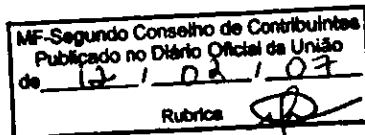




Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

2º CC-MF
Fl.



Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842

Recorrente : UNIMED CACHOEIRA DO SUL – SOCIEDADE COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO LTDA.
Recorrida : DRJ em Santa Maria - RS

PIS.FATURAMENTO. COOPERATIVAS. UNIMED. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORES DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, § 9º. NÃO INCLUSÃO DE CUSTOS E DESPESAS COM A REDE PRÓPRIA. 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. 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: **UNIMED CACHOEIRA DO SUL – SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.**

ACORDAM os Membros da Quarta Câmara do Segundo Conselho de Contribuintes, **por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso.**

Sala das Sessões, em 28 de março de 2006.

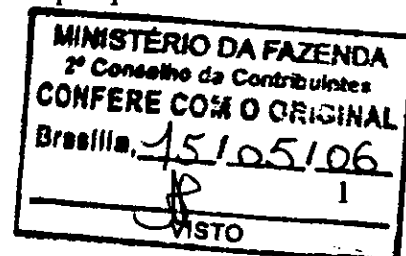
Antonio Bezerra Neto
Presidente

Emanuel Carlos Dantas de Assis
Relator

Participaram, ainda, do presente julgamento os Conselheiros Leonardo de Andrade Couto, Maria Teresa Martínez López, Raquel Motta Brandão Minatel (Suplente), José Adão Vitorino de Moraes (Suplente), Valdemar Ludvig e Francisco Maurício R. de Albuquerque Silva.

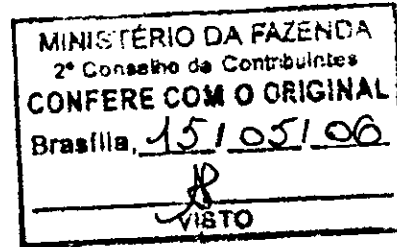
Ausente, justificadamente, a Conselheira Sílvia de Brito Oliveira.

Eaal/inp





Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



2º CC-MF
Fl.

Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842

Recorrente : UNIMED CACHOEIRA DO SUL – SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

RELATÓRIO

Trata-se do Auto de Infração de fls. 189/194, relativo ao PIS Faturamento, períodos de apuração 06/2001 e 09/2001 a 12/2002, no valor total de R\$ 85.310,52, incluindo juros de mora e multa de ofício de 75%.

Por bem resumir o que consta dos autos, reproduzo o relatório da primeira instância (fls. 277/278):

De acordo com o que foi descrito pela fiscalização no Relatório de Auditoria Fiscal e seus anexos, que se encontram às fls. 169 a 183, a fiscalizada deixou de incluir na base de cálculo da contribuição os valores correspondentes a deduções não literalmente permitidas na legislação de regência, decorrentes da interpretação dada pela contribuinte ao disposto no art. 2º, da Medida Provisória (MP) nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001. Os valores lançados seriam somente os correspondentes às diferenças entre os valores apurados pela fiscalização e os que foram objeto de depósitos judiciais pela contribuinte.

A contribuinte apresentou a impugnação que se encontra às fls. 200 a 210, onde constam seus argumentos de defesa, que podem ser assim resumidos:

Preliminar de Nulidade

Como preliminar, alegou a impugnante que autuação é nula, por não ser clara ao ponto de saber-se exatamente o motivo de sua lavratura, visto que o relatório que a integra limitou-se a reproduzir trecho de consulta formulada por algum contribuinte, bem como a transcrever decisão proferida em outro processo administrativo, o que dificultou a sua defesa e caracterizou violação aos princípios da ampla defesa e do contraditório.

Além disso, a autuação não conteria o local, a data e a hora da lavratura, nem a descrição do fato, o que caracterizaria infração ao segundo e terceiro incisos do art. 10, do Dec. nº 70.235, de 06 de março de 1972.

