



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

Processo nº 10650.001996/200 -73
Recurso nº 248.448 Voluntário
Acórdão nº 3403-001.289 – 4ª Câmara / 3ª Turma Ordinária
Sessão de 09 de novembro de 2011
Matéria COFINS/PIS
Recorrente UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
Recorrida FAZENDA NACIONAL

Assunto: Contribuição Social para o Financiamento da Seguridade Social – COFINS e o Programa de Integração Social PIS/PASEP.

Período de Apuração: 01.01.2003 a 31.12.2004.

Ementa: SOBRAS. DEDUÇÃO. BASE DE ÁLCULO.

As cooperativas podem deduzir da base de cálculo das contribuições sociais as sobras até o limite destinado à formação dos fundos, de reserva e FATES, com base nos atos cooperativos, nos termos estatuídos no art. 1º, § 2º da Lei nº 10.676/2003.

Ementa: OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. EXCLUSÃO DA BASE DE CÁLCULO. DO PIS E DA COFINS – LEI Nº 9.656/98.

Legislação permite à exclusão da base de cálculo do PIS e da COFINS das pessoas jurídicas de direito privado, cooperativas, que operam planos de assistência à saúde, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

Ementa: RECEITAS FINANCEIRAS. EXCLUSÃO. BASE DE CÁLCULO. As receitas oriundas de aplicação financeira das cooperativas decorrente de sobra de caixa não estão sujeitas à tributação das contribuições para o PIS e a COFINS, por estarem submetidas ao regime cumulativo.

Ementa: EXCLUSÃO DA BASE DE CÁLCULO DO RESSARCIMENTO DE INTERCÂMBIO. CO-RESPONSABILIDADE CEDIDA. TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE.

A legislação vigente autoriza a exclusão da base de cálculo: co-responsabilidades cedidas, as provisões técnicas e as indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, o que

engloba valores pagos à rede conveniada como médicos (honorários), hospitais, clínicas e laboratórios.

Recurso Provido em Parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento parcial ao recurso para excluir das bases de cálculo das contribuições os seguintes valores: 1) as sobras até o limite destinado à formação dos fundos de reserva e FATES; 2) as receitas financeiras; 3) as co-responsabilidades cedidas; 4) as provisões técnicas; e 5) a totalidade dos eventos ocorridos e pagos, liquidados das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade. Sustentou pela recorrente a Dra. Leticia Fernandes de Barros. OAB/MG nº 79.652.

Antonio Carlos Atulim - Presidente

Domingos de Sá Filho - Relator

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros: Domingos de Sá Filho, Antonio Carlos Atulim, Liduina Maria Alves Macambira, Robson José Bayerl, Ivan Allegretti e Marcos Tranchesí Ortiz.

Relatório

Trata-se de recurso ordinário interposto em face do acórdão prolatado pela DRJ em Juiz Fora/MG, que concluiu por manter o crédito tributário constituído por meio de Auto de Infração referente à COFINS, incidente sobre os valores recebidos a título de operadora de plano de assistência à saúde.

Sustenta a Recorrente por tratar-se de uma sociedade cooperativa não há incidência da referida contribuição sobre a integralidade das entradas de recursos financeiros provenientes dos recebimentos do plano de saúde, incidindo somente sobre a taxa de administração.

Articula que a exigência de tributação de contribuições contra sociedade cooperativa de serviços médicos incidindo sobre a integralidade das entradas dos recursos financeiros contraria a legislação aplicável ao sistema cooperativo.

Em breve síntese sustenta: Nulidade do Acórdão – por ser genérico para análise de duas impugnações e dois autos de infrações, COFINS e PIS/PASEP; Nulidade dos autos de infração – ilegalidade da descaracterização da recorrente como sociedade cooperativa; Negativa de análise da questão relativa à suposta preclusão administrativa com os mandados de segurança – números 2000.38.02.001.872-0 e 2000.38.02.000.582-9; Natureza jurídica societária – a não incidência tributária sobre o ato cooperativo; Delimitação da não incidência; Das sobras – dedução da base de cálculo do PIS/PASEP e da COFINS, conforme autorizado pela Lei n. 10.676/2003; Receitas financeiras; Exclusões na base de cálculo do PIS e COFINS concedidas às sociedades que operam planos de saúde – consoante regência da Lei n. 9.656/98; Constituições de provisões técnicas e co-responsabilidades cedidas; Transferência de responsabilidades.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Domingos de Sá Filho, Relator.

