



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 11070.001710/2008-13
Recurso Voluntário
Acórdão nº **3301-013.887 – 3ª Seção de Julgamento / 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária**
Sessão de 28 de fevereiro de 2024
Recorrente UNIMED ALTO URUGUAI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇO MÉDICO LTDA.
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/11/2003 a 31/12/2007

NULIDADE DO AUTO DE INFRAÇÃO. INEXISTÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA.

Não ocorre a nulidade do auto de infração quando a autoridade fiscal demonstra de forma suficiente os motivos pelos quais o lavrou, possibilitando o pleno exercício do contraditório e da ampla defesa ao contribuinte e sem que seja comprovado o efetivo prejuízo ao exercício desse direito.

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Período de apuração: 01/11/2003 a 31/12/2007

PIS/COFINS. BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. POSSIBILIDADE.

Com a introdução do § 9º-A no art. 3º da Lei nº 9.718/1998, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, de que trata o inciso III, do § 9º do referido art. 3º, 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.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Lorenzon Yunan Gassibe - Presidente

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Wagner Mota Momesso de Oliveira, Laercio Cruz Uliana Junior, Jucileia de Souza Lima, Rodrigo Lorenzon Yunan Gassibe (Presidente).

Relatório

Por bem descrever os fatos, adota-se o relatório do Acórdão recorrido:

Contra a cooperativa antes qualificada foram lavrados dois Autos de Infração, a saber:

a) o primeiro formalizou a exigência de COFINS, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 212.205,21, referente a fatos geradores entre 30/11/2003 e 31/12/2007. Esse valor (principal) foi acrescido de multa de ofício de 75% e juros de mora. Constatou fundamentação legal. Houve ciência em 03/11/2008;

b) o segundo formalizou a exigência de PIS, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 45.977,76, referente a fatos geradores entre 30/11/2003 e 31/12/2007. Esse valor (principal) foi acrescido de multa de ofício de 75% e juros moratórios. Constatou base legal. Houve ciência em 03/11/2008.

Foi produzido Termo de Constatação Fiscal - PIS e COFINS, onde ficou registrado (excertos):

(...) são objetos de lançamento através do presente processo apenas os débitos de PIS e COFINS apurados sobre as receitas relacionadas aos atos praticados pela cooperativa com terceiros, classificados pelo contribuinte como atos cooperativos auxiliares - ACA.

(...) da análise dos livros e documentos apresentados pelo contribuinte em atendimento ao Termo de Início de Fiscalização, procedemos à verificação do cumprimento das obrigações tributárias relacionadas ao PIS e à COFINS no período de outubro/2003 a dezembro/2007, tendo constatado infração fiscal relacionada a falta/insuficiência de recolhimento do PIS e da COFINS s/faturamento em decorrência da exclusão indevida, na apuração da base de cálculo do PIS e da COFINS, dos custos e despesas da empresa.

(...)

No período objeto da fiscalização a empresa deduziu da base de cálculo do PIS e da COFINS os valores registrados na escrita contábil a título de eventos indenizáveis líquidos (grupos 4.1.1, menos grupos 4.1.2 e 4.1.3), os custos com intercâmbio (contas 44138902 e 44138903) e os custos com medicina ocupacional (contas 441389041 e 441389042), conforme consta dos demonstrativos de fls. 240/320. (...)

Da análise dos demonstrativos e informações apresentadas, constata-se que o contribuinte deduziu da base de cálculo do PIS e da COFINS todos os valores pagos aos associados e conveniados/fornecedores (hospitais, laboratórios) relacionados ao atendimento feitos pela UNIMED, sejam eles relacionados aos clientes da própria operadora, sejam eles clientes de outras UNIMED e atendidos pela UNIMED Três de Maio (intercâmbio), sejam eles relacionados à medicina ocupacional, ou seja, a empresa acabou deduzindo da base de cálculo do PIS e da COFINS os custos e despesas da empresa, sem previsão legal.

De acordo com os demonstrativos apresentados pela empresa, as referidas exclusões foram realizadas com base no inciso III, § 9º, do art. 3º da Lei n.º 9.718/98, introduzido pela MP n.º 2.158-35, de 24/08/2001, que autorizou as operadoras de plano de saúde deduzirem da base de cálculo do PIS e da COFINS "o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade".

