



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

Processo n° 10830.723731/2013-31
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 3201-002.877 – 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 27 de junho de 2017
Matéria Pis
Recorrente UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

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

CONCOMITÂNCIA PARCIAL. SÚMULA N.º 01 DO CARF.

De acordo com a Súmula n.º 01 deste Conselho, a concomitância deve ser reconhecida na oportunidade em que o objeto e a causa de pedir são as mesmas de ação judicial. Havendo parte do objeto ou causa de pedir que seja a mesma da medida judicial, a concomitância deve ser parcialmente reconhecida.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso de Ofício e Recurso Voluntário.

(assinatura digital)

WINDERLEY MORAIS PEREIRA - Presidente Substituto.

(assinatura digital)

PEDRO RINALDI DE OLIVEIRA LIMA - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Winderley Moraes Pereira (Presidente), Tatiana Josefovich Belisário, Paulo Roberto Duarte Moreira, Pedro Rinaldi de Oliveira Lima, Leonardo Vinicius Toledo de Andrade, Orlando Rutigliani Berri, Marcelo Giovani Vieira, Renato Vieira de Avila.

Relatório

Trata-se de Recurso de Ofício e Recurso Voluntário de fls 245 em face do Acórdão de primeira instância da DRJ/RJ de fls. 209 que deu provimento parcial para a impugnação de fls 62, mantendo em parte o Auto de Infração de PIS de fls 03, por insuficiência de recolhimento.

Como de costume, transcreve-se o relatório desta decisão de primeira instância para a demonstração e acompanhamento dos fatos do presente procedimento administrativo:

“1. Versa o presente processo sobre Auto de Infração lavrado em nome do contribuinte Unimed Campinas Cooperativa de Trabalho Médico, pertinente à falta de recolhimento e por insuficiência de recolhimento ou declaração da Contribuição para o PIS nos períodos de maio de 2010 a dezembro de 2011 conforme elementos acostados às fls. 02 a 11, no valor de R\$ 16.914.780,83, incluindo principal e juros de mora calculados até 31/05/2013.

2. Na Descrição dos Fatos do respectivo lançamento, a Autoridade Fiscal que procedeu aos trabalhos de fiscalização esclarece que o valor foi apurado de acordo com o contido no Termo de Verificação Fiscal, da seguinte forma:

2.1 Infração 001 – Pis Atos Principais.

As bases de cálculo para as receitas denominadas “Atos Principais” foram reduzidas mensalmente pela subtração de valores registrados no grupo de contas contábeis nº 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos.

2.2 Infração 002 – Pis Atos Não Cooperativos

As bases de cálculo para as receitas denominadas “Atos Não Cooperativos” foram reduzidas mensalmente pela subtração de valores registrados no grupo de contas contábeis nº 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos.

2.3 Infração 003 – Pis Atos Principais A fiscalizada deixou de recolher a contribuição apurada sobre as receitas denominadas Atos Principais.

2.4 Infração 004 – Pis Atos Auxiliares As bases de cálculo para as receitas denominadas “Atos Auxiliares” foram reduzidas mensalmente pela subtração de valores registrados no grupo de contas contábeis nº 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos.

3. No Termo de Verificação Fiscal, de fls. 13 a 30, consta em resumo que:

3.1 Foi constatado que a Receita de Vendas de Bens e Serviços (alíquota cumulativa na DACON) corresponde à receita relativa aos Planos de Assistência, às Receitas Operacionais, às Receitas

Operacionais Assistenciais não relacionadas com planos, às Receitas Financeiras e às Receitas da Lista Neutra, Positiva e Negativa. A receita tributada à alíquota zero é formada pelas receitas das Listas Positiva e Negativa.

3.2 A base de cálculo do PIS informada pela empresa compõe-se da Base Assistencial, formada pelo grupo de contas 31 (Contraprestações Efetivas de Planos de Assistência), 33 (Outras Receitas Operacionais), 333 (Outras Receitas Operacionais Assistenciais não relacionadas com plano), 35 (Receitas Patrimoniais), 41 (Eventos Indenizáveis Líquidos), 414 (Variação da Provisão de Eventos/Sinistros Ocorrido) e 443819900000101 (Intercâmbio Eventual), somada à 34 (Receita Financeira), e a 36 (Receitas não operacionais e às Receitas da farmácia Lista Neutra).

