



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

Processo nº 10245.001197/2005-06
Recurso nº De Ofício e Voluntário
Acórdão nº 3403-002.369 – 4ª Câmara / 3ª Turma Ordinária
Sessão de 24 de julho de 2013
Matéria PIS/COFINS COOPERATIVA DE MÉDICOS
Recorrentes COOPERATIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE BOA VISTA E
DEMAIS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE RORAIMA - COOPSAUDE
FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2002 a 31/12/2004

PIS/COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATO COOPERATIVO. DESPESA. FALTA DE PERTINÊNCIA COM O FATURAMENTO OU RECEITA BRUTA.

Ato cooperativo é aquele especificamente praticado entre a cooperativa e seus cooperados, destinado à consecução dos objetivos sociais da entidade. O fato de os pagamentos realizados pela cooperativa aos seus cooperados configurarem um ato cooperativo é indiferente para a apuração de PIS/Cofins, que são tributos que incidem sobre a receita bruta ou faturamento, ou seja, que incide sobre o ingresso de recursos na entidade.

COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. ART. 3º, § 9º, III, DA LEI 9.718/98. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS. PAGAMENTOS AOS MÉDICOS COOPERADOS.

Os pagamentos realizados pelas cooperativas aos médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados, para suportar os atendimentos (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias, medicamentos etc) a que deram causa os usuários, desde que tenham sido efetivamente pagos, configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

Recurso de ofício provido. Recurso voluntário provido em parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao recurso de ofício e, por maioria de votos, dar provimento parcial ao recurso voluntário para reconhecer o direito à dedução dos valores pagos pela cooperativa aos médicos cooperados, referentes à rubrica “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, nos valores apurados pela diligência fiscal. Vencido o Conselheiro Alexandre Kern.

(assinado digitalmente)

Antonio Carlos Atulim – Presidente

(assinado digitalmente)

Ivan Allegretti – Relator

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Antonio Carlos Atulim, Alexandre Kern, Domingos de Sá Filho, Rosaldo Trevisan, Marcos Tranches Ortiz e Ivan Allegretti.

Relatório

Trata-se de auto de infração (fls. 125/134) lavrado para a exigência de Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins) e de Contribuição para o PIS (PIS) em relação a fatos geradores ocorridos entre 30/09/2002 e 31/12/2004.

A conclusão do Termo de Verificação Fiscal (fls. 137/141), quanto às verificações realizadas pela Fiscalização, é a seguinte (fl. 140):

Procedemos à análise da documentação fornecida pelo contribuinte, comparando com as DIPJs (Anexo I) e DCTF (Anexo II) entregues à RFB.

Consideramos ainda os arts. 86 e 87 da Lei 5.764/1971 que dispõe que ato não cooperativo é aquele praticado entre a cooperativa e não associados. A mesma lei ainda dispõe que estes atos devem ser contabilizados em separado e estarão sujeitos a incidência de tributos. Analisando o contrato da cooperativa com a Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Roraima, podemos afirmar que o fornecimento de serviços médicos, nele definido, se constitui em um ato não cooperativo estando, portanto, sujeito à incidência de tributos.

*Conforme o Art 10 da IN SRF ° 247/2002 as cooperativas são contribuintes de PIS e COFINS sobre o faturamento, que corresponde à receita bruta, assim entendida a totalidade das receitas auferidas (mesmo entendimento já tinha sido adotado pela IN SRF 145/99, revogada expressamente pela IN SRF 247/2002). Ressaltamos que a referida IN não faz distinção de faturamento de ato cooperativo ou faturamento de ato não cooperativo. Ela menciona claramente **"totalidade das receitas auferidas"**. Verificamos a falta de recolhimento e de declaração de débitos (DCTF) dos valores a título de PIS e COFINS.*

*As tabelas abaixo mostram a base de cálculo (receita bruta) considerada para cada período de apuração, para os quais não houve **declaração de débitos** nem recolhimento dos tributos*

objeto desta fiscalização. Os valores apontados abaixo foram retirados da escrituração contábil apresentada pelo contribuinte. (Livro-Razão), Verificamos também a correspondência dos valores lançados no Livro Razão com os valores dos Balancetes (fis.42 a 69) e das DIPJs.

