conta dos contratos com beneficiários dos planos de saúde por conta dos atendimentos médicos, hospitalares, laboratoriais, radiológicos, ultrassons, e outros necessários ao atendimento segurado, não constituem receitas da cooperativa; b) a dedução desses custos da base de cálculo da contribuição pelo fato de terem sido realizados por força dos contratos; c) os repasses aos médicos cooperados devem ser deduzidos da base de cálculo, por tratar de valores que não pertencem a cooperativa; e, d) os valores repassados aos prestadores de serviços de saúde aos usuários dos plano também são valores que não pertencem à cooperativa, são recebidos dos usuários e repassados aos médicos cooperados; assim, não compõem a base de cálculo da contribuição.

Intimada do acórdão recorrido, do recurso especial do contribuinte e do despacho de sua admissibilidade parcial, a Fazenda Nacional interpôs recurso especial, requerendo a manutenção do acórdão recorrido pelos seus próprios fundamentos e, conseqüentemente, o desprovimento do recurso do contribuinte.

Em síntese, é o relatório.

Voto

Conselheiro Rodrigo da Costa Pôssas, Relator.

O recurso interposto pelo contribuinte atende aos requisitos essenciais de admissibilidade e deve ser conhecido.

As três matérias, (a) incidência da contribuição sobre repasse a terceiros, (b) dedução da base de cálculo da contribuição dos custos assistenciais no atendimento a usuários próprios e de outras operadoras, (c) tributação dos valores repassados pela cooperativa aos médicos cooperados, e (d) tributação dos valores relativos a atendimento hospitalar, laboratorial requisitado por médico cooperado, em discussão nesta fase recursal, de fato, correspondem aos custos da cooperativa para o atendimento dos beneficiários dos seus planos de saúde, ou seja, os custos com consultas médicas, internações hospitalares, exames laboratoriais, ultrassons, raios X.

A base de cálculo da Cofins cumulativa, para as pessoas jurídicas em geral, inclusive sociedades cooperativas, é o faturamento mensal, assim entendido o total das receitas operacionais decorrentes das suas atividades econômicas de vendas de mercadorias, de prestação de serviços, de vendas de mercadorias e da prestação de serviços, conforme previsto na Lei nº 9.718/1998, com as exclusões expressamente elencadas, nos termos do art. 3º que assim dispunha:

"Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica.

(...).

§ 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."

Consoante estes dispositivos legais, os custos com a cobertura dos planos com o atendimento ao beneficiário não estavam expressamente elencados no inciso III, citado e transcrito acima.

No entanto, posteriormente, por meio da Lei nº 12.873, de 2013, foi incluído o § 9º-A, no referido art. 6º, dando uma interpretação ao inciso III, que beneficia as operadoras de plano de saúde, incluindo as cooperativas de prestação de serviços médicos, permitindo-lhe excluir da base de cálculo da Cofins cumulativa os custos com o atendimento aos beneficiários dos seus planos de saúde, assim dispondo:

"§ 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)."

Assim, os custos incorridos com os beneficiários dos planos de saúde, pela utilização do plano, dentre eles os custos: a) repasses a terceiros, exclusivamente, por conta dos atendimentos aos usuários do plano (hospitais, clínicas radiológicas, laboratórios); b) os custos assistenciais no atendimento a usuários próprios e de outras operadoras; c) os valores repassados pela cooperativa aos médicos cooperados; e d) os valores relativos a atendimento hospitalar, laboratorial requisitado por médico cooperado, devem ser excluídos da base de cálculo da Cofins cumulativa.

Em face do exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial do contribuinte para reconhecer o direito de ele excluir da base de cálculo da Cofins os custos expressamente citados neste voto.

(assinado digitalmente)
Rodrigo da Costa Pôssas

Processo nº 10855.002196/2006-73
Acórdão n.º **9303-008.558**

CSRF-T3
Fl. 6.448