3.3 As receitas que compõem a base de cálculo Assistencial são divididas em Atos Principais, Atos Auxiliares e Atos Não Cooperados.

3.4 Foi informado pela fiscalizada que são • Atos Principais: referem-se às modalidades de serviços relativos às consultas, exames e demais procedimentos prestados pelo cooperado pessoa física e jurídica.

• Atos Auxiliares: referem-se a todos os serviços credenciados que servem de apoio ao cooperado para a realização de diagnóstico e procedimentos médico-hospitalares.

Ex: exames laboratoriais, internações e demais procedimentos.

• Atos não cooperativos: referem-se às modalidades de serviços médicos prestados por pessoas físicas e jurídicas não cooperadas, assim como todas as operações que geram receitas não operacionais. Ex: fisioterapeutas, bucomaxilos, comissões, psicólogos, nutricionistas.

3.5 As exclusões da base de cálculo se enquadram nas receitas denominadas Outras Receitas Operacionais não relacionadas com plano, Eventos Indenizáveis Líquidos e Intercâmbio Eventual, em virtude da previsão contida no parágrafo 9º, do artigo 3º, da Lei nº 9.718/98, com a redação conferida pela Medida Provisória nº 2.15835/01”.

3.6 A fiscalizada informou que:

• Eventos Indenizáveis: referem-se a todo o custo assistencial da operadora.

• Outras Receitas Operacionais não relacionadas com plano:

referem-se às receitas decorrentes das operações realizadas pela farmácia UNIMED, cujo faturamento mensal já sofre a incidência mensal da tributação do PIS e da Cofins e são recolhidos mensalmente, sendo por esse motivo deduzidos da base de cálculo da Unimed Campinas.

• *Intercâmbio Eventual*: refere-se ao custo assistencial gasto com usuários de outras UNIMEDS de localidades diversas, sendo que sua dedução ocorre pela classificação dessa conta não estar contemplada no plano de contas padrão da ANS, no grupo de contas de Eventos Indenizáveis. Em 2012 os critérios foram reavaliados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e os gastos relativos ao Intercâmbio Eventual fazem parte do grupo de contas de Eventos Indenizáveis.

3.7 A interessada impetrou o Mandado de Segurança nº 1999.61.05.0041407, insurgindo-se quanto à cobrança do Pis incidente sobre as receitas por ela classificadas como “Atos Principais e Auxiliares”. Neste a interessada requer “A concessão de medida liminar, a fim de sustar quaisquer atos a serem praticados por parte do Impetrado tendentes à exigibilidade da Contribuição para o Pis, na sistemática imposta pelas Lei nº 9.715/98 e 9.718/99, tais como imposição de multas e juros de mora.” O pedido foi julgado improcedente e a segurança denegada. A Apelação foi parcialmente provida apenas no que se referiu ao alargamento da base de cálculo a que se referiu o §1º do art. 3º da Lei nº 9.718/98.

Os embargos de declaração interpostos pela impetrante foram rejeitados e foram apresentados novos embargos que até 31/08/2010 aguardavam análise pelo TRF.

3.8 Por tal motivo a fiscalizada não possui direito líquido e certo de isenção do Pis quanto às receitas decorrentes dos denominados “Atos Principais e Auxiliares”.

Também não foi motivo do citado processo judicial qualquer questionamento visando discutir o disposto no §9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, com a redação da MP nº 2.15835/ 01.

3.9 Cita a Solução de Consulta SRRF/3ª RF/DISIT nº 20/2003, quanto às exclusões das bases de cálculo do Pis e da Cofins constantes do §9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, com a redação da MP nº 2.15835/ 01. Especificamente no que se refere ao inciso III a consulta foi solucionada no sentido de que a dedução diz respeito à 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.

3.10 O presente lançamento se refere à exclusão indevida das bases de cálculo do Pis de valores constantes do grupo de contas contábeis 41 – Eventos Indenizáveis Líquidos e falta de recolhimento em relação aos Atos Principais..

3.11 O presente lançamento deve ter seu fim vinculado à decisão da ação judicial nº 1999.61.05.0041407, no que se refere aos Atos Principais e Auxiliares.