Base de Cálculo das Contribuições PIS e COFINS			
Mês	Ano Calendário 2002	Ano Calendário 2003	Ano Calendário 2004
Janeiro	-	4.300.000,00	3.244.500,00
Fevereiro	-	4.300.000,00	3.244.500,00
Março	-	7.390.000,00	6.269.500,00
Abril	-	7.390.000,00	6.269.500,00
Maio	-	3.090.000,00	1.300.000,00
Junho	-	3.090.000,00	1.300.000,00
Julho	-	3.090.000,00	1.300.000,00
Agosto	-	3.090.000,00	1.300.000,00
Setembro	4.300.000,00	3.090.000,00	1.300.000,00
Outubro	4.300.000,00	3.090.000,00	1.300.000,00
Novembro	4.300.000,00	3.090.000,00	1.300.000,00
Dezembro	4.300.000,00	3.090.000,00	1.300.000,00

O contribuinte apresentou impugnação (fls. 149/167 e 626/644) alegando em síntese o seguinte:

6. A Cooperativa COOPSAUDE, constituída nos moldes da Lei 5.764/71, tem como finalidade precípua promover a aproximação da atividade profissional de seus sócios cooperados ao usuário final do trabalho; neste caso, o da assistência médica especializada à população em nome do Estado, conforme Lei Estadual 174/97 e 265/2000. Esta atividade - fim - da cooperativa se resume na prestação dos serviços da saúde, e é realizada sem fins lucrativos, ou seja, sem receita, razão pela qual não gera o imposto sobre a renda e seus reflexos incluindo-se, aí, a contribuição para o Programa de Integração Social - PIS.

7. Não existe receita, reafirmamos.

(...)

9 - A COOPSAUDE é uma Cooperativa formada por profissionais da Saúde e exerce através do modelo de gestão compartilhada o atendimento a saúde da população do Estado de Roraima, recebendo para isso repasse de recursos por parte da Secretaria Estadual da Saúde - SESAU para àquele fim único.

10. Resumidamente apresentamos à formação da COOPSAÚDE:

- A Lei nº 174/97 do Estado, instituiu o Plano de Assistência Integral à Saúde - PAI SAÚDE, cuja estrutura basicamente funda-se nos artigos 2º e 3º, respectivamente, a saber. (Doc)

Art. 2º - O Sistema Estadual de Saúde do Estado de Roraima organizar-se-á segundo o Modelo de Gestão Compartilhada, assim entendida a parceria, mediante convênio, entre o Estado e profissionais de saúde, organizados em Cooperativas de Trabalho";

Art. 3º - O Modelo de gestão Compartilhada envolve a participação do Estado, mediante a alocação de seus imóveis, instalações e equipamentos necessários à execução do Contrato / Convênio, e dos profissionais de saúde organizados em Cooperativas, participando com o seu trabalho".

Uma vez alterada a Lei nº 174/97 Estadual, pela Lei 265/2000, com vigência e eficácia asseguradas pelo ordenamento jurídico reinante, foi celebrado o Contrato/Convênio 025/2.002, tendo por objeto a reunião de esforços entre o Governo do Estado de Roraima, por sua Secretaria Estadual de Saúde - SESAU e os Profissionais Especializados da Saúde para a execução dos objetivos estabelecidos naquela Lei Estadual regente; ou seja: Lei 265/2000, através dos mecanismos e procedimentos específicos a essa gestão (Doc).

(...)

