



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

MF-Segundo Conselho de Contribuintes
Publicado no Diário Oficial da União
de 14 / 11 / 2007
Rubrica *Am.*

2º CC-MF
FL.
2561

Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

*Retificado no DOU
de 14/04/090.*

Recorrente : SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E
HOSPITALARES DE CURITIBA LTDA - UNIMED CURITIBA
Recorrida : DRJ em Curitiba - PR

**COFINS. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS
DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº
9.718/98, ART. 3º, § 9º.**

Aplicam-se às cooperativas de trabalho que operam com planos de saúde o disposto no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, introduzido pelo art. 2º da MP nº 2.158-35/2001, que permite deduzir da base de cálculo do PIS/Faturamento e da Cofins, a partir de dezembro de 2001, as co-responsabilidades cedidas, a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas e o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. Todavia, em tais deduções não se incluem custos e despesas relativos aos eventos com os próprios associados, mas com associados de outras operadoras.

Recurso negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de recurso interposto por:
**SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES DE
CURITIBA LTDA - UNIMED CURITIBA.**

ACORDAM os Membros da Terceira Câmara do Segundo Conselho de Contribuintes: I) por unanimidade de votos, em rejeitar a preliminar de decadência; e II) no mérito, em negar provimento ao recurso, nos seguintes termos: a) por unanimidade de votos, para os períodos até outubro de 1999; e b) por maioria de votos, para os períodos a a partir de novembro de 1999. Vencidos os Conselheiros Eric Moraes de Castro e Silva (Relator) e Luciano Pontes de Maya Gomes que davam provimento ao recurso. Designado o Conselheiro Emanuel para redigir o voto vencedor em relação aos períodos a partir de novembro de 1999. Fez sustentação oral pela Recorrente, o Dr. Luciano Giacomet.

Sala das Sessões, em 18 de julho de 2007.

Antônio Bezerra Neto
Antônio Bezerra Neto
Presidente

Emanuel Carlos Dantas de Assis
Emanuel Carlos Dantas de Assis
Relator-Designado

MIN DA FAZENDA - 2.º CC
CONFERE O ORIGINAL
BRASILIA 08 / 10 / 07
VISTO



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

2º CC-MF

Fl.

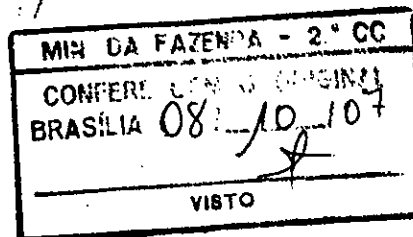
822

Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

Participaram, ainda, do presente julgamento os Conselheiros Sílvia de Brito Oliveira e Odassi Guerzoni Filho.

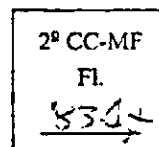
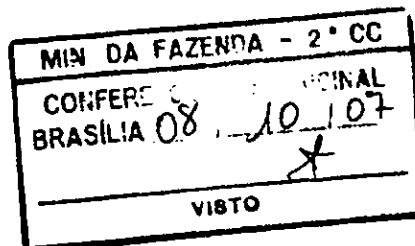
Ausentes os Conselheiros Dalton Cesar Cordeiro de Miranda e, justificadamente, Dory Edson Marianelli.

Eaal/





Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

Recorrente : SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E
HOSPITALARES DE CURITIBA LTDA - UNIMED CURITIBA

RELATÓRIO

Trata-se de recurso voluntário interposto contra o Acórdão da DRJ em Curitiba-PR que julgou procedente Auto de Infração lavrado para a exigência da Cofins dos períodos de apuração de abril de 1992 a junho de 2001, no valor total de R\$ 45.389.972,14, sendo R\$19.707.494,20 de principal, R\$ 14.780.620,27 de multa e R\$ 10.901.857,67 de juros de mora.