4. Cientificado do lançamento em 28.06.2013, o contribuinte apresentou a peça impugnatória de fls. 62 a 85, em 30.07.2013. Nesta alega, em síntese, que a autuação fiscal não deve prosperar pelos seguintes fatos:

Da Contabilização das receitas da cooperativa 4.1 Quando celebra contratos com pessoas físicas e jurídicas disponibilizando os serviços dos médicos cooperados, na forma de Planos de Assistência à Saúde, se encontra, em verdade, prestando serviços àqueles e não aos usuários contratantes de tais planos.

4.2 Os contratos formalizados em favor dos médicos cooperados para atuação destes, ao lado das demais receitas não operacionais, como a financeira, são a sua fonte de receitas.

4.3 Toda a receita advinda da celebração de contratos com pessoas físicas e jurídicas, ato cooperativo próprio, é contabilizada para fins de custear as despesas da cooperativa.

4.4 Não há a prática de um ato auxiliar ou acessório, mas há a reserva de valores advindos da receita dos atos cooperativos para o enfrentamento de tais despesas, consideradas auxiliares ou acessórias.

4.5 Considerando os art. 86 e 111 da Lei nº 5.764/71, somente haveria tributação sobre a receita advinda da prestação de serviços a terceiro. Assim incabível qualquer incidência sobre a receita advinda dos planos contratados pela Cooperativa em nome dos cooperados.

Da hipótese de incidência e dedução da base de cálculo 4.6 O §9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 não define o que venha a ser responsabilidades cedidas e indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, bem como transferências de responsabilidades, realidades intrínsecas às atividades conduzidas pelas operadoras de planos de saúde, as quais se encontram jungidas às normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para a regulação da atividade.

Da competência da ANS para editar normas e fiscalizar a atuação das operadoras de planos de saúde 4.7 De acordo com a Lei nº 9.656/98, as operadoras de planos de assistência à saúde se encontram subordinadas às normas e à fiscalização da ANS no tocante aos seus produtos e serviços, bem assim os contratos que disponibilizam ao mercado.

4.8 De acordo com a Lei nº 9.961/00 e com a Resolução Normativa nº 197/2009, tudo o que diz respeito à constituição, organização e funcionamento das operadoras no que se refere às suas diretrizes é de competência da Diretoria da ANS.

Do entendimento da ANS 4.9 Fez consulta à ANS acerca das expressões técnicas utilizadas na redação dos incisos do §9º do artigo 3º, da Lei nº 9.718/98.

4.10 Por meio do Ofício nº 152/2007/GGHAO/DIOPE/ANS/MS, de 31.01.2007, e relativamente ao inciso III do 9º do artigo 3º, da Lei nº 9.718/98, definiu que:

"3 VALOR REFERENTE ÀS INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS, EFETIVAMENTE PAGO, DEDUZIDO 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, hospitalização, 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 nº 08/2006; ou Capítulo IV do Anexo II da RN nº 27/2003); Esses eventos serão escriturados em Controles Gerenciais conforme definido no item 7, Capítulo I, Anexo I, da IN nº 08/2006, ou item 6, Capítulo I do Anexo II, da RN nº 27/2003; Valor dos Eventos Efetivamente Pagos: são os eventos conhecidos, ocorridos, liquidados 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. Podese 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 08/2006;ou Capítulo IV do Anexo II da RN nº 27/2003)"

(grifado)

4.11 A ANS definiu e conceituou os institutos mencionados nos incisos I a III, do §9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, sem, contudo, conceder a interpretação ao dispositivo legal, matéria essa de competência da Receita Federal.

4.12 A Receita Federal confere conotação distinta aos mesmos institutos, como se à mesma fosse de competência definir o que venha a ser responsabilidades cedidas, contraprestações pecuniárias, indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, etc.

4.13 O plano de contas contábil padrão da ANS é de observância obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

4.14 A Receita Federal em Soluções de Consulta relativa às operadoras de planos de saúde, tem se utilizado das definições conceituais editadas pela ANS, concluindo-se que sempre que pretendeu o embasamento técnico utilizou-se das definições da ANS.

Das Soluções de Consulta

4.15 A fiscalização fundamentou o ato administrativo do lançamento em posicionamento da Receita Federal exteriorizado através de Soluções de Consulta editadas anteriormente à manifestação da ANS.

