

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

Processo nº 13603.002048/2006-17
Recurso nº 509.607 Voluntário
Acórdão nº 3301-00.706 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 27 de outubro de 2010
Matéria PIS e Cofins
Recorrente UNIMED BETIM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep e Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

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

COOPERATIVAS. BASE DE CÁLCULO.

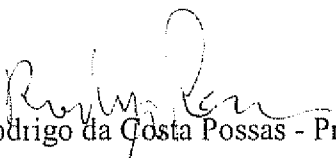
A partir de novembro/1999 a contribuição passou a incidir sobre todo o seu faturamento, admitidas as exclusões estabelecidas na norma, sendo, portanto, a mesma aplicada às demais sociedades.

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, § 9º. Aplicam-se às cooperativas de trabalho que operam com planos de saúde o disposto no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, introduzido pelo art. 2º da MP nº 2.158-35/2001, que permite deduzir da base de cálculo do PIS faturamento e da Cofins, a partir de dezembro/2001, as responsabilidades cedidas, a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas e o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. Contudo, em tais deduções não se incluem custos e despesas relativos aos eventos com os próprios associados, mas com associados de outras operadoras.

Recurso Voluntário Negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, negou-se provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator. Esteve presente pela contribuinte a Dra Letícia Fernandes de Barros OAB/MG N 79562.


Rodrigo da Costa Possas - Presidente


Maurício Taveira e Silva - Relator

EDITADO EM: 06/12/2010

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros Rodrigo da Costa Possas (Presidente), Maurício Taveira e Silva (Relator), Maria Teresa Martínez López, José Adão Vitorino de Moraes e Antônio Lisboa Cardoso.

Relatório

UNIMED BETIM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, devidamente qualificada nos autos, recorre a este Colegiado através do recurso de fls. 746/756 contra o Acórdão nº 02-22.387, de 25/05/2009, prolatado pela Delegacia da Receita Federal de Julgamento em Belo Horizonte MG, fls. 734/742, que julgou procedentes em parte os autos de infração de Cofins de fls. 07/09 e de PIS de fls. 15/17, relativos à falta/insuficiência de recolhimento das contribuições, referentes ao período de apuração de janeiro a dezembro/2002, cuja ciência ocorreu em 22/12/2006 (fls. 07 e 15), conforme relatado pela instância *a quo*, nos seguintes termos:

Lavraram-se contra o contribuinte identificado os Autos de Infração de fls. 07/14 e 15/22, relativos à Contribuição para Programa de Integração Social – PIS - e à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins, totalizando o crédito tributário de R\$ 1.266.206,05 para a Cofins e R\$ 274.341,46 para o PIS, incluindo multa de ofício de 75% e juros moratórios, correspondente aos períodos especificados em fls. 08 e 16.

O enquadramento legal encontra-se citado em fls. 08/09 e 16/17.

Constam do Termo de Verificação Fiscal (TVF) de fls. 25/41 os seguintes excertos:

-Além de estar constituída formalmente como cooperativa, a fiscalizada é operadora de planos de saúde, de acordo com a definição contida no art. 1º da Lei 9.656/98, com a redação dada pelo art. 1º da Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/08/2001. Está registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde) sob o nº 36.51-8(fl. 94).

-A Unimed Betim Cooperativa de Trabalho Médico não obteve êxito em nenhum de seus pleitos judiciais. Por conseguinte está sujeita à legislação aplicável.

-A partir dos balancetes mensais (cópias de fls. 318/631) elaborou-se os quadros 1 e 2 que discriminam as receitas auferidas no ano de 2002.

-Os valores indicados em ambos os quadros conferem com os constantes da "Memória de Cálculo – Entregue em 07/12/2006" apresentada pela fiscalizada (fls. 65).

-De acordo com a legislação vigente à época, elaborou-se o quadro 3 que indica as exclusões e deduções apuradas por esta fiscalização.

-No tocante aos valores indicados pelo contribuinte na coluna BASE DE CÁLCULO JÁ TRIBUTADA da mencionada "Memória de Cálculo – Entregue em 07/12/2006" (fl. 65), ressalte-se que os valores que foram considerados a título de Débitos Declarados na coluna 2 dos Demonstrativos de Situação Apurada (fls. 42/43) serão os discriminados nas colunas 3 e 5 do quadro 5 (pág. 36), ou seja, os valores já declarados a título de Cofins e PIS nas respectivas DCTF (fls. 95/98).

-Na data de 22/11/2006, lavrou-se a intimação de fls. 57/58 para que a fiscalizada discriminasse, para cada tipo de exclusão, o nome completo e o número da conta contábil, bem como a base legal que lhe permitiu efetuar as exclusões consignadas na mencionada Memória de Cálculo.

