ACÓRDÃO GERADO NO PGD-CARF PROCESSO 11065.724220/2012-36
COPIA

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

Processo nº	11065.724220/2012-36
Recurso nº	Voluntário
Acórdão nº	**3302-003.134 – 3ª Câmara / 2ª Turma Ordinária**
Sessão de	17 de março de 2016
Matéria	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins
Recorrente	UNIMED VALE DOS SINOS SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
Recorrida	FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2008 a 31/12/2009

BASE DE CÁLCULO. SOCIEDADE COOPERATIVA.OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CONCOMITÂNCIA.

Conforme determina o enunciado nº 1 da Súmula CARF, *importa renúncia às instâncias administrativas a propositura pelo sujeito passivo de ação judicial por qualquer modalidade processual, antes ou depois do lançamento de ofício, com o mesmo objeto do processo administrativo, sendo cabível apenas a apreciação, pelo órgão de julgamento administrativo, de matéria distinta da constante do processo judicial*.

BASE DE CÁLCULO. DESCONTOS INCONDICIONAIS.

É de responsabilidade do contribuinte apresentar as provas necessárias para garantir o direito a exclusão de que trata o inciso I, § 2º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998. Obrigatoriedade prevista no art. 16, § 4º do Decreto n. 70.235/1971.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao Recurso Voluntário, para excluir da base de cálculo das Contribuições o valor das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, incluindo-se neste total os valores correspondentes aos beneficiários da própria operadora e aos beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferências assumidas.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

RICARDO PAULO ROSA - Presidente.

LENISA PRADO - Relatora.

EDITADO EM: 30/06/2016

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Ricardo Paulo Rosa (Presidente), Domingos de Sá Filho, José Fernandes do Nascimento, Maria do Socorro Ferreira Aguiar, Sarah Maria Linhares de Araújo, Walker Araújo.

CÓPIA

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto pela UNIMED Vale dos Sinos Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico Ltda contra acórdão proferido pela 2ª Turma de Julgamento da Delegacia Regional da Receita Federal em Porto Alegre (DRJ/POA), oportunidade em que foi julgada improcedente a manifestação de inconformidade apresentada pelo contribuinte.

A questão tem início nas exigências de PIS (R$ 1.144.852,99) e COFINS (R$ 5.283.936, 83) lavrados em autos de infrações referente a fatos geradores ocorridos entre 31/01/2008 e 31/12/2009, acrescidos a esses valores multa de ofício (de 75%) e juros de mora.

A contribuinte apresentou impugnação a exigência de COFINS (fls. 367/389) e outra contra a exigência de PIS (fls. 524/549).

A instância de origem julgou improcedente os argumentos lançados nas impugnações em um único acórdão, que foi assim ementado:

> *"**ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL**.*
>
> *Período de apuração: 01/01/2008 a 31/12/2009.*
>
> *AUTO DE INFRAÇÃO. NULIDADE. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA.*
> *Comprovado que o sujeito passivo tomou conhecimento pormenorizado da fundamentação fática e legal do lançamento e que lhe foi oferecido prazo para defesa, não há como prosperar a tese de nulidade por cerceamento do contraditório e da ampla defesa.*
>
> *REALIZAÇÃO DE DILIGÊNCIA. PEDIDO GENÉRICO.*
> *Considera-se não formulado pedido genérico de diligência, por desatender a dispositivo legal que requer indicação de quesitos sobre matéria objeto da discordância.*
>
> ***ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS.***
>
> *Período de apuração: 01/01/2008 a 31/12/2009.*

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

BASE DE CÁLCULO. SOCIEDADE COOPERATIVA.
A partir de novembro de 1999 a base de cálculo da COFINS é a receita bruta proveniente de atos cooperativos e não cooperativos, sendo permitidas somente as exclusões e deduções previstas em lei.

OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES.
As exclusões e deduções específicas da receita bruta, legalmente previstas, para fins de determinação da base de cálculo da COFINS devida por operadora de plano de assistência à saúde não implicam que sejam excluídos ou deduzidos os custos relativos aos eventos ocorridos, sem que esses estejam atrelados a associados de outras operadoras.

BASE DE CÁLCULO. DESCONTO INCONDICIONAL.
Descontos incondicionais concedidos são redutores do preço de venda e devem constar na nota fiscal de venda dos bens ou da fatura dos serviços, independendo do evento posterior à emissão desses documentos.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP.

Período de apuração: 01/01/2008 a 31/12/2009.

BASE DE CÁLCULO. SOCIEDADE COOPERATIVA.
A partir de novembro de 1999 a base de cálculo da COFINS é a receita bruta proveniente de atos cooperativos e não cooperativos, sendo permitidas somente as exclusões e deduções previstas em lei.

OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES.
As exclusões e deduções específicas da receita bruta, legalmente previstas, para fins de determinação da base de cálculo da COFINS devida por operadora de plano de assistência à saúde não implicam que sejam excluídos ou deduzidos os custos relativos aos eventos ocorridos, sem que esses estejam atrelados a associados de outras operadoras.

BASE DE CÁLCULO. DESCONTO INCONDICIONAL.
Descontos incondicionais concedidos são redutores do preço de venda e devem constar na nota fiscal de venda dos bens ou da fatura dos serviços, independendo do evento posterior à emissão desses documentos".

Nas razões do recurso voluntário a contribuinte defende a ocorrência do cerceamento ao direito a defesa, já que o *"relatório em que consistiria a autuação não foi preciso"*. A recorrente esclarece que "*não sabe se, de fato, houve a inclusão da totalidade dos*

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

ingressos da recorrente na base de cálculo das contribuições, sem considerar as ações judiciais e os próprios atos cooperativos" (fl. 722). Ainda sobre a alegada nulidade dos autos de infração, a contribuinte informa que o fiscal considera que as deduções de usuários próprios não podem ser realizadas com base na Lei n. 9.718/98 (art. 3º, § 9º), que somente os custos dos atendimentos feitos por outras operadoras na modalidade intercâmbio poderiam ser abatidos, mas não informa qual a "*restrição do ponto de vista legal*" (fl. 723).

Quanto ao mérito a contribuinte defende, em síntese:

A) considerando os termo da IN 635/2006 a arrecadação e o repasse de honorários médicos são considerados como ato cooperativo e também evento e, diante dessa dupla condição, é possível deduzi-los da base de cálculo do PIS e da COFINS (fls. 724/725);

B) que a Resolução Normativa n. 290/2012 da Agência Nacional de Saúde define que "*pagamento de despesas com prestadores credenciados, como hospitais e laboratórios e com médicos cooperados, todas as despesas com o atendimento de cobertura contratual prevista, são indenizações de eventos"* e, por esse motivo, são despesas que podem ser abatidas da base de cálculo do PIS e da COFINS (fl. 732);

C) diante do pronunciamento do Supremo Tribunal Federal[1], todas as receitas que não sejam de prestação de serviços devem ser excluídas da base de cálculo do PIS e da COFINS. O art. 2º da LC n. 70/1991 restringe a receita de prestação de serviços - administração dos planos de saúde - como a base de cálculo das contribuições objeto da autuação fiscal (fl. 734);

D) que *"devem ser excluídas da base de cálculo tudo o que não for receita da prestação de serviço, que aqui é considerada apenas a taxa de administração ou o resultado deixado nos contratos"* (fl. 740);

E) no que concerne a cobrança da COFINS a recorrente entende que essa ocorre diante da revogação da isenção contida no inciso I, do art. 6º da LC n. 70/1991. Porém, em relação ao PIS não existe norma que determine a incidência da contribuição sobre a receita bruta (fls. 741/742);

