



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

Processo nº 10166.725028/2011-85
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 3403-001.884 – 4ª Câmara / 3ª Turma Ordinária
Sessão de 30 de janeiro de 2013
Matéria PIS e Cofins
Recorrente UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS
MÉDICAS DO CENTRO-OESTE E TOCANTINS
Recorrida FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE
SOCIAL - COFINS**

Ano-calendário: 2007, 2008

PIS E COFINS. BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS.

As exclusões previstas no art. 15 da Medida Provisória nº 2.158-35 somente se aplicam às cooperativas de produção.

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

As exclusões das bases de cálculo do PIS e da Cofins admitidas para as operadoras de planos de saúde, constituídas ou não sob a forma de cooperativa, são as estabelecidas no art. 3º, §§ 2º e 9º da Lei nº 9.718/98.

BASE DE CÁLCULO. ALARGAMENTO.

A base de cálculo da contribuição para o PIS e da Cofins é o faturamento, assim compreendido a receita bruta da venda de mercadorias, de serviços e mercadorias e serviços, afastado o disposto no § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 por sentença proferida pelo plenário do Supremo Tribunal Federal em 09/11/2005, transitada em julgado em 29/09/2006.

Recurso voluntário provido em parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso para excluir das bases de cálculo do PIS e da Cofins as receitas financeiras, as receitas de aluguéis e as receitas decorrentes do recebimento de valores em atraso. Os Conselheiros Domingos de Sá Filho e Ivan Allegretti votaram pelas conclusões e apresentaram declarações de voto. O Conselheiro Marcos Tranches Ortiz votou pelas

conclusões, por entender que não cabe ao colegiado o juízo de inconstitucionalidade do art. 15 da MP nº 2.158-35. Sustentou pela Fazenda Nacional o Dr. Moisés de Sousa Carvalho.

(Assinado com certificado digital)

Antonio Carlos Atulim – Presidente e Relator.

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Antonio Carlos Atulim, Robson José Bayerl, Domingos de Sá Filho, Rosaldo Trevisan, Ivan Allegretti e Marcos Tranchesi Ortiz.

Relatório

Por descrever os fatos com fidelidade e clareza, adoto o relatório do Acórdão 46.358 da 2ª Turma da DRJ-Brasília, *in verbis*:

“Em 19/08/2011, foram lavrados contra a interessada os Auto de Infração de Cofins e PIS/Pasep, atinente aos períodos de apuração compreendidos entre 01/01/2007 e 31/12/2008, cujo crédito tributário lançado de ofício perfez o montante de (omissis), assim discriminado:

(Vide tabelas à fl. 533).

Informa a autoridade tributária que a fiscalizada tem natureza jurídica de cooperativa e atua no ramo de planos de saúde. De acordo com o Estatuto Social, trata-se de uma federação de cooperativas, constituída com fundamento no art. 6º, inciso II da Lei nº 5.764, de 1971, com a finalidade de organizar, em comum e maior escala, os serviços econômicos e assistenciais de interesse das suas cooperativas singulares sócias, quando não houver condição ou conveniência de atuação individual, cujo objeto é “contratar a prestação de serviços de assistência à saúde em nome e no interesse comum das sócias”.

Entendeu a contribuinte, conforme teor da nota explicativa 17, que “as suas operações classificadas como atos cooperativos estão à margem da incidência tributária, especialmente em relação a impostos e contribuições federais (PIS, Cofins, IRPJ e CSLL)”.

Informou ainda a interessada sobre a Ação Ordinária nº 1997.34.00.007528-3/DF, ajuizada em 20/03/97 na Seção Judiciária do Distrito Federal, 13ª Vara, cuja sentença proferida em 08/02/1999 julgou parcialmente procedente o pedido da autora quanto aos atos vinculados às suas atividades fins, desobrigando-a ao recolhimento da contribuição social sobre o lucro, sendo, contudo, o recolhimento obrigatório quando os resultados positivos forem decorrentes de operações com não-associados e de participações em sociedades não-cooperativas, tendo transitado em julgado em 01/10/2001.

Por sua vez, constatou a Fiscalização que a maior parte das receitas foi escriturada em contas destinadas ao registro das contraprestações de planos de assistência médico-hospitalar com cobertura a preço pré e pós-estabelecido (planos de saúde).