Fundamentos da autuação

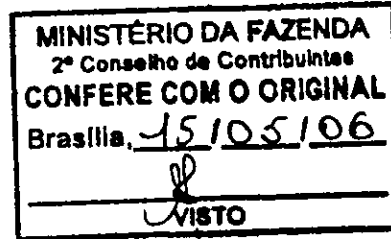
Diz a impugnante que concluiu, pela documentação acostada na autuação, que o objeto da exigência fiscal decorreu de ter promovido deduções da base de cálculo com amparo na MP nº 2.158-35, de 2001, fundamentando-se na negativa de incidência do art. 2º, da mencionada MP para as sociedades cooperativas como a impugnante e pelo entendimento de que as exclusões da base de cálculo realizadas foram demasiado genéricas.

Entretanto, entende a impugnante que não há razão legal para o agir da fiscalização, porquanto as exclusões que realizou foram operadas de acordo com a faculdade legal existente para tanto, tendo a mesma DRF de Santa Maria, através da solução de consulta SRRF 10ª RF/DISIT nº 49, de 26 de março de 2003, decidido ser válida a aplicabilidade dos dispositivos referentes às operadores de planos de saúde, no que concerne às exclusões da base de cálculo, conforme disposto no art. 2º da MP nº 2.158-35, de 2001, hoje materializados no art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718, de 1998.



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842



Não há fundamento para a autuação, porque é incontestável que a impugnante é uma cooperativa de serviços e uma operadora de planos de saúde, sendo, portanto, legítimas as exclusões da base de cálculo por ela promovidas, referente aos valores cuja dedução é permitida pelo art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718, de 1998.

Outros argumentos

A impugnante não pratica atos não cooperativos e a receita tida como oriunda de tais atos sobre as quais incidiu a tributação, corresponde a valores de atos auxiliares ao ato cooperativo, realizados na prestação de serviços aos médicos no intuito de prover-lhes de hospitais e laboratórios indispensáveis à prática da Medicina. O objeto social da recorrente é precisamente a prestação de serviços aos seus cooperativados, no sentido de propiciar-lhes clientela e meios auxiliares para que os mesmos, todos eles médicos, possam exercer, de forma autônoma e individual, a Medicina.

A cooperativa presta os serviços a seus associados, contratando, em nome deles, assistência médica a ser pelos mesmos executada, assim como serviços hospitalares e laboratoriais, que auxiliarão o médico nos seus diagnósticos e terapias. A operação que é tributável é a mesma operação de prestação de serviços realizada em favor de cooperativados, quando o beneficiário da operação é pessoa que não integra o quadro social da entidade, entretanto, tais operações não foram praticadas pela impugnante.

A autuação cometeu equívocos de interpretação da MP nº 1.858-6, de 29 de junho de 1999, ao fazer incidir a contribuição sobre a receita bruta, incluindo os valores decorrentes do ato cooperativo principal, visto que a revogação do art. 6º, inc. I, da Lei Complementar (LC) nº 70, de 30 de dezembro de 1991, não pode tornar incidente uma contribuição sobre a receita, sobre valores que não se incluem no conceito de receita da pessoa jurídica, pois se tratam de valores integralmente destinados a pessoas físicas cooperativadas.

Devem ser excluídos da base de cálculo, na forma do art. 15, da MP nº 1.858-6, todos os valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produtos e serviços pelos mesmos entregues à cooperativa e os serviços médicos oferecidos por meio dos planos de saúde são denominados produtos, na forma do art. 1º, da Lei nº 9.656, de 1998.

A Lei nº 9.718, de 1998, ao incluir no conceito de receita bruta as receitas financeiras da cooperativa invadiu a esfera da competência constitucional, pois o permissivo constitucional para ampliar a base de cálculo da contribuição somente surgiu com a promulgação da Emenda Constitucional (EC) nº 20, que foi posterior à edição da referida lei, que é, assim, inconstitucional, como inconstitucional é, também, a revogação da isenção anteriormente concedida.