*- O objetivo direto do Contrato / Convênio dirige-se precipuamente a gestão compartilhada, executando e viabilizando o plano estatal de saúde, onde se beneficiam todos aqueles que necessitem de serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais; **obrigação do Estado, executada pela Cooperativa.** Destarte, a população em geral é parte do associativo da COOPSAÚDE, visto que não pagam qualquer importância pelos serviços médicos prestados, bem como de internação hospitalar, remédios ou serviços ambulatoriais. **Em resumo, não existe finalidade econômica nos serviços prestados à população, repita-se.***

(...)

O Contrato / Convênio celebrado com a COOPSAÚDE acha-se, pois, por enfático destituído de qualquer finalidade econômica, visto que os serviços prestados de atendimento a saúde e os seus respectivos custos operacionais; os pagamentos aos profissionais cooperados, pelos seus serviços prestados, não mais retornam aos cofres públicos através de cobrança o que implica reconhecemos sua condição especial.

(...)

Em síntese significa dizer que: os recursos recebidos do Estado são na sua totalidade repassados como remuneração aos profissionais da saúde; médicos e agentes da saúde, organizados em forma de Cooperativa para cumprimento da Lei Estadual, onde os mesmos prestam os serviços de atendimento à saúde da população do Estado, de forma gratuita; funções da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima; executado pela Cooperativa no modelo de gestão compartilhada.

(fls. 152/155 – grifos originais)

A Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento de Belém/PA (DRJ), por meio do Acórdão nº 01-7.746, de 23 de fevereiro de 2007 (fls. 1049/1057), manteve em parte a exigência fiscal, resumindo seu entendimento na seguinte ementa:

ASSUNTO: OUTROS TRIBUTOS OU CONTRIBUIÇÕES

Ano-calendário: 2002, 2003, 2004

COFINS, PIS. COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.
REGIME TRIBUTÁRIO.

São tributáveis pela Cofins e pelo Pis os valores recebidos por cooperativa de prestação de serviços de saúde.

Lançamento Procedente em Parte

A única reforma feita ao lançamento referiu-se aos fatos geradores de março e abril de 2003 e de janeiro e março de 2004, cujas bases de cálculo foram reduzidas pelas seguintes razões:

35. Em relação a esse tema, o contribuinte declarou em sua petições impugnatorias (fls. 158 a 635): "16. Como se nota, acima, foi apontado pela M.D. Autoridade Fiscal o valor maior como recebido da ordem de R\$ 15.268.000,00 (quinze milhões e duzentos e sessenta e oito mil reais). Estamos juntando ao processo cópia de todos os extratos bancários probatórios do real valor recebido como repasse da Secretaria da Fazenda do Estado — SESAIT (Doc)".

36. Como o sujeito passivo informou que os extratos bancários comprovariam a receita efetivamente recebida, conclui-se que o contribuinte optou pelo regime de caixa. Ressalte-se que tal opção é possível, conforme artigo 7º da Lei nº 9.718/1998.

37. Tendo em vista os demonstrativos bancários de fls. 997-1006 e os comprovantes de fls. 1031-1045 fornecidos pela Secretaria de Estado da Fazenda de Roraima, depreende-se que os valores tributáveis (base de cálculo) são:

	MARÇO/2003	ABRIL/2003	JANEIRO/2004	FEVEREIRO/2004	MARÇO/2004	ABRIL/2004
	3.000.000,00	200.000,00	3.000.000,00	250.000,00	3.090.000,00	3.090.000,00
	70.000,00	3.000.000,00	***	3.000.000,00	***	324.934,13
	***	300.000,00	***	***	***	3.090.000,00
	***	108.000,00	***	***	***	***
TOTAL DO MÊS	3.070.000,00	3.608.000,00	3.000.000,00	3.250.000,00	3.090.000,00	6.504.934,13

38. Como o valor acima encontrado relativo a **abril de 2004** ultrapassou a quantia fixada no auto de infração (...), permanece a importância lançada, devendo a Delegacia de origem, salvo juízo divergente, autuar o contribuinte em relação à diferença de base de cálculo no valor de R\$ (...)