(...) os valores passíveis de dedução da base de cálculo do PIS e da COFINS com base no inciso III, do § 9º, do art. 3º, da Lei n.º 9.718/98, são relativos aos eventos pagos em pelo atendimento de clientes/associados de outras operadoras

de plano de saúde, e não os custos e despesas como pretende a empresa. Além disso, o valor passível de dedução não corresponde simplesmente aos custos pelo atendimento, mas a diferença apurada entre duas quantias: 1) a efetivamente paga, pela operadora de plano de saúde cessionária (no caso a UNIMED), a seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, relativamente aos eventos realizados com associados de outras operadoras de plano de saúde (as cedentes), e; 2) a quantia correspondente às importâncias recebidas, pela cessionária (UNIMED), das operadoras cedentes, a título de transferência de responsabilidade ou intercâmbio. A diferença entre 1 e 2 deve ser, necessariamente, positiva, para que a dedução estabelecida no inciso III seja permitida. É que, se a diferença for negativa, os recebimentos da cessionária já cobrem os dispêndios com eventos praticados com associados das cedentes, descabendo qualquer dedução. No presente caso, a UNIMED não comprovou que os eventos pagos pelo atendimento de clientes de outras operadoras foram superiores aos valores recebidos dessas operadoras a título de transferência de responsabilidades, portanto, não faz jus a tais exclusões.

(...) a interpretação dada pela empresa em relação aos valores que são passíveis de dedução da base de cálculo do PIS e da COFINS com base no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 está equivocada/errada, pois a lei não contempla a dedução dos custos e despesas com eventos relacionados aos associados e clientes/usuários da própria UNIMED, intercâmbio e medicina ocupacional, mas tão somente em relação aos eventos pagos pelo atendimento de associados e clientes/beneficiários de planos de saúde de outras operadoras e, em relação a esses, somente se o valor do custo for superior ao valor recebido a título de transferência de responsabilidade, o que não é o caso da empresa.

(...) os valores deduzidos pela empresa da base de cálculo do PIS e da COFINS do período de 11/2003 a 12/2007 (dentro do período decadencial de 5 anos) com base no inciso III, do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 foram glosados integralmente pela fiscalização, e os valores devidos a título PIS e COFINS foram lançados de ofício, conforme consta dos demonstrativos de fls. 370/374.

(...)

Em 02/12/2008 a contribuinte apresentou, através de procurador, arrazoados impugnatórios referentes ao PIS e à COFINS. Em relação ao lançamento do PIS (atos cooperativos auxiliares), referiu:

- o período de apuração relativo a outubro de 2003 foi atingido pela decadência porquanto decorridos mais de cinco anos entre a ocorrência do FG e a constituição do crédito;
- a autuação não é clara ao ponto de saber a cooperativa exatamente o motivo de sua lavratura. O relatório não foi preciso, eis que fala em deduções de medicina ocupacional e refere que outros custos teriam sido deduzidos, os quais não poderiam ter sido abatidos da base de cálculo. Fala do intercâmbio, com sendo indedutível, e logo adiante diz que a previsão legal apenas contempla esta possibilidade de dedução (atendimento de usuários de outras operadoras). Também não há indicação nem consideração dos depósitos existentes nas ações que menciona;
- postula, em preliminar, pela nulidade da autuação, porquanto em muito ficou dificultada a defesa da autuada, violando o princípio da ampla defesa e do contraditório, princípios estes consagrados constitucionalmente.

Mérito

- pelo teor da documentação acostada na autuação, conclui que o objeto da exigência fiscal decorre de ter a cooperativa excluído da base de cálculo do PIS os eventos ocorrido e efetivamente pagos na forma da Lei nº 9.718, de 1998, com a redação dada pela MP nº 2.158-35, de 2001;