Requerimentos

Postulou a impugnante, em preliminar, a nulidade da autuação e, se esta for superada, que seja julgada a procedência da defesa, para que seja integralmente anulado o auto de infração.

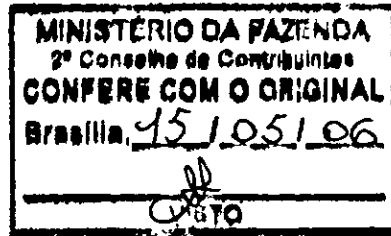
Juntamente com a impugnação foram apresentados os documentos que se encontram às fls. 211 a 270.

A DRJ, por unanimidade de votos e nos termos do Acórdão de fls. 275/281, julgou o lançamento procedente.



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842



2º CC-MF
Fl.

Rejeitou a preliminar de nulidade do lançamento, e não apreciou as alegações contra o alargamento da base de cálculo promovido pela Lei nº 9.718/98 e a revogação do art. 6º, I, da LC nº 70/91 pela MP nº 2.158-35/2001, por entender que arguições de inconstitucionalidade somente podem ser analisadas pelo Judiciário.

Interpretou que dentre as exclusões próprias das operadoras dos planos de saúde, previstas no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, não se encontram os custos que a impugnante pretendeu deduzir, visto que não se pode considerar como sendo indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, os valores correspondentes aos pagamentos registrados nas contas descritas no item 2, do documento constante às fls. 118/119, que se referem a despesas ou custos decorrentes do cumprimento dos contratos de prestação de serviços médicos contratados pela Unimed com seus usuários. Afirmou o seguinte, a DRJ (negrito ausente no original):

Assim, verifica-se que os diplomas legais que permitem exclusões da base de cálculo, no caso de contribuintes que sejam sociedades cooperativas operadoras de planos de saúde, não contemplam a exclusão das receitas de operações com associados, das receitas financeiras ou dos valores correspondentes a custos ou despesas decorrentes da prestação dos serviços médicos ou auxiliares, aos quais a impugnante dá em sua impugnação a denominação de valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produtos e serviços pelos mesmos entregues à cooperativa (fl. 208).

O Recurso Voluntário de fls. 290/299, tempestivo (fls. 282, 284 e 290), insiste na improcedência do lançamento, repetindo as alegações em favor das exclusões previstas no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, com a redação dada pela MP nº 2.158-35/2001.

Reportando-se à Solução de Consulta SRRF 10ª RF/DISIT nº 49/2003, demonstrando sua condição de operadora de plano de saúde, por meio do registro na Agência Nacional de Saúde Complementar (ver fl. 300), e aludindo ao art. 1º da Lei nº 9.656/98, defende o direito às exclusões. Neste ponto menciona o art. 18 da Lei nº 9.656/98, para aduzir que os sócios de cooperativa podem atender planos de saúde.

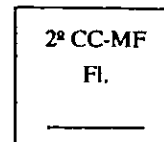
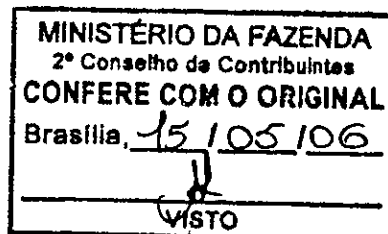
As fls. 302/311 dão conta do arrolamento de bens regular.

É o relatório.



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842



VOTO DO CONSELHEIRO-RELATOR
EMANUEL CARLOS DANTAS DE ASSIS

O Recurso é tempestivo e preenche os demais requisitos para sua admissibilidade, pelo que dele conheço.

Inicialmente cabe observar que não foi repetida, nesta segunda instância, a alegação de nulidade do lançamento. Tampouco consta do Recurso as arguições de inconstitucionalidade contra a Lei nº 9.718/98 e a revogação da isenção do ato cooperativo por meio de medida provisória, presentes somente na peça impugnatória.