F) a recorrente discute judicialmente a incidência do PIS sobre os atos cooperativos nos autos da Ação Declaratória n. 2001.71.00.016903-9, e sobre a COFINS na Ação Declaratória n. 2001.71.00.006744-9. Afirma que *"não há concomitância entre esse expediente e as ações, dado que nelas não se debateu a questão sob o aspecto legal das deduções dos eventos, mas o resultado daquelas ações implicará no deslinde deste contencioso, já que a autuação albergou a receita bruta da autuada"* (fl. 742);

G) defende não ser possível tributar os descontos incondicionados[2], já que não se trata de prestação de serviço, na forma do art. 2º da LC n. 70/1991.

A contribuinte solicita a realização de diligência, "em face da dificuldade de se saber o que foi autuado". Entende "ser necessário que o fiscal esclareça quais repasses não poderiam ser realizados, e para quem, na medida em que, se os destinatários forem os médicos sócios da recorrente, ato cooperativo principal será (como também são eventos); se forem os

[1] Recursos Extraordinários n. 346.084, 358.273, 357.950 e 390.840, onde foi julgada inconstitucional o art. 1º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998.

[2] Os descontos financeiros incondicionados são decorrentes de contrato com a Câmara de Dirigentes Logistas, motivo pelo qual concedia descontos financeiros ao contratante, devolvendo-lhe valores e não lhe remunerando serviços. (fls. 742/743).

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

prestadores de serviços credenciados (hospitais, laboratórios, clínicas, etc), eventos serão" (fl. 743).

Requer, ao final, a reforma da decisão recorrida,com o cancelamento da exigência fiscal em sua totalidade, em face da legalidade das exclusões verificadas.

Em 26/03/2014 esta Turma de julgamentos converteu o julgamento em diligência ao acolher a proposta feita pelo então relator que esclareceu que "não restou claro quais seriam os custos que a recorrente pretende sejam deduzidos, à luz da nova legislação (art. 9º-A da Lei n. 9.718/1998) (fl. 788).

Em resposta a diligência determinada, a contribuinte acosta aos autos (fls. 795/798) os seguintes esclarecimentos:

As despesas excluídas da base de cálculo das contribuições são aquelas previstas na Lei n. 9.718/1998, art. 3º, § 9º, com a redação do § 9º-A. As deduções foram relacionadas com os custos de assistência de beneficiários da própria Unimed ou com atendimentos de beneficiários de outras operadoras de planos.

Sobre a conta 1.a) Eventos Indenizáveis - Serviços Médicos, afirma que essa corresponde às indenizações correspondentes aos eventos/sinistros ocorridos, efetivamente pagos previstos nas coberturas assistenciais contratadas pela operadora. Referem-se aos gastos com beneficiários pagos aos médicos cooperados. As receitas de pré-pagamento são as mensalidades (fl. 796).

A conta 1.b) Eventos Indenizáveis - Serviços de Auxílio ao Diagnóstico e Terapia (SADT) corresponde, nas palavras da contribuinte, ao "montante de gastos destinados ao custeio dos exames, internações, enfim, todo os serviços de auxílio ao diagnóstico e terapia, necessários ao restabelecimento da saúde, conforme a cobertura do plano contratado" (fl.796)

Sobre a conta 1.c) Despesas com Prestação de Serviços - Custo Operacional, esclarece que são os "pagamentos aos prestadores cooperados (médicos) pela assistência médica contratada na modalidade de Custo Operacional (preço pós-estabelecido) e dos atendimentos aos beneficiários de outras Operadoras". Já a conta 1.d) Despesa com Prestação de Serviços - Credenciados (SADT) são "os pagamentos aos prestadores credenciados pela assistência médica contratada na modalidade contratual de Custo Operacional (preço pós-estabelecido) e dos atendimentos aos beneficiários de outras operadoras de planos" (fls. 796/797).

