



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

Processo nº 13830.002903/2006-06
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 3201-000.695 – 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 06 de maio de 2011
Matéria PIS/COFINS
Recorrente COOPERATIVA DE USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DE MARÍLIA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício: 2002

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Exercício: 2002

OPERADORAS DE SAÚDE. EVENTOS. DESEMBOLSOS.
DEDUTIBILIDADE.

Somente são dedutíveis os desembolsos efetuados por operadoras de planos de saúde para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora, diminuídos do valor recebido a título de transferência de responsabilidade.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em negar provimento ao recurso voluntário, nos termos do voto do Conselheiro Relator. Vencidos os conselheiros Luciano Lopes de Almeida Moraes e Marcelo Ribeiro Nogueira.

JUDITH AMARAL MARCONDES ARMANDO - Presidente.

LUÍS EDUARDO G. BARBIERI - Relator.

EDITADO EM: 06/05/2011

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Judith Amaral Marcondes Armando (presidente da turma), Luciano Lopes de Almeida Moraes (vice-

presidente), Mércia Helena Trajano D'Amorim, Marcelo Ribeiro Nogueira e Luís Eduardo Garrossino Barbieri. Ausente, justificadamente, o conselheiro Daniel Mariz Gudino.

Relatório

O presente processo trata de Autos de Infração para a cobrança da COFINS e do PIS (fls. 177/205), em decorrência da falta/insuficiência de recolhimento das contribuições, relativos aos exercícios de 2002.

Segundo alega a fiscalização, a Recorrente efetuou deduções na base de cálculo do PIS e da COFINS, no ano calendário 2002, informadas como: código 2.2.1.01.04 - exames e terapias médicas; código 2.2.1.01.3 - consultas e honorários médicos, código 4.1.103.04 - reembolso a cooperados, código 4.4.1.04.05 - materiais de uso odontológico, código 4.4.1.03.05 - materiais de uso hospitalar; sendo que tais deduções não atendem ao disposto na legislação.

Aduz a fiscalização que o inciso III, § 9º do art. 3º da Lei 9.718/98, inserido pela MP 2.158-35 de 2001, trata da dedução da diferença entre a quantia efetivamente paga referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade. Ou seja, o inciso em questão alcança o valor dos desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, por eventos (consultas, exames, internações, etc) realizados em associados de outra operadora, deduzido das quantias (repasses) recebidas pela primeira operadora de plano de saúde, oriundas da segunda, a quem caberia a responsabilidade pelos eventos que se transferiram, para ressarcir-la por aqueles desembolsos.

Entretanto, as deduções apontadas pela contribuinte referem-se aos **custos totais com pagamentos de serviços médicos e hospitalares utilizados por seus associados/cooperados**: consultas e honorários médicos, exames e terapias, reembolsos aos cooperados, materiais de uso odontológico e matérias de uso hospitalar, não satisfazendo, portando, o requisito previsto no inciso III, § 9º do art. 3º da Lei 9.718/98, inserido pela MP 2.158-35 de 2001.

Por bem descrever os fatos transcrevo trechos do Relatório constante da decisão administrativa de primeira instância administrativa:

Relatório

A empresa qualificada em epígrafe foi autuada em virtude da apuração de falta de recolhimento da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) no período de janeiro a dezembro de 2002, exigindo-se-lhe contribuição de R\$ 24.431,93, multa de ofício de R\$ 18.323,91 e juros de mora de R\$ 17.655,12, perfazendo o total de R\$ 60.410,96.

O enquadramento legal encontra-se à fl. 6.

Também foi apurada de falta de recolhimento da contribuição para Programa de Integração Social (PIS) no mesmo período, exigindo-se-lhe contribuição de R\$ 5.293,58, multa de ofício de

R\$ 3.970,15 e juros de mora de R\$ 3.825,23, perfazendo o total de R\$ 13.088,96.

O enquadramento legal dessa parcela do lançamento encontra-se à fl. 14.

Segundo a fiscalização, a autuada, cooperativa de serviços de saúde, deduziu os gastos com todos os eventos ocorridos (consultas, exames, materiais odontológicos, etc), por entender ser essa a previsão do inciso III, do § 9º do art. 3º da Lei n 9.718, de 1998, acrescido pela Medida Provisória (MP) n 2.158-35, de 2001.

A fiscalização considera dedutível apenas o valor dos desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora, deduzido dos repasses, oriundos da segunda, recebidos pela primeira operadora (transferência de responsabilidade).