- a partir da vigência daquela MP, a cooperativa, por ser uma operadora de planos de saúde, pode abater da base de cálculo os valores decorrentes dos pagamentos que realiza, por conta da utilização dos planos de saúde pelos usuários. Inclui-se aí os pagamentos de hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, etc, todos relacionados com o atendimento coberto pelo contrato de plano de saúde;
- a nomenclatura adotada pelo legislador tributário, no que tange às parcelas que podem ser abatidas da base de cálculo do PIS (e da COFINS) pelas operadoras de planos de assistência à saúde, partiu das definições utilizadas nos contratos de seguro. Entende-se por co-responsabilidade cedida, expressão utilizada no inciso I, § 9, do art. ° da Lei n.º 9.718, de 1998, o repasse total ou parcial do risco contratado e da mensalidade do contrato respectivo de uma operadora para outra. O inciso II da norma legal refere que a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas (ou reservas técnicas) podem ser deduzidas da base de cálculo do PIS e da COFINS (Provisão de Risco, Provisão para eventos ocorridos e não avisados; Provisão de remissão);
- quanto ao inciso III, motivador da autuação, indenização é o pagamento das despesas decorrentes dos eventos ocorridos. Evento, por sua vez, é sinônimo de sinistro. Sinistro, na linguagem securitária, é a ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro. Ou seja, evento é todo o procedimento relacionado à assistência à saúde adimplido pela Operadora de Planos de Saúde;
- os pagamentos de despesas com prestadores credenciados, como hospitais, laboratórios, clínicas, enfim, todas as despesas com o atendimento cuja cobertura contratual esteja prevista, são eventos, incluindo-se aí os decorrentes de medicina ocupacional;
- as operadoras de planos de saúde, com a impugnante, podem ofertar aos seus consumidores coberturas adicionais ao contrato de assistência à saúde, ligadas ao objeto principal da contratação, qual seja, a preservação da saúde. A regulamentação da Lei n.º 9.656, de 1998, permite a comercialização de serviços opcionais, definindo-os como coberturas ou serviços adicionais;
- o sentido da lei tributária é permitir a dedução dos custos assistenciais, sejam eles decorrentes de Medicina Ocupacional, sejam eles decorrentes de qualquer procedimento cuja cobertura contratual esteja prevista. Quando a norma tributária diz que pode ser abatido da base de cálculo do PIS (e da COFINS) o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, quer dizer, em consonância com o primeiro inciso, que o montante pago em decorrência da utilização do plano pelo usuário (cliente), poderá ser abatido da base de cálculo das referidas contribuições, deduzido do valor eventualmente recebido de outra operadora em decorrência da transferência de responsabilidade pelo atendimento deste beneficiário;
- os valores deduzidos são, todos eles, decorrentes dos pagamentos feitos pela cooperativa aos prestadores credenciados, bem assim aqueles decorrentes da cobertura contratual por ela assumida perante seus usuários. Logo, as deduções foram legais.

Receitas não operacionais

- pede sejam excluídas do lançamento eventuais receitas não operacionais, face a inconstitucionalidade do § 1º do art. 3º da Lei n.º 9.718, de 1998, tal como declarado pelo STF nos recursos extraordinários n.ºs 346.084, 358.273, 357.950 e 390.840 (sessão plenária de 09/11/2005).

Conclusão

- a cooperativa postula, em preliminar, pela nulidade da autuação, porquanto ausentes os requisitos previstos no art. 10 do Decreto n.º 70.235, de 1972, bem como o acolhimento da decadência;

- requer a procedência de sua defesa, para efeitos de que seja integralmente cancelado o auto de infração lavrado, bem como excluídos, em qualquer hipótese, as receitas não operacionais;
- pede a realização de diligência, a fim de que seja cabalmente comprovado que as deduções realizadas foram feitas de acordo com as normas legais vigentes.

Em relação ao auto de infração da COFINS (novembro de 2003 a dezembro de 2007 - atos cooperativos auxiliares), reprisa os argumentos contrários ao lançamento do PIS.

A repartição preparadora atestou a tempestividade das peças de contestação.

Em decisão unânime, a 2ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Porto Alegre julgou improcedente a impugnação, mantendo a integralidade do crédito tributário constituído, em acórdão assim ementado:

“ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/11/2003 a 31/12/2007

AUTO DE INFRAÇÃO. NULIDADE. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA.

Comprovado que o sujeito passivo tomou conhecimento pormenorizado da fundamentação fática e legal do lançamento e que lhe foi oferecido prazo para defesa, não há como prosperar a tese de nulidade por cerceamento do contraditório e da ampla defesa.

REALIZAÇÃO DE DILIGÊNCIA. PEDIDO GENÉRICO.

Considera-se não formulado pedido genérico de diligência, por desatender a dispositivo legal que requer indicação de quesitos sobre matéria objeto de discordância.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/11/2003 a 31/12/2007

OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES.

Conforme disposição legal, as operadoras de planos de assistência à saúde, assim definidas na legislação específica, podem deduzir da base de cálculo da contribuição: I - co-responsabilidades cedidas; II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas 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.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/11/2003 a 31/12/2007

OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES.