Inicialmente, a recorrente apresentou impugnação que foi julgada improcedente pela 3ª Turma da DRJ de Curitiba em 26/06/2002 (Acórdão nº 1.431), o qual foi objeto de Recurso Voluntário julgado à unanimidade, procedente em 12/08/2003 (Acórdão nº 202-14.975), o que resultou na anulação da decisão da DRJ e o novo acórdão aqui impugnado (Acórdão nº 5.564, de 26/02/2004), vazado nos termos a seguir resumidos:

Inconformada, vem a contribuinte apresentar novo recurso voluntário, arguindo, em preliminar, a decadência do crédito ora buscado ao sustentar que o prazo para constituir a Cofins é de 10 (dez) anos.

No mérito, sustenta que, por ser cooperativa, constituída sem fins lucrativos, não auferir renda ou receita, pois a receita seria do cooperado, daí não se submeter à exigência da Cofins, cuja cobrança infringiria os princípios da capacidade contributiva, configurando verdadeiro tributo com efeito confiscatório.

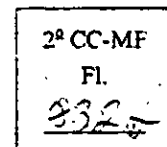
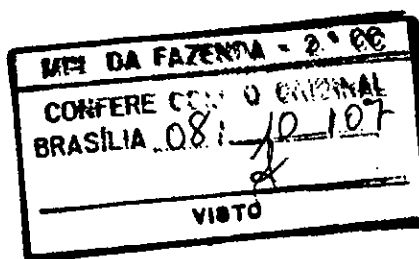
Aduz, ainda, que os fatos geradores tributados pelo Auto de Infração originário se enquadrariam na hipótese de "ato cooperado". Tais atos seriam a venda dos contratos de plano de saúde e a contratação em nome de terceiros da prestação de serviços hospitalares, ambulatoriais, que seriam meios para se atingir a finalidade cooperada.

Além das irresignações gerais acima postas, vem a Recorrente especificamente atacar a tributação pela Cofins dos "serviços de intermediação", assim configurados aqueles em que a cooperativa recebe do tomador do serviço - o titular do plano de saúde - e repassa aos terceiros prestadores dos serviços, no caso hospitalares, laboratórios, clínicas, etc.

Na sua ótica, tais intermediações não configurariam receita, mas meros ingressos financeiros, por não serem incorporados ao patrimônio do intermediador, no caso a Cooperativa. Assim, caso a Cofins fosse exigida de cooperativas, a sua base de cálculo não poderia ser o total dos ingressos relativos aos serviços prestados por terceiros, mas sim a diferença entre tais ingressos e os valores repassados aos terceiros prestadores dos serviços (hospitais, clínicas, laboratórios, etc.).



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

Também argúi que no Auto de Infração a Cofins foi cobrada não com base em receita, mas sim em despesa, já que *“a realização dos serviços hospitalares, clínicos, laboratoriais, etc. não gera nenhuma receita para a cooperativa, na medida em que não é cobrado do usuário nenhum valor adicional. Ao contrário, tais serviços configuram despesas em sua contabilidade, as quais são cobertas pelas sobras (que não configuram lucro) ou rateadas entre os cooperados”*. (fl. 767).

Há, ainda, singela defesa no sentido que o § 9º, art. 3º, da Lei nº 9.718/99, acrescentado pela MP nº 2.158/2001, determina que a tributação das operadoras de plano de saúde se dê apenas pelo resultado positivo e não pela totalidade da receita.

Em sucessivo sustenta que os *“serviços de anestesiologia”*, os serviços prestados a *“federação estadual do Paraná sobre atos não cooperados”* e o *“resgate médico aéreo”* são indiscutivelmente atos cooperados, diferentemente do entendimento erigido pelo Auto de Infração.

Encerra seu recurso com a assertiva de que a Selic não pode ser utilizada como taxa de juros de mora.

Com tais considerações, pede a total improcedência do Auto de Infração.

É o relatório.



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

MIN DA FAZENDA - 2.º CC	
CONFERE	O ORIGINAL
BRASILIA	08/10/07
VISTO	

2º CC-MF
Fl.
5337

Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

VOTO DO CONSELHEIRO-RELATOR ERIC MORAES DE CASTRO E SILVA
VENCIDO QUANTO AOS PERÍDOS DE APURAÇÃO A PARTIR DE NOV/99

Preliminar: Decadência da Cofins.