4.16 O entendimento do Fisco exposto na Solução de Consulta SRRF/3ª RF/DISIT nº 20/2003 é no sentido de que o reembolso de despesas de uma operadora de saúde, seriam as consultas, exames, internações, etc, mas apenas nos casos de atendimento aos associados de outra operadora, quando o texto legal, em nenhum momento, estabeleceu tal distinção.

4.17 Os eventos ocorridos, efetivamente pagos pela operadora de saúde, tanto que a mesma é indenizada, não possuem qualquer limitação àqueles fruto de atendimento a usuários de outras operadoras.

4.18 O inciso III traz a possibilidade da operadora de saúde deduzir da base de cálculo da Cofins, todas as suas despesas, como é o caso do inciso I, onde a corresponsabilidade cedida pode ser deduzida, vale dizer, é o valor que a operadora de saúde tem que pagar para outra operadora por esta ter realizado o atendimento de um usuário seu, do inciso II, com o valor destinado às provisões técnicas e obrigatórias e do inciso III, com as despesas gerais da operadora (consultas, exames, internações, etc).

Da pretendida isonomia com as entidades seguradoras 4.19 A motivação da inclusão do §9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, foi de equiparar o regime de tributação das operadoras de planos de assistência à saúde e das sociedades seguradoras que atuam no mesmo ramo, até para possibilitar a livre concorrência nesse mercado.

4.20 De acordo com o inciso II, do §6º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, as empresas seguradoras podem excluir da base de cálculo o resultado positivo da operação matemática verificada entre o valor de todos os sinistros pagos em decorrência do contrato de seguro subtraído de todas as importâncias recebidas a título de cosseguro e resseguro, salvados e outros.

4.21 Se as sociedades seguradoras podem considerar, para apuração do resultado a que alude o dispositivo legal acima citado, a totalidade do custo da sua atividade, consubstanciado na obrigação de pagamento dos sinistros ocorridos, igual possibilidade deveria ser atribuída às demais operadoras de planos de assistência à saúde, objetivando conferir a isonomia pretendida na norma que inseriu as hipóteses previstas no inciso III, do §9º, do artigo 3º, da Lei nº 9.718/98.

Da Jurisprudência 4.22 Cita que o CARF proferiu decisão no sentido de que a exclusão da base de cálculo do ressarcimento de intercâmbio, corresponsabilidade cedida e transferência de responsabilidade engloba os valores pagos à rede conveniada como médico (honorários), hospitais, clínicas e laboratórios.

4.23 Na esfera judicial o TRF da 4ª Região proferiu decisão no sentido de que as exclusões permitidas para as operadoras de planos de saúde, consideram-se como sendo indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, os valores

correspondentes aos pagamentos registrados nas contas que se referem a despesas operacionais ou custos decorrentes do cumprimento dos contratos de prestação de serviços médicos contratados pela UNIMED com seus usuários.

4.24 A referida decisão judicial compartilhou do entendimento da ANS sobre tal questão.

Da ausência de vinculação direta com a ação judicial 4.25 Demonstrou que a Lei nº 9.715/98 estabeleceu a incidência da Contribuição para o Pis relativamente aos atos considerados próprios sobre a folha de salários e com base no faturamento unicamente dos atos praticados com não associados, considerados aqueles em que a Cooperativa remuneraria os hospitais, as clínicas e os laboratórios (atos auxiliares).

4.26 A Lei nº 9.718/98 apenas acrescentou o fato de que as demais receitas da Cooperativa, que não o faturamento dos atos praticados com terceiros, passariam a ser tributados.

4.27 Os atos cooperativos principais, decorrentes da celebração de contratos de Planos de Assistência à Saúde com pessoas físicas e jurídicas, não foi objeto de abordagem seja pelo fato de que a regra de incidência era expressa em contemplar a incidência unicamente sobre os atos praticados em favor de terceiros (atos auxiliares), seja pela expressa previsão contida nos artigos 86 e 111, da Lei nº 5.764/71.

4.28 Na inicial da ação judicial pleiteia “ser reconhecido o seu direito líquido de proceder ao recolhimento do referido tributo, tão somente, sobre sua folha de salários, nos exatos termos da legislação vigente”.