39. Tendo em vista que também foi encontrado na tabela acima um valor maior em **fevereiro de 2004** (...) em relação à base de cálculo fixada no auto de infração (...), o mesmo procedimento do parágrafo 38 retro deve ser observado.

40. Isso posto, voto no sentido de:

Julgar PROCEDENTE EM PARTE o lançamento, ficando mantidos todos os valores dos autos de infração de fls 125-134 e 600-609, com exceção dos meses de março e abril de 2003 e de janeiro e março de 2004 nos quais ficaram mentidas as seguintes quantias de tributo (principal):

TRIBUTO	MÊS / ANO	MOEDA	VALOR ORIGINÁRIO DE PRINCIPAL	VALOR MANTIDO DE PRINCIPAL	PERCENTUAL MANTIDO DE MULTA
2960 - COFINS	03/2003	REAL	221.700,00	92.100,00	75%
2960 - COFINS	04/2003	REAL	221.700,00	108.240,00	75%
2960 - COFINS	01/2004	REAL	97.335,00	90.000,00	75%
2960 - COFINS	03/2004	REAL	188.085,00	92.700,00	75%
2986 - PIS	03/2003	REAL	48.035,00	19.955,00	75%
2986 - PIS	04/2003	REAL	48.035,00	23.452,00	75%
2986 - PIS	01/2004	REAL	21.089,25	19.500,00	75%
2986 - PIS	03/2004	REAL	40.751,75	20.085,00	75%

No mais, foi mantido o auto de infração, tendo a DRJ entendido que “A COOPSAUDE não faz parte do rol de pessoas jurídicas de direito público (artigo 41 do Código Civil). Pelo contrário, trata-se de sociedade simples e, como tal, de pessoa jurídica de direito privado que, auferindo receita, deverá submeter-se às regras tributárias conto qualquer outra pessoa jurídica. Caso o Estado de Roraima e os médicos cooperados desejassem evitar a cobrança do PIS e da COFINS, tal ente político deveria ter prestado serviços médicos por meio de seus próprios órgãos, e não criando uma cooperativa. Se, entretanto, os aludidos profissionais de saúde resolveram criar a cooperativa, visando alcançar o objetivo social maior buscado pela Administração Estadual—qual seja, o de agilizar os procedimentos burocráticos próprios e inafastáveis da Administração — deve o contribuinte arcar com as consequências tributárias” (fl. 1054, item 20).

O contribuinte interpôs recurso voluntário (fls. 1076/) reiterando os mesmos fundamentos de sua impugnação, acrescentando, ao final, o argumento de que “não foram deduzidos da sua base de cálculo, os pagamentos feitos aos Cooperados e os demais gastos de custeio com medicamentos e outros” (fl. 1093).

Este Conselho, por meio da Resolução nº 3403-00.193, de 1º de junho de 2011 (fls. 1218/1220v), converteu o julgamento em diligência para que se apurasse o seguinte:

Parece de rigor a conversão do julgamento em diligência para que a Delegacia de origem verifique e esclareça se é possível definir que o contribuinte apurava suas receitas pelo regime de caixa.

Deve a Delegacia, também, informar se foram procedidos os lançamentos referidos no item “c” do acórdão da DRJ (fl. 1057), dando notícia de sua situação atual, caso tenha havido impugnação.

Quanto ao recurso voluntário, tendo em vista que alega que “não foram deduzidos da sua base de cálculo, os pagamentos feitos aos Cooperados e os demais gastos de custeio com medicamentos e outros” (fl. 1093), em diligência deve ser verificado e identificado se a contabilidade do contribuinte permite identificar os valores que foram pagos pela cooperativa diretamente aos médicos cooperados, indicando os respectivos valores por competência.

O Relatório de Atendimento à Diligência (fls. 1283/1285) apresentou as seguintes conclusões:

a) Os valores que foram pagos pela cooperativa diretamente aos cooperados são os que seguem nas tabelas abaixo, identificados por competência e respectivas contas. Para esse levantamento foram utilizadas contas de despesa. Não foram incluídos no levantamento os lançamentos com histórico "Valores referentes a provisão". Cópias das páginas dos livros razão utilizados nesta apuração se encontram às folhas 1226 A 1271.

