



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

Processo n° 10830.723729/2013-61
Recurso n° De Ofício
Acórdão n° 3302-002.851 – 3ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 25 de fevereiro de 2015
Matéria Cofins
Recorrente UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 31/05/2010 a 31/12/2011

TRIBUTÁRIO. COFINS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Cofins os custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde da própria operadora, por interpretação dada pelo §9º-A do artigo 3º da Lei nº 9.718/98.

Recurso de Ofício Negado.

Crédito Tributário Exonerado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros da Segunda Turma Ordinária da Terceira Câmara da Terceira Seção de Julgamento, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso de ofício, nos termos do voto do relator.

(assinado digitalmente)

Walber José da Silva
Presidente

(assinado digitalmente)

Paulo Guilherme Déroulède

Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Walber José da Silva (Presidente), Maria da Conceição Arnaldo Jacó, Paulo Guilherme Déroulède, Jonathan Barros Vita, Cláudio Monroe Massetti e João Alfredo Eduão Ferreira.

Relatório

Trata o presente de Auto de Infração para constituição de crédito tributário de Cofins, relativo ao período de maio de 2010 a dezembro de 2011. A autuação decorreu de glosa da redução de base de cálculo referente às contas contábeis nº 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos – deduzidas das receitas dos denominados “ATOS AUXILIARES” e “ATOS NÃO COOPERATIVOS”.

Em sua impugnação, a recorrente alegou em síntese que:

1. Toda sua receita relativa aos planos de saúde decorre de atos cooperativos não sujeitos à incidência do PIS/Pasep e da Cofins;

2. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - é a competente para definir os termos técnicos e específicos utilizados no inciso III do §9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98;

3. A expressão “eventos ocorridos”, contida no §9º do artigo 3º, abrange os custos com o atendimento aos beneficiários do plano de saúde da própria operadora;

4. O §9º do art. 3º implica isonomia com as sociedades seguradoras no sentido de que o total de custo das operadoras de planos de saúde equivale ao total de sinistros pagos em decorrência do contrato de seguro;

5. Ausência de vinculação entre o lançamento e a ação judicial, visto que a ação pleiteou a não incidência da Cofins sobre as receitas decorrentes de atos cooperativos, incluindo os decorrentes da comercialização de planos de saúde e não incidência sobre as outras receitas (afastando o alargamento da base de cálculo da Lei nº 9.718/98) enquanto o lançamento trata da exclusão dos eventos líquidos indenizáveis.

Por seu turno, a Décima Sexta Turma da DRJ/RJ1 no Rio de Janeiro proferiu o acórdão nº 12-61.716, julgando improcedente a impugnação. Entretanto, com a introdução do § 9º-A no artigo 3º da Lei nº 9.718/98, imprimindo interpretação autêntica sobre a expressão "o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos " de que trata o inciso III do § 9º do mesmo artigo, a turma proferiu novo acórdão, com a seguinte ementa:

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/05/2010 a 31/12/2011

NULIDADE

A Administração deve considerar nulo o seu próprio ato quando caracterizada a ocorrência de vício de legalidade.

*ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA
SEGURIDADE SOCIAL COFINS*

Período de apuração: 01/05/2010 a 31/12/2011

*TRIBUTÁRIO. COFINS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE
SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE
PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.*

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 à outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

Impugnação Procedente

Crédito Tributário Exonerado

Em razão da exoneração acima do limite estabelecido na Portaria MF nº 3/2008, o colegiado *a quo* recorreu de ofício.

Na forma regimental, o processo foi distribuído a este relator.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Paulo Guilherme Déroulède.

A autuação decorreu de glosa da redução de base de cálculo referente às contas contábeis nº 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos – deduzidas das receitas dos denominados “ATOS AUXILIARES” e “ATOS NÃO COOPERATIVOS”.

Constata-se que no tópico IX do Termo de Verificação Fiscal, item 48, ficou consignado que os valores glosados da conta 41 referem-se aos custos com os eventos realizados com o atendimento de seus próprios clientes de planos de saúde, conforme transcrito abaixo:

“48-Os lançamentos efetuados no grupo de contas contábeis nº 41 - Eventos Indenizáveis Líquidos referem-se aos custos/despesas que a fiscalizada efetivamente teve para o atendimento de seus clientes titulares de planos de saúde.”