4.29 Tanto isto se comprova que os tópicos abordados pela Impugnante na inicial da ação judicial referiam-se a) à inconstitucionalidade da Lei nº 9.715/98, por pretender tributar valores advindos de atos praticados com terceiros, mas em favor dos cooperados (atos auxiliares) e b) à inconstitucionalidade da Lei nº 9.718/98 pelo indevido aumento da base de cálculo da Contribuição ao PIS sem permissão constitucional.

4.30 Improcede o argumento da fiscalização de que a incidência da Contribuição para o Pis sobre a receita derivada da prática de atos principais, os resultantes da celebração dos Planos de Assistência à Saúde, seria objeto da ação judicial citada, razão pela qual nenhuma prejudicialidade há entre o resultado da ação e o presente ato administrativo de lançamento.

4.31 Com o reconhecimento da inconstitucionalidade da §1º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, a incidência do Pis ocorreria, para as sociedades cooperativas, unicamente sobre a receita advinda dos atos praticados em favor de terceiros, como seria o caso do ato auxiliar, que se procura afastar via a ação judicial em questão.

4.32 Não há a pretendida vinculação da ação judicial com o lançamento tributário realizado relativamente aos atos principais da cooperativa como improcede o lançamento sobre tais atos, já que prevalecendo a decisão proferida pelo TRF da 3ª Região, a incidência do Pis apenas ocorreria sobre a receita

derivada dos atos praticados com terceiros (atos auxiliares), cujo montante se encontra depositado judicialmente no aludido processo.

4.33 É necessária a revisão do ato de lançamento para excluir do mesmo os valores lançados da Contribuição para o Pis sobre os atos considerados principais, já que a redação do art. 2º, §1º, da Lei nº 9.715/98 permanecem vigentes mesmo após a edição da Lei nº 9.718/98.

4.34 A alegação de vinculação da ação judicial com as glosas havidas na composição da base de cálculo da Contribuição ao Pis considerada para fins de efetivação dos depósitos judiciais, também não tem fundamento, acaso houvesse sido acolhido o seu pleito de não incidência da Contribuição ao Pis sobre a receita contabilizada como atos cooperativos auxiliares.

4.35 Em nenhum momento processual discutiu-se quanto à correta base de cálculo que serviria para constituir um eventual crédito tributário, até porque a ação foi proposta em 1999 e as hipóteses de dedução surgiram com a Medida Provisória nº 2.15835, em 2001.

4.36 No presente lançamento apenas se discute os valores deduzidos de seu faturamento, ou seja, os valores correspondentes ao eventos líquidos indenizáveis, que não fazem parte da ação judicial.

4.37 Se aplicada a Súmula do CARF nº 01 a impugnante perderia o direito de contestar administrativamente a glosa correspondente à dedução realizada na apuração da base de cálculo do Pis, sendo cerceado o seu direito de defesa.

4.38 Improcede qualquer vinculação deste processo à ação judicial em questão.

5. O presente processo foi objeto de decisão por meio do Acórdão nº 1261.718 de 26 de novembro de 2013.

5.1 Posteriormente, foi constatada que a referida decisão deixou de considerar alteração promovida na Lei nº 9.718/98 por meio da Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013.

5.2 Assim sendo foi solicitado o retorno do presente processo a esta Delegacia de Julgamento.

6. É o relatório."

Ementa:

Esta decisão de primeira instância da DRJ/RJ foi publicada com a seguinte

“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 PIS/PASEP

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

TRIBUTÁRIO. PIS. 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 Contribuição para o Pis, 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.

AÇÃO JUDICIAL. CONCOMITÂNCIA DE OBJETO.

Em face do princípio constitucional de unidade de jurisdição, a existência de ação judicial, em nome da interessada, importa renúncia às instâncias administrativas quanto à mesma matéria, sendo de se aplicar o que for definitivamente decidido pelo Poder Judiciário.

Impugnação Procedente em Parte.

Crédito Tributário Mantido em Parte."

O Recurso Voluntário não repetiu as alegações da Impugnação porque foi interposto somente em face da parte da cobrança que não foi exonerada, mas para a qual foi reconhecida a concomitância com a ação judicial iniciada com Mandado de Segurança na Justiça Federal de Campinas, Processo n.º 1999.61.05.004140-7.

Conforme entendimento da decisão de primeira instância a ação judicial trata de objetos comuns ao desta lide administrativa, a cobrança do PIS sobre as receitas decorrentes dos "Atos Principais", nas rubricas de "contraprestação efetiva de planos de saúde", "outras receitas operacionais" e "variação da provisão de eventos/sinistros".