(...)

b) Observa-se que são feitos lançamentos que apropriam despesas antes da saída efetiva do caixa, configurando regime de competência para os anos de 2002, 2003 e 2004; conforme cópias extraídas das páginas 49 e 67 do livro razão ano de 2002; das páginas 15, 38, 39, 57 e 58 do livro razão de janeiro/2003 e das páginas 15 e 87 do livro razão ano de 2004. Cópias das páginas dos livros razão utilizados nesse levantamento encontram-se às páginas 1272 à 1282.

c) Quanto aos lançamentos sugeridos pela DRJ às folhas 1057, os mesmos não foram efetuados, haja vista a limitação de pessoal desta Delegacia, sendo priorizados lançamentos de maior relevância, em homenagem ao princípio da eficiência da administração pública.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Ivan Allegretti, Relator

O acórdão da DRJ exonerou do lançamento valor superior ao previsto na Portaria MF nº 3/2008, sendo, por isso, correta a interposição de recurso de ofício na forma do art. 34 do PAF, razão pela qual se deve tomar conhecimento deste recurso.

O recurso voluntário, por sua vez, foi protocolado em 08/05/2007 (fl. 1076), dentro do prazo de 30 dias contado da notificação do acórdão da DRJ, ocorrida em 10/04/2007 (fl. 1065).

Por ser tempestivo e por veicular razões para a reforma do entendimento da DRJ, também deve ser conhecido o recurso voluntário.

1) O recurso de ofício.

A DRJ excluiu do lançamento uma parte do crédito tributário relativo aos meses de março e abril de 2003 e de janeiro e março de 2004, por entender que os extratos bancários apresentados pelo contribuinte fariam prova de que a sua receita nos referidos meses seria inferior àquela considerada pela Fiscalização.

Este é o trecho em que a DRJ conclui pela redução do lançamento:

34. Todavia, em relação aos valores dos repasses da SESAU (do Estado de Roraima), há que se concordar em parte com o contribuinte de que as quantias recebidas nos meses de **março e abril de 2003** e de **janeiro a abril de 2004** são distintas das au tuadas pelo Fisco.

35. Em relação a esse tema, o contribuinte declarou em sua petições impugnatórias (fls. 158 e 635): “16. Como se nota, acima, foi apontado pela M.D. Autoridade Fiscal o valor maior como recebido da ordem de R\$ 15.268.000,00 (quinze milhões e duzentos e sessenta e oito mil reais). Estamos juntando ao processo cópia de todos os **extratos bancários probatórios** do real valor recebido como repasse da Secretaria da Fazenda do Estado – SESAU (Doc)”.

36. Como o sujeito passivo informou que os extratos bancários comprovariam a receita efetivamente recebida, conclui-se que o contribuinte optou pelo regime de caixa. Ressalte-se que tal opção é possível, conforme artigo 7º da Lei nº 9.718/1998.

37. Tendo em vista os demonstrativos bancários de fls. 997-1006 e os comprovantes de fls. 1031-1045 fornecidos pela Secretaria de Estado da Fazenda de Roraima, depreende-se que os valores tributáveis (base de cálculo) são:

	MARÇO/2003	ABRIL/2003	JANEIRO/2004	FEVEREIRO/2004	MARÇO/2004	ABRIL/2004
	3.000.000,00	200.000,00	3.000.000,00	250.000,00	3.090.000,00	3.090.000,00
	70.000,00	3.000.000,00	***	3.000.000,00	***	324.934,13
	***	300.000,00	***	***	***	3.090.000,00
	***	108.000,00	***	***	***	***
TOTAL DO MÊS	3.070.000,00	3.608.000,00	3.000.000,00	3.250.000,00	3.090.000,00	6.504.934,13

Ocorre que, conforme verificado pela diligência fiscal, a forma com que a despesa é escriturada demonstra que o contribuinte utilizava o regime de competência, e não o regime de caixa, de modo que não há fundamento para o procedimento de apuração realizado pela DRJ.