Ao analisar as declarações da contribuinte, foram detectadas divergências nas bases de cálculo apuradas pela contribuinte no Dacon, DIPJ e na sua escrituração contábil, razão pela qual o procedimento fiscal, inicialmente aberto para verificar se os atos praticados pela pessoa jurídica enquadravam-se no conceito de ato cooperativo, estendeu-se para determinar a correta apuração e recolhimento do PIS e da Cofins incidentes sobre as receitas auferidas nos anos-base de 2007 e 2008.

Após ter sido reiteradamente intimada a fornecer o demonstrativo de apuração mensal do PIS e da Cofins, permaneceu silente a fiscalizada.

Nesse contexto, a Fiscalização elaborou, com base na contabilidade disponibilizada pela contribuinte, demonstrativo discriminando as receitas tributáveis da pessoa jurídica com as correspondentes deduções legais, efetuando os lançamentos de ofício e apurando as contribuições sociais a pagar, levando em consideração os valores já confessados em DCTF.

Cientificada dos lançamentos, em **24/08/2011** (AR de fls. 349), a interessada apresentou as impugnações de fls. 351/378 (PIS) e 438/465 (Cofins), em **19/09/2011**, de idêntico teor, cujas razões encontram-se sintetizadas a seguir.

Introdução. Apesar de a impugnante ter sido classificada como operadora de planos de saúde pela Lei nº 9.876/99 (sic), mantém íntegra a sua condição de sociedade cooperativa. O art. 1º do mencionado diploma legal ressalva que a operadora não é uma modalidade societária. A Lei nº 9.656/99 apenas regulamenta o exercício de uma atividade econômica que pode ser realizado por qualquer tipo de pessoa jurídica. Para efeitos tributários, além da atividade econômica, prevalece o sistema jurídico próprio de cada sociedade habilitada.

O art. 2º, § 9º da MP nº 2158-35/01 autoriza que as operadoras de planos de saúde reduzam da mensalidade cobrada o montante despendido no custo da assistência prestada aos usuários (pacientes). A base de cálculo do imposto, portanto, é a arrecadação mensal dos planos de saúde menos o valor pago para a prestação de serviço, sendo este o modelo utilizado na presente autuação.

Entretanto, o art. 15 da mencionada MP informa que as sociedades cooperativas podem reduzir da arrecadação os valores que compreendem ingressos realizado exclusivamente em nome dos sócios, situação do caso em tela.

Na atividade operacional das sociedades cooperativas em geral, a obrigação tributária não se complementa, pois as faturas mensais dos planos de saúde são recebidas em nome dos médicos cooperados (sócios), e os valores correspondentes apenas transitam pelo caixa da sociedade. Tais valores não concorrem para o patrimônio da pessoa jurídica, razão pela qual não são considerados juridicamente como receitas.

A referida MP no art. 15 determina que serão excluídos da base de cálculo da Cofins e do PIS os valores que a impugnante recebe das sócias, o que torna essas parcelas não incidentes do tributo. A impugnante, como confederação de cooperativas, atua exclusivamente no repasse às suas sócias das quantias recebidas dos usuários inerentes à sua atividade objeto (planos de saúde), conforme foi admitido pela Fiscalização.

Ademais, a não incidência dos tributos também decorre da norma do artigo 6º, inciso I, da Lei Complementar nº 70/91, cuja vigência é incontestável em face das manifestações jurisprudenciais.

O auto de infração deixou de considerar o caráter instrumental das sociedades cooperativas, característica consagrada pela jurisprudência.

Pede-se, portanto, pela nulidade do lançamento fiscal.

Não Incidência Tributária sobre a Produção dos Cooperados. A requerente é uma sociedade cooperativa, classificada como federação de sociedades cooperativas, conforme art. 6º, inciso II da Lei nº 5.764/71. Opera, em nome das suas sócias (cooperativas singulares e federações de cooperativas) contratos de planos de saúde previstos na Lei nº 9.656/98.

As Unimeds, enquadradas como cooperativas de trabalho, não têm fins lucrativos e não possuem receita de sua atividade operacional, pois agem em nome dos médicos associados às Unimeds singulares de sua base de atuação.

