



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

**Processo nº** 11065.724220/2012-36  
**Recurso nº** Voluntário  
**Resolução nº** **3302-000.404 – 3ª Câmara / 2ª Turma Ordinária**  
**Data** 26 de março de 2014  
**Assunto** COFINS  
**Recorrente** UNIMED VALE DOS SINOS SOC. COOP DE TRABALHO MÉDICO LTDA  
**Recorrida** DRJ - PORTO ALEGRE -RS

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em converter o julgamento em diligência, nos termos do voto do relator.

WALBER JOSÉ DA SILVA - Presidente.

(Assinado Digitalmente)

GILENO GURJÃO BARRETO - Relator.

(Assinado Digitalmente)

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Walber José da Silva, Mara Cristina Sifuentes, Maria da Conceição Arnaldo Jacó, Alexandre Gomes, Fabiola Cassiano Keramidas e Gileno Gurjão Barreto.

Adota-se o relatório da decisão recorrida, por bem refletir a contenda.

Contra a cooperativa antes qualificada foram lavrados dois Autos de Infração, a saber:

a) o primeiro formalizou a exigência de COFINS, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 5.283.936,83, referente a fatos geradores entre 31/01/2008 e 31/12/2009. Esse valor (principal) foi acrescido de multa de ofício de 75% e juros de mora. Constou fundamentação legal. Houve ciência em 03/10/2012 (*Termo de Ciência de Auto de Infração e Entrega de Documentos*);

b) o segundo formalizou a exigência de PIS, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 1.144.852,99, referente a fatos geradores entre 31/01/2008 e 31/12/2009. Esse valor (principal) foi acrescido de multa de ofício de 75% e juros moratórios. Constatou base legal. Houve ciência em 03/10/2012 (*Termo de Ciência de Auto de Infração e Entrega de Documentos*).

Foi produzido *Relatório do Procedimento Fiscal*, onde ficou registrado (excertos):

No curso da ação fiscal detectamos irregularidades com repercussão sob o aspecto tributário no que tange à redução dos valores devidos das contribuições, em desacordo com as determinações legais.

A contribuinte deduziu da base de cálculo das contribuições para o PIS e da COFINS devidas nos anos-calendário de 2008 e 2009 todos os custos relativos aos atendimentos de seus segurados e não somente os custos com outras operadoras de planos de saúde referentes a transferência de responsabilidade, conforme determinação legal (...).

O disposto no (...) inciso III do § 9º do art. 3º da referida Lei nº 9.718, de 1998, não autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo das citadas contribuições todos os valores dos custos operacionais incorridos (depois de abatidos dos valores das transferências de responsabilidades recebidas) que são próprios do exercício da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários (clientes) dos respectivos planos de saúde. São exemplos desta espécie de serviços: consultas médicas; exames radiológicos e laboratoriais; internação em hospitais e clínicas; terapias e demais despesas afins. (...) a legislação citada não autoriza também o abatimento de despesas com salários, despesas com ambulatório e hospital próprio, bem como para atendimento a seus contratantes de plano de saúde, conforme a fiscalizada alega e efetivamente deduziu de suas bases de cálculo para as contribuições para o PIS e a COFINS.

Pela exclusão indevida de tais custos de sua base de cálculo a fiscalizada apurou valores devidos para as contribuições a menor, mensalmente, nos meses sob fiscalização de janeiro de 2008 a dezembro de 2009.

No demonstrativo apresentado à fiscalização em atendimento ao Termo de Início do Procedimento Fiscal, estão demonstrados que foram deduzidos das receitas auferidas valores correspondentes ao reembolso de despesas com consultas médicas; exames radiológicos e laboratoriais; internação em hospitais e clínicas; terapias, custos com seus ambulatórios próprios e demais despesas afins (...).

Adicionalmente, (...) a fiscalizada anexa documentos para comprovar supostos descontos incondicionados concedidos pela mesma, conforme alegou em atendimento ao Termo de Constatação e Intimação Fiscal (fls. 265 a 327), com resposta protocolada em 06/08/2012, onde argumenta que os valores constantes dos lançamentos contábeis efetuados nas contas contábeis do grupo 3119 referem-se a descontos incondicionados. A verificar os históricos dos respectivos lançamentos contábeis e os documentos apresentados constata-se que tais valores referem-se a comissões pagas e não a descontos incondicionais.