Assim, deve prevalecer a informação constante da contabilidade do contribuinte, ou seja, os valores de “RECEITAS OPERACIONAIS” registrados em sua contabilidade, tal como adotado pela Fiscalização.

Entendo, por isso, que deve ser provido o recurso de ofício.

2) O recurso voluntário.

O recurso voluntário do contribuinte se apóia no argumento central de que, por se tratar de uma cooperativa, toda a atividade que praticasse configuraria ato cooperativo, o que afastaria a natureza de ato de comércio e, portanto, não configuraria receita ou faturamento, não havendo que se cogitar da incidência de PIS/Cofins.

A Lei nº 5.764/71 (Lei das Cooperativas) assim dispõe a respeito dos atos cooperativos:

“Art. 79. Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados, entre estes e aquelas e pelas cooperativas entre si quando associados, para a consecução dos objetivos sociais.

Parágrafo único. O ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

(...)

*Art. 86. **As cooperativas poderão fornecer bens e serviços a não associados**, desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais e estejam de conformidade com a presente lei.*

*Art. 87. Os **resultados das operações das cooperativas com não associados**, mencionados nos artigos 85 e 86, serão levados à conta do "Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social" e **serão contabilizados em separado, de molde a permitir cálculo para incidência de tributos**.*

Art. 88. Poderão as cooperativas participar de sociedades não cooperativas para melhor atendimento dos próprios objetivos e de outros de caráter acessório ou complementar (redação dada pela MP nº 2.158-35/2001).

(...)

*Art. 111. **Serão considerados como renda tributável os resultados positivos obtidos pelas cooperativas nas operações de que tratam os artigos 85, 86 e 88 desta Lei.**" (grifo editado)*

Talvez a única conclusão incontroversa que se pode extrair destes dispositivos seja a de que se deve tratar com normalidade o fato de as cooperativas praticarem atos cooperativos e atos não-cooperativos, ou seja, de que a prática de atos não-cooperativos não implica na perda da qualidade de cooperativa.

Para o contribuinte, todo ato que seja destinado, direta ou indiretamente, para a consecução dos objetivos da entidade, servindo de suporte para a atuação de seus cooperados, deveria ser qualificado como ato cooperativo.

Para o Fisco, apenas os atos praticados especificamente entre cooperativas ou entre a cooperativa e seus cooperados poderiam ser qualificados como ato cooperativo.

A contribuinte argumenta que a sua atividade não configuraria atividade mercantil, de maneira que os ingressos na entidade não configurariam receita ou faturamento, não se submetendo à incidência de PIS/Cofins.

O Fisco, de outro lado, entende que a entidade é pessoa jurídica de direito privado que presta serviço de saúde, auferindo receita pela prestação deste serviço, de maneira que estas receitas estariam regularmente sujeitas à incidência de PIS/Cofins.

Adotando-se este conceito mais estrito de ato cooperativo, chega-se à conclusão de que a distinção entre atos cooperados e não-cooperados em uma cooperativa de médicos apenas tomará lugar em relação aos **pagamentos** realizados pela cooperativa aos médicos.

Ocorre que PIS e Cofins são contribuições que incidem sobre o faturamento ou receita bruta, de maneira que apenas se o ato cooperado se referisse a uma receita é que haveria implicação direta em relação à incidência de PIS/Cofins.

As entradas de recursos nas cooperativas médicas correspondem, **basicamente, aos pagamentos de planos de saúde realizados pelo Estado de Roraima e em**

relação a este tipo de receita, considerada a interpretação restritiva acima adotada, não seria possível a configuração como ato cooperado, visto tratar-se de ato praticado entre a cooperativa médica e os usuários/contratantes da cobertura médica.