-No tocante aos valores da coluna denominada "EVENTOS Efetivamente Pagos", foi exigido também que justificasse o motivo pelo qual foi considerado como exclusões todos os valores debitados nas seguintes contas do Passivo Circulante.

2.2.1 – "EVENT. LIQUIDAR OPERAÇÕES ASSIST. SAUD",

2.2.3 – "DÉBITOS DE OPER. ASS. A SAÚDE"

-Em 07/12/2006, foi apresentado pelo contribuinte o documento de fls. 59/65 em que constam os seguintes esclarecimentos relativos a ambas as contas no item denominado DETALHAMENTO DAS CONTAS REDUTORAS DA BASE DE CÁLCULO (fl. 62):

2.2.1 – Eventos a liquidar de operações de assistência à saúde, ou seja eventos ocorridos.

Registram-se nessa conta todas as obrigações que envolvem os custos com assistência à saúde médica e hospitalar dos usuários da operadora. Produção médica, hospitalar, laboratórios, clínicas, material de alto custo e outros custos relacionados exclusivamente com assistência à saúde, com base no registro de eventos conhecidos.

2.2.3.7.3 – Débitos de Operações de assistência à Saúde
Registrar as transações operacionais de assistência médico-hospitalar realizadas entre as operadoras de saúde. Registram-se nessa conta todos os valores a pagar referentes a atendimento.

*de intercâmbio de nossos usuários por outras operadoras
Deduzido das co-responsabilidade transferida*

-Nessa ocasião foi apresentada nova Memória de Cálculo da Cofins e do PIS (fls 65) através da qual a Unimed Betim retificou a anteriormente entregue (fls 48), sendo que os valores a título de Eventos Efetivamente Pagos foram alterados de acordo com a discriminação do quadro 7 da fls 38 do TVF

-A fiscalizada indicou como fundamento legal para considerar tais valores como dedução da base de cálculo § 9º, inciso III, do art. 3º da Lei 9 718/1998, acrescentado pelo art. 2º da MP nº 2158-35, de 24/08/2001

-Esse dispositivo trata das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos efetivamente pagos, deduzidas das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. Referem-se ao valor da diferença entre duas quantias: a quantia efetivamente paga referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

-A dedução prevista no inciso III do § 9º, do art. 3º da Lei nº 9 718/1998, é aquela relativa ao valor dos desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, por eventos (consultas, exames, internações, etc.) realizados em associados de outras operadoras, deduzido das quantias recebidas pela mesma, oriundas de outra operadora, a quem caberia a responsabilidade pelos eventos que se transferiram

-No caso da UNIMED Betim, pertencente ao grupo UNIMED que possui extensa área de cobertura no país, ela irá registrar na conta do passivo circulante Intercâmbio a Pagar – 2.2.3.7.3 – os valores referentes ao atendimento de intercâmbio de seus usuários realizados por outras UNIMEDs.

-Por outro lado, registrará na conta do ativo circulante Intercâmbio a Receber – 1.2.3.7.3 os valores referentes ao atendimento de intercâmbio de usuários de outras UNIMEDs realizados por seus conveniados.

-Assim é permitido à UNIMED Betim deduzir da base de cálculo a diferença positiva, se existir, entre os valores efetivamente pagos e os recebidos decorrentes de intercâmbio.

-A fiscalizada ao considerar como dedução da base de cálculo todos os valores debitados na conta Intercâmbio a Pagar – 2.2.3.7.3, não observou, primeiramente, que os valores permitidos pela legislação referem-se à diferença entre as quantias efetivamente pagas relativas às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades

-Em segundo lugar, essa conta é debitada não somente “pelo pagamento ou liquidação do saldo” mas, “bem como pelas



eventuais glosas", conforme esclarece a Resolução Normativa (RN) nº 3 de 18/04/2002, da ANS.

-Note-se que através do Termo de Constatação e Intimação (fls 66/69) lavrado naquela data, 07/12/2006, a sociedade cooperativa foi cientificada (fls 68):

(...) a apresentar, em relação ao ano de 2002, demonstrativos mensais que discriminem:

O valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago;

As importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades,

O nome e o número de cada conta contábil utilizada para a elaboração dos mesmos

Deverá ainda, ser comprovada a efetividade dos pagamentos indicados no item I.