Em que pese o entendimento pessoal deste Relator de que questões afetas a prescrição e decadência de tributos necessariamente devem ser tratadas por Lei Complementar por disposição expressa da Constituição, curvo-me a impossibilidade deste Conselho declarar a inconstitucionalidade da Lei nº 8212/91, que no seu art. 45 estabelece o prazo decadencial de 10 (dez) anos para a constituição do crédito tributário relativo à Cofins.

Neste sentido, inclusive, já há proposição de súmula em debate neste Conselho, com a redação a seguir proposta: "O prazo decadencial para a Fazenda Nacional constituir o crédito pertinente à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins é de 10 (dez) anos, conforme previsto no art. 45 da Lei nº 8.212/1991" (Acórdãos nºs 204-00.088, de 17/05/2005; 204-00.233, de 14/06/2005; 204-00.345, de 07/07/2005; 201-78.731, de 20/10/2005 e 201-78.814, de 09/11/2005).

Pelo exposto, rejeito a presente preliminar.

Mérito: base de cálculo, período de abril de 1992 até outubro de 1999.

Em relação a este período, isto é, antes da revogação da isenção das cooperativas instituída pela MP nº 2158-35, vem a Recorrente alegar que os seus atos de venda de plano de saúde se enquadra no conceito de ato cooperado, razão pela qual deveria ser excluído da tributação.

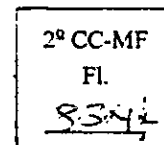
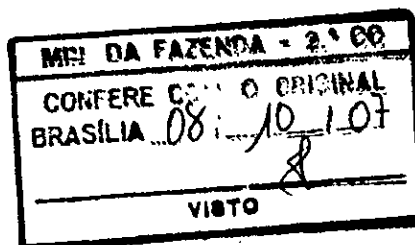
Esta questão já se encontra pacificada neste Conselho pelo entendimento de que tais receitas não configuram ato cooperado, nos termos do acórdão abaixo:

"ATOS NÃO COOPERATIVOS. Considera-se atos não cooperativos os contratos de plano de saúde e aqueles praticados com terceiros não associados, embora objetivem atendimentos sociais e a finalidade da sociedade cooperativa, por faltar-lhes o requisito básico de estar em ambos os lados da relação negocial, a cooperativa e seus associados, para consecução dos seus objetivos." (QUARTA CÂMARA. Número do Processo: 11070.001327/2001-81. Tipo do Recurso: Voluntário. Matéria: Cofins. Recorrente: Unimed Santa Rosa - Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico LTDA. Recorrida/Interessado: DRJ em Santa Maria-RS. Data da Sessão: 21/08/2006 08:00:00. Relator: Nayra Bastos Manatta)

Por todo o exposto, em relação a este período, voto pelo não provimento do recurso.



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

Mérito: base de cálculo da Cofins para operadores de plano de saúde do período de novembro de 1999.

A questão aqui discutida é idêntica à discutida no Recurso Voluntário nº 127.423 (Unimed Sorocaba), razão pela qual adoto a minha declaração de voto ali ofertada, nos seguintes termos:

"A questão aqui posta refere-se apenas a conceituação dos institutos mencionados no art. 3º da Lei nº 9718/98, que disciplina a base de cálculo do PIS/COFINS para as operadoras de plano de saúde, nos seguintes termos:

'Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica.

(...)

§ 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 – co-responsabilidades cedidas;

II – a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas;

III – o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.'

Assim, tendo em vista que a lei tributária não pode alterar a definição, o conteúdo e o alcance de institutos, conceitos e formas do direito privado (CTN, art. 110), necessário se faz estabelecer a conceituação técnica dos termos postos nos incisos acima, para se delimitar quais as exclusões permitidas na base de cálculo do PIS/COFINS para as operadoras de plano de saúde.

Nesse sentido, extremamente ricas são as informações prestadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) através do Ofício 152/2007/GGHAO/DIOPE/ANS/MS - o qual peço que seja anexado ao presente voto -, no qual aquela autarquia especial define os referidos conceitos com base no Plano de Contas Padrão da ANS, que "é o principal instrumento de controle econômico-financeiro e patrimonial das empresas" operadoras de plano de saúde.

