



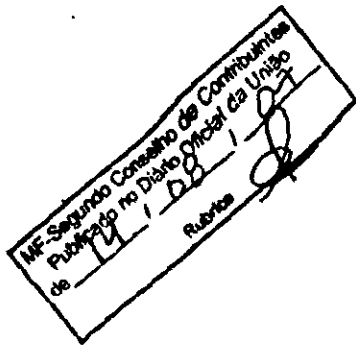
Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
CONTEÚDO ADMINISTRATIVO  
Brasília, 31 / 07 / 2007  
Sueli Tolentino Mendes da Cruz  
Mat. N.º 91751

2º CC-MF  
Fl.

Embargante : UNIMED UBERABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
Embargada : Segunda Câmara do Segundo Conselho de Contribuintes



### EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

Comprovada a omissão de ponto sobre o qual deveria pronunciar-se a Câmara, acolhem-se os embargos de declaração e complementa-se o Acórdão nº 202-16.483, para conhecer do recurso na parte não submetida à apreciação judicial, cuja ementa passa a ter a seguinte redação.

**“BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÕES. MP Nº 1.858-7/1999. ART. 15. MATÉRIA NÃO RECORRIDA. DEFINITIVIDADE DA DECISÃO.**

*Torna-se definitiva na esfera administrativa a matéria decidida em primeira instância, que não seja objeto de recurso, a teor do disposto no parágrafo único do art. 42 do Decreto nº 70.235/72, que regula o Processo Administrativo Fiscal.*

**RECEITAS DA UNIMED. RECEITAS DE TERCEIROS.**

*A venda de remédios, os convênios com laboratórios para exames laboratoriais, a venda de planos de saúde com internação hospitalar e demais serviços prestados geram receita própria da Unimed e não de terceiros, submetendo-se, assim, à incidência da contribuição par o PIS.*

**REPASSES A TERCEIROS. EXCLUSÃO. IMPOSSIBILIDADE. FALTA DE PREVISÃO LEGAL.**

*As exclusões da base de cálculo da contribuição são aquelas permitidas pela legislação, não se admitindo outras que não tenham expressa previsão legal.*

**DEDUÇÕES. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PRECLUSÃO.**

*Com a apresentação da impugnação, instaura-se a fase litigiosa do processo administrativo, precluindo o direito de o autuado apresentar novas alegações em momento posterior, a não ser nos casos previstos no § 4º do art. 16 do Decreto nº 70.235/72.*

**PIS SOBRE A FOLHA DE SALÁRIOS. MP Nº 2.158-35/2001. ART. 13. COOPERATIVAS.**

*A contribuição para o PIS das sociedades cooperativas deve ser apurada com base nos dispositivos legais específicos para este tipo de sociedade (Leis nº 5.764/71, 9.715/98, 9.718/98 e MP nº 2.158-35/2001), não se lhes aplicando as normas relativas às instituições e associações de caráter filantrópico, recreativo, cultural e científico, a que se refere o art. 15 da Lei nº 9.532, de 1997.*

*Recurso negado.”*

**Embargos de declaração acolhidos.**



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

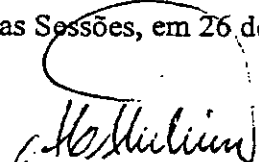
MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFÉRENCIA PRINCIPAL Brasília, 31. 07, 2007 Sueli Tolentino Mendes da Cruz Mat. Stape 91751
---

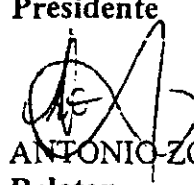
2ª CC-MF Fl. _____
--------------------------

Vistos, relatados e discutidos os presentes embargos interpostos pela UNIMED UBERABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

ACORDAM os Membros da Segunda Câmara do Segundo Conselho de Contribuintes, por unanimidade de votos, em acolher os embargos de declaração para sanar as omissões apontadas, passando o resultado do julgamento do Acórdão nº 202-16.483 a ser o seguinte: *“por unanimidade de votos, em não conhecer do recurso na parte concomitante com a ação judicial e, na parte conhecida, em negar provimento”*.

Sala das Sessões, em 26 de abril de 2007.

  
ANTONIO CARLOS ATULIM  
Presidente

  
ANTONIO ZOMER  
Relator

Participaram, ainda, do presente julgamento os Conselheiros Maria Cristina Roza da Costa, Gustavo Kelly Alencar, Nadja Rodrigues Romero, Claudia Alves Lopes Bernardino, Antônio Lisboa Cardoso e Maria Teresa Martínez López.



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFERE COM ORIGINAL
Brasília, 31 / 07 / 2007
Sueli Telesatto Mendes da Cruz Mat. S/ape 91751

2º CC-MF  
Fl.

**Embargante : UNIMED UBERABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**

## RELATÓRIO

Cientificada do Acórdão nº 202-16.483 em 20/03/2006 (segunda-feira), a empresa ingressou com os Embargos de Declaração de fls. 459/466, com base no art. 27 do Regimento Interno dos Conselhos de Contribuintes, alegando que o Colegiado omitiu-se de apreciar matéria sobre a qual deveria se pronunciar. A petição foi protocolada em 27/03/2006 (segunda-feira), conforme carimbo aposto na fl. 459.