Trata-se de recurso voluntário tempestivo e atende os demais pressupostos necessários, motivo pelo qual tomo conhecimento.

Em preliminar aduz a recorrente a nulidade do r. acórdão por ter enfrentado em conjunto débitos lançados em auto de infração distintos, razão pela qual foram apresentados três recursos, um se reportando a cada contribuição, COFINS e PIS, e outro referente às duas contribuições em conjunto.

A nulidade só justifica quando resta patente o prejuízo, em que pesem as razões do inconformismo, não subsistem em face ao julgado.

O fato de ter deixado de segregar os tributos em decorrência de suas particularidades, para melhor análise, não vislumbro no que restou assentado no r. acórdão confusão capaz de causar o prejuízo alegado.

A meu sentir, não vejo violação aos princípios constitucionais norteadores do devido processo legal. Tanto é verdade que possibilitou a recorrente em brilhantes razões aduzir todo o seu inconformismo de modo pleno.

Assim, rejeito a preliminar de nulidade do acórdão recorrido.

A segunda preliminar argüida trata de nulidade em relação à descaracterização da recorrente da condição de sociedade cooperativa.

A alegação encontra-se sustentada em suposta descaracterização pelo simples fato dos autos de infrações abrangerem a totalidade das receitas, sem segregar, de acordo com o entendimento da recorrente as provenientes dos atos cooperados.

O lançamento deu-se por força da norma do parágrafo primeiro do artigo terceiro da Lei n. 9.718/98, que disciplina:

“1º – Entende-se por receita bruta a totalidade das receitas auferidas pela pessoa jurídica, sendo irrelevantes o tipo de atividade por ela exercida e a classificação contábil adotada para as receitas”.

O fato do julgador de piso manter o lançamento de acordo com o seu convencimento jamais pode ser entendido como ofensa, exige-se, que o julgamento seja realizado sob o ângulo do direito. No caso concreto, o julgamento deu-se dentro dos parâmetros da legislação de regência, cujo entendimento exposto é de que a incidência das contribuições sobre a totalidade das receitas auferidas, penso que esse fato não configura descaracterização da recorrente da qualidade de sociedade cooperativa, pois se trata de um posicionamento vinculado diretamente ao convencimento do julgador, mesmo que seja equivocado.

Ademais, essa preliminar termina se confundindo com o mérito, pois por regra legal se sabe da não incidência tributária sobre os atos cooperados, o que será aquilatada ao tempo certo.

Assim, impõe-se rejeitar a preliminar.

Da negativa de análise sob a suposta preclusão administrativa em decorrência da via judicial.

A propositura pelo Contribuinte de ação judicial com o mesmo objeto do Processo Administrativo Fiscal de exigência de crédito tributário implica em renúncia da discussão na esfera administrativa, tornando-se nela definitiva, matéria que se encontra pacificada neste Conselho, como se extrai da Súmula nº1.

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

A regra é à prevalência da decisão judicial em relação ao administrativo, mesmo quando se trata de matéria declarada inconstitucional pelo STF, caso submetido ao crivo do judiciário, essa submissão importar em renúncia da via administrativa. Instituto já amplamente discutido e atualmente pacificado neste Egrégio Conselho apresenta diversos precedentes que corroboram o entendimento aqui demonstrado. Vejamos:

“NORMAS PROCESSUAIS - PROCESSO JUDICIAL CONCOMITANTE COM O PROCESSO ADMINISTRATIVO - Havendo concomitância entre o processo judicial e o administrativo sobre a mesma matéria, não haverá decisão administrativa quanto ao mérito da questão, que será decidida na esfera judicial. Recurso não conhecido, quanto à matéria objeto de ação judicial. RECURSO 117324, 2º Conselho de Contribuintes, 3ª Câmara, julgado em 17/10/2001”.

A própria Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 5º, inciso XXXV, ao consagrar o princípio da unidade de jurisdição, torna inócua a decisão administrativa que verse sobre matéria idêntica à judicialmente em discussão, vez que sempre prevalecerá esta última que possui o condão da definitividade e o efeito de coisa julgada.

Por ser incabível a discussão da mesma matéria em instâncias diversas, havendo invariavelmente que, como já dito, prevalecer a decisão soberana emanada do Poder Judiciário, descabe sua discussão na esfera administrativa.

Em sendo assim, é imprescindível examinar se a matéria que está sendo discutida na esfera judicial é a mesma em sede administrativa.