A conta 1.e) Contraprestações Canceladas corresponde a um conta retificadora de receita, onde são cancelados os eventos por erro de cobrança cuja contabilização já tenha ocorrido na conta de contraprestação pela emissão de documentos e apropriação por competência (fl. 797).

A conta 1.f) Recuperação de Despesas c/ Eventos Indenizáveis correspondem, nas palavras da contribuinte, "às glosas, co-participações e deduções aplicadas nas cobranças dos cooperados relativamente aos eventos/sinistros ocorridos de assistência médico-hospitalar da operadora e dos transferidos em co-responsabilidade de assistência médico-hospitalar e de outras recuperações/ressarcimentos/deduções de eventos/sinistros de assistência médico hospitalar" (fl. 797).

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Por fim, a conta **1.g) Contraprestações Canceladas** corresponde aos "cancelamentos de contraprestações emitidas de planos de assistência médico-hospitalar com cobertura a preço preestabelecido e pós-estabelecido, cancelados por erro de cobrança cuja contabilização já tenha ocorrido na conta de contraprestação pela emissão dos documentos e apropriação por competência". De acordo com a contribuinte, essa conta equivale a uma retificadora de receitas (fl. 797).

Afirma que "não há processos diversos do que já se tem nos autos, lembrando o que o mesmo se refere apenas às deduções previstas no art. 3º, § 9º da Lei n. 9.718/1998). Esclarece que a "concessão de descontos incondicionais corresponde aos lançamentos contábeis das contas do grupo 3119 que são referentes às exclusões do faturamento (desconto incondicionado)" e que esse desconto é concedido às Câmara de Dirigentes Logistas (fl. 798).

É o relatório.

CÓPIA

Voto

Conselheira Lenisa Prado

A contribuinte foi intimada sobre os termos do acórdão proferido pela DRJ/POA em **26/12/2012**, quarta-feira (fl. 715). O recurso voluntário foi interposto em **22/01/2013**, terça-feira, conforme comprova o carimbo acostado à folha 717. Diante da tempestividade do recurso voluntário (fls. 717/775), os autos do processo administrativo em tela ascenderam a este Conselho.

Presentes os pressupostos extrínsecos de admissibilidade, é de rigor o seu conhecimento.

1. PRELIMINARES

A) CERCEAMENTO DO DIREITO A AMPLA DEFESA

A contribuinte alega a ocorrência do cerceamento ao direito a defesa, já que o *"relatório em que consistiria a autuação não foi preciso"*. A recorrente esclarece que "*não sabe se, de fato, houve a inclusão da totalidade dos ingressos da recorrente na base de cálculo das contribuições, sem considerar as ações judiciais e os próprios atos cooperativos"* (fl. 722).

Tal argumento não merece prevalência, uma vez que a contribuinte não identifica precisamente quais informações lançadas nos autos de infração não são precisas o suficiente para inviabilizar o direito a ampla defesa.

Ademais, a contribuinte foi intimada a apresentar seus documentos em decorrência da diligência determinada, e também não apresentou qualquer prova que subsidiasse a suposta ocorrência do cerceamento de seu direito.

2. MÉRITO

2.1. SOBRE A BASE DE CÁLCULO DO PIS E DA COFINS.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

O objeto da autuação de onde se origina o recurso voluntário sob análise, segundo o relatório fiscal que o identifica, é o que segue (fls. 368/369 referente a cobrança do COFINS e sobre a exigência do PIS está às fls.525/526):