Segundo a embargante, a matéria discutida nas razões do seu recurso transcende aquela que tramita no Judiciário, vez que envolve aspectos particulares da base de cálculo do tributo lançado aplicável às operadoras de planos de saúde, o que vai além da qualidade jurídico-societária de cooperativa da Unimed Uberaba - MG (à qual se restringe o Mandado de Segurança nº 2000.38.02.0001872-0).

Acrescenta que a insurgência no recurso voluntário refere-se à apuração errônea da base de cálculo no período objeto de autuação, ou seja, janeiro de 1999 a dezembro de 2002, pois a Fiscalização entendeu que a autuada teria excluído indevidamente receitas originárias de pagamentos decorrentes da prática de atos não-cooperados. Isto se comprova no exame do Termo de Verificação Fiscal, da impugnação e do recurso voluntário, conforme excertos destas peças que transcreve na petição de embargos. Até mesmo o relator do acórdão embargado reconheceu que o recurso aborda a matéria quando afirma que a questão das deduções das receitas dos planos de saúde não foi enfrentada em boa forma, para reforçar o seu entendimento as discussões administrativa e judicial são idênticas.

Prossegue a embargante dizendo que explorou a questão envolvendo as deduções das receitas da Unimed na impugnação e no recurso, principalmente no que tange às disposições do art. 3º, § 9º, inciso III, da Lei nº 9.718/98, com a redação dada pela MP nº 2.158-35/2001.

Aduz, também, que o fundamento do mandado de segurança é a Lei nº 5.764/71 (cooperativa), enquanto que a impugnação administrativa se funda na MP nº 2.158-35-2001 (operadora de plano de saúde).

Ao final, requer o recebimento dos embargos com efeitos infringentes para, apreciando a matéria destes autos, que não se confunde com aquela discutida no processo judicial, decidir:

(1) preliminarmente, pela nulidade do auto de infração, pois embasou-se fundamentadamente na descaracterização da embargante como sociedade cooperativa, tributando-lhe a totalidade dos atos cooperativos e não-cooperativos sem apartá-los;

(2) no mérito, pela reforma da decisão recorrida, anulando-se integralmente o auto de infração, com fundamento no art. 13, IV, da MP nº 2.158-35/2001, o que transmuda a base de cálculo do PIS para a folha de salários; na regra legal de não incidência tributária sobre os atos cooperativos (arts. 79, 87 e 111 da Lei nº 5.764/71); e na realidade das receitas percebidas pela recorrente, que não se confundem com as entradas;

U.A.

3



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES COMPARAÇÃO ORIGINAL Brasília, 31 / 07 / 2007 Sueli Tolentino Mendes da Cruz Mat. nº 91751
--

2º CC-MF FL. _____
--------------------------

(3) que se observe a regra específica para operadoras de planos de saúde, com o reconhecimento do direito às deduções permitidas pelo art. 2º, § 9º, da MP nº 2.158-35/2001, com a conseqüente anulação do termo fiscal guerreado.

Os autos vieram a mim, conforme Despacho nº 202-451, de fl. 468, em virtude do término do mandato do Conselheiro-Relator, Dalton César Cordeiro de Miranda.

É o relatório.



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
COMISSÃO GERAL  
Brasília, 31 / 07 / 2007  
Sueli Edleina Mendes da Cruz  
Atu. nº 91751

2ª CC-MF  
Fl. \_\_\_\_\_

VOTO DO CONSELHEIRO-RELATOR  
ANTONIO ZOMER

O recurso de Embargos é tempestivo e a alegada omissão na apreciação das razões recursais existe, devendo o mesmo ser conhecido e acolhido, pelos motivos expostos a seguir.

Conforme consta do Termo de Verificação Fiscal, a Fiscalização constatou que os conceitos de COOPERADOS e ATO COOPERATIVO utilizados pela Unimed Uberaba - MG estavam em desacordo com as disposições da Lei nº 5.764/71 e demais atos normativos correlatos, não havendo qualquer possibilidade de confusão dos COOPERADOS (médicos) com os USUÁRIOS dos Planos de Saúde oferecidos pela Unimed Uberaba.

Informa o autuante, no Termo de Verificação Fiscal, que na segregação das receitas, efetuada pela fiscalizada, a quase totalidade das receitas foi considerada como oriundas da prática de atos cooperativos, entre elas as receitas de venda de planos de saúde e da venda de medicamentos. Só mesmo as receitas decorrentes dos serviços de psicologia e outras receitas não eventuais foram catalogadas como oriundas de atos não-cooperativos.

Sendo assim, a Fiscalização reiterou a intimação para que fosse feita a correta segregação nos termos da Lei nº 5.764/71 e solicitou esclarecimentos sobre as receitas classificadas em atos cooperativos principais e auxiliares.

Em resposta, a empresa disse que:

*"(A) As receitas da cooperativa são advindas da prestação de serviços de assistência médica e hospitalar dos médicos cooperados aos associados (contratantes);*

*(B) A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar dos médicos cooperados aos associados (contratantes) abrangem consultas, exames (diagnóstico e terapia) e internações;*

*(C) A prestação de serviços de assistência médica e hospitalar dos médicos cooperados aos associados (contratantes) constituem atos cooperativos dos médicos cooperados;*

*(D) Os atos cooperativos dos médicos cooperados foram divididos em atos principais e atos auxiliares que são apropriados à razão dos serviços de assistência médica e hospitalar prestados pelos médicos cooperados aos associados - contratantes (atos principais) e dos serviços de assistência médica e hospitalar prestados por terceiros aos associados-contratantes, serviços esses contratados pelos médicos cooperados (atos auxiliares) para a plena realização da prestação de serviços de assistência médica e hospitalar dos médicos cooperados aos associados (contratantes), cumprindo assim os objetivos sociais da cooperativa de trabalho médico (Unimed Uberaba)."*

Ante o exposto, considerou a Fiscalização que a empresa simplesmente ignorou a legislação em vigor, tributando a totalidade das receitas, porque a contabilidade e demonstrativos apresentados não permitem a correta segregação dos valores que seriam oriundos de verdadeiros atos cooperados.