Conforme disposição legal, as operadoras de planos de assistência à saúde, assim definidas na legislação específica, podem deduzir da base de cálculo da contribuição: I - co-responsabilidades cedidas; II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas 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.

Impugnação Improcedente

Crédito Tributário Mantido”

Cientificada, a recorrente reproduziu os argumentos contidos na impugnação, requerendo que se reforme da decisão da Delegacia de Julgamento, em recurso voluntário com a seguinte estrutura:

- I. Objeto das autuações
- II. A defesa
- III. A decisão
- IV. O recurso
- V. Preliminar de nulidade
- VI. Motivos para reforma
- VII. Só receita de serviço
- VIII. Encargos
- IX. Diligência
- X. Conclusão

Por fim, encerra seu recurso e pede o que se segue:

“71. Em face de todo o exposto, postula:

- a) o acolhimento da preliminar apontada;
- b) o acolhimento do recurso com o cancelamento da exigência fiscal em sua totalidade, em face da legalidade das exclusões verificadas e
- c) deferida a diligência, na forma postulada neste recurso e para o propósito nele aludido, no caso de não ser provido de plano o recurso com o cancelamento da exigência fiscal em sua totalidade.

72. Junta:

- a) resposta da consulta formulada pela ANS, acerca das deduções dos eventos realizadas pela recorrente e
- b) exposição de motivos da MP 2158-35/2001.”

É o relatório.

Voto

Conselheiro Rodrigo Lorenzon Yunan Gassibe, Relator.

O recurso voluntário é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, pelo que deve ser conhecido.

O objeto do lançamento são os débitos de PIS e da COFINS apurados sobre receitas relacionadas aos atos praticados pela cooperativa com terceiros, classificados pela recorrente como atos cooperativos auxiliares (ACA).

Cabe destacar que os valores dos atos cooperativos próprios (ACP) foram lançados, pela autoridade fiscal, no processo administrativo nº 11070.001711/2008-50, com exigibilidade suspensa, para prevenção da decadência, tendo em vista que a cooperativa possuía decisões judiciais que lhe reconheciam o direito à isenção de PIS e da COFINS.

Por meio das ações 98.1300165-8, que versa sobre o PIS, e 2001.71.11.000509-8, em relação à COFINS, a recorrente obteve decisões favoráveis, transitadas em julgado em 20.03.2012 e 30.04.2014, respectivamente, havendo a extinção dos débitos, portanto, por decisão judicial.

Preliminar

Preliminarmente, a recorrente defende que a autuação é nula por ausência de requisitos legais previsto no art. 10 do Decreto n.º 70.235/72, o que resultou no cerceamento do seu direito de defesa.

Art. 10. O auto de infração será lavrado por servidor competente, no local da verificação da falta, e conterà obrigatoriamente:

I - a qualificação do autuado;

II - o local, a data e a hora da lavratura;

III - a descrição do fato;

IV - a disposição legal infringida e a penalidade aplicável;

V - a determinação da exigência e a intimação para cumpri-la ou impugná-la no prazo de trinta dias;

VI - a assinatura do autuante e a indicação de seu cargo ou função e o número de matrícula.

(...)

Art. 59. São nulos:

I - os atos e termos lavrados por pessoa incompetente;

II - os despachos e decisões proferidos por autoridade incompetente ou com preterição do direito de defesa. (destaquei)

Pois bem.

O Termo de Constatação apresenta toda a legislação aplicada ao caso, com a descrição dos fatos, inclusive com a produção planilhas contendo demonstrativos e memórias de cálculo, sendo possível identificar as exclusões das bases de cálculo das contribuições, efetuadas pela recorrente, consideradas irregulares pela autoridade fiscal.

Mais ainda, não há como afirmar que se está diante de situação enquadrada como preterição do direito de defesa, haja vista que as informações compiladas pela fiscalização foram prestadas pela própria recorrente em sua contabilidade.

A clareza da imputação é suficiente a ponto de que o sujeito passivo apresentou, de forma detalhada, sua defesa e foi capaz de interpor recurso voluntário atacando todas as infrações que lhe foram impostas, sem que se vislumbre, sequer, qualquer prejuízo ao direito ao contraditório e à ampla defesa.

Isso porque, restando o enquadramento legal utilizado e a descrição dos fatos aptos a permitir a identificação da infração atribuída ao sujeito passivo e presentes, nos autos, todos os documentos que serviram de base para a autuação sob exame, não há que se falar em cerceamento de defesa.