> *"3. DAS INFRAÇÕES APURADAS*
>
> *3.1. Falta de Recolhimento das Contribuições*
>
> *A contribuinte deduziu da base de cálculo das contribuições para o PIS e da COFINS devidas nos anos-calendário de 2008 a 2009 todos os custos relativos aos atendimentos de seus segurados e não somente os custos com outras operadoras de planos de saúde referentes a transferência de responsabilidade, conforme demonstração legal que passamos a citar.*
>
> *A Lei n. 9.718/1998, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória n. 2.158-35, de 2001, disciplina a sistemática de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS, daí enquadradas as operadoras de planos de saúde e as sociedades cooperativas médicas (art. 8º, inciso I, da Lei n. 10.637/2002 e art. 10, inciso I, da Lei n. 10.833/2003). Em seus arts. 2º e 3º, §§ 1º e 2º, assim dispõe:*
>
> (...)
>
> ***O disposto no mencionado inciso III do § 9º do art. 3º da referida Lei n. 9.718/98 não autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo das citadas contribuições todos os valores dos custos operacionais incorridos (depois de abatidos dos valores das transferências de responsabilidade recebidas) que são próprios do exercício da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários (clientes) dos respectivos planos de saúde*** *(...).*
>
> *Pela exclusão indevida de tais custos de sua base de cálculo a fiscalizada apurou valores devidos para as contribuições a menor, mensalmente, nos meses sob fiscalização de janeiro de 2008 a dezembro de 2009"* (grifos nossos).

O Plano de Contas Padrão da ANS[3] determina que os eventos ocorridos devem ser lançados na conta contábil 4.1. EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS/SINISTROS RETIDOS. A Agência Reguladora esclarece que nesta rubrica devem constar:

> *"7.2.5. Os Eventos Indenizáveis/ Sinistros Indenizáveis devem ser apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica ou do aviso pelos prestadores, correspondente aos eventos/sinistros ocorridos.* ***É importante observar que o fato gerador da despesa é o atendimento ao beneficiário****. Naqueles casos em que esse atendimento ocorre sem o conhecimento da Operação a reconhecimento da despesa se dá com a constituição da Provisão Técnica específica (PEONA), nos moldes da regulação em vigor".(grifos nossos).*

[3] Disponível em http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/in/anexo_in24_diope.pdfhttp://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/in/anexo_in24_diope.pdf

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

A ANS inseriu no Plano de Contas Contábil das Operadoras a rubrica dos Custos Incorridos com Outras Operadoras (Congêneres) no mesmo Grupo de Contas de Faturamento/Receita das Operações e alocou as rubricas de Faturamento Contra outras Operadoras (Congêneres) no mesmo Grupo de Contas de Custo/Despesa. É o caso, respectivamente:

a) dos CUSTOS INCORRIDOS COM OUTRAS OPERADORAS (CONGÊNERES) que são contabilizados no Grupo 3 - RECEITAS - (conta 3117 e 3118) reduzindo o montante do Faturamento/Receitas Operacionais da Operadora (conta redutora); e

b) das receitas advindas do FATURAMENTO CONTRA OUTRAS OPERADORAS (CONGÊNERES) que são classificadas no Grupo 4 - DESPESAS - (conta 4123 e 4124) reduzindo o montante dos Custos e Despesas dos eventos assistenciais (conta redutora).

Desta forma, o faturamento das Operadoras de Plano de Saúde não é encontrado apenas nas rubricas contábeis do Grupo 3 - Contas de Receitas.

Por sua vez a legislação geral sobre PIS e COFINS - Lei n. 9.718/1998- assim dispõe:

> *Art. 2º. As contribuições para o PIS/PASEP e a COFINS, devidas pelas pessoas jurídicas de direito privado, serão calculadas com base no seu faturamento, observadas a legislação vigente e as alterações introduzidas por esta Lei.*
>
> *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 de contraprestação pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas;*
>
> *III . o valor referente **às indenizações** correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.*

A nomenclatura adotada pelo legislador, no que concerne as deduções passíveis da base de cálculo do PIS e da COFINS foram tomadas das definições encontradas nos contratos de seguro[4] e, por esse motivo, deve ser interpretada em conformidade. Assim, é possível afirmar que:

1) Sobre o inciso I - ***Co-responsabilidade cedida*** é o repasse total ou parcial do risco contratado e da mensalidade do contrato respectivo de uma operadora para outra (na modalidade conhecida como *intercâmbio)*. São consideradas congêneres Operadoras de Plano de Saúde credenciadas contratadas de forma indireta, mas que são do mesmo gênero que a OPS contratante. As congêneres são contratadas para assumir a responsabilidade pela cobertura de

[4] Art. 757 do Código Civil de 2002.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

assistência à saúde de determinados grupos de beneficiários ou usuários do plano de saúde contratante O dispositivo legal permite que sejam excluídos da base de cálculo os valores pagos justamente para estas congêneres, que se responsabilizam por determinados beneficiários das Operadoras de Plano de Saúde contratante, do que se conclui, por óbvio, que os valores pagos aos credenciados (contratados de forma direta) não se enquadram na hipótese de isenção do inciso I. Vale destacar que o pagamento aos credenciados é feito mensalmente pelos eventos ocorridos, enquanto o pagamento aos congêneres é feito mensalmente mas apurado de acordo com a quantidade de beneficiários transferidos/cobertos pela congênere.

2) Sobre o inciso II - auto explicativo.

3) Sobre o inciso III - ***indenização*** deve ser compreendida como o pagamento das despesas decorrentes dos eventos/sinistros ocorridos e contratualmente previstos. Assim, o montante pago em decorrência da utilização do plano de saúde pelo usuário poderá ser abatido da base de cálculo das referidas contribuições, deduzido do valor eventualmente recebido pelo atendimento do beneficiário.

Sobre essa questão, trago a conhecimento trecho do voto condutor proferido no julgamento do Processo Administrativo n. 13971.002373/2004-11, de onde foi lavrado o Acórdão n. 3302-001.765, oportunidade na qual a Conselheira Fabiola Cassiano Keramidas leciona:

> *"Em termos técnicos, em razão da própria natureza do serviço, a rede credenciada consiste na espécie de produto oferecido, uma vez que se refere à abrangência geográfica da prestação do serviço. Logo, as regras aplicáveis às congêneres são denominadas regras de PRODUTO.*
>
> *Toda esta introdução é necessária porque a redação do 'inciso I' do citado § 9º, menciona que serão excluídos da base os valores referentes à 'co-responsabilidade cedida'. Trata, portanto, de responsabilidade e de cessão. Neste aspecto, o dispositivo legal mencionado permite que sejam excluídos da base de cálculo dos valores pagos justamente para estas congêneres, que se responsabilizam por determinados beneficiários da OPS contratante, do que se conclui, por dedução lógica inversa, que os valores pagos aos credenciados (contratados de forma direta) não se enquadram neste 'inciso 1'.*
>
> *No Plano de Contas adotado pela ANS, a percepção de qual seria este número está evidente - e por isso mesmo não costuma gerar dúvidas para a fiscalização, é que estes valores estão registrados separadamente nas já mencionadas contas 3.1.1.7 e 3.1.1.8. São os CUSTOS COM CONGÊNERES e estão classificados no Grupo 3, relativo às contas de RECEITAS.*
>
> *A mera análise do Plano Contábil é suficiente para constatar-se que, na prática, este valor seria naturalmente deduzido do montante das Receitas, uma vez que se trata de uma 'conta redutora' de receita, com a necessária aposição do sinal negativo, melhor dizendo, valor inverso ao das contas de receitas, verbis:*

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

CONTA: 3.1.1.7

(-) CONTRAPRESTAÇÃO DE CORRESPONSABILIDADE TRANSFERIDA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR.

A providência legislativa, portanto, ao definir a exclusão da conta 3.1.1.7, responsável pelo registro do 'custo' com a contratação de congêneres como prestadores de serviços, ajustou o valor da base de cálculo do PIS e da COFINS das OPS, retirando do total faturado o montante 'repassado' (pago ou prometido pagar) aos terceiros que 'assumiram' a assistência de determinados beneficiários" (grifos nossos).