Quanto ao PIS e a Cofins, o art. 6º, inciso I, da Lei Complementar nº 70/91 dispunha que “as sociedades cooperativas que observarem ao disposto na legislação específica, quanto aos atos cooperativos próprios de suas finalidades, são isentas da contribuição”.

A MP nº 2.158-35, de 24/08/2001, revogou a não incidência (tratada como isenção) contida no art. 6º, inciso I, da Lei Complementar nº 70/91, contudo, tal revogação foi considerada inconstitucional pelo STJ (RESP 2002/0081921-5, Rel. Min. Luiz Fux).

Sem adentrar no mérito da revogação do mencionado dispositivo normativo, o art. 15 da MP nº 2.158-35/01 reduz a base de cálculo do PIS e da Cofins das sociedades cooperativas, autorizando a exclusão dos “valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produto por eles entregue à cooperativa”, compreendendo como produto evidentemente a atividade dos sócios cooperados.

Ou seja, não incide a tributação sobre a arrecadação das cooperativas médicas, desde que o montante seja arrecadado em nome dos sócios, sendo transferido imediatamente para estes, que são individualmente responsáveis pelas obrigações assumidas pela pessoa jurídica.

O entendimento tem respaldo na doutrina do Prof. Rubens Miranda de Carvalho, no artigo “O ISS e atos praticados pelas Cooperativas de trabalho médico e hospitalar” (RDT 50/150) e pelos professores Roque Antônio Carrazza e Eduardo Domingos Bottallo, em parecer sobre consulta formulada pela Assessoria Jurídica da Unimed do Brasil sobre a incidência da Cofins e do PIS sobre os atos cooperativos, no sentido de que as receitas recebidas pelas cooperativas em nome dos médicos associados não constituem patrimônio da cooperativa, pois apenas transitam pelo caixa, caracterizando situação de não-incidência.

Não-Incidência Tributária Prescrita pela MP 2.158-35. O mencionado parecer dos professores Roque Antônio Carrazza e Eduardo Domingos Bottallo esclarece que a regra do art. 15 da MP nº 2.158-35/01 aplica-se a todas as espécies de cooperativas, por ex. de crédito, de produção de pesca, e de trabalho, considerando que o art. 150, inciso II da Lei Maior veda, em matéria tributária, distinções em razão de ocupação profissional ou função exercida pelos contribuintes.

Não-Incidência dos Tributos Federais Nos Mais Recentes Pronunciamentos dos Tribunais Federais e do Superior Tribunal de Justiça. O STJ vem acolhendo a tese de que os ingressos recebidos em nome dos cooperativos devem ser excluídos da base de cálculo da Cofins e do PIS, já que não são legalmente considerados como receitas das sociedades.

O Resp n. 523.554-MG afastou a incidência da Cofins das cooperativas de crédito, e o Resp 612.201-MG, ao tratar de cooperativa de trabalho, decidiu pela não incidência da Cofins sobre o montante recebido pela cooperativa em nome dos cooperados.

Os Tribunais Regionais têm seguido a orientação do STJ, como se pode observar em decisões dos TRF da 3ª Região (Apelação Cível n. 747.43.4.03.6106/SP, Unimed Catanduva) e 5ª Região (Proc. N. 429720/PB – Unimed Norte/Nordeste).

Conclusão. Pelo exposto, a autuação não pode prosperar, devendo ser anulada.”

A 2ª Turma da DRJ-Brasília manteve os lançamentos com base nos seguintes argumentos: a) somente o ato cooperado estava isento da incidência tributária; b) negócios que impliquem operação de mercado nunca foram alcançados pela isenção; c) a autuada é uma operadora de planos de saúde e a fiscalização já promoveu os ajustes na base de cálculo com base nas exclusões gerais da legislação e nas aplicáveis às sociedades cooperativas de médicos que operem plano de assistência à saúde (art. 17 da IN SRF nº 635, de 24/03/2006); d) a autuada não é mera repassadora de recursos aos seus associados, pois atua como contratante nos planos de saúde que comercializa, colocando à disposição dos clientes uma série de serviços e produtos prestados por terceiros não cooperados, o que caracteriza operação de mercancia, definida no art. 79, parágrafo único, da Lei nº 5.764, de 16/12/1971.