Cabe ressaltar, de todo modo, que a partir da Lei nº 9.718/98, e a continuar na MP 1.858-6, de 29/06/99, começou uma série de alterações na legislação do PIS e COFINS das sociedades cooperativas, a culminarem com a revogação da isenção de forma ampla para o ato cooperativo e a instituição de uma tributação incidente sobre uma base de cálculo reduzida, com diversas exclusões. Tais alterações têm eficácia a partir dos fatos geradores ocorridos em novembro de 1999, como informa o Ato Declaratório SRF nº 88, de 17/11/99.

O período autuado encontra-se sob a égide dessa legislação nova, sendo que neste Recurso o debate versa sobre o § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, introduzido pela MP nº 2.158-35, de 24/08/2001.

Para o deslinde da questão importa decidir se as exclusões efetuadas pela recorrente, na qualidade de operadora de plano de saúde, estão ou não sob guarida do referido § 9º, cuja redação é a seguinte, *verbis*:

§ 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;

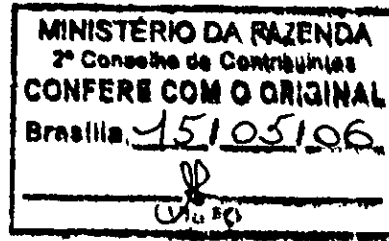
III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

Neste processo não se discute se, em tese, uma Unimed, na condição de operadora de plano de saúde, tem direito a tais deduções. Nem a fiscalização nem a decisão deixam de reconhecer tal direito. Todavia, no caso específico da recorrente as deduções efetuadas não se enquadram nos incisos do § 9º acima transcrito. Daí a autuação.

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. Como informado à fl. 121 pela própria recorrente, a Unimed Cachoeira do Sul não atua na condição de cedente, pelo que descabe cogitar da dedução do inciso I.



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes



2º CC-MF
Fl.

Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842

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 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 no decorrer deste processo, não demonstrou o valor de qualquer uma dessas provisões. As planilhas acostadas às fls. 122/134, inclusive, não contemplam os valores da parcela dedutível inserta no inciso II.

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.

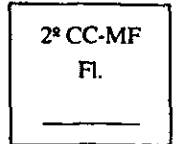
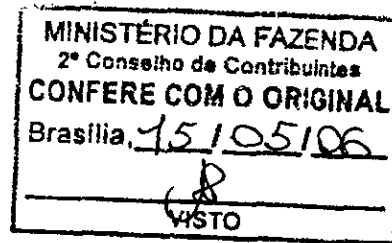
O que a recorrente pretende deduzir, supostamente amparada no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, é a soma dos valores correspondentes a todos os eventos contabilizados nas rubricas relacionadas às fls. 118/119. Afirma que “A recorrente deduziu, da base de cálculo da contribuição depositada em juízo, os valores correspondentes a custos ou despesas decorrentes de prestação de serviços médicos ou auxiliares, ponto pacífico no processo.” (fl. 295, vol. II). Ou, nos dizeres da fiscalização, “O contribuinte entendeu deduzir da base de cálculo os pagamentos de custos e despesas incorridas ou pagas a seus fornecedores e associados pela retribuição dos serviços, em resumo, deduziu da Receita Bruta os custos e despesas...” (fl. 169).

Admitir as deduções pretendidas implica, na prática, em transformar a Contribuição em não-cumulativa, sem qualquer resguardo na legislação em vigor. Ademais, e como visto acima, o inciso III § 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).



Ministério da Fazenda
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 11060.001624/2003-15
Recurso nº : 129.348
Acórdão nº : 203-10.842



Pelo exposto, nego provimento ao Recurso.
Sala das Sessões, em 28 de março de 2006.


EMANUEL CARLOS DANTAS DE ASSIS