Assim, na visão da ANS, que nos termos do art. 1º da Lei nº 9.961/2000, "é órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde", são os seguintes os conceitos postos pela lei nº 9718/98:

'1 - CO-RESPONSABILIDADE CEDIDAS – São as contraprestações de planos de assistência à saúde correspondentes à cessão de risco compartilhado com outra operadora, conforme previsto no Plano de Contas Padrão ANS (capítulo IV, contas 3117/3118)

2 - PARCELA DE CONTRAPRESTAÇÕES PECUNIÁRIAS DESTINADA À CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES TÉCNICAS – refere-se ao valor da variação das provisões técnicas de planos de saúde segundo o que está previsto no subgrupo 312 do

¹ http://www.ans.gov.br/portal/site/perfil_operadoras/planosdecontas.asp



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

MIN DA FAZENDA - 2.º CC
CONFERE COM O ORIGINAL
BRASILIA 08/10/07
VISTO

2º CC-MF
Fl.
833

Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

Plano de Contas Padrão ANS (capítulo IV, contas 3121/3122) e constituídas segundo critérios definidos por legislação pertinente, editada pela ANS

Atenção para os casos em que a variação acima for negativa, devendo, portanto, essa redução, ser adicionada à base de cálculo daqueles impostos;

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 pelo plano 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 n. 08/2006; ou Capítulo IV do Anexo II da RN n. 27/2003);

Esses eventos serão escriturados em 'Controles Gerenciais' conforme definido no item 7, Capítulo I, Anexo I, da IN n. 08/2006, ou item 6, Capítulo I do Anexo II, da RN n. 27/2003;

Valor dos Eventos Efetivamente Pagos: são os eventos conhecidos, ocorridos, líquidos das recuperações por glosas, ressarcimento 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 3 (-) 4132, 4118 (Capítulo V, Anexo I, da IN n. 08/2006; ou Capítulo IV do Anexo I da RN n. 27/2003).

Esses pagamentos serão escriturados em "Controles Gerenciais" conforme definido no item 7, Capítulo I, Anexo I, da IN n. 08/2006, ou item 6, Capítulo I do Anexo II, da RN n. 27/2003;

Importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades: são os valores de repasse recebidos a título de transferência de responsabilidades, ou seja, os valores recuperados de eventos em decorrência do compartilhamento de risco. classificados nas contas 4123 e 4124 ao Plano de Contas Padrão ANS (Capítulo V, Anexo I, da IN n. 08/2006, ou item 6, Capítulo I do Anexo II, da RNn. 27/2003'.

Na realidade, não vejo como adotar qualquer outro conceito senão os acima postos, pois, repita-se, são oriundos da autarquia especial criada em lei justamente para regulamentar as operadoras de plano de saúde.

Qualquer outro conceito seria mera elocubração deste Conselho ou de outro intérprete, com clara ofensa ao art. 110 do CTN, que determina que na interpretação da lei tributária não pode haver modificação dos conceitos dos outros ramos do direito.

Pelo exposto, voto no sentido de acolher o pedido Alternativo do Recurso Voluntário para excluir da base de cálculo do PIS/COFINS as "co-responsabilidades cedidas"; "a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas" e o "valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos,



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

MIN DA FAZENDA - 2.º CC
CONFERE COM O ORIGINAL
BRÁSÍLIA 08/10/07
VISTO

2º CC-MF
Fl.
2364

Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade", nos exatos termos definidos acima pela ANS".

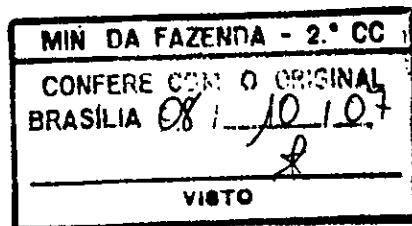
É como voto.

Sala das Sessões, em 18 de julho de 2007.


ERIC MORAES DE CASTRO E SILVA



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

VOTO DO CONSELHEIRO EMANUEL CARLOS DANTAS DE ASSIS
DESIGNADO PARA OS PERÍODOS DE APURAÇÃO A PARTIR DE NOV/99

Reporto-me ao relatório e voto do ilustre Relator para dele discordar por interpretar que nos períodos de apuração de novembro de 1999 em diante o § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, introduzido pela MP nº 2.158-35/2001, não permite as deduções pretendidas pela recorrente. A partir daquele mês cessou a isenção para os atos cooperativos, sendo que a base de cálculo da Cofins das cooperativas passou a ser a receita bruta, com as exclusões previstas no art. 15 da MP nº 2.158-35/2001, na Lei nº 10.676/2003 e no art. 17 da Lei nº 10.684/2003.