Esta forma de tributação foi aplicada até outubro de 1999, já que a partir de novembro de 1999 a contribuição para o PIS e a Cofins das cooperativas passaram a ser

5



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES		
CONSELHO FISCAL		
Brasil	31	07/2007
Sueli L. de A. Cruz		
Assessoria		

2º CC-MF
Fl.

Conseqüentemente, meu voto é pelo acolhimento dos Embargos, para o fim de retificar-se o acórdão anterior, acrescentando a análise da argumentação apresentada pela recorrente contra a não exclusão da base de cálculo da contribuição:

- (1) das deduções permitidas para as cooperativas pelo art. 15 da MP nº 2.158-35/2001 (decorrente da MP nº 1.858/99);
- (2) das receitas que transitam pela contabilidade da embargante;
- (3) das deduções permitidas para as operadoras de plano de saúde; e
- (4) a questão da aplicação das disposições do art. 13 da MP nº 2.158-35/2001 às sociedades cooperativas.

1 – Das deduções permitidas pelo art. 15 da MP nº 1.858-7, de 1999

No tocante ao primeiro item, a alegação da recorrente esteve centrada, na impugnação, fls. 284/290, na desigualdade isonômica implementada pelo art. 15 da MP nº 2.158-35/2001, que restringiu as deduções nele previstas às cooperativas de produção, deixando de fora as cooperativas de trabalho.

Esta questão foi amplamente analisada pela DRJ, fls. 350/353, que concluiu serem as referidas deduções, por expressa disposição legal, exclusivas para as cooperativas de produção, não contemplando os serviços médicos, nos seguintes termos:

*"A MP nº 1.858-9, editada em 24/09/1999 (atualmente sob nº 2.158-35, reedição em 24/08/2001), introduziu novas alterações acerca da sujeição das cooperativas à Cofins e ao PIS, nos termos seguintes:*

*[...]*

*Cabe alertar, apenas a título de informação, que a Receita Federal expediu o Ato Declaratório 88, de 17 de novembro de 1999, onde declara que as contribuições para o PIS/Pasep e para a Cofins, devidas pelas sociedades cooperativas, serão apuradas de conformidade com o disposto na Medida Provisória 1.858-7, de 29 de julho de 1999, relativamente aos fatos geradores ocorridos a partir do mês de novembro de 1999.*

*Colocada a questão nesses termos, é de se entender que, no caso em tela, há de se verificar se as exclusões da base de cálculo da Cofins e do PIS, admitidas nos inc. I a V do art. 15 da MP 1.858-9, alcançam as atividades de prestação de serviços exercidas pela empresa, porquanto, não obstante seja uma cooperativa, sua natureza é diversa da de uma cooperativa voltada para a comercialização e a industrialização dos bens dos associados. Evidencia-se que tais exclusões não contemplam os serviços médicos, servindo apenas para as cooperativas de produção."*

No recurso voluntário, esta questão não mais foi levantada, concluindo-se que houve concordância da autuada com o fato de que as exclusões em foco não se aplicam ao seu caso. Não sendo objeto de recurso, a decisão da DRJ, quanto a esta matéria, tornou-se definitiva, do parágrafo único do art. 42 do Decreto nº 70.235/72, que regula o Processo Administrativo Fiscal, *verbis*:

*"Parágrafo único. Serão também definitivas as decisões de primeira instância na parte que não for objeto de recurso voluntário ou não estiver sujeita a recurso de ofício."*

*[Assinaturas manuscritas]*



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

<b>MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES</b> <b>CONFERE COM O ORIGINAL</b> Brasília, <u>31</u> : <u>07</u> / <u>2007</u>  Suely Fátima Mendes da Cruz Mat. nº 91751
---

2º CC-MF Fl. _____
--------------------------

reguladas pela Medida Provisória nº 1.858-7, de 29 de julho de 1999, incidindo, inclusive, sobre os atos cooperados, se existentes.

No mandado de segurança, na petição inicial juntada por cópia às fls. 54/77, a Unimed Uberaba explica que a cooperativa de trabalho médico é uma modalidade sui generis de cooperativa e insurge-se contra as Leis nºs 9.715 e 9.718, de 1998, e contra a MP nº 1.858, de 1999, que culminou na MP nº 2.158-35/2001, que instituíram a contribuição para o PIS sobre o faturamento destas entidades, discutindo, também, a classificação das receitas em atos cooperados e não-cooperados. Ao final, requereu o direito de recolher o PIS na modalidade de 1% sobre a folha de salários e de 0,65% sobre o que entende ser ato não-cooperado.

Com esta ação judicial, a recorrente renunciou ao direito de discutir, na esfera administrativa, a matéria relativa à isenção do ato cooperativo e de sua definição, em se tratando de cooperativas de serviços médicos – Unimed. Neste ponto, não merece qualquer reparo o acórdão embargado. Entretanto, a questão da apuração da base de cálculo do PIS, nos termos da legislação contestada no mandado de segurança, no que tange às exclusões permitidas para as cooperativas e operadoras de Planos de Saúde, não foi objeto de discussão judicial.

