



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

Processo n° 16539.720010/2013-50
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 3302-003.135 – 3ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 17 de março de 2016
Matéria PIS/COFINS - AUTO DE INFRAÇÃO
Recorrente UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVA MÉDICA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA SOBRE O ATOS OU NEGÓCIOS PRATICADOS COM TERCEIROS. CABIMENTO.

A Cofins incide sobre os atos ou negócios praticados por sociedade cooperativa prestadora de serviço médico com terceiros tomadores do referido serviço, asseguradas as exclusões e deduções legalmente previstas.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Cofins o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÃO DOS VALORES RECEBIDOS PELAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE E PELOS GUIAS MÉDICOS. IMPOSSIBILIDADE.

A comercialização de planos de saúde por empresa operadora desta modalidade de serviços está incluída na base de cálculo da Cofins, por tratar-se de prestação de serviços. Adota-se os mesmos fundamentos sobre as receitas decorrentes da comercialização dos guias médicos.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Cofins o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE (OPS). RESULTADO DE INTERCÂMBIO EVENTUAL. VALORES QUE NÃO TRANSITAM PELAS CONTAS DE RESULTADO. INCLUSÃO NA BASE DE CÁLCULO. IMPOSSIBILIDADE.

Os valores recebidos e pagos pelas OPS a título de intercâmbio eventual não transitam pelas contas de resultado, porque representam, respectivamente, recebimento de direito de outras OPS congêneres e pagamento de obrigações a outras OPS congêneres, logo, o resultado obtido a título de intercâmbio eventual não integra a base de cálculo da Cofins, por não representar receita nem despesa.

BASE DE CÁLCULO. REGIME CUMULATIVO. RECEITAS PATRIMONIAIS, FINANCEIRAS E DE CORREÇÃO DE TRIBUTOS AUFERIDAS POR COOPERATIVAS MÉDICAS. ENQUADRAMENTO NA DEFINIÇÃO DE RECEITA BRUTA. IMPOSSIBILIDADE.

As receitas patrimoniais, financeiras e de atualização monetária de tributos não integram a base de cálculo da Cofins, por não se enquadrar na definição de receita bruta, veiculada no *caput* do art. 3º da Lei 9.718/1998, uma vez que não são receitas decorrentes da prestação de serviços nem da atividade principal das cooperativas médicas operadoras de plano de saúde, conforme consolidada jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), explicitada no julgamento dos RREE. 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG.

BASE DE CÁLCULO. PIS E COFINS. EXCLUSÃO. VALORES RECEBIDOS PELOS TÍTULOS INCOBRÁVEIS. POSSIBILIDADE.

O art. 10, § 4º, da Lei 9.430/1996 interpretado de acordo com a Instrução Normativa SRF 247/2002 permite a dedução dos valores recebidos pelos títulos incobráveis.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVA MÉDICA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA SOBRE O ATOS OU NEGÓCIOS PRATICADOS COM TERCEIROS. CABIMENTO.

A Contribuição para o PIS/Pasep incide sobre os atos ou negócios praticados por sociedade cooperativa prestadora de serviço médico com terceiros tomadores do referido serviço, asseguradas as exclusões e deduções legalmente previstas.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÃO DOS VALORES RECEBIDOS PELAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE E PELOS GUIAS MÉDICOS. IMPOSSIBILIDADE.

A comercialização de planos de saúde por empresa operadora desta modalidade de serviços está incluída na base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep, por tratar-se de prestação de serviços. Adota-se os mesmos fundamentos sobre as receitas decorrentes da comercialização dos guias médicos.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE (OPS). RESULTADO DE INTERCÂMBIO EVENTUAL. VALORES QUE NÃO TRANSITAM PELAS CONTAS DE RESULTADO. INCLUSÃO NA BASE DE CÁLCULO. IMPOSSIBILIDADE.

Os valores recebidos e pagos pelas OPS a título de intercâmbio eventual não transitam pelas contas de resultado, porque representam, respectivamente, recebimento de direito de outras OPS congêneres e pagamento de obrigações a outras OPS congêneres, logo, o resultado obtido a título de intercâmbio eventual não integra a base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep, por não representar receita nem despesa.

BASE DE CÁLCULO. REGIME CUMULATIVO. RECEITAS PATRIMONIAIS, FINANCEIRAS E DE CORREÇÃO DE TRIBUTOS AUFERIDAS POR COOPERATIVAS MÉDICAS. ENQUADRAMENTO NA DEFINIÇÃO DE RECEITA BRUTA. IMPOSSIBILIDADE.