Sendo assim, glosou os valores considerados não dedutíveis e lançou as contribuições de ofício.

Inconformada, a autuada impugnou o lançamento alegando, em síntese, que se constitui em cooperativa de usuários de saúde, caracterizada como operadora de planos de saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo assim estaria sujeita às normas e plano de contas definidos pela agência.

Apresenta também os conceitos de "evento", "evento indenizável", "evento conhecido" e "evento pago".

Alega que, após tomar conhecimento da terminologia adotada pela ANS, teve conhecimento que a MP n 2.158-35, de 2001, foi elaborada em parceria com a Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) para beneficiar as cooperativas.

Argumenta que o inciso III do § 9º, do art. 3º da Lei No 9.718, de 1998, está se referindo às indenizações referentes aos eventos ocorridos, desde que deduzidos das parcelas recebidas a título de transferência de responsabilidades, como se pode inferir da leitura do seu plano de contas, que ora anexa.

A Quarta Turma da Delegacia da Receita Federal de Julgamento em Ribeirão Preto, julgou o lançamento procedente, proferindo o Acórdão nº 14-21.196 (fls. 242/ss), o qual recebeu a seguinte ementa:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

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

FALTA DE RECOLHIMENTO.

A falta ou insuficiência de recolhimento da Cofins, apurada em procedimento fiscal, enseja o lançamento de ofício com os acréscimos legais.

OPERADORAS DE SAÚDE. EVENTOS. DESEMBOLSOS. DEDUTIBILIDADE.

Somente são dedutíveis os desembolsos efetuados por operadoras de planos de saúde para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora, diminuídos do valor recebido a título de transferência de responsabilidade.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

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

FALTA DE RECOLHIMENTO.

A falta ou insuficiência de recolhimento da contribuição para o PIS, apurada em procedimento fiscal, enseja o lançamento de ofício com os devidos acréscimos legais.

OPERADORAS DE SAÚDE. EVENTOS. DESEMBOLSOS. DEDUTIBILIDADE.

Somente são dedutíveis os desembolsos efetuados por operadoras de planos de saúde para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora, diminuídos do valor recebido a título de transferência de responsabilidade..

A Recorrente foi cientificada da decisão da DRJ – São Paulo em 11/12/2008 (fl. 251).

Inconformada com a decisão da autoridade julgadora administrativa, a Recorrente interpôs Recurso Voluntário, em 12/01/09 (fls. 252/ss), onde repisa os mesmos argumentos já trazidos na impugnação e requer, por fim, o provimento do recurso.

O processo digitalizado foi distribuído a este Conselheiro Relator em 05/12/2010, na forma regimental.

É o relatório

Voto

Conselheiro Luís Eduardo G. Barbieri, Relator

O recurso é tempestivo, atende aos requisitos de admissibilidade previstos em lei, razão pela qual dele se conhece.

Não assiste razão à Recorrente. Vejamos.

O deslinde do presente litígio tributário refere-se à correta interpretação a ser dada ao inciso III do § 9º do art. 3º da Lei 9.718, de 1998, acrescido pela MP 2.158-35, de 2001, que tem a seguinte redação:

§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- omissis...

II- omissis..

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

Duas foram as interpretações dadas ao dispositivo supra-citado:

A fiscalização considerou dedutível apenas o valor dos desembolsos efetivamente realizados pela operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora, subtraído dos repasses, oriundos da segunda, recebidos pela primeira operadora.

A Recorrente entendeu que os gastos referentes a todos os eventos ocorridos são dedutíveis.

Como destacou o Relator da DRJ – Ribeirão Preto, a Solução de Consulta No. 20 de 2003, proferida pela 3ª. Região Fiscal, elucida muito bem a questão, em trecho que transcrevemos abaixo:

“(…)

Já a exclusão prevista no inciso III do art. 25 do Decreto 4.524 de 2002, textualmente difere do que pretende a consultante de que seriam deduzidas "as despesas de assistência médica do plano de saúde (estas despesas efetivamente pagas)". O dispositivo refere-se ao valor "referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades". Trata-se, portanto, da diferença entre duas quantias, a quantia efetivamente paga referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, diferença esta que, necessariamente, tem de ser positiva para que a exclusão se permita, pois se negativa, algebricamente aumentaria a base de cálculo, o que seria um contra-senso.