Essa interpretação foi patenteada com a edição da Lei n. 12.873, de 24 de outubro de 2013[5], que assim dispõe:

Art. 19. A Lei n. 9.718, de 27 de novembro de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º (...)

§ 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*** *(grifos nossos).*

Inconteste, portanto, que os valores que podem ser deduzidos da base de cálculo do PIS e da COFINS são os 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*. Não deve prevalecer a interpretação restritiva adotada pelo agente fiscal.

2. 2. DESCONTOS INCONDICIONAIS

Sobre as deduções realizadas pela contribuinte da base de cálculo do PIS e da COFINS dos valores que defendem serem descontos incondicionais, assim se pronunciou a autoridade fiscal (fls. 339/340):

"*Adicionalmente, em atendimento ao Termo de Reintimação Fiscal (fls. 263 e 264), a fiscalizada anexa documentos para comprovar supostos descontos incondicionados concedidos pela mesma, conforme alegou em atendimento ao Termo de Constatação e Intimação Fiscal (fls. 265 a 327), com resposta protocolada em 06/08/2012, onde argumenta que os valores constantes dos lançamentos contábeis efetuados nas contas contábeis do grupo 3119 referem-se a descontos incondicionados. A verificar os históricos dos respectivos lançamentos*

[5] Resultado da conversão da Medida Provisória n. 619/2013 em lei.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

contábeis e os documentos apresentados constata-se que tais valores referem-se a comissões pagas e não a descontos incondicionais.

Conforme cópia do Termo de acordo anexa a resposta protocolada em 27/08/2012 (fls. 265 a 327), bem como os demais documentos juntados não conferem com as manifestações da contribuinte.

Os valores lançados na escrituração contábil nas contas contábeis do grupo 3119 (razão fls. 240 a 250) e deduzidos da receita auferida pela contribuinte nas planilhas, apresentadas à fiscalização como 'outras deduções das Contraprestações - AP', referem-se, em realidade, a comissões pagas aos clubes de diretores lojistas ou sindicatos conforme os próprios históricos contábeis registram.

(...)

Em sua resposta protocolada em 27/08/2012, a contribuinte somente apresentou cópia do Termo de Acordo firmado com a CÂMARA DE DIRIGENTES ASSOCIADOS DE NOVO HAMBURGO e demonstrativos correspondentes aos períodos solicitados. Afirmou que 'este desconto é concedido às CDLs (Câmaras de Dirigentes Lojistas), **referente prestação de serviços de orientação, assessoramento e informações aos clientes** do plano de saúde, conforme Termo de Acordo.

Conforme consta no Termo de Acordo anexado a resposta protocolada em 27/08/2012 (fls. 267), CDL e Unimed firmaram contrato para oferecimento de planos de saúde aos associados da primeira. Para tanto, eram emitidos boletos em nome de cada associado, tendo como cedente a CDL, ou seja, o valor efetivamente desembolsado por seus associados a título de plano de saúde eram por ela mesmo percebidos. Concomitantemente, a Unimed emitia, como cedente, bloqueto único para que a CDL arcasse com o montante dos valores devidos por seus associados. Sobre tal valor era concedido um desconto financeiro de 10%, sendo que CDL arcaria com a eventual inadimplência de seus associados.

Em resumo, não se tratam de descontos incondicionados cedidos, mas simples comissões por **'prestações de serviços de orientação, assessoramento e informações', conforme resposta da própria fiscalizada.** *Percebe-se que CDL recebe comissão de 10% ao intermediar os contratos de planos de saúde entre seus associados e Unimed. Os reais tomadores dos serviços de saúde, os associados da CDL, pagam faturam individual com valor integral da mensalidade à CDL, pois para estes a contratada (UNIMED) emitiu cobrança individual, sem qualquer desconto*" (grifos no original).