Os valores lançados na escrituração contábil nas contas contábeis do grupo 3119 (razão fls. 240 a 250) e deduzidos da receita auferida pela contribuinte nas planilhas, apresentadas à fiscalização como “outras deduções das Contraprestações - AP”, referem-se, em

realidade, a comissões pagas aos clubes de diretores lojistas ou sindicados conforme os próprios históricos contábeis registram.

(...) não se tratam de descontos incondicionais concedidos, mas simples comissões por “prestação de serviços de orientação, assessoramento e informações”, conforme resposta da própria fiscalizada. Percebe-se que CDL recebe comissão de 10% ao intermediar os contratos de planos de saúde entre seus associados e Unimed. Os reais tomadores dos serviços de saúde, os associados da CDL, pagam fatura individual com o valor integral da mensalidade à CDL, pois para estes a contratada (UNIMED) emitiu cobrança individual, sem qualquer desconto.

Apesar de a fiscalizada alegar que efetuou as deduções de acordo com as determinações legais, ratificamos que a maior parte das deduções realizadas pela fiscalizada não possuem legislação que lhes dê amparo.

Em 30/10/2012 a contribuinte apresentou, através de procurador, arrazoados impugnatórios referentes à COFINS e ao PIS. Em relação ao lançamento da COFINS, referiu:

Preliminar de nulidade • a autuação não é clara ao ponto de saber a cooperativa exatamente o motivo de sua lavratura. O relatório não foi preciso, aparentemente albergando o valor da receita bruta da cooperativa, envolvendo atos cooperativos principais e auxiliares, além de receita não operacional. Também não contempla ação judicial que debate a tributação dos atos cooperativos;

- a defesa está prejudicada, eis que terá de alegar tudo o que pode, em face de não saber o que realmente pretende a autuação: se a tributação do ato principal, do auxiliar, de ambos, bem como o motivo da tributação;

- a autuação fala que deduções de usuários próprios não podem ser realizadas, com base na Lei nº 9.718/1998 (art. 3º, § 9º), afirmando que somente usuários de intercâmbio (atendidos por outras operadoras de planos) permitem tais abatimentos, porém, não prova a restrição do ponto de vista legal;

- postula, em preliminar, pela nulidade da autuação, porquanto em muito ficou dificultada a defesa da autuada, violando o princípio da ampla defesa e do contraditório, princípios estes consagrados constitucionalmente.

Mérito • pelo teor da documentação acostada, conclui que o objeto da exigência fiscal decorre de ter a cooperativa excluído da base de cálculo da COFINS os eventos ocorrido e efetivamente pagos na forma da Lei nº 9.718, de 1998, com a redação dada pela MP nº 2.158-35, de 2001;

- a partir da vigência daquela MP, a cooperativa, por ser uma operadora de planos de saúde, pode abater da base de cálculo os valores decorrentes dos pagamentos que realiza, por conta da utilização dos planos de saúde pelos usuários. Incluem-se aí os pagamentos de hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, etc, todos relacionados com o atendimento coberto pelo contrato de plano de saúde;

- no ponto em questão, o Fisco entende que somente poderiam ser deduzidos da base de cálculo da contribuição os valores decorrentes de pagamentos a outros cooperados de

outra operadora de planos. Isso contraria a letra da lei, eis que a norma não restringe a utilização do benefício;

- a nomenclatura adotada pelo legislador tributário, no que tange às parcelas que podem ser abatidas da base de cálculo da COFINS (e do PIS) pelas operadoras de planos de assistência à saúde, partiu das definições utilizadas nos contratos de seguro. Entende-se por co-responsabilidade cedida, expressão utilizada no inciso I, § 9º, do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, o repasse total ou parcial do risco contratado e da mensalidade do contrato respectivo de uma operadora para outra. O inciso II da norma legal refere que a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas (ou reservas técnicas) podem ser deduzidas da base de cálculo do PIS e da COFINS (Provisão de Risco, PEONA);