Destaco, de plano, que as deduções estabelecidas no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 só se aplicam a partir do período de apuração de dezembro de 2001. Neste sentido a determinação expressa do art. 92, IV, "a", da MP nº 2.158-35/2001. A autuação em tela, por sua vez, só vai até o período de apuração de junho de 2001.

De todo modo, e embora a recorrente, na qualidade de operadora de plano de saúde, tenha direito às deduções específicas da atividade previstas no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, este parágrafo não contempla custos e despesas relativos aos eventos com os associados dela própria.

Cabe observar a redação do referido § 9º, que é a seguinte:

"§ 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 - co-responsabilidades cedidas;

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas;

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

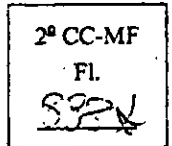
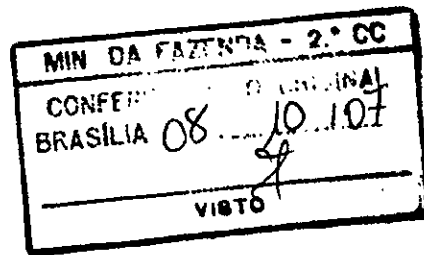
O inciso I do § 9º em comento corresponde a valores pagos por uma Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde (OPS), na qualidade de cedente, a outras operadoras, cessionárias, pelo atendimento prestado por estas aos usuários ou clientes do plano de saúde da primeira.

Quanto ao inciso II, relativo à dedução da parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões, corresponde à parte das contraprestações recebidas dos participantes do plano de saúde, que, conforme as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), são reservadas às provisões (ou "garantias financeiras", na expressão também utilizada pela ANS).

A ANS expediu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 77, de 17/07/2001, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 19/07/2001 e republicada no DOU de 25/07/2001, cujos arts. 4º e 12 tratam das provisões técnicas que podem ser excluídas das bases



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



Processo nº : 10980.004892/2002-55
Recurso nº : 126.637
Acórdão nº : 203-12.279

de cálculo do PIS e da Cofins. A destacar, por oportuno, que a dedução do inciso II não é simplesmente o somatório das provisões técnicas na RDC nº 77/2001, mas sim a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição dessas provisões.

A recorrente, durante a fiscalização e o decorrer deste processo, não demonstrou o valor de qualquer uma dessas provisões. Até porque defende uma dedução ampla, a abranger o total dos eventos de sua atividade.

Por último o inciso III, igual à diferença entre duas quantias: 1) a efetivamente paga, pela operadora de plano de saúde cessionária, aos seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, relativamente aos eventos realizados com associados de outras operadoras (as cedentes); e 2) a quantia correspondente às importâncias recebidas, pela cessionária, das operadoras cedentes, a título de transferência de responsabilidade ou intercâmbio. Aqui, um esclarecimento: evento é toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias, etc.

A diferença entre 1 e 2 deve ser, necessariamente, positiva para que a dedução estabelecida no inciso III seja permitida. É que, se negativa, os recebimentos da cessionária já cobrem os dispêndios com os eventos praticados com associados das cedentes, descabendo a dedução em análise.

O que a recorrente pretende deduzir, supostamente amparada no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, é a soma dos seus custos. Todavia, os custos dos serviços prestados aos seus usuários não podem ser deduzidos da base de cálculo do PIS e da Cofins, exceto nos limites traçados acima.

Admitir as deduções pretendidas implica, na prática, transformar a contribuição em não-cumulativa, sem qualquer resguardo na legislação em vigor. Ademais, e como já exposto, o inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, não contempla custos e despesas relativos aos eventos com os associados da recorrente, mas sim com associados de outras operadoras (cessionárias).

Sala das Sessões, em 18 de julho de 2007.

EMANUEL CARLOS DANTAS DE ASSIS