Na hipótese da fiscalizada entender que os valores que foram excluídos da base de cálculo a título de EVENTOS EFETIVAMENTE PAGOS corresponderem aos valores permitidos pelo § 9º, inciso III, do art. 3º da Lei nº 9.718/1998, deverão ser apresentadas a justificativas que entender cabíveis

-Face ao exposto e tendo em vista que não foram apresentados os demonstrativos acima relacionados, constata-se que as justificativas, apresentadas (fls. 70/71) em resposta a esta intimação, não são cabíveis para justificar as deduções pretendidas. Por conseguinte, os valores mensais apresentados na coluna 3 (intercâmbio) do quadro 7 – Eventos Efetivamente Pagos, no total de R\$ 8.254.661,07, serão desconsiderados como deduções da base de cálculo

-No que concerne à conta contábil 2.2.1, cujos valores estão discriminados nas colunas 1 e 2 do Quadro 7, foi informado que são registradas "todas as obrigações que envolvem os custos com assistência à saúde médica e hospitalar dos usuários da operadora", a título de "produção médica, hospitalar, laboratórios, clínicas, material de alto custo e outros custos relacionados exclusivamente com assistência à saúde, com base no registro de eventos conhecidos".

-Relativamente a custos, não há previsão legal para que as cooperativas de serviços médicos deduzam esses tipos de gastos, conforme a legislação analisada no item III deste Termo

-Diante do exposto e pelo fato de terem sido desconsideradas as deduções aqui tratadas no montante de R\$ 16.786.904,38, apurou-se a falta ou insuficiência de recolhimentos da COFINS e do PIS

Cientificado, em 22/12/2006, o interessado apresentou, em 19/01/2007, impugnações aos lançamentos, conforme

arrazoados de fls. 634/642, acompanhados dos documentos de fls. 643/657, com as suas razões de defesa, assim resumidas.

-Reconhece o fisco no TVF que a impugnante é constituída formalmente como sociedade cooperativa formada por pessoas físicas que integram a categoria dos médicos, cujo objeto social é "a defesa econômico-social dos integrantes da profissão de médicos, através do aprimoramento do serviço de assistência médica que será sob forma coletiva e individual", conforme previsto no art. 2º do estatuto da cooperativa (fls. 72/93 do TVF)

-Todas as justificativas e documentos comprobatórios exigidos pelo fisco foram entregues, porém o Auditor entende que pelo demonstrativo contábil feito pela impugnante, não há previsão legal para que as cooperativas de serviços médicos possam deduzir da base de cálculo os eventos pagos, quais sejam honorários médicos e os credenciados na conta 22111, bem como os valores de intercâmbio, conta 2237.

-Entende o Auditor que os eventos ocorridos (honorários médicos e os credenciados na conta 22111, bem como os valores de intercâmbio, conta 2237), efetivamente quitados, devem ser desconsiderados das deduções aqui tratadas no montante de R\$ 16.786.904,38, conforme folha 18 do TVF, diante do singelo argumento de que as justificativas apresentadas não são cabíveis para justificar as deduções pretendidas.

-Tendo em vista as peculiaridades próprias a que está sujeita como sociedade cooperativa que é, ainda mais na área tributária e com a edição da Lei nº 9.718, de 1998, alterada que foi pela MP nº 2 158-35, de 24.08.2001, acrescentando-lhe o § 9º ao seu artigo 3º, que lhe autorizou expressamente a poder deduzir da base de cálculo da contribuição para o PIS e Cofins o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, como efetivamente o faz.

-Pois que a referida MP retroagiu seus efeitos a 1º de dezembro de 2001, relativamente ao disposto no § 9º do artigo 3º da citada lei

-Se declara o Auditor Fiscal no próprio TVF à fl. 8, que "para os fatos geradores ocorridos no ano de 2002, a fiscalizada por ser Operadora de Planos de Saúde pode, desde que comprovadas, deduzir as parcelas definidas no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98", não faz sentido querer constituir mais crédito tributário que não é de responsabilidade e competência da impugnante.

-Ora, se o legislador pátrio utilizou-se na lei tributária o vocábulo eventos ocorridos para autorizar certas deduções da base de cálculo da contribuição PIS e Cofins, deduzindo as importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, não há como dar procedência na ação fiscal diante dos documentos que a instruem e muito menos por causa da própria operacionalização técnica contábil a que está

submetida a cooperativa de trabalho médico que opera planos de assistência à saúde

-Os eventos efetivamente demonstrados nas justificativas e que são operacionalizados pela cooperativa como atos cooperados (honorários médicos, credenciados e intercâmbio) devidamente pagos durante o exercício de 2002 são indiscutivelmente, passíveis da dedução da base de cálculo da contribuição para o PIS e a Cofins, nos termos dos documentos e da memória de cálculo apresentada ao fisco à fl. 65 e da própria lei.