Regularmente notificado do acórdão de primeira instância em 24/01/2012 (AR de fl. 548), o contribuinte apresentou recurso voluntário de fls. 549 a 564 em 17/02/2012. Alegou que o acórdão de primeira instância ignorou o art. 15 da Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001, que permite à cooperativa excluir da base de cálculo os valores repassados aos associados. No mais, reapresentou os argumentos oferecidos na impugnação.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Antonio Carlos Atulim, Relator.

O recurso preenche os requisitos formais de admissibilidade e, portanto, dele tomo conhecimento.

Preliminarmente, esclareço aos membros da turma que a Ação Ordinária nº 1997.34.00.007528-3/DF não interfere no julgamento do caso concreto, por versar exclusivamente sobre a Contribuição Social sobre o Lucro.

O argumento principal da recorrente está centrado na exclusão da base de cálculo prevista no art. 15, I, da Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001.

Segundo a defesa, a UNIMED FEDERAÇÃO apenas recebe e repassa valores para as UNIMEDs singulares. Tendo em vista que esses repasses ocorrem entre cooperativas, o atos praticados enquadram-se na previsão contida no art. 79, da Lei nº 5.764/71 (seriam atos cooperativos).

A recorrente não invoca como matéria de defesa a inconstitucionalidade da revogação do art. 6º, I, da Lei Complementar nº 70/91, mas considera que os ingressos decorrentes da comercialização dos planos de saúde são recebidos em nome das cooperativas singulares e a elas são repassados, fato que se amolda à hipótese de exclusão prevista no art. 15, I, da MP nº 2.158-35/2001.

O argumento parece sedutor, mas é improcedente não só pelo fato de estar comprovado nos autos que a recorrente não age em nome dos associados, mas também pelo fato de o art. 15 da MP nº 2.158-35 ser inaplicável à espécie. Vejamos

A cláusula 3ª do estatuto social da recorrente realmente prevê que um dos objetos da FEDERAÇÃO é a contratação de serviços de assistência à saúde em nome das sócias, mas também estabelece que no cumprimento dos seus fins sociais, a sociedade poderá assinar contratos com pessoas físicas e jurídicas de direito público e privado, ou mesmo com pessoas físicas, obrigando-se em nome das federadas (fls. 265/266).

Na fl. 287 verifica-se que a UNIMED FEDERAÇÃO divulgou na *internet* que atua não somente como padronizadora e representante das demais UNIMEDs da região Centro-Oeste e Tocantins, mas também oferecendo planos de saúde empresariais, atendendo a empresas de pequeno, médio e grande porte. No Estado do Tocantins a UNIMED FEDERAÇÃO se tornou parceira do governo estadual, mediante o oferecimento de planos de saúde aos servidores públicos estaduais.

Assim, é evidente que a recorrente não age em nome dos associados como mera repassadora de recursos. A recorrente pratica atos jurídicos com não cooperados e figura como contratante dos planos privados de assistência à saúde que comercializa, prestando serviço em caráter oneroso, definido no art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98. Portanto, as receitas provenientes da comercialização dos planos de saúde são decorrentes da prestação de serviço (art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98) a não cooperados, sujeitando-se à incidência das contribuições ao PIS e Cofins.

No que tange às exclusões previstas no art. 15 da MP nº 2.158-35, somente são aplicáveis às cooperativas de produção, o que não é o caso da recorrente.

Com efeito, conquanto o *caput* do art. 15 se refira genericamente às “sociedades cooperativas” sem nenhum qualificativo, a leitura dos incisos que se seguem deixam claro que o dispositivo legal trata de exclusões da base de cálculo aplicáveis às cooperativas de produção, uma vez que são usados de forma reiterada os vocábulos “produto”, “bens” e “mercadoria”. O inciso I, se refere à exclusão de receitas provenientes da venda, pela cooperativa, de **produto** entregue pelo cooperado. O inciso II se refere à exclusão da receita de venda de **bens e mercadorias** efetuada a associados; o inciso III se refere à exclusão das receitas decorrentes da prestação de serviços especializados aplicáveis na **produção rural**; o inciso IV fala da exclusão de receitas decorrentes do beneficiamento, armazenamento e industrialização de **produto do associado**; e o inciso V menciona as receitas financeiras decorrentes de repasse de empréstimos rurais. Obviamente que se tratam de empréstimos a produtores rurais. Não há nenhuma referência a exclusões em face da prestação de serviços de associados que exerçam profissão regulamentada, como se dá no caso específico da recorrente.