Em situação semelhante, em que se apreciava a inclusão das variações monetárias na base das contribuições e o recorrente havia ingressado com ação judicial contra a ampliação da base de cálculo proporcionada pela Lei nº 9.718/98, firmei meu entendimento no seguinte sentido (Recurso nº 128.259):

*"O contribuinte está discutindo judicialmente a aplicação da Lei nº 9.718/98 nos autos do processo nº 1999.38.00.030254-1. Em princípio, esta ação encampa a questão da inclusão, na base de cálculo do PIS, das variações monetárias e cambiais. Entretanto, o que se discute no Judiciário é a constitucionalidade da Lei nº 9.718/98 e não se ela alcança as variações monetárias e cambiais e qual o momento de reconhecimento dessas receitas, para fins de pagamento da referida contribuição, que é o que se discute administrativamente. Não há dúvida de que as matérias tratadas numa e noutra esfera são distintas.*

*Conseqüentemente, a teor do que dispõe o ADN Cosit nº 03/96, quando são diferentes os objetos do processo judicial e do processo administrativo, este terá prosseguimento normal no que se relaciona à matéria diferenciada.*

*Portanto, no presente processo, não será discutida a constitucionalidade da Lei nº 9.718/98. Ao contrário, parte-se do pressuposto de que ela é constitucional e analisa-se as demais questões trazidas no recurso. Tem que ser assim porque ao órgão julgador administrativo não é dado apreciar a constitucionalidade da legislação tributária, cabendo a ele apenas cuidar da sua correta aplicação pelas autoridades fazendárias.*

*Assim, a inclusão das variações monetárias e cambiais na base de cálculo do PIS e a exigência dos juros de mora com base na taxa Selic serão apreciadas neste voto."*

Esta situação é em tudo semelhante à daqueles autos. Assim, não houve renúncia à discussão administrativa da forma de determinação da base de cálculo da contribuição, disciplinada pelos dispositivos legais cuja não-aplicação em sentido amplo se objetiva obter na via judicial.



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUENTES  
CONFERE COMO ORIGINAL  
Brasília, 31 / 07 / 2007  
Sueli Tolentino Mendes da Cruz  
Mat. Supl. 91751

2º CC-MF  
Fl. \_\_\_\_\_

Desta forma, embora diferenciada da matéria levada à apreciação judicial, a questão da isonomia das cooperativas de trabalho com as de produção não pode ser apreciada por este Colegiado.

## 2 – Das receitas que transitam pela contabilidade da Unimed

Neste tópico da impugnação, a Unimed discorda do procedimento adotado pela Fiscalização, que teria considerado todos os ingressos como receita da entidade, quando na verdade, segundo seu entendimento, os valores que transitam pela contabilidade de uma cooperativa de trabalho pertencem a terceiros.

A cooperativa teria a função de servir aos cooperados, captando clientes e cobrando-lhe honorários em nome do médico, que é repassado ao prestador do serviço médico. Diz a impugnante:

*“Neste aspecto, já surge uma diferença fundamental entre a UNIMED UBERABA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e as de plano de saúde. As empresas de plano de saúde são criadas para dar lucro, vendendo planos de saúde e contratando médicos para executar o contrato. A assistência médico-hospitalar é prestada mediante uma remuneração fixa. Desta feita, os executores (médicos), recebem pelo valor dos serviços prestados, independentemente de lucro ou prejuízo da sociedade comercial que o contrata.*

*Os cooperados, ao contrário, não têm vínculo empregatício nem são trabalhadores autônomos contratados e, portanto, NÃO SÃO TERCEIROS. Eles são sócios-proprietário da UNIMED UBERABA. Destarte, é evidente que o médico não presta serviços à cooperativa, mas aos usuários, e é a UNIMED quem presta serviços aos médicos cooperados.*

[...]

*Quando o médico presta o serviço médico ao usuário, a UNIMED repassa o valor que previamente recebeu do usuário para aquela finalidade. Assim, a UNIMED apenas recebe os honorários e os repassa ao médico. A fonte pagadora é o cliente-usuário. A assertiva é óbvia, haja vista que na qualidade de sócio da Unimed é absurdo imaginar que é a cooperativa que paga o médico, porque o médico não paga a si mesmo.*

*A “planilha de produção”, devidamente lançada na contabilidade comprova que todo o valor de recebimentos dos usuários, que entra na UNIMED, é repassado aos cooperados após a absorção dos custos e destinações legais previstas.*

*Emerge cristalino destes documentos que os honorários médicos apenas transitam pela UNIMED, cujo papel é repassá-los aos cooperados. O exemplo da recepcionista, serve para enfatizar que, da mesma forma que o repasse feito pela recepcionista do consultório não gera impostos que recaiam sobre ela, o repasse dos honorários pela cooperativa não pode dar origem a qualquer tributação para a UNIMED.*

*A proposta cooperativista que a UNIMED faz ao usuário incorpora, de forma implícita, o fato de que, ao fazer sua contribuição à UNIMED (pré-pagamento), o usuário está pagando aos cooperados tanto seus honorários como o custo dos meios necessários a seu eventual atendimento. Nos honorários dos médicos cooperados estão incluídas as despesas com a administração da UNIMED e o custo dos serviços auxiliares e hospitalares que o usuário venha a necessitar, posto que serviços de exames e internação*



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFERE CÓPIA ORIGINAL Brasília, 31 de 07, 2007 Sueli Inês Mendes da Cruz Adv. Ins. nº 91751
---

2º CC-MF Fl. _____
--------------------------

*de hospitais são imprescindíveis, como veremos, para o desempenho da profissão médica.*

*Entretanto, no ato do pré-pagamento que o usuário faz ao médico, passando pela cooperativa, ninguém pode antever o líquido mensal que o cooperado auferirá de seu trabalho, uma vez que as despesas sofrerão variações imprevisíveis. Pode ser que o determinado usuário pague uma certa quantia, e os gastos que os médicos terão com ele supere o valor pago. Pode ocorrer o contrário com outro usuário, ou com o mesmo usuário em outro período.*

*Por isso, a assistência médica que o usuário recebe por intermédio da UNIMED é custeada com base em princípios mutualistas, isto é, as contribuições de todos os usuários se somam para formar uma espécie de fundo comum. A fatalidade determinará que certos usuários necessitem de assistência médica, a qual será paga pelo fundo comum, gerado por todos os demais usuários.*

*O fundo comum é administrado pelos médicos cooperados por intermédio da UNIMED. Ela desempenha este papel de administradora dos valores que entram (dos usuários) e que saem (para os cooperados), nada recebendo por este trabalho.*

*Em face da necessidade de cada usuário e dos custos da administração, o repasse do valor das consultas aos cooperados é feito através de valores de UNIDADE DE TRABALHO - UT - e dependerá da receita líquida obtida após a dedução da receita bruta dos custos de outros procedimentos utilizados. Por isso, na UNIMED, a UNIDADE DE TRABALHO - UT-, que remunera os atos médicos cooperativados, tem como característica a flutuação, assumindo diferentes valores a cada mês.*

*A UT varia mensalmente, dependendo das despesas da Cooperativa com sua administração e com a demanda dos serviços médico-hospitalares, conforme planilha de variação mensal da UT, em anexo.*

*Esta é a diferença entre um médico cooperado da UNIMED, e o médico conveniado de empresas de planos de saúde. Na cooperativa, ele recebe dependendo do resultado obtido, dependendo do valor que o usuário paga a ele próprio, através da sua cooperativa. Na empresa de plano de saúde, recebe um valor fixo, porque é conveniado ou empregado."*

À tese de que os valores repassados aos médicos cooperados não podem ser tributados na Unimed, a recorrente agrega os custos com funcionários, material de expediente, água, luz, telefone, publicidade etc.; os custos dos serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, laboratórios, serviços especializados etc.; e o custo de hospitalizações (diárias, taxas, medicamentos, materiais, exames etc.).

No mais, esclarece como é feito o cálculo da UT e conclui que a Unimed não auferir receitas próprias, devendo ser excluídos da incidência do PIS todos os valores que transitam pela contabilidade da cooperativa, fazendo-se incidir a contribuição somente sobre os valores utilizados na sua própria manutenção.

A longa transcrição da argumentação desenvolvida pela impugnante deixa claro que ela não se considera como operadora de plano de saúde. Ao contrário, rebate fortemente esta hipótese, não pleiteando, em momento algum, que sejam garantidas a ela as deduções aplicáveis a estes tipos de sociedades, que a seu ver têm fins lucrativos, que não seria o caso das cooperativas de trabalho médico.





Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFEREI COM O ORIGINAL Brasília, 31 / 07 / 2007 Sueli Tolentino Mendes da Cruz Mat. Supte 91751
---

2º CC-MF Fl. _____
--------------------------

*De fato, a referência da sociedade passa a ser a prestação do serviço ao cliente, fazendo com que, em busca da satisfação do contrato com ele realizado, contrate serviços de não associados.*

*Portanto, há, no caso da cooperativa de trabalho médico, uma transformação do modo de atuação dos serviços contratados com os clientes, cujo resultado para o associado é o pagamento, por exemplo, de uma consulta pela cooperativa.*

*É, pois, impossível dizer que o valor global dos pagamentos mensais efetuados pelos clientes, que é um pagamento relativo a plano de saúde, não seja receita própria da cooperativa.*

*As receitas auferidas com os pagamentos mensais não são dos médicos, pois a razão jurídica do pagamento do plano de saúde é diversa da razão jurídica do pagamento do serviço que o médico presta ao seu paciente. Na primeira hipótese, a razão é um contrato entre a cooperativa e o cliente. Na segunda, é pelo serviço prestado ao paciente, que a cooperativa paga ao médico os honorários.*

*Assim, é claro que há receitas de naturezas diversas; uma auferida pela cooperativa, em face do contrato de plano de saúde, e outra, auferida pelo associado, em face da prestação específica do serviço médico.*

*A gestão da cooperativa envolve, portanto, a administração dos custos e das despesas, de forma a prover a cobertura integral dos gastos com os associados, com os terceiros contratados e com atividades administrativas.*

*Assim, quando a cooperativa contrata serviços de terceiros para atender os clientes, retira de suas receitas as origens de recursos para custeio do serviço, a fim de dar fim ao contrato com o cliente, o que representa, sem a menor sombra de dúvidas, ato de mercancia.*

*Nesse momento, o médico associado fica de fora do ato praticado pela cooperativa. O serviço custeado pela cooperativa ao cliente passa a ter fundamento diverso do prestado pelo associado, pois interessa apenas ao cumprimento do contrato realizado entre a cooperativa e seu cliente.*

*Note-se, ademais, que pelo fato de os clientes pagarem um plano de saúde, os valores das receitas referem-se, indistintamente, aos serviços a eles prestados por associados ou por terceiros contratados pela cooperativa.*

*O preço cobrado dos clientes tem de ser estimado para cobrir também os custos representados pelo valor cobrado pelos prestadores de serviços. Há, portanto, mercancia de serviço pela contratação de serviço de terceiros para cumprimento de contrato com os clientes.*

*O cliente, ao celebrar o contrato com a cooperativa, busca a contratação de um plano de saúde. Se a interessada deixasse de oferecer-lhe os serviços oriundos de atos não cooperativos, não haveria o mesmo interesse do cliente pela contratação, pois a cobertura do plano de saúde estaria restrita a consultas e exames realizados pelos médicos cooperados.*

*Trata-se de uma realidade de mercado. A sociedade, para competir no mercado, tem de comportar-se como empresa que oferece plano de saúde.*



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFERÊNCIA REGIONAL Brasília, 31 / 07 / 2007 Sueli Tolentino Mendes da Cruz Mat. S/ape 91751
--

2º CC-MF Fl. _____
--------------------------

*A venda de remédios, os convênios com laboratórios para os exames laboratoriais, a venda de planos de saúde com internação hospitalar etc., não constituem prestação de serviços médicos para fins de não incidência tributária.*

*Aliás, frise-se, não se nega à cooperativa de trabalho médico a necessidade que tem para complementar seus serviços de oferecer a seus pacientes os serviços complementares de exames radiológicos e laboratoriais, internação em outras clínicas e hospitais com os quais mantém convênio etc. Contudo, tal não se confunde com a atividade beneficiada pela tributação, devendo sofrer a tributação na forma da legislação tributária, pois são eles cobrados dos usuários pela cooperativa via plano de saúde.*

*Ainda que tais benefícios complementem os serviços prestados pelos médicos associados de uma cooperativa, facilitando a vida do paciente, não fazem parte do trabalho médico profissional prestado pela cooperativa de serviços médicos, uma vez que seu objetivo exclusivo é a prestação dos serviços médicos de seus associados e não a venda de remédios, de exames laboratoriais, de internações etc.*

*O mesmo se pode dizer, quando o médico prescreve um remédio. Evidente que a prescrição do remédio complementa o diagnóstico e é por esse motivo que o doente procura o médico, para se curar do mal que o aflige. Contudo, não constitui objetivo da cooperativa de serviços médicos a venda do remédio, podendo o paciente comprá-lo em qualquer farmácia. Se a cooperativa vende o remédio, lógico que tal atividade mercantil não se confunde com a prestação de serviços médicos."*

O entendimento acima esposado tem respaldo na jurisprudência dos Primeiro e Segundo Conselhos de Contribuintes, como demonstram as seguintes ementas:

*"SOCIEDADE COOPERATIVA- Não são alcançados pela incidência do imposto de renda os resultados dos atos cooperativos. Nas cooperativas de trabalho médico, em que a cooperativa se compromete a fornecer, além dos serviços médicos dos associados, serviços de terceiros, tais como exames laboratoriais e exames complementares de diagnose e terapia, diárias hospitalares, etc., esses serviços prestados por não associados não se classificam como atos cooperativos, devendo, seus resultados, ser submetidos à tributação." (Ac. nº 101-93.044, Rel. Sandra Maria Faroni)*

*"COFINS - A finalidade das cooperativas restringe-se à prática de atos cooperativos, conforme artigo 79 da Lei nr. 5.764/71. Não são atos cooperativos os praticados com pessoas não associadas (não cooperados) e, portanto, devida a contribuição normal e geral de suas receitas." (Ac. nº 202-10.887, Rel. Maria Teresa M. Lopez)*

*"COFINS. [...] ATOS NÃO-COOPERATIVOS. Considera-se atos não cooperativos os contratos de plano de saúde e aqueles praticados com terceiros não associados, embora objetivem atendimentos sociais e a finalidade da sociedade cooperativa, por faltar-lhes o requisito básico de estar em ambos os lados da relação negocial, a cooperativa e seus associados, para consecução dos seus objetivos." (Ac. nº 202-14.840, Rel. Nayra Bastos Manatta)*

No mesmo sentido, manifestou-se o Superior Tribunal de Justiça - STJ, em 17/02/2004, conforme ementa do Acórdão proferido no julgamento do Recurso Especial nº 237348 / SC, a seguir transcrita:

*"TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. COOPERATIVA MÉDICA. ATOS NÃO-COOPERATIVOS.*



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFERÊNCIA PERICIAL
Brasília, 31 10 7 2007
 Sueli Talentão Mendes da Cruz Estat. Supl. 91751

2º CC-MF FL. _____
--------------------------

1. A UNIMED presta serviços privados de saúde, ficando evidenciada, assim sua natureza mercantil na relação com seus associados, ou seja, vende, por meio da intermediação de terceiros, serviços de assistência médica aos seus associados.

2. O fornecimento de serviços a terceiros e de terceiros não-associados, caracteriza-se como atos não-cooperativos, sujeitando-se, portanto, à incidência do Imposto de Renda.

3. Recurso especial provido." (Relator Ministro Castro Meira, DJU de 17/02/2004, 2ª Turma).

No mesmo sentido, trago à colação, ainda, a ementa do Acórdão proferido pelo TRF da 1ª Região, quando do julgamento da Apelação Civil nº 2001.33.00.007772-0/BA, na qual ficou textualmente registrado que incide a tributação sobre os atos cooperativos tido pelas Unimed como auxiliares, nos seguintes termos:

*"TRIBUTÁRIO. UNIMED. ANULAÇÃO DE AUTO DE INFRAÇÃO. ATO COOPERATIVO. LEI N. 5.764/71. PROVA PERICIAL. I - Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados, entre estas e aquelas e pelas cooperativas entre si quando associados, para a consecução dos objetivos sociais (artigo 79 da Lei n. 5.764/71). O ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.*

*II- Os atos celebrados pela Unimed com pessoas físicas ou jurídicas, não associadas, e denominados de 'atos cooperativos auxiliares', não podem ser considerados atos cooperativos para efeitos jurídicos e tributários.*

*III. Apelação não provida."*

Resta claro, portanto, que as receitas dos contratos que a Unimed firma com seus clientes usuários, que alega ser de caráter mutualista, não podem ser excluídas da base de cálculo da contribuição para o PIS, da mesma forma que todos os demais custos enumerados na impugnação, conforme trecho transcrito neste voto. Isto porque a tributação segue o princípio da tipicidade cerrada, que deve ser aplicado, também, na determinação da base de cálculo dos tributos. Sendo assim, não há como dar guarida às exclusões pretendidas, quer por não dizerem respeito à prática de ato cooperado (período anterior a novembro de 1999), quer porque inexistente previsão legal que ampare a pretensão.

### 3 - Das deduções permitidas para as operadoras de planos de saúde - Preclusão

A parte da impugnação transcrita neste voto deixa muito claro que não foram apresentados quaisquer questionamentos contra o procedimento adotado pela Fiscalização para a determinação da base de cálculo da contribuição, no que tange às operadoras de planos de saúde. Ao invés disto, a impugnante limitou-se a argumentar que seu *modus operandi* não se iguala ao dos planos de saúde.

Durante todo o procedimento fiscal, a cooperativa, apesar de intimada, escusou-se de assumir que era operadora de plano de saúde, não apresentando qualquer demonstrativo que indicasse a apuração da base de cálculo do PIS com base nas deduções acima indicadas. Por conta disto, a Fiscalização tributou a totalidade das receitas. Neste ponto, registre-se que a alegação de que as exclusões e deduções a que teria direito estariam segregadas na contabilidade



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES CONFÉRENCIA FISCAL
Brasil, 31 07 2007
Sueli Tereza dos Anjos da Cruz Mat. Supl. 91731

2º CC-MF  
Fl.

não corresponde à verdade dos fatos constatada pela Fiscalização e registrada nos autos, conforme ficou demonstrado neste voto.

No recurso voluntário, no entanto, a Unimed inova em sua defesa, admitindo que no desenvolvimento de sua atividade de cooperativa, assume a roupagem de operadora de planos de saúde, e como tal, tem direito às deduções previstas no art. 2º, § 9º, da Medida Provisória nº 2.158-35/2001, *verbis*:

*"Art. 2º O art. 3º da Lei nº 9.718, de 27 de novembro de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:*

[...]

*§ 9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir:*

*I - co-responsabilidades cedidas;*

*II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas;*

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

Além de não questionar a forma de apuração da base de cálculo do PIS utilizada pela Fiscalização na impugnação, a Unimed também não apresentou, até aquele momento, qualquer elemento ou documento que demonstrasse a existência, em sua contabilidade, de forma segregada, de tais deduções. Por pertinente, cabe esclarecer que a afirmação, na peça de embargos, de que a questão foi explorada na impugnação e no recurso não é verdadeira.

Dispõe o Decreto nº 70.235/72, que regula o Processo Administrativo Fiscal, *verbis*:

*"Art. 14. A impugnação da exigência instaura a fase litigiosa do procedimento.*

*Art. 15. A impugnação, formalizada por escrito e instruída com os documentos em que se fundamentar, será apresentada ao órgão preparador no prazo de trinta dias, contados da data em que for feita a intimação da exigência.*

[...]

*Art. 16. A impugnação mencionará:*

[...]

*III - os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões e provas que possuir; (Redação dada pela Lei nº 8.748, de 1993)*

[...]

*§ 4º A prova documental será apresentada na impugnação, precluindo o direito de o impugnante fazê-lo em outro momento processual, a menos que: (Incluído pela Lei nº 9.532, de 1997)*

*a) fique demonstrada a impossibilidade de sua apresentação oportuna, por motivo de força maior; (Incluído pela Lei nº 9.532, de 1997)*



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986

MF - SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
CONSELHO FISCAL  
Brasília 31 07 2007  
Sueli L. ... da Cruz  
Assessoria Jurídica

2ª CC-MF  
Fl. \_\_\_\_\_

b) refira-se a fato ou a direito superveniente; (Incluído pela Lei nº 9.532, de 1997)

c) destine-se a contrapor fatos ou razões posteriormente trazidas aos autos. (Incluído pela Lei nº 9.532, de 1997)

[...]

Art. 17. Considerar-se-á não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo impugnante. (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997)”.  
1

De acordo com as normas processuais supratranscritas, é na impugnação que a lide é demarcada e o processo administrativo propriamente dito tem início com a instauração do litígio, não se permitindo, a partir daí, a abertura de novas teses de defesa ou a apresentação de novas provas, a não ser nas situações legalmente excepcionadas. A este respeito, Marcos Vinícius Neder e Maria Tereza Martínez López<sup>1</sup> asseveram que “a inicial e a impugnação fixam os limites da controvérsia, integrando o objeto da defesa as afirmações contidas na petição inicial e na documentação que a acompanha”.

Antônio da Silva Cabral, no seu livro “Processo Administrativo Fiscal” (Ed. Saraiva: São Paulo, 1993, p. 172), assim se manifestou sobre o assunto:

“O termo latino é muito feliz para indicar que a preclusão significa impossibilidade de se realizar um direito, quer porque a porta do tempo está fechada, quer porque o recinto onde esse direito poderia exercer-se também está fechado. O titular do direito acha-se impedido de exercer o seu direito, assim como alguém está impedido de entrar num recinto porque a porta está fechada.”

A respeito do mesmo tema, Cintra, Grinover e Dinamarco ensinam, no livro Teoria Geral do Processo:

“o instituto da preclusão liga-se ao princípio do impulso processual. Objetivamente entendida, a preclusão consiste em um fato impeditivo destinado a garantir o avanço progressivo da relação processual e a obstar o seu recuo para as fases anteriores do procedimento. Subjetivamente, a preclusão representa a perda de uma faculdade ou de um poder ou direito processual; as causas dessa perda correspondem às diversas espécies de preclusão[.]”.

E acrescentam:

“a preclusão não é sanção. Não provém de ilícito, mas de incompatibilidade do poder, faculdade ou direito com o desenvolvimento do processo, ou da consumação de um interesse. Seus efeitos confinam-se à relação processual e exaurem-se no processo.”

Desta forma, não se examina a argumentação relativa à base de cálculo do PIS das operadoras de planos de saúde, porque apresentada apenas em grau de recurso, quando a matéria já havia sido atingida pela preclusão.

#### 4 - Da questão da aplicação das disposições do art. 13 da MP nº 2.158-35/2001 às sociedades cooperativas

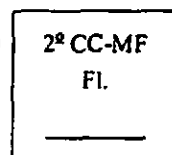
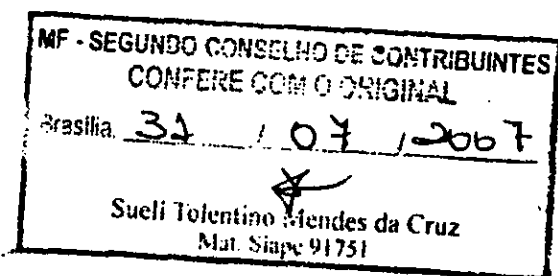
Alega a recorrente que o inciso IV do art. 13 da MP nº 2.158-35/2001 prescreve que as associações civis sem fins lucrativos, conceituadas no art. 15 da Lei nº 9.532/97, aplicável

<sup>1</sup> *Processo Administrativo Fiscal Federal Comentado*. São Paulo: Dialética, 2002, p. 67.



Ministério da Fazenda  
Segundo Conselho de Contribuintes

Processo nº : 10650.000850/2003-68  
Recurso nº : 126.359  
Acórdão nº : 202-17.986



as cooperativas, paguem a contribuição para o PIS à alíquota de 1% sobre a folha de salário, sendo inoportuno e ilegal o tratamento dado pela IN SRF nº 145/99, quando previu o recolhimento desta exação sobre outra base, ou seja, o faturamento.

Dispõe o inciso IV do art. 13 da Medida Provisória nº 2.158-35/2001, *verbis*:

*"Art.13. A contribuição para o PIS/PASEP será determinada com base na folha de salários, à alíquota de um por cento, pelas seguintes entidades:*

*[...]*

*IV - instituições de caráter filantrópico, recreativo, cultural, científico e as associações, a que se refere o art. 15 da Lei nº 9.532, de 1997;"*

Esta alegação não tem qualquer suporte legal. Não foi a Instrução Normativa SRF nº 145/99 que criou a incidência do PIS sobre o faturamento das cooperativas, mas a Medida Provisória nº 1.858-7, de 1999, matéria que já foi explorada neste voto.

Ademais, afora o fato de que as cooperativas, nas operações com não associados, desenvolvem atividade mercantil para efeito de tributação, é cediço que, sempre que uma lei ou dispositivo legal regula uma matéria de forma específica, esta prevalece sobre as disposições genéricas.

Assim, em relação às cooperativas, o que prevalece são os dispositivos legais que regulam a sua forma de tributação (Leis nºs 5.764/71, 9.715/98 e 9.718/98 e MP nº 2.158-35/2001) e não aqueles aplicáveis às instituições de caráter filantrópico, recreativo, cultural, científico e às associações, a que se refere o art. 15 da Lei nº 9.532, de 1997.

Desta forma, rejeita-se o pedido de anulação do auto de infração baseado no faturamento, por suposta subordinação da Unimed unicamente ao PIS apurado na modalidade de 1% sobre a folha de pagamento.

#### Conclusão

Ante todo o exposto, voto por se conhecer dos embargos para suprir a omissão existente no Acórdão nº 202-16.483, de 09/08/2005 e apreciar o recurso quanto as matérias diferenciadas daquelas discutidas na ação judicial, negando-lhe provimento.

Sala das Sessões, em 26 de abril de 2007.

ANTONIO ZOMER