

CC02/C02
Fls. 1




**MINISTÉRIO DA FAZENDA
SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
SEGUNDA CÂMARA**

Processo nº 18471.000485/2006-54
Recurso nº 139.546
Assunto Solicitação de Diligência
Resolução nº 202-01.280
Data 03 de fevereiro de 2009
Recorrente UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.
Recorrida DRJ-II no Rio de Janeiro - RJ

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de recurso interposto por UNIMED - RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.

RESOLVEM os Membros da Segunda Câmara do Segundo Conselho de Contribuintes, por unanimidade de votos, converter o julgamento do recurso em diligência. Estiveram presentes ao julgamento os Drs. Yan Dutra Molina, OAB/RJ nº 99.350, e Alfonso Caruso Maselli, OAB/RJ nº 54.379, advogados da recorrente.


ANTÔNIO CARLOS ATULIM

Presidente


ANTÔNIO ZOMER

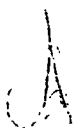
Relator

Participaram, ainda, da presente resolução, os Conselheiros Gustavo Kelly Alencar, Mônica Monteiro Garcia de los Rios (Suplente), Antônio Lisboa Cardoso, Carlos Alberto Donassolo (Suplente), Domingos de Sá Filho e Maria Teresa Martínez López.

RELATÓRIO

O presente recurso foi apreciado por este Colegiado na sessão de 08/05/2008, ocasião em que o julgamento foi convertido em diligência à repartição de origem, para que a autoridade fiscal, mediante o exame das escriturações contábil e fiscal da contribuinte, informasse se a empresa faz jus a alguma dedução/exclusão permitida às cooperativas em geral e às operadoras de planos de saúde.

A diligência foi objeto da Resolução nº 202-01.224, constante às fls. 736/746.



Na oportunidade, solicitou-se que a fiscalização efetuasse junto à recorrente "o levantamento dos valores mensais das deduções/exclusões permitidas por lei, a partir dos valores anuais informados nas planilhas de fls. 424/434, caso estes estejam de acordo com a contabilidade, tendo em vista o disposto nos arts. 10 e 17 da IN SRF n.º 635/2006 e levando em conta as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS", refazendo as bases de cálculo tributadas, se fosse o caso, mediante o desconto proporcional à receita relativa ao ato cooperativo auxiliar, em relação à receita total da cooperativa.

Em consequência, foram trazidos aos autos os documentos de fls. 748/757.

É o Relatório.

VOTO

Conselheiro ANTONIO ZOMER, Relator

As condições de admissibilidade do recurso voluntário foram preenchidas, mas a diligência não foi realizada da forma como foi determinada pela Câmara.

O Auditor-Fiscal não elaborou qualquer demonstrativo, tendo atribuído esta função à contribuinte. Esta, por sua vez, elaborou o Demonstrativo de fls. 752/753, no qual excluiu da base de cálculo os valores que entende alcançados pela IN SRF n.º 635/2006, de forma englobada e sem apresentar as contas contábeis representativas das importâncias deduzidas, para que este Colegiado pudesse confrontar com os ditames da legislação.

As exclusões permitidas pelo art. 3.º, § 9.º, da Lei n.º 9.718/98, com a redação dada pela MP n.º 2.158-35/2001, são permitidas a partir de 1.º de dezembro de 2001 e constam do art. 17 da IN SRF n.º 635/2006, nos seguintes termos:

"Art. 17. A base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins, apurada pelas sociedades cooperativas de médicos que operem plano de assistência à saúde, pode ser ajustada, além do disposto nos arts. 9.º e 10, pela:

I - exclusão dos valores glosados em faturas emitidas contra planos de saúde;

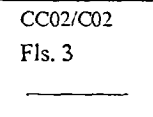
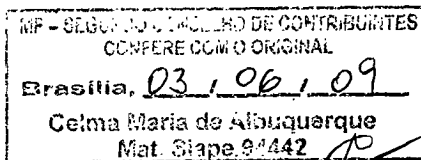
II - dedução dos valores das co-responsabilidades cedidas;

III - dedução das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas; e

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

§ 1.º As glosas dos valores, de que trata o inciso I do caput, devem ser decorrentes de auditoria médica dos convênios e planos de saúde nas faturas, em razão da prestação de serviços e de fornecimento de materiais aos seus conveniados.