(…)

14. O entendimento que se deve dar ao inciso III do art. 25 do Decreto nº 4.524, de 2002, oriundo do texto da Medida Provisória nº 2.158, de 2001, deve ser buscado na Exposição de Motivos apresentada pela Presidência da República justificando a edição daquela MP, trechos já transcritos acima: "é lógico que

*se estabeleça, sob o ponto de vista tributário, tratamento isonômico entre aquelas operadoras (de planos de saúde) e as entidades de seguro". As operadoras de planos de assistência à saúde associam-se entre si, vezes por razões de áreas geográficas onde são estabelecidas, por exemplo, para que os associados de uma operadora possam ser atendidos por conveniados de outra, que não tenha conveniados naquela Unidade da Federação, ou, num outro exemplo, estando o associado em viagem, possa ter cobertura longe de seu domicílio. Essas transferências de responsabilidades, entre operadoras, é que são **alcançadas pelo referido inciso**. (ressaltei)*

*15. Depreende-se daí que o **minuendo da subtração** a que se refere o inciso III do art. 25 do Decreto nº 4.524, de 2002, alcança o valor dos **desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, por eventos (consultas, exames, internações etc) realizados em associados de outra operadora**, ao passo que o **subtraendo** representa as **quantias recebidas pela mesma, oriundas da outra operadora, a quem caberia a responsabilidade pelos eventos que se transferiram, para ressarcir-la por aqueles desembolsos**. (realcei).*

(...)

Como muito bem esclareceu a fiscalização na descrição dos fatos, parte integrante do auto de infração, “o inciso III § 9º do art. 3º da Lei 9.718/98, inserido pela MP 2.158-35 de 2001 trata da dedução da diferença entre duas quantias, sendo a quantia efetivamente paga referente às **INDENIZAÇÕES** correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de **TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE**. Ou seja, o inciso em questão alcança o valor dos desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para **indenizar seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, por eventos (consultas, exames, internações, etc) REALIZADOS EM ASSOCIADOS DE OUTRA OPERADORA, deduzido das quantias (repasses) recebidas pela primeira operadora de plano de saúde, oriundas da segunda, a quem caberia a responsabilidade pelos eventos que se transferiram, para ressarcir-la por aqueles desembolsos.**”

Veja que a Recorrente pretende que sejam aceitas as deduções referentes aos **custos totais** com pagamentos de serviços médicos e hospitalares utilizados por seus associados/cooperados, quais sejam consultas e honorários médicos, exames e terapias, reembolsos aos cooperados, materiais de uso odontológico e matérias de uso hospitalar.

Entretanto, não é isto que prescreve o inciso III § 9º do art. 3º da Lei 9.718/98, inserido pela MP 2.158-35 de 2001. O inciso em destaque aplica-se apenas aos casos de transferência de responsabilidade, ou seja, nos casos em que uma operadora de planos de saúde indeniza os seus conveniados (médicos, dentistas, etc...) por atenderem a associados de outra operadora e recebe desta operadora, a quem cabia a responsabilidade original pelos eventos, uma remuneração para ressarcir-la dos desembolsos efetuados.

O citado dispositivo legal autoriza a dedução do valor dos gastos realizados pelas operadoras de saúde com os seus conveniados para indenizá-los dos custos com atendimentos a clientes de outras operadoras, diminuídos dos valores recebidos a título de transferência de responsabilidade.

Não há, portanto, como prevalecer o entendimento da Recorrente, pois se assim fosse, os gastos com todos os eventos ocorridos seriam dedutíveis, não havia porque o legislador vincular essa dedução aos casos de transferência de responsabilidade. Bastava, então, prescrever que todos os desembolsos relativos aos eventos ocorridos fossem dedutíveis.

Por derradeiro, apenas para melhor ilustrar a discussão, caso apurássemos a base de cálculo das operadoras de saúde excluindo-se os gastos com todos os eventos ocorridos, como argumenta a Recorrente, estaríamos tributando apenas o “lucro da operação”, ou seja, a base de cálculo seria apurada pela diferença entre as receitas (mensalidades dos usuários do plano) deduzidos dos gastos com todos os eventos ocorridos (consultas, exames, etc...), portanto, apenas o lucro. Todos sabemos que as contribuições não incidem sobre o lucro das empresas, mas sim sobre as receitas (excluindo-se as deduções previstas em lei).

Ante o exposto, conheço do recurso posto que presentes os requisitos de admissibilidade para, no mérito, **NEGAR O PROVIMENTO**.

É como voto.

Luís Eduardo Garrossino Barbieri

Conselheiro Relator