A autoridade fiscal fundamentou a autuação na Solução de Consulta SRRF/3º RF/Disit nº 20/2003, que assim concluiu:

“41- Diante do exposto, no uso da competência que me foi atribuída na forma do art. 48, § 1º, inciso II, da Lei nº 9.430, de

27 de dezembro de 1996, soluciono a presente consulta respondendo ao interessado que a base de cálculo da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins, assim como da Contribuição para o PIS/Pasep, é o valor de seu faturamento, correspondendo à sua receita bruta, assim entendida a totalidade das receitas auferidas a cada período de apuração, de cujo total poderão ser descontados o valor das responsabilidades cedidas, o da parcela das contraprestações em moeda destinadas à constituição de suas provisões técnicas e o da diferença positiva entre os desembolsos efetivamente realizados para indenizar seus conveniados por eventos realizados em associados de outra operadora e as quantias recebidas da outra operadora, a quem caberia a responsabilidade pelos eventos que se transferiram, a título de ressarcimento por aqueles desembolsos.”

Por sua vez, a contribuinte apresentou o Ofício nº 152/2007/GGHAO/DIOPE/ANS/MS da ANS, a qual expôs o entendimento da agência sobre as expressões "eventos ocorridos" e "valor dos eventos efetivamente pagos" nos seguintes termos:

(...)

3 VALOR REFERENTE ÀS INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS, EFETIVAMENTE PAGOS, DEDUZIDOS DAS IMPORTÂNCIAS RECEBIDAS A TÍTULO DE TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADES

Eventos Ocorridos: são os custos assistenciais decorrentes da utilização, pelos beneficiários, da cobertura oferecida pelos planos de saúde, ou seja, são os custos com os atendimentos feitos aos beneficiários do plano de saúde da operadora; tais como consultas médicas/odontológicas, exames laboratoriais, terapias etc. que estejam diretamente ligados ao ato assistencial, os quais a operadora reconhecerá contabilmente na data de apresentação da conta médica ou do aviso pelos prestadores, em atenção ao regime de competência. A classificação será nas contas 4111, 4112, 4113, 4114, 4115, 4116, 4117, e 4118 (Capítulo V, Anexo I, da IN 8/2006; ou Capítulo IV do Anexo II, da RN nº 27/2003;

Esses eventos serão escriturados em “Controles Gerenciais” conforme definido o item 7, Capítulo I, Anexo I, da IN nº 8/2006, ou item 6, Capítulo I do Anexo II, da RN nº 27/2003;

Valor dos Eventos Efetivamente Pagos: são os eventos conhecidos, ocorridos, líquidos das recuperações por glosas, ressarcimentos ou outras deduções, como descontos obtidos, classificados nas contas 4121, 4122, 4128, 4129, 4131 e 4132, ou seja, é o que efetivamente a operadora saldou, pagou no mês. Pode-se dizer que serão consideradas as contas 4111, 4112, 4113, 4114, 4115, 4116, 4117, 4118, () 4121, () 4122, () 4128, () 4129, () 4131 e () 4132 4118 (Capítulo V, Anexo I, da IN nº 8/2006; ou Capítulo IV do Anexo II da RN nº 27/2003).

Esses pagamentos serão escriturados em “Controles Gerenciais” conforme definido no item 7, Capítulo I, Anexo I, da IN nº 8/2006, ou item 6, Capítulo I do Anexo II, da RN nº 27/2003;

Depreende-se que a divergência estabelecida entre a solução de consulta e o entendimento da contribuinte residiu na possibilidade de exclusão da base de cálculo das contribuições dos “Eventos Indenizáveis Líquidos” relativos ao custo com o atendimento dos beneficiários da própria contribuinte, pois que a solução interpretou como possível apenas a exclusão dos eventos relacionados ao atendimento dos beneficiários de outra operadora, mas não os da própria operadora.

Entretanto, com a introdução do §9º-A no artigo 3º da Lei nº 9.718/98, a interpretação dada pela solução de consulta no sentido de não considerar os eventos ocorridos decorrentes do atendimento aos beneficiários da própria operadora foi superada, como conclui-se pela redação dada ao referido parágrafo:

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. (Redação dada pela Lei nº 12.973, de 2014) (Vigência)

[...]

§ 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 nº 2.158-35, de 2001)

I - co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória nº 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 nº 2.158-35, 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)

Assim, as indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do §9º do artigo 3º da Lei nº 9.718/98 abrangem os custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde da própria operadora.

Processo nº 10830.723729/2013-61
Acórdão n.º **3302-002.851**

S3-C3T2
Fl. 234

Quanto à vinculação do lançamento às decisões do processo judicial nº 1999.61.05.014145-1/SP, de acordo com a decisão da DRJ, o mandado foi impetrado visando a isenção da Cofins sobre a sua receita bruta, decorrente, em sua totalidade, da prática de atos cooperados. Já o lançamento aqui efetuado refere-se à glosa da redução de base de cálculo referente às contas contábeis nº 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos, e, portanto, não há identidade de objeto. Adoto, pois, os fundamentos do acórdão de primeira instância, conforme §1º do art. 50 da Lei nº 9.784/1999.

Diante do exposto, voto para negar provimento ao recurso de ofício.

(assinado digitalmente)

Paulo Guilherme Déroulède