§ 2.º As disposições dos incisos II a IV do caput aplicam-se aos fatos geradores ocorridos a partir de 1.º de dezembro de 2001."



Várias Superintendências da Receita Federal já examinaram a questão relativa a estas deduções, valendo aqui transcrever as ementas das seguintes decisões:

1) SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 58, de 15/05/2007, da 6ª RF:

"ASSUNTO: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins"

EMENTA: OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

As exclusões e deduções específicas da receita bruta das operadoras de planos de assistência à saúde, para fins de determinação da base de cálculo da contribuição, não abrangem os custos referentes aos atendimentos realizados aos próprios associados da operadora, visto que tais contribuições incidem sobre o faturamento auferido, e não sobre o resultado."

2) SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 20, de 23/10/2003, da 3ª RF:

"ASSUNTO: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins"

EMENTA: BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

Na apuração da base de cálculo da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde, poderão deduzir de sua receita bruta o valor das co-responsabilidades 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 desta outra operadora a título de ressarcimento por aqueles desembolsos."

3) SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 316, de 21/10/2003, da 7ª RF:

"ASSUNTO: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins"

EMENTA: EXCLUSÕES DA BASE DE CÁLCULO

Não é cabível, por falta de base legal, a exclusão, na base de cálculo da Cofins de operadoras de planos de assistência à saúde, de suas despesas e custos, tais como os valores pagos aos profissionais pertencentes à sua rede própria (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, recepcionistas, etc.), bem assim os valores pagos com materiais médicos e medicamentos por elas utilizados."

Algumas operadoras de planos de saúde, como a recorrente, defendem que tem direito de excluir todos os valores pagos à sua rede credenciada, enquanto que a Receita Federal entende que as exclusões referem-se ao pagamento, por uma operadora, por serviços prestados em conveniados de outra, como fica patente nas soluções de consulta supratranscritas.

[Handwritten signatures]

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFERE COM O ORIGINAL Brasília, 03/06/09 Celma Maria de Albuquerque Mat. SIAPE 9442

CC02/C02 Fls. 4

Neste Segundo Conselho de Contribuintes, a jurisprudência localizada coincide com o entendimento da SRF, como demonstram as seguintes ementas:

1) Acórdão nº 201-81.455, de 07/10/2008:

"PIS. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. BASE DE CÁLCULO. PERÍODOS DE APURAÇÃO DE 01/2002 A 12/2002. 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. Contudo, em tais deduções não se incluem custos e despesas relativos aos eventos com os próprios associados, mas com associados de outras operadoras."

2) Acórdão nº 203-10.841, de 28/03/2006:

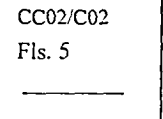
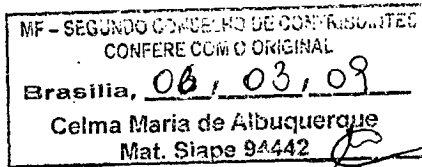
"COFINS. COOPERATIVAS. UNIMED. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, § 9º.

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 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."

Na planilha apresentada, a recorrente considerou, ao que tudo indica, a totalidade dos eventos pagos como sendo dedutíveis da base de cálculo das contribuições. Sem os elementos contábeis que comprovem a origem dos valores apresentados, não há como se prosseguir na análise do presente recurso.

Assim, voto pela conversão do julgamento em nova diligência à repartição de origem, para que os valores das deduções/exclusões permitidas pela legislação sejam apuradas nos termos do entendimento exposto nesta resolução.