Nesses termos, há que se rejeitar a preliminar de cerceamento do direito de defesa.

Mérito

Em síntese, a autoridade fiscal verificou que:

“Assim, a interpretação dada pela empresa em relação aos valores que são passíveis de dedução da base de cálculo do PIS e da COFINS com base no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei n.º 9.718/98 está equivocada/errada, pois a lei não contempla a dedução dos custos e despesas com eventos relacionados aos associados e clientes/usuários da própria UNIMED, intercâmbio e medicina ocupacional, mas tão somente em relação aos eventos pagos pelo atendimento de associados e clientes/beneficiários de planos de saúde de outras operadoras e, em relação a esses, somente se o valor do custo for superior ao valor recebido a título de transferência de responsabilidade, o que não é o caso da empresa.”

Portanto, a questão central da controvérsia reside quanto à interpretação do § 9º do artigo 3º, da Lei n.º 9.718/1998, com redação dada pelo artigo 2º da MP n.º 2.158-35/2001:

§ 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 n.º 2.158-35, de 2001)

I - co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória n.º 2.158-35, de 2001)

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória n.º 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 n.º 2.158-35, de 2001)

O dispositivo permitiu às operadoras de plano de saúde deduzirem da base de cálculo das contribuições o PIS e a COFINS o valor relativo às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

De um lado, o Fisco interpretava o § 9º no sentido de que a exclusão se referia a custos de outras operadoras e não próprios, uma vez que ingressaram na contabilidade dos contribuintes 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). Nesse sentido, a lei não possibilitava a dedução de custos próprios.

Do outro lado, os contribuintes entendiam que as deduções previstas no dispositivo citado alcançavam os custos de beneficiários próprios.

Em 24.10.2013, a Lei n.º 12.873 acrescentou os parágrafos 9º-A e 9º-B ao art. 3º da Lei n.º 9.718/1998, trazendo interpretação do legislador:

§ 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) (destaquei)

A referida matéria já foi objeto de diversas decisões na Câmara Superior de Recursos Fiscais, cujas ementas parciais transcreve-se:

“ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS

Período de apuração: 01/07/1999 a 31/10/1999, 01/01/2002 a 31/12/2003

COOPERATIVAS. UNIMED. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORES 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 parcialmente provido.

Recurso Especial do Contribuinte Provido em Parte”

(Acórdão nº 9303-003.295, Processo nº 10680.007677/2004-52, Sessão de 24 de março de 2015, Conselheiro Henrique Pinheiro Torres)

“ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS

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

COOPERATIVAS. UNIMED. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORES DE PLANOS DE SAÚDE. POSSIBILIDADE.

O valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º da Lei nº 9.718, de 1998, 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 do Contribuinte Provido”

(Acórdão nº 9303-003.386, Processo nº 10283.721458/2009-77, Sessão de 25 de janeiro de 2016, Conselheiro Relator Rodrigo da Costa Pôssas)

“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.”

(Acórdão nº 9303-003.499, Processo nº 10580.724883/2011-88, Sessão de 25 de fevereiro de 2016, Conselheiro Relator Gilson Macedo Rosenburg Filho)

“ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL (COFINS)

Ano-calendário: 2006, 2007, 2008

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS. REDE PRÓPRIA. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. POSSIBILIDADE.

As operadoras de planos de assistência à saúde (sejam cooperativas ou não) podem deduzir da base de cálculo da contribuição o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago (entendido como o total dos custos assistenciais - contemplados aí também os havidos em atendimentos prestados em estabelecimentos da rede própria - 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), deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (§§ 9º e 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98)”

(Acórdão nº 9303-010.735, Processo nº 13864.000243/2010-18, Sessão de 17 de setembro de 2020, Conselheiro Relator Rodrigo da Costa Póssas)

Diante do caráter interpretativo do § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/1998, verifica-se que a dedução de custos próprios, decorrentes de eventos relacionados aos associados e clientes/usuários da própria recorrente, intercâmbio e medicina ocupacional, possui, desde a introdução do referido parágrafo, previsão legal.

Ante o exposto, voto por dar provimento ao recurso voluntário, para extinção do crédito tributário constituído mediante auto de infração.

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Lorenzon Yunan Gassibe

Fl. 11 do Acórdão n.º 3301-013.887 - 3ª Sejul/3ª Câmara/1ª Turma Ordinária
Processo n.º 11070.001710/2008-13