Assim, em Recurso Voluntário o contribuinte alegou que não há concomitância porque a ação judicial tratou somente da não incidência do PIS no pagamento de empresas terceiras credenciadas, que correspondem aos "atos auxiliares" e não aos "atos principais", receitas das operações para não associados.

Além disso argumentou que os períodos não são os mesmos, informou que a medida judicial foi proposta 11 (onze) anos antes do início da presente lide administrativa, assim como alegou que a legislação foi atualizada de forma favorável.

Também com relação ao objeto, argumentou que a DRJ/RJ, ao permitir a dedução de custos, da base de cálculo do PIS, da mesma forma deveria permitir a dedução dos "atos principais", porque pertencem às contas "eventos indenizáveis líquidos" e "intercâmbio eventual".

O processo digitalizado foi distribuído, encaminhado a este Conselheiro e pautado em acordo com o regimento interno deste Conselho.

Relatório proferido.

Voto

Conselheiro Relator - Pedro Rinaldi de Oliveira Lima.

Conforme o Direito Tributário, a legislação, as provas, documentos e petições apresentados aos autos deste procedimento administrativo e, no exercício dos trabalhos e atribuições profissionais concedidas aos Conselheiros, conforme Portaria de condução e Regimento Interno, apresenta-se este voto.

Com relação ao Recurso de Ofício, este deve ser conhecido, mas deve se negado, porque é permitido que entidades que realizem atividades de caráter cooperativo deduzam da base de cálculo os custos dos serviços médicos prestados, conforme disposto no §9.º incluído pela Lei 12.873/13 no inciso III, do artigo 3º da Lei nº 9.718/98.

Além disto, como fato notório, ao julgar o Recurso Extraordinário n.º 357.950, o Supremo Tribunal Federal declarou a inconstitucionalidade do art. 3º, § 1º, da Lei nº 9.718/98, de modo que as contribuições lançadas não incidem sobre as receitas financeiras e os juros recebidos pela Recorrente, assim como sobre qualquer outra receita que não decorra da venda de mercadorias e/ou da prestação de serviços.

Também é importante registrar que, tanto a questão da concomitância quanto a questão do mérito do presente lançamento foram objetos de decisão deste Conselho, Acórdão 3302002.851, que colocou fim à lide administrativa de lançamento conexo, do mesmo período, mesmo contribuinte, mas que tratou de Cofins em vez de Pis.

Desta forma, somente com relação à matéria trazida em Recurso de Ofício, além de adotar as mesmas razões da decisão de primeira instância para a manutenção da exoneração, também adota-se as mesmas razões de decidir do citado Acórdão, transcrito a seguir:

"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:

“48Os 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:

“41Diante 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 coresponsabilidades 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.

Podese 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;

Depreendese 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 §9ºA 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 DecretoLei 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 2.15835, de 2001)

I coresponsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.15835, de 2001)

II a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.15835, 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 2.15835, de 2001)

§ 9ºA. Para efeito de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º entendese 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.

Quanto à vinculação do lançamento às decisões do processo judicial nº 1999.61.05.0141451/ 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."

Com relação ao Recurso Voluntário, por tempestivo (protocolado em 03/11/14, com ciência por abertura de mensagem eletrônica em 03/10/14, conforme fls.241 dos autos) e por conter matéria preventa desta 3.^a Seção do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais, merece conhecimento.

Mas de fato, a ação judicial de n.º 1999.61.05.004140-7 tem o objeto e a causa de pedir relacionados tanto com a não incidência do PIS no pagamento de empresas terceiras credenciadas, atos auxiliares, quanto com os atos próprios, receita das operações para associados.

Portanto, conforme Súmula n.º 01 deste Conselho, a concomitância deve ser reconhecida.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, vota-se para que seja NEGADO PROVIMENTO ao Recurso Voluntário em razão da concomitância e NEGADO PROVIMENTO ao Recurso de Ofício em razão do acerto da decisão de primeira instância em retificar a matéria do lançamento.

Voto proferido.

(assinatura digital)

Conselheiro Relator - Pedro Rinaldi de Oliveira Lima.

Processo nº 10830.723731/2013-31
Acórdão n.º **3201-002.877**

S3-C2T1
Fl. 283