Logo, são improcedentes as alegações da defesa, pois o contexto do art. 15 da MP nº 2.158-35 deixa bem claro que as destinatárias das exclusões nele previstas são as cooperativas de produção.

A Medida Provisória 2.158-35, de 2001, regulou de forma específica as hipóteses de exclusão aplicáveis às operadoras de planos de saúde ao introduzir o § 9º no art. 3º da Lei nº 9.718/98.

Desse modo, fica claro que a Medida Provisória 2.158-35 regulou de forma casuística algumas hipóteses de exclusão de receitas das bases de cálculo das contribuições ao PIS e Cofins. O art. 15 cuidou das cooperativas de produção. E o art. 2º tratou das operadoras de planos de saúde, sejam elas constituídas sob a forma de cooperativas ou não.

A defesa invocou um parecer dos Professores Roque Antônio Carrazza e Eduardo Domingos Bottallo, segundo o qual o art. 15 da MP nº 2.158-35 seria aplicável a todas as cooperativas, em face do art. 150, II, da CF/88.

O dispositivo constitucional veda o tratamento desigual entre contribuintes que estejam em situação equivalente, sendo proibida qualquer distinção em razão de ocupação profissional ou função por eles exercida.

A análise desse argumento significa confrontar o art. 15 da MP nº 2.158-35 com o valor “igualdade” invocado pelo art. 150, II, da CF/88.

A constituição só veda o tratamento desigual entre contribuintes que estejam em situação equivalente ou em razão da ocupação profissional por eles exercida.

A existência ou não de equivalência entre duas situações depende da escolha do elemento de *discrímen* entre ambas.

Não se pode assegurar que uma cooperativa de produtores sempre estará em situação equivalente a uma cooperativa de médicos, para, em seguida, se desconsiderar o comando do art. 15 da MP nº 2.158-35 e aplicá-lo indiscriminadamente a qualquer espécie de cooperativa. Tudo depende do elemento de *discrímen* que for adotado para fins de comparação.

Seguramente uma cooperativa de pequenos produtores extrativistas de babaçu do interior do Maranhão não estará em situação equivalente à de uma Federação de cooperativas de médicos, como é o caso da recorrente. E essa desigualdade não decorre do fato de os produtores desempenharem trabalho artesanal e dos médicos trabalho intelectual, mas sim da diferença entre as condições econômicas existentes entre essas duas categorias de trabalhadores. O elemento de *discrímen* no caso é a situação econômica dos contribuintes e não a natureza do trabalho ou ocupação.

Nem mesmo se tomarmos uma cooperativa de produção que reúna grandes produtores agroindustriais (de soja, de açúcar e álcool, etc) será possível sustentar que existe equivalência em relação à recorrente, pois embora possa existir isonomia entre as situações econômicas, cada um dos setores econômicos padece de problemas próprios. As especificidades do setor industrial são totalmente diferentes das do setor de serviços.

Como se pode constatar a partir dessas breves reflexões, o tratamento diferenciado das cooperativas de produção previsto no art. 15 da MP nº 2.158-38 não foi estabelecido com base no *discrímen* “ocupação profissional”, mas sim com base em outros elementos como as situações econômicas e as especificidades de cada atividade.

Assim, plenamente justificado o fato da MP nº 2.158-35 ter tratado de forma casuística e em artigos separados as exclusões pertinentes às cooperativas de produção e as exclusões das operadoras de planos de saúde.

Diante da inexistência dos pressupostos estabelecidos no art. 150, II, CF/88, não há como se adotar o parecer citado pela recorrente com o objetivo de ampliar o âmbito de incidência do art. 15 da MP nº 2.158-35 para excluir da base de cálculo das contribuições os valores repassados aos associados.

Analisando-se os demonstrativos elaborados pelo exator, com base nos arquivos magnéticos apresentados pela cooperativa, verifica-se que foram consideradas tanto as exclusões gerais previstas no art. 3º, § 2º da Lei nº 9.718/98, quanto as específicas das operadoras de planos de saúde, previstas no § 9º.