- quanto ao inciso III, motivador da autuação, *indenização* é o pagamento das despesas decorrentes dos eventos ocorridos. *Evento*, por sua vez, é sinônimo de sinistro. *Sinistro*, na linguagem securitária, é a ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro. Ou seja, *evento* é todo o procedimento relacionado à assistência à saúde adimplido pela Operadora de Planos de Saúde;

- os pagamentos de despesas com prestadores credenciados, como hospitais, laboratórios, clínicas, bem como com médicos, enfim, todos as despesas com o atendimento cuja cobertura contratual esteja prevista, são eventos;

- as operadoras de planos de saúde, com a impugnante, podem ofertar aos seus consumidores coberturas adicionais ao contrato de assistência à saúde, ligadas ao objeto principal da contratação, qual seja, a preservação da saúde. A regulamentação da Lei nº 9.656, de 1998, permite a comercialização de serviços opcionais, definindo-os como coberturas ou serviços adicionais;

- quando a norma tributária diz que pode ser abatido da base de cálculo do PIS e da COFINS o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, quer dizer, em consonância com o primeiro inciso, que o montante pago em decorrência da utilização do plano pelo usuário (cliente), poderá ser abatido da base de cálculo das referidas contribuições, deduzido do valor eventualmente recebido de outra operadora em decorrência da transferência de responsabilidade pelo atendimento deste beneficiário;

- os valores deduzidos são, todos eles, decorrentes dos pagamentos que fez a impugnante aos prestadores médicos sócios e a credenciados ou mesmo outros, sempre em decorrência da utilização do plano pelo beneficiário;

- seja porque são atos cooperativos principais, seja porque são eventos, as deduções foram legítimas, donde descabida a autuação.

Atos cooperativos • quando nega os repasses aos sócios, a autuação acaba por tributar os atos cooperativos, cuja discussão é objeto dos processos judiciais. Por meio da ação declaratória nº 2001.71.00.016903-9, debate a incidência do PIS sobre os atos cooperativos. O processo aguarda decisão do STF, em face da repercussão geral reconhecida pelo STF no RE nº 598.095/RS;

- por meio da ação declaratória nº 2001.71.00.006744-9, debate a COFINS, também sobre os atos cooperativos. A ação também aguarda a decisão do STF;

• não há concomitância, entre esse expediente e as ações, dado que nelas não se debateu a questão sob o aspecto legal das deduções dos eventos, mas o resultado daquelas ações implicará no deslinde deste contencioso, já que a autuação albergou a receita bruta da cooperativa.

Descontos incondicionados • quanto à negativa dos descontos financeiros incondicionados realizados pela cooperativa em razão do contrato com o CDL, também não prospera a autuação. A cooperativa aduziu que, por conta do contrato, concedia desconto financeiro ao contratante, devolvendo-lhe valores e não lhe remunerando serviços. Em vista disto, não comparece receita operacional na cooperativa, para fins tributários, já que não decorre de prestação de serviço da própria cooperativa. Ademais, também não houve identificação de outros descontos glosados, o que torna nula a autuação, por impossibilidade de defesa.

Só receita de serviços • é público e notório que o STF julgou inconstitucional o § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998. Em face disto, todas as receitas que não sejam de prestação de serviço devem ser excluídas da base de cálculo dos tributos objetos deste contencioso administrativo;

• a receita da prestação de serviço, numa cooperativa operadora de planos de saúde, corresponde ao preço que se cobra para administrar os planos de saúde. Não integram, por corolário, os valores arrecadados e repassados aos prestadores de serviços *credenciados* ou mesmo *cooperados*. Só a taxa de administração, ou a comissão, pela administração e intermediação realizada em face dos planos de saúde é que servem de base de cálculo;

• se o preço do serviço foi definido como sendo a taxa de administração, para efeitos do ISS, bem como se o faturamento decorrente da prestação do serviço, para efeitos de PIS e COFINS (art. 2º da LC nº 70/1991), é a base de cálculo, consoante definido pelo STF, evidente que todo o valor recebido pela cooperativa não pode ser alcançado pelas contribuições, *mas, somente, o que efetivamente cobra para administrar os planos*;

• devem ser excluídas da base de cálculo tudo o que não for receita de prestação de serviço, que aqui é considerada apenas a taxa de administração ou o resultado deixado nos contratos.