-Não procede o argumento do fisco de que somente as transferências de responsabilidades entre operadoras é que são alcançadas pelo inciso III do § 9º do art. 2º da MP nº 2.158-35, de 24.08.2001.

-Sintetiza à fl. 16 do TVF que é permitido à UNIMED Betim deduzir da base de cálculo a diferença positiva, se existir, entre os valores efetivamente pagos e os recebidos decorrentes de intercâmbio, mas não é só intercâmbio que pode ser deduzido, mas todas as indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, ou seja, honorários médicos, credenciados e intercâmbio, que são originariamente considerados como atos cooperativos.

-Razão pela qual, diligentemente, em resposta ao TCI, datado de 07.12.06, a nossa Contadora apresentou resposta técnica com uma composição demonstrativa da receita da IMPUGNANTE referente ao mês de janeiro de 2002, informando que nos termos da lei há incidência do PIS e da Cofins somente sobre a diferença entre os valores efetivamente pagos e os recebidos decorrentes de intercâmbio, se existente.

-Sem qualquer possibilidade querer transformar os eventos indenizáveis/atos cooperados – honorários médicos e credenciados em custos da cooperativa para serem tributados.

-Então, analisando com o devido cuidado toda a documentação e as justificativas, e parte do entendimento constante do Termo de Verificação Fiscal pode ser concluído que há manifesta impossibilidade legal de se constituir mais crédito tributário em desfavor desta Cooperativa de Trabalho Médico, principal ente pelos atos cooperativos mencionados poderem ser deduzidos da base de cálculo da contribuição do PIS e da Cofins, com fundamento no inciso III do § 9º, do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, com a nova redação que lhe foi dada pelo artigo 2º da MP nº 2.158-35, de 24.08.2001, além da IN SRF 635, de 24 de março de 2006, com efeitos retroativos às disposições dos incisos II a IV b do seu artigo 17 a dezembro de 2001, por se tratarem de eventos pagos/indenizados pela impugnante referentes a atos que lhe são próprios como os honorários médicos credenciados e intercâmbios.

-O próprio Conselho de Contribuintes reconhece que o ato cooperativo não se sujeita à incidência tributária, não havendo como dar procedência na ação fiscal em tela.



-Por fim, o citado Conselho de Contribuintes também entende que a Receita Federal não tem competência para fiscalizar o cumprimento, pelas sociedades cooperativas, das normas próprias desse tipo societário, com o fim de descaracterizá-la, conforme consta na ementa do processo 11065 002401/97-53, anexo.

-Assim exposto, a impugnante, como Cooperativa de Trabalho Médico, operando planos de saúde, requer que a ação fiscal seja julgada improcedente, desconstituindo-se o respectivo auto de infração diante das indenizações pagas pelos eventos ocorridos

A DRJ julgou procedente em parte o lançamento cujo acórdão restou assim

ementado:

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

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

As cooperativas estão sujeitas ao recolhimento da Cofins, em relação à receita bruta total auferida mensalmente, seja ela decorrente da prática de atos cooperativos ou não, nas operações realizadas. (Instrução Normativa SRF nº 145/99, de 09 de dezembro de 1999).

Segundo a legislação tributária vigente, na determinação da base de cálculo da 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, e (III) o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep

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

As cooperativas estão sujeitas ao recolhimento da Contribuição para o PIS, em relação à receita bruta total auferida mensalmente, seja ela decorrente da prática de atos cooperativos ou não, nas operações realizadas (Instrução Normativa SRF nº 145/99, de 09 de dezembro de 1999)

Segundo a legislação tributária vigente, na determinação da base de cálculo do PIS, 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; e (III) o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

Lançamento Procedente em Parte.

Tempestivamente, em 15/07/2009, a contribuinte protocolizou recurso voluntário de fls. 746/756, no qual aduz que: a) "Evento" é toda e qualquer utilização, por beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como: consultas médicas, exames

laboratoriais, hospitalização, terapias, e como Operadora que é, ao tomar conhecimento da ocorrência do evento, deve, pelo regime de competência, reconhecer a despesa, creditando o valor ao prestador de serviço, independentemente do seu pagamento que, geralmente, é feito em uma data posterior à ocorrência. Assim, com fulcro no inciso III do § 9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, com a nova redação que lhe foi dada pelo artigo 2º da MP nº 2.158-35/01, além da IN SRF nº 635/06, encontra-se autorizada a deduzir os eventos ocorridos, uma vez que se trata de eventos pagos/indenizados pela recorrente, referente aos atos que lhe são próprios, como os relativos aos honorários médicos e aos credenciados; b) os atos cooperativos não estão sujeitos à incidência do PIS e da Cofins, consoante dispõe o art. 79 da Lei 5.764/71. Assim, a revogação do inciso I, do art. 6º, da LC nº 70/91, em nada altera a não incidência da Cofins sobre os atos cooperativos.