Os ingressos de valores na cooperativa médica em questão referem-se basicamente a receitas decorrentes da disponibilização do serviço de saúde ao público em geral.

As receitas correspondem a pagamentos realizados pelo Estado de Roraima devem ser submetidas à regular incidência de PIS/Cofins, por não se tratarem de atos cooperados.

Também vale a pena conferir o seguinte raciocínio da Conselheira Fabíola Keramidas em caso semelhante ao presente, também tratando de cooperativas de médicos:

No presente caso não há controvérsia sobre o fato de que a Recorrente fatura, contra terceiros não cooperados, os valores correspondentes a serviços prestados diretamente por seus cooperados. O valor que a Recorrente arrecada é repassado aos cooperados por meio de atos cooperados (não tributáveis), mas sofre a incidência tributária, quando recebido pela Recorrente – sob pena de, sobre tais valores, não ocorrer incidência tributária alguma.

Ora, se o cooperado recebesse os valores diretamente do terceiro (para quem presta seus serviços) tais valores também seriam tributados, quando do recebimento pelo cooperado. Caso admitíssemos a não incidência no recebimento do valor pela cooperativa e no repasse ao cooperado, estaríamos admitindo que serviços prestados através de cooperativas jamais seriam tributados – o que não me parece lógico, ou legal (em especial considerando o princípio da isonomia).

Assim, o cooperado pode escolher o modelo que melhor lhe convém para receber os valores correspondentes à sua prestação de serviços:

(i) prestar os serviços e receber diretamente do terceiro contratante, tributando os valores quando deste recebimento, ou;;

(ii) receber os valores através da cooperativa, sem submetê-los à tributação nesta etapa do fluxo financeiro (pois estar-se-á diante de ato cooperado), mas ciente de que na remessa dos valores do terceiro (tomador de seus serviços), para a cooperativa (que fatura o valor diretamente ao tomador) esta deverá oferecer a quantia à tributação.

Importante ressaltar que não há prejuízo para os cooperados, porque eles já pagariam uma vez a tributação. Uma incidência é devida e garantida pela própria legislação que trata do ato cooperado. O que a legislação garante é que os cooperados, que ao meu ver são considerados uma espécie de “hipossuficientes”, utilizem do mecanismo do agrupamento para prestar seu serviço e fazer frente aos grandes concorrentes sem que, para isso, sofram ônus, majorações do custo operacional.

(Acórdão nº 3302-001.765, PA nº 13971.002373/2004-11, Rel. Cons. Fabíola Cassiano Keramidas, j. 21/08/2012)

Também esta 3ª Turma, em outros casos de relatoria deste mesmos Conselheiro Relator, adotou este mesmo entendimento (Acórdão nº 3403-001.986, PA 10580.724883/2011-88, j. 20/03/2013; Acórdão 3403-001.989, PA 13982.001408/2009-81, j. 20/03/2013).

Por tais razões, entendo que em relação às receitas, pois são originadas de terceiro não cooperado, não se configura o ato cooperativo, por isso submetendo-se à regular incidência de PIS/Cofins.

No entanto, tem razão o contribuinte quando sustenta em seu recurso que “*não foram deduzidos da sua base de cálculo, os pagamentos feitos aos Cooperados e os demais gastos de custeio com medicamentos e outros*” (fl. 1093).

Isto porque as deduções previstas em relação às operadoras de plano de saúde, previstas no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98, são aplicáveis às cooperativas de médico, sendo indiferente o fato de administrar um plano cuja manutenção seja feita pelo próprio usuário, ou por contrato com uma empresa ou convênio com um Estado.

Assim, os pagamentos realizados pelas cooperativas aos médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados, para suportar os atendimentos a que deram causa os usuários (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias, medicamentos etc), desde que tenham sido efetivamente pagos, configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

Ou seja, as indenizações por eventos ocorridos são os pagamentos realizados pela operadora do plano de saúde para dar amparo à cobertura médica contratada.

