



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 15586.001677/2008-64
Recurso Especial do Procurador
Acórdão nº **9303-010.102 – CSRF / 3ª Turma**
Sessão de 11 de fevereiro de 2020
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2003 a 31/12/2005

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir 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, nos termos do §9º- A, art. 3º da

Lei 9.718/98.

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

NORMA INTERPRETATIVA. RETROATIVIDADE. POSSIBILIDADE.

Nos termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, norma que seja expressamente interpretativa aplica-se, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados. Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao §9ºA, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter interpretativo, introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, que retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo.

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 negar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo da Costa Pôssas – Presidente em exercício

(documento assinado digitalmente)

Vanessa Marini Cecconello – Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Andrada Márcio Canuto Natal, Tatiana Midori Migiyama, Luiz Eduardo de Oliveira Santos, Valcir Gassen (suplente convocado), Jorge Olmiro Lock Freire, Érika Costa Camargos Autran, Vanessa Marini Ceconello e Rodrigo da Costa Pôssas.

Relatório

Trata-se de recurso especial de divergência interposto pela FAZENDA NACIONAL, com fulcro no art. 67, do Anexo II, do Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (RICARF), aprovado pela Portaria MF n.º 343/2015, buscando a reforma do **Acórdão n.º 3201-004.271**, de 27 de setembro de 2018, proferido pela 1ª Turma Ordinária da 2ª Câmara da Terceira Seção de Julgamento, que negou provimento ao recurso de ofício e deu provimento ao recurso voluntário. O *decisum* foi assim ementado:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2003 a 31/12/2005

RECURSO DE OFÍCIO. DECADÊNCIA OCORRÊNCIA LANÇAMENTO POR HOMOLOGAÇÃO.

Aplica-se o § 4º do Art. 150 do Código Tributário Nacional CTN, aos impostos lançados por homologação, quando constatado pagamento parcial e não evidenciado casos de dolo, fraude ou simulação. Ultrapassado o prazo quinquenal extingue-se o crédito tributário, sendo irregular a formalização de lançamento tributário após o termo ad quem.

REGIME CUMULATIVO. RECEITAS NÃO OPERACIONAIS. NÃO INCIDÊNCIA.

As receitas financeiras e as receitas de aluguel, quando estas atividades não fazem parte do objeto social da pessoa jurídica, não integram a base de cálculo do Pis/Pasep no regime de incidência cumulativo.

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS DE COBERTURA COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRA OPERADORA. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO. CABIMENTO.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da COFINS, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, bem como aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários pertencentes a outra operadora de plano de assistência à saúde.

REGIME CUMULATIVO. RECEITA BRUTA. EXCLUSÕES.

Para fins de determinação da base de cálculo do Pis/Pasep no regime cumulativo, excluem-se da receita bruta as reversões de provisões e recuperações de créditos baixados como perda, que não representem ingresso de novas receitas.

DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

Excluem-se da base de cálculo das contribuições as sobras apuradas na Demonstração do Resultado do Exercício destinadas à constituição do Fundo de Reserva e do Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social (Fates).

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL – COFINS

Período de apuração: 01/01/2003 a 31/12/2005

RECURSO DE OFÍCIO. DECADÊNCIA OCORRÊNCIA LANÇAMENTO POR HOMOLOGAÇÃO.

Aplica-se o § 4º do Art. 150 do Código Tributário Nacional CTN, aos impostos lançados por homologação, quando constatado pagamento parcial e não evidenciado casos de dolo, fraude ou simulação. Ultrapassado o prazo quinquenal extingue-se o crédito tributário, sendo irregular a formalização de lançamento tributário após o termo ad quem.

REGIME CUMULATIVO. RECEITAS NÃO OPERACIONAIS. NÃO INCIDÊNCIA.

As receitas financeiras e as receitas de aluguel, quando estas atividades não fazem parte do objeto social da pessoa jurídica, não integram a base de cálculo da Cofins no regime de incidência cumulativo.

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS DE COBERTURA COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRA OPERADORA. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO DA CONTRIBUIÇÃO. CABIMENTO.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da COFINS, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, bem como aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários pertencentes a outra operadora de plano de assistência à saúde.

REGIME CUMULATIVO. RECEITA BRUTA. EXCLUSÕES.

Para fins de determinação da base de cálculo do Pis/Pasep no regime cumulativo, excluem-se da receita bruta as reversões de provisões e recuperações de créditos baixados como perda, que não representem ingresso de novas receitas.

DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

Excluem-se da base de cálculo das contribuições as sobras apuradas na Demonstração do Resultado do Exercício destinadas à constituição do Fundo de Reserva e do Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social (Fates).

Não resignada com o julgado, a FAZENDA NACIONAL interpôs recurso especial suscitando divergência jurisprudencial com relação à dedutibilidade de custos assistenciais incorridos por operadoras de planos de saúde. Em suas razões recursais, defende que, em desconpasso com o acórdão apontado como paradigma, que só admitira a dedução relativa a eventos “indenizados”, decorrentes de atendimentos realizados na rede credenciada da Operadora de Plano de Saúde, o acórdão recorrido atribuíra interpretação mais elástica aos comandos legais debatidos (inciso III do § 9º e § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/1998),

admitindo, ainda, a dedução de gastos incorridos com a rede própria. Para comprovar a divergência, indicou como paradigma o acórdão n.º 3302-004.120.

O recurso foi admitido, nos termos do despacho s/nº, de 14 de janeiro de 2019, por ter sido comprovada a divergência jurisprudencial.