Por fim requer seja desconsiderada em sua integralidade a ação fiscal e o respectivo auto de infração que quer tributar o resultado de atos cooperados.

É o Relatório.

Voto

Conselheiro Maurício Taveira e Silva, Relator

O recurso é tempestivo, atende aos requisitos de admissibilidade previstos em lei, razão pela qual, dele se conhece.

Conforme consta do acórdão recorrido, a autuação decorre de dois motivos: o primeiro refere-se ao fato de a contribuinte ter deduzido da base de cálculo todos os valores debitados na conta intercâmbio a Pagar – 2.2.3.7.3, quando, de acordo com o autuante, deveria considerar apenas a diferença entre as quantias efetivamente pagas relativas às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. O segundo motivo estaria relacionado aos custos deduzidos indevidamente da base de cálculo e que foram glosados por falta de previsão legal.

Quanto ao primeiro ponto, com base no inciso III do § 9º do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, considerando que houve adição do valor recebido de outras operadoras, a decisão recorrida promoveu a dedução do que foi pago a outras operadoras, exonerando a contribuinte de 49% do valor originariamente lançado.

Contudo, em relação às deduções correspondentes aos eventos ocorridos relativos aos honorários médicos e aos credenciados, por ausência de previsão legal para essa dedução, o lançamento fora mantido.

Não há reparos a fazer na decisão recorrida, conforme se demonstrará.

A contribuinte requer seja desconstituído o auto de infração invocando-se a isenção/não incidência tributária as quais respaldariam os atos cooperativos das sociedades cooperativas (arts. 79, 87 e 111 da Lei nº 5.764/71). Nesse passo, a contribuinte argumenta

acerca de sua natureza jurídico societária, da não incidência tributária sobre o ato cooperativo. Ademais, hospitais e congêneres caracterizam-se por ato cooperativo. De modo a respaldar suas alegações a interessada traz à colação decisões administrativas e judiciais que corroboram sua tese.

Sobre o tema em questão, oportunas são as considerações que se seguem.

Quanto à Lei nº 5.764/71, que regula as sociedades cooperativas, o seu art. 79 conceitua como atos cooperativos exclusivamente aqueles praticados “*entre as cooperativas e seus associados, entre estes e aquelas e pelas cooperativas entre si quando associados, para a consecução dos objetivos sociais.*” O seu parágrafo único registra que “*o ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.*”

Visando atingir seus objetivos sociais, as cooperativas estão legalmente autorizadas a praticar outras atividades além dos atos cooperativos, conforme arts. 85, 86 e 88 da Lei nº 5.764/71.

Por outro lado, na prática de tais atos caracterizados como sendo não cooperativos os arts. 87 e 111 da precitada lei estabelece que os resultados dessas operações devam ser contabilizados em separado e serão considerados tributáveis, nos seguintes termos:

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 (grifei)

[...]

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

Por outro lado, numa cooperativa, os custos se subdividem em custos com os associados, com os terceiros contratados e com atividades administrativas. Destarte, quando a cooperativa contrata serviços de terceiros para atender os clientes retira de suas receitas recursos para custeio do serviço, de modo a cumprir o contrato de plano de saúde, realizado com cliente da cooperativa. Esta operação se caracteriza como ato de mercancia.

Neste sentido já se posicionou a administração tributária por meio do Parecer Normativo da Coordenação do Sistema de Tributação - CST nº 38/80, o qual assim dispõe:

“3 DAS COOPERATIVAS DE MÉDICOS

3.1 – Atos Cooperativos

As cooperativas singulares de médicos, ao executarem as operações descritas em 2.3.1, estão plenamente abrangidas da incidência tributária em relação aos serviços que prestem diretamente aos associados na organização e administração dos interesses comuns ligados à atividade profissional, tais como os que buscam a captação de clientela; a oferta pública ou particular dos serviços dos associados; a cobrança e o recebimento de honorários; o registro, controle e distribuição periódica dos honorários recebidos; a apuração e cobrança das despesas da sociedade, mediante rateio na proporção direta da

fruição dos serviços pelos associados; cobertura de eventuais prejuízos com recursos provenientes do Fundo de Reserva (art. 28, I) e, supletivamente, mediante rateio, entre os associados, na razão direta dos serviços usufruídos (art. 89)

3.2 – Atos Não-Cooperativos, Diversos dos Legalmente Permitidos

Se, conjuntamente com os serviços dos sócios a cooperativa contrata com a clientela, a preço global não discriminativo, ainda o fornecimento, a esta, de bens ou serviços de terceiros e/ou cobertura de despesas com (a) diárias e serviços hospitalares, (b) serviços de laboratórios, (c) serviços odontológicos, (d) medicamentos e (e) outros serviços, especializados ou não, por não associados, pessoas físicas ou jurídicas, é evidente que estas operações não se compreendem nem entre os atos cooperativos nem entre os excepcionalmente facultados pela lei, resultando, portanto, em modalidade contratual com traços de seguro-saúde.