Foi neste mesmo sentido, aliás, o entendimento adotado por este Conselho nos seguintes julgados:

“(…)COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. ART. 3º, § 9º, I, II E III, DA LEI 9.718/98. CORRESPONSABILIDADES CEDIDAS. CONSTITUIÇÃO DE PROVISÕES. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS.

As deduções da base de cálculo previstas em relação às operadoras de planos de saúde também se aplicam às cooperativas de serviço médico que desenvolvem esta mesma atividade.

Configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98, os pagamentos realizados pelas cooperativas para terceiros (tais como médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados), para suportar os atendimentos (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias etc), a que deram causa os usuários dos

planos de saúde, independente de se tratar de usuários da própria operadora ou de outras operadoras, desde que tenham sido efetivamente pagos, reduzidos dos valores reembolsados pelas outras operadoras. (...)”

(Acórdão nº 3403-986, PA 10580.724883/2011-88, Rel. Cons. Ivan Allegretti, j. 20/03/2013)

“(...)PIS/COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO. ART. 3º, § 9º, III, DA LEI 9.718/98. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS. CONCEITO. ALCANCE.

Configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98, os pagamentos realizados pelas cooperativas para terceiros (tais como médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados), para suportar os atendimentos (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias etc), a que deram causa os usuários dos planos de saúde independente de se tratar de usuários da própria operadora ou de outras operadoras, desde que tenham sido efetivamente pagos, reduzidos dos valores reembolsados pelas outras operadoras. (...)”

(Acórdão 3403-002.049, PA 13063.000694/2008-58, Rel. Cons. Ivan Allegretti, j. 23/04/2013)

“(...) COOPERATIVAS MÉDICAS PIS/COFINS MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.158/35 POSSIBILIDADES DE EXCLUSÃO INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS CONCEITO

Grande polêmica alcança a exclusão de base de cálculo prevista no inciso III, § 9º, artigo 2º da MP 2.15835, que assim determina: “III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades”. Este dispositivo diverge, por consectário lógico, não equivale ao inciso “I”, que possibilita a exclusão de valores repassados para as congêneres contratadas com transferência de responsabilidade. O inciso “III” permite a exclusão dos valores repassados aos credenciados, sem transferência de responsabilidade, que ao invés de receberem valores fixos mensais, recebem indenizações por eventos efetivamente ocorridos. Em nenhuma hipótese se permite a exclusão da base de cálculo de valores referentes à rede própria. (...)

(Acórdão nº 3302-001.765, PA nº 13971.002373/2004-11, Rel. Cons. Fabíola Cassiano Keramidas, j. 21/08/2012)

No presente caso, embora o Recorrente se refira aos pagamentos feitos aos cooperados e também aos “demais gastos de custeio com medicamentos e outros”, não fez

nenhuma prova de tais pagamentos específicos, nem demonstrou de nenhum modo, nada havendo, nem mesmo em sua contabilidade, que prova a natureza e o valor específico destes gastos para a cobertura da proteção médica prevista no convênio.

A única demonstração se refere aos pagamentos aos médicos cooperados, os quais são identificados na rubrica de despesa “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, cujos valores foram determinados pela diligência fiscal (fl. 1284).

Assim, reconhece-se apenas em relação aos pagamentos realizados aos cooperados, referentes à rubrica “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, o direito de dedução da base de cálculo de PIS/Cofins.

3) Conclusão.

Voto pelo provimento do recurso de ofício, restabelecendo a apuração da base de cálculo pelo valor constante da escrituração contábil, tal como procedeu a Fiscalização, e pelo provimento parcial do recurso voluntário, para reconhecer o direito de dedução dos valores pagos pela cooperativa aos médicos cooperados, referentes à rubrica “PRODUTIVIDADE DOS COOPERADOS”, nos valores apurados pela diligência fiscal, por entender que configuram a indenização de eventos na forma do art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

(assinado digitalmente)

Ivan Allegretti