Não há reparo algum a fazer nos lançamentos no que tange às exclusões das bases de cálculo autorizadas pela lei, pois foram corretamente aplicadas pela fiscalização na apuração do crédito tributário devido.

Entretanto, os lançamentos merecem reparo na parte em que incluíram nas bases de cálculo receitas que não são provenientes do faturamento.

É cediço que o Supremo Tribunal Federal ao julgar o Recurso Extraordinário nº 357.950, em 09/11/2005 (Diário da Justiça da União de 15/08/2006), declarou a inconstitucionalidade do art. 3º, § 1º da Lei nº 9.718/98 e a **constitucionalidade** do art. 8º da referida lei.

O art. 62, parágrafo único, inciso I, do Regimento Interno do CARF autoriza a extensão administrativa dos efeitos da decisão do STF quanto à inconstitucionalidade do art. 3º, § 1º, da Lei nº 9.718/98.

A análise do inteiro teor daquela decisão revela que somente as receitas provenientes do faturamento podem sofrer a incidência do PIS e da Cofins, uma vez que o Tribunal considerou que o art. 3º, § 1º da Lei nº 9.718/98 era incompatível com o art. 195, I, “b” da Constituição, em sua redação original, e que a mácula do dispositivo legal não desapareceu com a superveniência da EC nº 20/98.

Os termos “faturamento” e “receita bruta” são termos jurídicos bem definidos na legislação pátria há pelo menos 30 anos, quando surgiu o Decreto-lei nº 1.598/77, que assim dispõe:

“Art. 12 – A receita bruta das vendas e serviços compreende o produto da **venda de bens** nas operações de conta própria e o **preço dos serviços prestados.**”

(Grifei)

Observe-se que a lei se referiu primeiramente à venda de bens que é gênero do qual mercadoria é espécie.

Já a Lei Complementar nº 70/91 estabeleceu expressamente a equivalência entre faturamento e receita bruta:

“Art. 2º A contribuição de que trata o artigo anterior será de dois por cento e incidirá sobre o faturamento mensal, assim considerado a **receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviço de qualquer natureza.**”

E para o PIS a equivalência dos termos faturamento e receita bruta está prevista na Lei nº 9.715/98:

“Art. 3º Para os efeitos do inciso I do artigo anterior considera-se faturamento a receita bruta, como definida pela legislação do imposto de renda, proveniente da venda de bens nas operações de conta própria, do preço dos serviços prestados e do resultado auferido nas operações de conta alheia.”

(Grifei)

Assim, é evidente que para que exista faturamento deve existir uma operação de venda de um bem ou de um serviço.

Ora, o exame dos demonstrativos de fls. 335 a 345 revela que foram incluídas na base de cálculo receitas financeiras, receitas de aluguéis e receitas por recebimento em atraso.

Se o faturamento é produto da venda de bens e da prestação de serviços, é óbvio que o recebimento de aluguéis, de rendimentos financeiros e de encargos provenientes da mora, não se amoldam à hipótese legal, pois esses ingressos não são provenientes de operações de venda.

Em face do exposto, voto no sentido de dar provimento parcial ao recurso para excluir das bases de cálculo do PIS e da Cofins as receitas financeiras, as receitas de aluguéis e as receitas decorrentes do recebimento de valores em atraso.

Antonio Carlos Atulim

Declaração de Voto

Conselheiro Ivan Allegretti.

Na medida em que o recurso voluntário apoiou-se integralmente na aplicação do art. 15, I, da MP nº 2158-35/2001, apenas pode ser apreciado neste ângulo.

Este é o seu teor:

“Art. 15. As sociedades cooperativas poderão, observado o disposto nos arts. 2º e 3º da Lei nº 9.718, de 1998, excluir da base de cálculo da COFINS e do PIS/PASEP:

I - os valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produto por eles entregue à cooperativa; (...)”

Sob esta perspectiva, acompanho o entendimento do Relator, de que tal dispositivo não se aplica ao caso concreto, pois objetivamente não ocorre situação em que os associados (neste caso as UNIMEDs singulares) tenham entregue um produto para a cooperativa (neste caso a Confederação), para que esta o comercialize e entregue o resultado da venda para os associados.

Neste caso, como explicou o Relator, a Confederação contrata em nome próprio e presta os serviços aos clientes em nome próprio, e não simplesmente vende algo que tenha recebido de seus associados.