3.3 – Intermediação.

Como estas obrigações contratuais não poderão ser cumpridas diretamente pela cooperativa porque seu objeto social é voltado internamente aos associados, nem pelos associados na condição de prestadores de serviços médicos, torna-se logicamente imprescindível a aquisição daqueles bens/serviços de outras sociedades ou de outros profissionais, o que, evidentemente, é característica da mercancia, ou seja a intermediação.

3.4 – Organização Mercantil

Estas atividades, francamente irregulares para esse tipo societário, estão iniludivelmente contidas em contexto de modelo comercial, uma vez que seu perfil operacional, neste particular, envolve (1) atividade econômica, (2) fins lucrativos, (3) habitualidade, (4) organização voltada à circulação de bens e serviços e (5) assunção de risco. Esta afirmação melhor estará corroborada se abstrairmos, dentre as obrigações assumidas com a clientela, a de prestação de serviços médicos pelos próprios associados, percebe-se, então, que seria lógica e juridicamente insustentável considerar-se como cooperativa a entidade que tivesse como único objetivo a revenda de bens e serviços " (grifei)

Portanto, a cooperativa, para competir no mercado, comporta-se como empresa que oferece plano de saúde. O cliente, ao celebrar o contrato com a cooperativa, busca a contratação de um plano de saúde. Nessa toada, os valores pagos pelos clientes referem-se, indistintamente, aos serviços a eles prestados por associados ou por terceiros, contratados pela cooperativa, tais como internações hospitalares, exames laboratoriais, etc. Há, portanto, mercancia de serviço, pela contratação de serviço de terceiro para cumprimento do contrato com cliente.

Acerca da alteração do tratamento tributário anteriormente mencionado, de se ressaltar que, no caso da Cofins, o art. 6º, I, da LC nº 70/91, consigna a condição de "isenção"



das sociedades cooperativas, quanto aos atos cooperativos próprios de suas finalidades. Contudo, a partir da Lei nº 9.718/98, e a continuar na MP 1.858-6, de 29/06/99, teve início uma série de alterações na legislação do PIS e da Cofins das sociedades cooperativas, culminando com a revogação da isenção de forma ampla para o ato cooperativo (art. 23 da MP 1.858-6) e a instituição de uma tributação incidente sobre uma base de cálculo reduzida por diversas exclusões (art. 15 da MP 1.858-7). Algumas outras alterações ocorreram, até a edição da MP nº 1.858-10, de 26/10/99, cujas disposições foram mantidas em reedições posteriores ultimando na MP nº 2.158-35, de 24/08/2001.

Tendo em vista o princípio constitucional da anterioridade nonagesimal insculpido no art. 195, § 6º da CF/88, a SRF emitiu o Ato Declaratório SRF nº 88/99, o qual determina que as contribuições para o PIS/Pasep e Cofins devidas pelas sociedades cooperativas, *"serão apuradas de conformidade com o disposto na Medida Provisória nº 1.858-7, de 29 de julho de 1999, relativamente aos fatos geradores ocorridos a partir do mês de novembro de 1999."*

Portanto, não procede a alegação da contribuinte de estar albergada na Lei nº 5.764/71, encontrando-se à margem da incidência tributária em seus atos cooperativos. Conforme se verifica, para o período lançado subsequente a outubro/1999, a tributação deve incidir sobre a totalidade das receitas, ou seja, inclusive sobre os atos cooperativos com as deduções legalmente previstas, pois, após a revogação desta isenção, todas suas receitas passaram a compor a base de cálculo da contribuição. Assim, o fato de a cooperativa efetuar o repasse de valores e, portanto, essa receita não se incorporar ao patrimônio da recorrente apenas transitando por seu caixa, não altera a condição de receita tributável. Registre-se que o ICMS, embora seja repassado ao agente público, ainda assim compõe a base de cálculo da contribuição que o legislador houve por bem eleger, vez que integra o faturamento.

Outra questão a ser analisada refere-se às deduções na base de cálculo do PIS, com base no art. 3º, § 9º, inciso III, da Lei nº 9.718/98. A contribuinte entende que "Evento" é toda e qualquer utilização, por beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como: consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias. Assim, encontra-se autorizada a deduzir os eventos ocorridos referente aos atos que lhe são próprios, como os relativos aos honorários médicos e aos credenciados.

