

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

PAGAMENTO DO SEGURO

Recurso RE 78.927
Tribunal STF

QUANDO CARACTERIZA CONTRATO DE SEGURO, DO TIPO SEGURO-SAÚDE — NÃO INCIDÊNCIA

RESUMO

- O acórdão recorrido está assim fundamentado (fls.), "verbis": "Na verdade, a Apelante jamais prestou efetivamente serviços médicos, cingindo-se a sua atividade, ao campo do "seguro saúde", isto é, ao recebimento de valores pré-fixados de seus clientes contra a cobertura dos riscos de dar a eles o reembolso dos gastos de assistência médica e hospitalar, que não são sempre prestadas por terceiros." - O ISS, como qualquer tributo, tem como fato gerador o ato ou fato econômico que, na forma da lei, justifica a cobrança. - O objetivo social de uma empresa determina, apenas, o que ela, segundo entendimento dos que participam do seu capital, está apta a fazer. - Para a cobrança dos tributos o que importa é o que ela faz e não o que ela estaria com possibilidades legais de fazer, segundo o acordo daqueles que formaram o seu capital. - Desta forma, pouco interesse desperta como está cadastrada a Apelante. - O cadastro considera, tão-somente, o objetivo social que é irrelevante à determinação da obrigação tributária. - Esta regra, aliás, está expressa no art. 118, I do Código Tributário Nacional, que reza, textualmente, independer o fato gerador: "I - da validade jurídica dos fatos efetivamente praticados pelos contribuintes, responsáveis, ou terceiros, bem como da natureza do seu objeto ou dos seus efeitos." - Destarte, para o deslinde da controvérsia devemos atentar para uma análise objetiva da verdadeira natureza das atividades desenvolvidas pela Apelante, em atendimento ao contrato firmado com seus clientes, pois, é, especificamente, com relação a este ponto que se discute a incidência ou não do imposto municipal. - No caso específico os serviços compromissados são de natureza técnica e profissional. - Os valores recebidos pela Apelante do cliente não se destinam ao pagamento da prestação de qualquer serviço médico, hospitalar ou similar. - Ao Contrário, supondo-se que estes serviços possam eventualmente não ser jamais prestados, pois como ocorre com qualquer empresa no ramo de seguro, a lucratividade do investimento está determinada por uma relação atuarial entre o valor dos pagamentos recebidos e a frequência com que é demandada a empresa ao pagamento dos custos e riscos segurados. - Assim, quem presta a serviço de assistência médica e hospitalar é o médico ou o hospital credenciado, porém, nunca a Apelante que não dispõe da habilitação técnica ou profissional para tanto adequada. - A Apelante é, tão-somente, responsável pelo pagamento que assumiu pelo contrato firmado com o cliente. - Na verdade, nenhuma disposição, seja da prática comercial, seja da legislação em vigor, impede que um terceiro pague, com ou sem reembolso pela prestação de serviços feita em favor de outra pessoa por ele designada. - Isto, com efeito, não altera a relação entre o prestador de serviço e o seu cliente, pois, esta relação independe de quem paga. - O credenciamento, por sua vez, como pareceu à sentença recorrida, não transforma o médico ou hospital credenciado num mandatário da Apelante. - Sempre tais profissionais prestam serviços em nome e sob responsabilidade própria. - A sentença apelada, ainda, laborou em outro equívoco. - Defendeu que o credenciamento está adstrito a motivos de ordem econômica, ou seja, o fato de que os médicos e hospitais credenciados possuem tabelas mais reduzidas do que a prática normal. - Entretanto, não é qualquer redução de custo que justifica o credenciamento. - Tratando-se de um serviço prestado em condições de livre concorrência (vg. Bradesco, Golden Cross, Comind), quer do ponto de vista da empresa, quer do profissional ou hospital habilitado, não há possibilidade de se praticar preços diferentes do mercado, sem que se comprometa a qualidade do serviço e, igualmente, o próprio negócio. - Por conseguinte, o credenciamento representa uma seleção de qualidade

profissional que garante ao associado da Apelante poder contar com profissionais habilitados nas diversas especialidades, segundo os critérios técnicos e profissionais mais rigorosos. - A atividade da Apelante - cobertura de custos de assistência médica hospitalar - caracteriza-se pela celebração do nítido contrato de seguro, do tipo seguro saúde, previsto nos arts. 129 e 130, do Decreto-lei nº 73, de 21-11-66, robustecido pelo documento fornecido pela SUSEP. - Obriga-se a Apelante a indenizar o associado ou cliente do prejuízo resultante de riscos futuros, previstos no contrato, preenchendo, pois, integralmente, a definição legal, doutrinária e jurisprudencial.

EMENTA

Os valores recebidos do associado pelo plano de saúde, não se destinam à contraprestação imediata por qualquer serviço médico ou hospitalar, não incidindo assim, o ISS sobre os mesmos. - Quem presta os serviços de assistência é o médico ou o hospital credenciado, sob responsabilidade própria.(Ementa modificada pelo EMENTÁRIO FORENSE)