A situação em questão, envolvendo as cooperativas de trabalho, não se enquadra na referida previsão.

Os repasses que a Confederação faz às associadas (UNIMEDs singulares), parecem aproximar-se do conceito de co-responsabilidade cedida, ou mesmo de indenização por eventos ocorridos, previstos como dedução no art. 9º, § 3º, da Lei nº 9.718/98.

Mas estas deduções foram consideradas pela Fiscalização na apuração da base de cálculo (fls. 310 e 312 e-processo), ainda que em muitos meses em valores nulos, e não há nenhuma discussão a respeito desta parte da apuração do lançamento, não havendo contextualização dos fatos ou detalhamento de qual deveria ser sua composição, nem se demonstrou concretamente a que título ocorreriam os pagamentos realizados pela Confederação a suas associadas, nem como seriam apuradas.

Na medida, pois, em que o art. 15, I, da MP nº 2158-35/2001 não ampara a exclusão pretendida pela recorrente, acompanho a conclusão do Relator, pelo improvimento do recurso.

(Assinado com certificado digital)

Ivan Allegretti

Conselheiro Domingos de Sá Filho.

Não há dúvida de que as cooperativas podem adotar qualquer gênero de serviço, operação ou atividade, conforme dispõe o art. 5º da Lei n. 5.764/71.

É certo que as cooperativas de serviços médicos desenvolvem a mesma atividade das operadoras de plano de assistência à saúde, tanto é verdade que se submetem as normas regulamentadoras do setor, a Lei número 9.656/98.

A meu ver a atividade desenvolvida pela cooperativa de trabalho médico, assim como, as empresas Operadoras de Plano de Saúde não cooperativas são idênticas, em síntese ambas são operadoras de plano de saúde, tanto é verdade que elas estão submetidas as normatização ditas pela ANS.

O artigo 1º da Lei número 9.656/98, assim disciplina:

“Art. 1º – Submetem-se às disposições desta Lei às pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições.

I – Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

II – Operadora de Plano de Assistência à saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

§2º – Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração”.

Consta do manual ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, anexo, capítulo I – Normas Gerais, 7.2.5, que os eventos/sinistros conhecidos ou avisados devem ser apropriados a despesas, vejamos:

“Os Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados devem ser apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores ou do Aviso de Beneficiários identificados – ABI, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas”.

O tratamento contábil como se extrai do texto acima é o mesmo para as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde.

Tenho como certa aplicação das disposições da Lei número 9.718, de 27 de novembro de 1998, combinado com o art. 1º, inciso I, da Lei nº 9.656/98.

Art. 3º - § 9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir: (Incluído pela Medida Provisória no 2.158-35, de 2001).

I - co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória no 2.158-35, de 2001).

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória no 2.158-35, de 2001).

III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória no 2.158-35, de 2001).

A discussão relativa ato cooperado tem sido apreciado Pelo Poder Judiciário e sistematicamente reconhecido a não incidência de tributação de impostos e contribuições. Em que pese a grande discussão centrar no ingresso das receitas oriundas de comercialização de plano de saúde decorrente do recebimento dá-se em favor da cooperativa e não dos cooperados.

Das decisões dos Tribunais, entre esses o Egrégio Superior Tribunal de Justiça, não se vê a minudência a permitir afirmar que a comercialização dos planos de saúde é ato cooperado, e de modo que a discussão continua, como dito entregue ao judiciário.

Diante da dúvida oriunda do posicionamento judicial, tem-se atribuído as cooperativas médicas o tratamento de operadora de plano saúde.

É certo que, a Medida Provisória nº 2.158-34, de 2001, disciplina as hipóteses de exclusão aplicáveis as operadoras de plano de saúde de que trata o § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98.

Nessa linha, ao contrário do que afirma a Recorrente a decisão de primeiro grau, ao exame dos demonstrativos das deduções autorizadas revela que a fiscalização concedeu aquelas permitidas pela previsão legal consignadas pela Lei nº 9.718/98.

No caso concreto a fiscalização observou à risca as deduções encartadas no permissivo legal, motivo pelo qual acompanhei a posição do relator para negar provimento ao Recurso Voluntário.

É como voto.

(Assinado com certificado digital)

Domingos de Sá Filho