Transcreve-se a referida norma de modo analisar-se a previsão contida no § 9º do artigo 3º da Lei nº 9.178/98, incluído pela MP nº 2.158-35/2001.

Lei nº 9 718/98,

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 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)*

Sobre a supracitada norma cabem algumas considerações. A interessada pretende dar uma amplitude maior à interpretação do inciso III, do § 9º do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, de modo a excluir a totalidade dos seus gastos.

Nessa toada, tendo em vista que os ingressos na sociedade estão sempre predestinados à cobertura de despesas correlatas ao atendimento médico, como exames, hospitais, medicamentos e, por fim, destinados aos próprios médicos, não restaria o que tributar tornando, assim, as cooperativas isentas do pagamento do PIS e da Cofins. Esta não foi a lógica que o legislador optou. Embora mencionado anteriormente, repise-se, o ICMS, ainda que indiscutivelmente apenas transite pelo caixa das empresas, ainda assim integra o faturamento e, portanto, compõe a base de cálculo destas contribuições.

Conforme bem registrou a instância *a quo*, de modo a aclarar esse tema, transcreve-se excerto da Solução de Consulta nº 20, de 2003, da 3ª Região Fiscal da RFB:

(...)

Já a exclusão prevista no inciso III do art. 25 do Decreto nº 4.524, de 2002, textualmente difere do que pretende a consultante de que seriam deduzidas "as despesas de assistência médica do plano de saúde (estas despesas efetivamente pagas)". O dispositivo refere-se ao valor "referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades". Trata-se, portanto, da diferença entre duas quantias, a quantia efetivamente paga referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos e a quantia referente às importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, diferença esta que, necessariamente, tem de ser positiva para que a exclusão se permita, pois se negativa, algebricamente aumentaria a base de cálculo, o que seria um contra-senso.

13. Em "Dicionário Jurídico", Ed. Forense, 13ª Edição, 1997, De Plácido e Silva define indenização como "toda compensação ou retribuição monetária feita por uma pessoa a outrem, para a reembolsar de despesas feitas ou para a ressarcir de perdas tidas e neste sentido tanto se refere ao reembolso de quantias que alguém despendeu por conta de outrem, ao pagamento feito para recompensa do que se fez ou para reparação de prejuízo ou dano que se tenha causado a outrem. Em regra é a indenização fundada: . b) na compensação ou recompensa por serviços prestados, a mando ou em benefício da pessoa, que os deve pagar" (grifei)

14 O entendimento que se deve dar ao inciso III do art. 25 do Decreto nº 4.524, de 2002, oriundo do texto da Medida Provisória nº 2.158, de 2001, deve ser buscado na Exposição de Motivos apresentada pela Presidência da República justificando a edição daquela MP, trechos já transcritos acima: "é lógico que se estabeleça, sob o ponto de vista tributário, tratamento



isonômico entre aquelas operadoras (de planos de saúde) e as entidades de seguro". As operadoras de planos de assistência à saúde associam-se entre si, vezes por razões de áreas geográficas onde são estabelecidas, por exemplo, para que os associados de uma operadora possam ser atendidos por conveniados de outra, que não tenha conveniados naquela Unidade da Federação, ou, num outro exemplo, estando o associado em viagem, possa ter cobertura longe de seu domicílio. Essas transferências de responsabilidades, entre operadoras, é que são alcançadas pelo referido inciso. (grifei e negritei)

15. Depreende-se daí que o minuendo da subtração a que se refere o inciso III do art. 25 do Decreto nº 4.524, de 2002, alcança o valor dos desembolsos efetivamente realizados por uma operadora de planos de saúde para indenizar seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, por eventos (consultas, exames, internações etc) realizados em associados de outra operadora, ao passo que o subtraendo representa as quantias recebidas pela mesma, oriundas da outra operadora, a quem caberia a responsabilidade pelos eventos que se transferiram, para ressarcir-la por aqueles desembolsos (grifei)

Portanto, o referido comando legal autoriza a dedução do valor dos gastos realizados pelas operadoras de saúde com os seus conveniados para indenizá-los dos custos com atendimentos a clientes de outras operadoras, diminuídos dos valores recebidos a título de transferência de responsabilidade da operadora cedente.