Confesso que em relação à concomitância, bastava que a matéria submetida ao judiciário tratasse do mesmo tema, entretanto, passei a observar certa sutileza quanto à identidade de objeto entre os feitos administrativos e o processo judicial que afasta essa conclusão.

No caso concreto, parte do rol das matérias é distinta daquelas tratadas nos Mandados de Segurança. A matéria submetida ao judiciário é específica, tratam-se do próprio ato cooperado, neste caderno os assuntos se refere à nulidade do Acórdão por ter abordado duas impugnações ao mesmo tempo, COFINS e PIS/PASEP; ilegalidade da descaracterização da recorrente como sociedade cooperativa; dedução da base de cálculo do PIS/PASEP e da COFINS, conforme autorizado pela Lei n. 10.676/2003; receitas financeiras; exclusões na base de cálculo do PIS e COFINS concedidas às sociedades que operam planos de saúde – consoante regência da Lei n. 9.656/98; constituições de provisões técnicas e responsabilidades cedidas; transferência de responsabilidades.

Concluo pela inexistência de identidade absoluta em parte da matéria submetida na ação judicial e a do processo administrativo, reconheço a necessidade de apreciação da matéria no seio deste Conselho.

Em sendo assim, deixo de apreciar a natureza jurídica societária em razão de que essa encontra diretamente vinculada a não incidência tributária sobre o ato cooperativo e a delimitação da não incidência, e, estas se encontram submetidas à apreciação do judiciário.

Desse modo, afasto a presunção de renúncia em relação ao processo administrativo para apreciar com exceção daquelas matérias submetidas ao crivo do Poder Judiciário, com estas considerações passo a examinar o mérito.

Assim, cinge-se a controvérsia apresentada neste caderno à dedução das sobras da base de cálculo do PIS/Pasep e da Cofins, conforme autorizado pela Lei n. 10.676/2003, receitas financeiras, exclusões na base de cálculo do PIS e COFINS concedidas às sociedades que operam planos de saúde, consoante regência da Lei n. 9.656/98, constituições de provisões técnicas, co-responsabilidades cedidas e transferência de responsabilidades.

Exclusão da base de cálculo do PIS/Pasep e da Cofins, à luz da Lei n. 10.676/2003.

O inconformismo sustentado se refere à exclusão das sobras na base de cálculo das contribuições, na sua integralidade, por decorrer da própria natureza jurídica e não representarem acréscimo patrimonial, mas meros reembolsos aos cooperados das despesas incorridas na prestação de serviços.

Sendo assim, as sobras se caracterizam como resultado da prática de atos cooperativos.

Nesse passo, a decisão recorrida deu contorno jurídico acertado ao caso na parte em que reconheceu *in abstracto* o direito à dedução limitada ao valor destinado à constituição dos fundos de reserva e FATES. Contudo, deve ser reformada na parte em que negou o direito àquela dedução *in concreto* em razão da falta de segregação entre atos cooperados e atos não cooperados. Isto porque é possível efetuar o cálculo dos valores destinados aos fundos, apenas com base nos atos cooperativos, nos termos estatuídos no art. 1º, § 2º da Lei nº 10.676/2003, para em seguida efetuar-se a dedução das bases de cálculo utilizadas nas autuações.

Das Receitas Financeiras incluídas na base de cálculo das contribuições.

As operações financeiras das cooperativas decorrentes de sobra de caixa que produzem renda não estão sujeitas à tributação, PIS e COFINS.

Embora a Jurisprudência entender como especulação financeira, motivo pelo qual é considerado fenômeno autônomo, não pode ser confundida com atos negociais específicos e com finalidade de fomentar transações comerciais em regime de solidariedade, como são os atos cooperativos.

Tal posição segundo a jurisprudência dos tribunais, principalmente, do STJ, que já pacificou o entendimento de que as receitas financeiras, no caso das cooperativas de créditos não configuram ato cooperativo, em razão de envolver tanto a captação de recursos, quanto à realização de empréstimos efetuados aos cooperados, bem como a própria movimentação financeira.

Portanto, cabe examinar se as receitas financeiras devem ou não ser incluídas à base de cálculo das contribuições. As receitas financeiras, diversamente da cooperativa de crédito, as demais cooperativas praticam esses atos eventualmente.

Como se sabe as cooperativas de prestação de serviços médicos está submetido ao regime cumulativo, portanto, a incidência das contribuições para o PIS/PASEP e a COFINS deve incidir somente em relação ao faturamento, isto é, a receita de contraprestação dos serviços médicos, que se resume nas prestações recebidas dos usuários do plano de saúde.