O Contribuinte UNIMED VITÓRIA, por sua vez, apresentou contrarrazões ao recurso especial, requerendo a sua negativa de provimento, mantendo-se o reconhecimento da possibilidade de dedução da base de cálculo das contribuições para o PIS e a COFINS da totalidade dos custos assistenciais decorrentes da prestação de assistência médico-hospitalar, por meio de rede própria ou estabelecimento conveniado/credenciado.

O presente processo foi distribuído a essa Relatora, estando apto a ser relatado e submetido à análise desta Colenda 3ª Turma da Câmara Superior de Recursos Fiscais - 3ª Seção de Julgamento do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - CARF.

É o Relatório.

Voto

Conselheira Vanessa Marini Cecconello, Relatora.

1 Admissibilidade

O recurso especial de divergência interposto pela FAZENDA NACIONAL atende aos pressupostos de admissibilidade constantes no art. 67 do Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais - RICARF, aprovado pela Portaria MF nº 343, de 09 de junho de 2015, devendo, portanto, ter prosseguimento.

2 Mérito

Cinge-se a controvérsia, no mérito, à possibilidade de a Contribuinte deduzir da base de cálculo do art. 3º, §9º, inciso III da Lei nº 9.718/98, os pagamentos realizados pelas cooperativas a terceiros, os chamados custos assistenciais, para suportar os atendimentos aos usuários dos planos de saúde, independente de serem estes usuários da própria operadora ou de outras operadoras.

Para aclarar a interpretação do referido dispositivo, sobreveio a Medida Provisória nº 619/2013, convertida na Lei nº 12.873/2013, inserindo o §9º-A no art. 3º da Lei nº 9.718/98, estabelecendo o entendimento encartado na decisão recorrida, *in verbis*:

Art. 3º O faturamento a que se refere o art. 2º compreende a receita bruta de que trata o art. 12 do Decreto-Lei nº 1.598, de 26 de dezembro de 1977.

[...]

§ 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:

[...]

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 2.15835, 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)

[...] (grifou-se)

Portanto, a interpretação da norma restou esclarecida no sentido de que o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos engloba o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários, da própria operadora ou de outras atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, da cobertura oferecida pelos planos de saúde. Indubitavelmente podem ser excluídos da base de cálculo das contribuições para o PIS e a COFINS.

Embora deva a lei tributária, quando da instituição de tributos, observar o princípio constitucional da irretroatividade (art. 150, inciso III, alínea "a" da Constituição Federal), sendo aplicável aos fatos geradores posteriores a sua edição, há casos em que o sistema tributário admite, excepcionalmente, a retroatividade da norma. São os casos estampados no art. 106 do Código Tributário Nacional.

Assim, nos termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, a norma que seja expressamente interpretativa aplica-se, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados.

A norma interpretativa, assim, é aquela que tem por objeto determinar, em caso de dúvidas, o alcance das leis existentes, sem introduzir gravame ou disposições novas.

Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao caso em exame, tendo em vista ser o §9º-A, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter interpretativo, e embora introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo, sendo inconteste, portanto, a possibilidade de dedução das referidas rubricas da base de cálculo das contribuições para o PIS e a COFINS.

Além disso, consoante argumento trazido pelo Contribuinte, a ANS (Agência Nacional de Saúde) classificou, no Plano de Contas das Operadoras de Planos de Assistência à

Saúde, as despesas de custos assistenciais como “eventos indenizáveis” registrados na Conta Contábil 4.1.1.

A tabela abaixo, inserida no Capítulo IV do Anexo II do Plano de Contas aprovado pela RN n.º 27/2003, em plena vigência à época dos fatos geradores discutidos no presente processo administrativo (2003/2005), traz os eventos indenizáveis líquidos, inclusive as despesas referentes à rede própria da Unimed:

PLANO DE CONTAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		
CLASSIFICAÇÃO		
DIVISÃO	CÓDIGOS	TÍTULOS
CLASSE	4	CONTAS DE RESULTADO
GRUPO	41	EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS
SUBGRUPO	411	EVENTOS INDENIZÁVEIS
CONTA	4111	EVENTOS CONHECIDOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR
SUBCONTA	41111	Consultas e Honorários Médicos - Pessoal Próprio/Assalariado
DESDOBRAMENTO	411111	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411112	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41112	Consultas e Honorários Médicos - Cooperados
DESDOBRAMENTO	411121	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411122	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41113	Consultas e Honorários Médicos - Conveniados
DESDOBRAMENTO	411131	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411132	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41114	Exames e Terapias - Rede Própria
DESDOBRAMENTO	411141	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411142	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41115	Exames e Terapias - Rede Conveniada
DESDOBRAMENTO	411151	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411152	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41116	Demais Despesas Assistenciais - Rede Própria
DESDOBRAMENTO	411161	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411162	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41117	Demais Despesas Assistenciais - Rede Conveniada
DESDOBRAMENTO	411171	Pré-Pagamento
DESDOBRAMENTO	411172	Demais Modalidades de Pagamentos
SUBCONTA	41118	Sistema Único de Saúde (S.U.S.)
SUBCONTA	41119	Operações com o Exterior
CONCEITUAÇÃO		
FUNÇÃO:		
Registrar, por período de implantação do plano, por natureza jurídica da contratação e por modalidade da cobertura oferecida, utilizando o 3º código, o valor dos eventos conhecidos de assistência médico-hospitalar com base no registro de eventos conhecidos.		

Diante do exposto, nega-se provimento ao recurso especial da Fazenda Nacional.

É o voto.

(documento assinado digitalmente)

Vanessa Marini Cecconello