Porém, a interessada entende que "Evento" é toda e qualquer utilização, por beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como: consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias. Assim, pretende deduzir os valores relativos aos honorários médicos e aos credenciados. De se registrar que intimada a informar as exclusões levadas a efeito na conta "2.2.1 - 'EVENT. LIQUIDAR OPERACOES ASSIST. SAUD'", a interessada assim se manifestou (fl. 37):

2.2.1. - Eventos a liquidar de operações de assistência a saúde, ou seja eventos ocorridos. Registram-se nessa conta todas as obrigações que envolvem os custos com assistência à saúde médica e hospitalar dos usuários da operadora. Produção médica, hospitalar, laboratórios, clínicas, material de alto custo e outros custos relacionados exclusivamente com assistência à saúde, com base no registro de eventos conhecidos

Portanto, não procede a alegação da recorrente que pretende ampliar indevidamente o alcance do inciso III, do § 9º do art. 3º, da Lei nº 9.718/98

Ainda com relação ao alcance do referido inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, incluído pela MP nº 2158-35, de 2001, o então Segundo Conselho de Contribuintes já se manifestou conforme se verifica da ementa do acórdão nº 203-10836, datado de 28/03/2006, de relatoria do Conselheiro Emanuel Carlos Dantas de Assis, o qual se transcreve, parcialmente:

PIS/FATURAMENTO. COOPERATIVAS. ISENÇÃO. REVOGAÇÃO PERÍODOS DE APURAÇÃO A PARTIR DE NOVEMBRO DE 1999. INCIDÊNCIA. EXCLUSÕES NA BASE DE CÁLCULO. A partir de novembro de 1999, com o fim da



isenção concedida de forma ampla às cooperativas, as receitas auferidas por tais sociedades compõem a base de cálculo do PIS Faturamento, com as exclusões elencadas estabelecidas na legislação de regência.

*UNIMED. BASE DE CÁLCULO PERÍODOS DE APURAÇÃO DE 01/2002 A 12/2002 DEDUÇÕES PRÓPRIAS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. LEI Nº 9.718/98, ART. 3º, § 9º. MP Nº 2.158-35/2001, ART. 2º. Aplicam-se às cooperativas de trabalho que operam com planos de saúde o disposto no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, introduzido pelo art. 2º da MP nº 2.158-35/2001, que permite deduzir da base de cálculo do PIS Faturamento e da Cofins, a partir de dezembro de 2001, as co-responsabilidades cedidas, a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas e o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. **Todavia, em tais deduções não se incluem custos e despesas relativos aos eventos com os próprios associados, mas com associados de outras operadoras.** (grifei)*

Recurso negado.

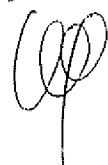
Em suas considerações o Conselheiro-relator se manifestou de forma clara e precisa, motivo pelo qual transcrevo e adoto suas razões de decidir nos seguintes termos:

Por último o inciso III, igual à diferença entre duas quantias: 1) a efetivamente paga, pela operadora de plano de saúde cessionária, aos seus conveniados, profissionais e empresas de saúde, relativamente aos eventos realizados com associados de outras operadoras (as cedentes) e 2) a quantia correspondente às importâncias recebidas, pela cessionária, das operadoras cedentes, a título de transferência de responsabilidade ou intercâmbio. Aqui, um esclarecimento: evento é toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas proporcionadas pelo plano, tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias etc.

A diferença entre 1 e 2 deve ser, necessariamente, positiva, para que a dedução estabelecida no inciso III seja permitida. É que, se negativa, os recebimentos da cessionária já cobrem os dispêndios com os eventos praticados com associados das cedentes, descabendo a dedução em análise.

O que a recorrente pretende deduzir, supostamente amparado no § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, é a soma dos valores correspondentes a todos os eventos com os seus associados, clientes do plano de saúde. Como afirma, almeja tributar, quando muito, apenas o valor do seu custo operacional.

Admitir as deduções pretendidas implica, na prática, em transformar a Contribuição em não-cumulativa, sem qualquer resguardo na legislação em vigor. Ademais, e como visto acima, o inciso III § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 não contempla

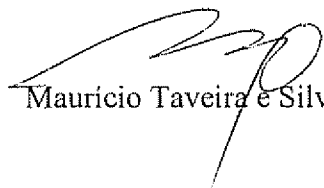


custos e despesas relativos aos eventos com os associados da recorrente, mas sim com associados de outras operadoras (cessionárias).

Portanto, não há reparos a fazer na decisão recorrida.

Por fim, no tocante às decisões trazidas à colação pela interessada, sobretudo a de fls. 5.214/5.217, cumpre observar que, consoante o art. 472, do Código de Processo Civil, produzem efeitos apenas em relação às partes que integram o processo, somente alcançando terceiros nas hipóteses previstas no Decreto nº 2.346/97, o que não se configurou na espécie.

Isto posto, **nego provimento** ao recurso voluntário.


Maurício Taveira e Silva