As cooperativas estão submetidas ao regime cumulativo de que trata a Lei n. 9.718/8. Como é de conhecimento geral a amplitude dada ao conceito de faturamento pelo parágrafo primeiro do art. 3º da Lei nº 9.718/98 foi declarada inconstitucional.

Deste modo, as pessoas jurídicas não enquadradas no regime não cumulativo permanecem sujeitas às normas da legislação vigente anteriormente, Lei n. 9.718/98.

Com o evento da edição da Lei 9.718/98, a base de cálculo foi alargada para alcançar a totalidade das receitas, porém, o Supremo Tribunal Federal declarou inconstitucional o disposto parágrafo primeiro do art. 3º da mencionada lei que promoveu o

alargamento da base de cálculo das contribuições, embora haja entendimento que a extensão *erga omnes* só alcança as partes diretamente vinculadas no processo judicial enquanto não for editada Resolução pelo Senado Federal.

Entendo tratar-se de receita que não guarda qualquer vínculo com o conceito de faturamento. Portanto, só compõe a base de cálculo para a determinação da contribuição às receitas provenientes dos ingressos de receitas da contra prestação dos planos de saúde.

Assim sendo, deve ser afastado da base de cálculo o valor das receitas distinto do conceito de faturamento. Acolho os argumentos da recorrente para afastar da base de cálculo as receitas provenientes das aplicações financeiras.

DAS EXCLUSÕES NA BASE DE CÁLCULO DO PIS E DA COFINS CONCEDIDAS ÀS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE – LEI N. 9.656/98.

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 sínteses 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

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.

Da leitura do estatuto da recorrente extrai-se a confirmação de que a mesma pratica administração de plano de saúde, assim sendo, efetua pagamento por conta e ordem de terceiro, portanto, se enquadra no disposto do art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98.

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).

Nessa linha, ao contrário do que afirmou a decisão de primeiro grau, o exame dos demonstrativos das deduções da receita bruta (fls. 33, 34 e 38 , revela que a fiscalização não concedeu nenhuma dedução prevista nos incisos I e III do § 9º da Lei nº 9.718/98, mas apenas e tão-somente a dedução relativa à provisão de risco que tem previsão legal no inciso II do § 9º da Lei nº 9.718/98.

A leitura do relatório fiscal demonstra que a fiscalização levantou a receita bruta, tal como definida no art. 3º, § 1º da Lei nº 9.718/98 e em seguida concedeu as deduções consignadas nos demonstrativos citados. Contudo, em tais demonstrativos constou apenas a

dedução de uma das provisões previstas no inciso II e não constou nenhuma das deduções previstas nos incisos I e III do § 9º da referida lei.

Em sendo assim, à vista das disposições, impõe reconhecer que as cooperativas de serviços médicos têm direito de ajustar a base de cálculo das contribuições por força de disposição legal, tratamento esse semelhante às empresas operadoras de plano de saúde, por se tratar de atividade idêntica.

Não há como deixar de reconhecer que os recursos financeiros transitam pelo caixa da sociedade, no entanto, são repassados aos médicos associados (honorários), as redes conveniadas (hospitais), e demais serviços assistenciais de apoio prestados aos consumidores.

Além do que, os tribunais federais regionais vêm reconhecendo o direito das cooperativas excluïrem da base de cálculo as despesas operacionais, isto é, os custos inerentes à prestação de serviços, conhecidos como indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos.

TRIBUTÁRIO. PIS. COFINS. DEDUÇÕES. COOPERATIVA. UNIMED. ART. 3º, § 9º, INCISO III, DA LEI N. 9718/98. (...)3. Dentre as exclusões permitidas para as operadoras de planos de saúde, encontram-se os custos que a impugnante pretendeu deduzir, pois se pode considerar como sendo indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, os valores correspondentes aos pagamentos registrados nas contas descritas, que se referem a despesas operacionais ou custos decorrentes do cumprimento dos contratos de prestação de serviços médicos contratados pela UNIMED com seus usuários. 4. Sentença mantida.

(Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Segunda Turma. Processo: 2006.71.02.000202-1/RS. Relator: Juíza Vânia Hack de Almeida. Publicação: DJe 14/05/2009)

“PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. ISS. BI-TRIBUTAÇÃO. I - Nas operações decorrentes de contrato de seguro-saúde, o ISS não deve ser tributado com base no valor bruto entregue à empresa que intermedeia a transação, mas sim pela comissão, ou seja, pela receita auferida sobre a diferença entre o valor recebido pelo contratante e o que é repassado para os terceiros, efetivamente prestadores dos serviços. Precedente: EDcl no REsp nº 227.293/RJ, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJ de 19.9.2005. (...) (Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1002704/DF, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, Rel. p/ Acórdão Ministro FRANCISCO FALCÃO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 12/08/2008, DJe 15/09/2008)

“PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. CONTRATO DE SEGURO SAÚDE. ISS. BI-TRIBUTAÇÃO. I - Nas operações decorrentes de contrato de seguro-saúde, o ISS não deve ser tributado com base no valor bruto entregue à empresa que

intermedeia a transação, mas sim pela comissão, ou seja, pela receita auferida sobre a diferença entre o valor recebido pelo contratante e o que é repassado para os terceiros, efetivamente prestadores dos serviços. Precedente: EDcl no REsp nº 227.293/RJ, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJ de 19.9.2005. (...) (Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1002704/DF, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, Rel. p/ Acórdão Ministro FRANCISCO FALCÃO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 12/08/2008, DJe 15/09/2008)

Assim, independentemente da discussão em relação ato cooperado, matéria essa submetida ao crivo do Poder Judiciário, impõe reconhecer o direito das cooperativas de trabalho médico na qualidade de operadora de plano de saúde excluir os eventos/sinistros conhecidos ou avisados, efetivamente pagos, apropriados a despesas da base de cálculo das contribuições sociais, in casu do PIS e da COFINS, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade, com arrimo na norma do inciso III, - § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98.

CO-RESPONSABILIDADE CEDIDA E TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADES - INTERCÂMBIO.

O sistema identificado como “Unimed” se tornou símbolo de assistência de saúde suplementar em todo o país, fruto da união de um grupo de médicos aglutinados por meio de cooperativa, cada uma delas com sua personalidade jurídica.

Com o objetivo de estender essa malha de assistência médica aos usuários, estabeleceu-se entre as diversas cooperativas de serviços médicos, coordenados por uma central, o intercâmbio nacional. Isso implica dizer que o usuário da Unimed de Vitória-ES pode ser atendido por um médico cooperado e uma unidade hospitalar conveniada de uma das Unimed de qualquer Estado da Federação.

Sendo certo que, o valor do custo do atendimento será repassado a Unimed que efetuou o atendimento, bem como, a rede hospitalar e todos os serviços complementares.

Entre tantas modalidades de serviços prestadas de uma Unimed a outra do sistema, inclui a co-responsabilidade cedida, eventos ocorridos, transferência de responsabilidade e outras denominações, em síntese, encontram abarcadas pelo intercâmbio entre as Unimed.

A toda evidência que cada uma, Unimed, é responsável pelo ressarcimento dos custos do atendimento do consumidor que contratou o plano de saúde, viabilizando o acesso aos serviços médicos, clínicos, hospitalares e laboratoriais, etc.

Desse modo, a receita obtida com a contratação do plano de saúde é repassada a outra operadora por meio de ressarcimento, o que implica, assim, reconhecer o direito da exclusão dos valores repassados da base de cálculo das contribuições.

Conclusão.

Desse modo, impõe-se amoldar a incidência ao que determina a lei, excluindo-se da base de cálculo: as co-responsabilidades cedidas, as provisões técnicas e as

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/03/2001

Autenticado digitalmente em 04/01/2012 por DOMINGOS DE SA FILHO. Assinado digitalmente em 06/01/2012

por ANTONIO CARLOS ATULIM. Assinado digitalmente em 04/01/2012 por DOMINGOS DE SA FILHO

Impresso em 19/01/2012 por NADIA LEONOR FERREIRA LIMA

Processo nº 10650.001996/2006-73
Acórdão n.º 3403-001.289

S3-C4T3
Fl. 6

indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, o que engloba valores pagos à rede conveniada como médicos (honorários), hospitais, clínicas e laboratórios.

Ante ao exposto, não conheço da matéria submetida ao crivo do Poder Judiciário, e na parte conhecida dou provimento parcial para reconhecer o direito da recorrente de excluir da base de cálculo os seguintes valores: 1) as sobras até o limite destinado à formação dos fundos de reserva e FATES; 2) as receitas financeiras; 3) as co-responsabilidades cedidas; 4) as provisões técnicas; e 5) a totalidade dos eventos ocorridos e pagos, líquidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

É como voto.

Domingos de Sá Filho