Nas razões de defesa oferecidas pela contribuinte em suas impugnações, defende que *"por conta do contrato, concedia desconto financeiro ao contratante, devolvendo-lhe valores e não lhe remunerando serviços*" (fl. 381) e, por esse motivo, as glosas incidentes sobre os descontos incondicionados seriam indevidas.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

A instância de origem, ao apreciar os argumentos defendidos pela contribuinte, decidiu por manter o entendimento da autoridade fiscalizadora, já que (fl.709):

> *"Intimada a apresentar notas fiscais/faturas que comprovassem a concessão dos descontos incondicionais, a cooperativa não o fez. Atente-se que existe dispositivo normativo (IN SRF n. 51, de 1978) que regula a questão, constatando que tais descontos são parcelas redutoras do preço de venda, devendo, dessa forma, constar da nota fiscal de venda dos bens ou na fatura de serviços, não dependendo de evento posterior.*
>
> *(...)*
>
> *Não bastasse isso, a própria cooperativa, atendendo intimação do Fisco, afirmou que este desconto é concedido às CDLs (Câmaras de Dirigentes Lojistas), referente prestação de serviços de orientação, assessoramento e informações aos clientes do plano de saúde, conforme Termo de Acordo.*
>
> *Observa-se que previsões contratuais entre as partes não tem o condão de contrariar as normas tributárias vigentes, seja para alterar a responsabilidade pelo pagamento de tributos, seja para modificar a definição legal do sujeito passivo das obrigações tributárias correspondentes, consoante o art. 123 do CTN".*

A contribuinte reitera seu posicionamento no recurso voluntário, oportunidade em que sustenta que "*por conta do contrato, concedia desconto financeiro ao contratante, devolvendo-lhe valores e não lhe remunerando serviços. Em vista disto, não comparece receita operacional na autuada, para fins tributários, já que não decorre de prestação de serviços da própria autuada*" (fl. 743).

No entanto, a recorrente não colaciona documentos aptos a ensejar a alteração do entendimento consignado no acórdão recorrido.

Sobre o assunto, é certo que os descontos incondicionais são excluídos da receita bruta - montante sobre o qual é exigido o PIS e a COFINS - diante da disposição expressa no inciso I, § 2º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998, a qual transcrevo:

> *Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica,*
>
> *§ 1º Entende-se por receita bruta a totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica, sendo irrelevantes o tipo de atividade por ela exercida e a classificação contábil adotada para as receitas.*
>
> *§ 2º Para fins de determinação da base de cálculo das contribuições a que se refere o art. 2º.* ***excluem-se da receita bruta****:*
>
> ***I. as vendas canceladas, os descontos incondicionais concedidos,*** *o Imposto sobre Produtos Industrializados -IPI e o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicações - ICMS, quando cobrado pelo vendedor dos bens ou prestador dos serviços na condição de substituto tributário.*(grifos nossos)

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Logo, para ter direito à exclusão da base de cálculo do PIS e da COFINS dos valores descontados incondicionalmente, a recorrente deveria comprovar que estes valores se enquadram no permissivo acima transcrito.

O art. 16, § 4º do Decreto n. 70.235/1972 determina que a prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito da impugnante fazê-lo em outro momento processual, a menos que fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna por motivo de força maior, refira-se a fato ou direito superveniente ou destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidos aos autos.

No entanto, apesar de intimada a apresentar a documentação que entendesse relevante para a defesa de seus argumentos em decorrência da diligência ordenada, a contribuinte quedou-se inerte.

Tendo em vista que a recorrente não apresentou provas ou fundamentos que comprovassem terem sido concedidos descontos incondicionados, entendo deve ser mantida a autuação fiscal nessa parte.

Diante do exposto, voto por dar parcial provimento ao recurso voluntário, para excluir da base de cálculo das contribuições o valor das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade, incluindo-se neste total os valores correspondentes aos beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência assumida.

Lenisa Prado - Relatora

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 05/07/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA