



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13603.002048/2006-17
Recurso Especial do Contribuinte
Acórdão nº 9303-010.558 – CSRF / 3ª Turma
Sessão de 11 de agosto de 2020
Recorrente UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Período de apuração: 01/01/2002 a 31/12/2002

COOPERATIVAS. PLANOS DE SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. CUSTOS ASSISTENCIAIS. EXCLUSÕES. POSSIBILIDADE.

As sociedades cooperativas operadoras de plano de saúde podem deduzir da base de cálculo da contribuição os 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.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2009

LEGISLAÇÃO CORRELATA. APLICAÇÃO.

Dada a correlação entre as normas que regem as contribuições, aplicam-se, na íntegra, a mesma ementa e conclusões da COFINS ao PIS.

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 e relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Andrada Marcio Canuto Natal, Tatiana Midori Migiyama, Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Valcir Gassen, Jorge Olmiro Lock Freire, Erika Costa Camargos Autran, Vanessa Marini Cecconello, Rodrigo da Costa Possas.

Fl. 2 do Acórdão n.º 9303-010.558 - CSRF/3ª Turma
Processo nº 13603.002048/2006-17

Relatório

Trata-se de Recurso Especial interposto tempestivamente pelo contribuinte contra o Acórdão nº 3301-00.706, de 27/10/2010, proferido pela Primeira Turma Ordinária da Terceira Câmara da Terceira Seção de Julgamento do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais.

O Colegiado da Câmara Baixa, por unanimidade de votos, negou provimento ao recurso voluntário do contribuinte nos termos da ementa reproduzida a seguir:

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins

Período de apuração: 01/01/2002 a 31/12/2002

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.

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, § 9º. 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 corresponsabilidades cedidas, a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas 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 apresentou embargos de declaração alegando omissões sobre as matérias seguintes: a) extensão do faturamento na operação de planos de saúde e cobertura de atendimento a usuários de outras operadoras; e, b) cobrança de juros moratórios à taxa Selic sobre a multa de ofício.

Os embargos foram então analisados e rejeitados pelo Presidente da Terceira Câmara da Terceira Seção nos termos do despacho às fls. 1478/1479.

Inconformado com a rejeição dos embargos, o contribuinte interpôs recurso especial, suscitando divergência com outras decisões do CARF, quanto às seguintes matérias: 1) exclusão da base de cálculo das contribuições de valores repassados a terceiros em relação às operadoras de plano de saúde; e, 2) incidência de juros de mora sobre a multa de ofício.

Por meio do Despacho de Admissibilidade às fls. 1765/1769, o Presidente da 3ª Câmara da 3ª Seção admitiu, em parte, o recurso especial do contribuinte, dando-lhe seguimento apenas quanto à matéria do item 1.

Inconformada com a admissibilidade parcial de seu recurso especial, o contribuinte interpôs agravo visando à sua admissão integral.

Contudo, analisado o agravo, o então Presidente da CSRF rejeitou-o, mantendo, na íntegra, o despacho do Presidente da 3ª Câmara.

Em seu recurso especial, quanto à matéria admitida, o contribuinte alegou, em síntese, que o seu faturamento não compreende a totalidade dos valores que ingressaram no seu caixa. De fato, como operadora de plano de saúde, seu faturamento mensal efetivo corresponde à

diferença entre o total das receitas operacionais decorrentes das vendas e mensalidades pagas pelos usuários dos planos de saúde e os valores repassados para as pessoas jurídicas que prestam os serviços médicos hospitalares (hospitais, clínicas e laboratórios).

Intimada do acórdão recorrido, do recurso especial do contribuinte e do despacho da sua admissibilidade parcial, a Fazenda Nacional informou que estava ciente daquele despacho e não apresentou contrarrazões.

Em síntese, é o relatório.

Voto

Conselheiro Rodrigo da Costa Pôssas, Relator.

O recurso interposto pelo contribuinte atende aos requisitos essenciais de admissibilidade, nos termos do art. 67 do Anexo II do RICARF.

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 dispõe:

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 de saúde com o atendimento aos beneficiários 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. 3º, dando uma interpretação ao seu inciso III, que beneficia as operadoras de plano de saúde, incluindo as cooperativas de prestação de serviços médicos, permitindo-lhes excluir da base de cálculo do PIS/COFINS cumulativas 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).

Dessa forma, os custos incorridos com os beneficiários dos planos de saúde, pela utilização dos serviços contratados, dentre eles os custos com: a) repasses a terceiros, exclusivamente, por conta dos atendimentos dos usuários dos planos de saúde contratados (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 do PIS/COFINS sob o regime cumulativo.

Em face do exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial do contribuinte.

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo da Costa Pôssas