Para facilitar a realização da diligência, reproduz-se, aqui, os esclarecimentos que já constaram da Resolução nº 202-01.224, constante às fls. 736/746:



“... a interpretação que a recorrente tem para os termos utilizados pelo legislador na redação do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 não coincide e nem se aproxima daquela dada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que é o órgão regulador dos Planos de Assistência à Saúde. As normas e esclarecimentos da ANS constam da página mantida na Internet, no endereço www.ans.gov.br.

Segundo estas orientações, a co-responsabilidade cedida, a que alude o inciso I do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, corresponde à conta redutora da receita de co-responsabilidade transferida, onde a co-responsabilidade é a operação de distribuição de riscos entre duas ou mais operadoras de planos de saúde, em que há prévia anuência do associado. Difere da situação de atendimento eventual por outra operadora (cessionária) a um beneficiário do plano de saúde da impugnante (cedente), uma vez que, neste caso, aquela primeira estaria atuando simplesmente como prestadora de serviço, e essa operação seria considerada, contabilmente, para ela, como um atendimento de outras operações que não de plano de saúde. Já no plano de contas da autuada, a classificação contábil seria como de um prestador de serviço conveniado, sendo, portanto, reconhecido como evento.

Evento, por sua vez, é toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias, etc.

Com relação ao inciso II do § 9º, a ANS expediu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 77, de 17 de julho de 2001, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 19/07/2001, e republicada no DOU de 25/07/2001, a qual estabelece, em seus arts. 4º e 12, as provisões técnicas que podem ser excluídas das bases de cálculo do PIS e da Cofins.

Entretanto, a dedução tratada no inciso II não é simplesmente o somatório daquelas provisões técnicas, mas sim a ‘parcela das contraprestações pecuniárias’, destinadas à constituição dessas provisões. A ANS define como ‘Contraprestações Recebidas’ as contraprestações pecuniárias pagas pelos participantes do plano de saúde.

Quanto ao inciso III, trata-se da diferença entre duas quantias, ou seja, a quantia efetivamente paga referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia relativa às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades (atendimento continuado), diferença essa que tem de ser, necessariamente, positiva para que a exclusão se permita, pois, se negativa, aumentaria algebricamente a base de cálculo, o que seria um contra-senso.

O minuendo da subtração a que se refere o inciso em questão alcança o valor dos desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, por eventos (consultas, exames, internações, etc.) realizados em associados de outra operadora, ao passo que o subtraendo representa as quantias (repasses) recebidas por aquela primeira OPS, oriundas da segunda, a quem caberia a

[Handwritten signature]

responsabilidade pelos eventos que se transferiram, para ressarcir-la por aqueles desembolsos.

No lançamento contábil de transferência de responsabilidade, o valor é transferido da OPS 'A', detentora do contrato com o beneficiário, para a OPS 'B' independentemente de o serviço ter sido prestado ou não, ou seja, a OPS 'B' recebe o valor de acordo com o número de beneficiários de 'A' lotados na sua localidade, segundo um contrato entre ambas.

As exclusões específicas da base de cálculo da contribuição para o PIS e da Cofins das operadoras de planos de assistência à saúde (co-responsabilidades cedidas, parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas e valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades) não implicam que seja deduzida a totalidade dos custos referentes aos atendimentos dos eventos ocorridos, visto que as contribuições incidem sobre o faturamento e não sobre o resultado."

O autor da diligência deve juntar aos autos as cópias do razão contábil das contas que contêm os valores excluídos ou dos valores que permitem a realização da equação matemática, no caso do inciso IV do art. 17 da IN SRF nº 635/2006.

Ao final, a fiscalização deve elaborar relatório conclusivo da diligência, dando ciência à recorrente, para que se manifeste sobre o mesmo em dez dias, se assim o desejar.

Após, com ou sem a manifestação da recorrente, os autos devem ser devolvidos a esta Câmara, para julgamento.

Sala das Sessões, em 03 de fevereiro de 2009.


ANTÔNIO ZOMER

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
CONFERE COM O ORIGINAL
Brasília, 06, 03, 09
Celma Maria de Albuquerque
Mat. Siape 94442 