Diligência • a cooperativa entende necessário que o Fisco esclareça quais repasses não poderiam ser realizados, e para quem, na medida em que, se os destinatários forem os médicos sócios, ato cooperativo principal será (como também são eventos); se forem os prestadores de serviços credenciados (hospitais, laboratórios, clínicas, etc), eventos serão, merecendo, em face disto, ser realizada diligência;

• por outro lado, há menção de descontos incondicionais que não foram identificados, mas glosados, merecendo esse detalhamento também. Também há diferenças encontradas pela cooperativa acerca da base de cálculo, cotejada com aquela efetivamente válida e a montada pelo Fisco, merecendo ser revista e ajustada.

Conclusão • a cooperativa postula, em preliminar, pela nulidade da autuação, porquanto ausentes os requisitos previstos no art. 10 do Decreto nº 70.235, de 1972;

• requer a procedência de sua defesa, para efeitos de que seja integralmente cancelado o auto de infração lavrado, em face dos argumentos que expôs;

• pede a realização de diligência, a fim de que seja cabalmente comprovado que as deduções realizadas foram feitas de acordo com as normas legais vigentes.

Em relação ao auto de infração do PIS, reprisa os argumentos contrários ao lançamento da COFINS.

Vistos, relatados e discutidos os autos, acordam os membros da 2ª Turma de Julgamento, por unanimidade de votos, rejeitar a preliminar de nulidade arguida e julgar improcedentes as impugnações apresentadas, nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado.

Intimada do acórdão supra, em 26.12.2012, inconformada a Recorrente interpôs recurso voluntário em 22.01.2013.

É o relatório.

Conselheiro GILENO GURJÃO BARRETO, Relator

O presente recurso preenche os requisitos de admissibilidade, por isso dele conheço.

A insurgência do contribuinte se dá quanto à caracterização e tributação do ato cooperativo e quanto ao conteúdo da dedução prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98.

No caso concreto, a base de cálculo dessas contribuições é a receita proveniente das mensalidades pagas pelos beneficiários dos planos de saúde comercializados pela cooperativa, que nada mais é do que receita oriunda da prestação de serviço.

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 2.15835/ 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.”*

O 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 deduções legais que a operadora pode abater da base de cálculo, estão previstas no art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/98, com a redação que lhe foi dada pela MP nº 2.158-35/ 01, *in verbis*:

*Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica. (Vide Medida Provisória nº 2158-35, de 2001) (Vide Medida Provisória nº 627, de 2013) (Vigência)*

*§ 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 2158-35, de 2001)*

*I - co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2158-35, de 2001)*

*II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2158-35, de 2001)*

*III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória nº 2158-35, de 2001)*

Ocorreu no entanto, que houve recentemente uma alteração substancial na legislação de regência desse subsegmento econômico.

Foi inserido pelo Congresso Nacional o parágrafo 9º-A, nos seguintes termos:

*§ 9º-A. Para efeito de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º entende-se o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. (Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013)*

Ora, apesar desse dispositivo convalidar o que anteriormente era interpretação no sentido de ser possível a dedução dos custos assistenciais da própria operadora, não restou claro quais seriam os custos que a recorrente pretende sejam deduzidos, à luz da nova legislação. Se, por exemplo, seriam aqueles da realização dos procedimentos ou se nesses custos estariam também compreendidos a totalidade das despesas incorridas na rede própria, como as despesas com seu próprio pessoal (folha de salários).

Nesse sentido, opto por converter o presente recurso em diligência, para que a recorrente esclareça especificamente quais contas e qual a natureza das despesas contabilizadas em cada uma dessas contas que pretende deduzir para que posteriormente, quando da apreciação do mérito, saibamos em específico a natureza das contas que poderão ou não ser dedutíveis.

Adicionalmente, que o recorrente apresente, se houver, as principais peças processuais de eventuais lides judiciais que versem sobre a mesma matéria, sobre as deduções ou em que se discuta a natureza dos atos cooperativos, e que não estejam nos autos;

Finalmente, esclareça se nas contas de “descontos incondicionais” que se pretende deduzir da base de cálculo estão inclusas as despesas a título de “Comissões ao CDL”, e que apresente a esse respeito os respectivos contratos que as suportam.

É como voto.

Sala das Sessões, em 26 de março de 2014.

GILENO GURJÃO BARRETO