As receitas patrimoniais, financeiras e de atualização monetária de tributos não integram a base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep, por não se

A questão tem início nas exigências de COFINS e PIS lavrados em autos de infrações referentes a fatos geradores ocorridos no período de 01/01/2009 a 31/12/2009, importando na cobrança de R\$ 121.134.779,56 e R\$ 26.247.829,26, respectivamente, acrescido a esses valores multa de ofício (de 75%) e juros de mora.

A contribuinte apresentou seus argumentos de defesa contra a exigência de COFINS (impugnação de fls. 3852/3920) e de PIS (impugnação de fls. 3945/4013).

A instância de origem julgou parcialmente procedente a impugnação em acórdão assim ementado:

Assunto: Normas Gerais de Direito Tributário.

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009

Cooperativa de médicos. Ato cooperativo. Ato-não cooperativo.

Receitas obtidas com vendas de plano de saúde, com mensalidades ou com outros consectários daí decorrentes, na medida que são consequência de negócio mantido entre a cooperativa de médico e o cliente (paciente), que compra e paga por serviços de saúde, mas de nenhum modo é cooperado, devem ser tratadas como receitas tributáveis, porque decorrem de atos não-cooperativos.

PIS/COFINS. Planos de Saúde. Incidência.

Incidem PIS e COFINS cumulativos sobre o faturamento constituído das receitas decorrentes dos contratos de planos de saúde, não apenas das receitas correspondentes às mensalidades, mas também daquelas decorrentes de tais contratos.

PIS/COFINS. Cooperativa de médicos. Operadoras de Planos de Saúde. Base de Cálculo.

O procedimento de apuração da base de cálculo do PIS/COFINS das cooperativas de médicos operadoras de planos de saúde consiste em somar todas as receitas e depois efetuar os ajustes (deduções e exclusões) expressamente previstos, não havendo falar em rateio, que não encontra respaldo na legislação tributária pertinente.

PIS/COFINS. Regime cumulativo. Receitas financeiras.

Por força da Lei n. 11.941/09 que revogou o § 1º do art. 3º da Lei n. 9.718, de 27 de novembro de 1998, restou carente de base legal o lançamento de PIS/COFINS sobre tais receitas a partir de 01/06/2009.

Impugnação Procedente em Parte.

Crédito Tributário Mantido em Parte..

A contribuinte interpôs recurso voluntário contra o acórdão proferido pela instância de origem (fls. 4072/4109) oportunidade na qual esclarece que "o numerário recebido

pela ora Recorrente (decorrente dos pagamentos dos planos dos usuários -sejam contratações individuais/familiares, sejam coletivas) trata-se de mero ingresso (mas não de receita própria)" motivo pelo qual não podem se equiparar a atos mercantis, o que afasta a exigência tributária.

Defende que *"os atos cooperativos alcançados tomados como base para a constituição do crédito tributário exigido são restritivamente atos próprios, típicos e clássicos do cooperativismo, não sendo passíveis de tributação por caracterizarem-se como meros ingressos na cooperativa, sem exteriorizar conteúdo econômico proveniente de atividade mercantil, não alcançados pelo conceito de receita bruta"* (fl. 4081).

Refuta a exigência de PIS e COFINS de forma global, fazendo incidir as contribuições sobre *"os atos cooperativos principais, atos cooperativos auxiliares e atos não cooperativos, sem qualquer tipo de segregação"* por entender que esta conduta vicia de forma insanável a base de cálculo das contribuições exigíveis.

Aponta como razoável a interpretação sobre a definição de ato cooperativo aquele que *"tem por finalidade o exercício social do objeto da cooperativa, sem finalidade de lucro, de caráter social e solidário, onde, em ao menos dois pólos da relação triangular, se encontram a cooperativa e o cooperado"* (fl. 4094).

Aduz quer por ter natureza dúplice (cooperativa e operadora de planos de saúde) é beneficiada pelas deduções da base de cálculo das contribuições previstas na Medida Provisória n. 2.518-35/2001, que foram indevidamente glosadas pela fiscalização.

Refuta a exigência das contribuições sobre as receitas financeiras ante o pronunciamento da Suprema Corte no julgamento do Recurso Extraordinário n. 357.950/RS que consolidou o entendimento que os vocábulos *faturamento* e *receita bruta* não são sinônimos.

Em julgamento realizado em 15/09/2014, a 2ª Turma ordinária da 2ª Câmara desta 3ª Seção decidiu por converter o julgamento em diligência *"para que a unidade de origem discrimine e defina, por natureza, cada espécie dos valores lançados, classificando-os como cooperados (praticados entre cooperativa e associados) e atos não cooperados (praticados entre cooperativa e terceiros)"*.

Consta no Relatório Conclusivo da Diligência Fiscal (fls. 4199/4201) as seguintes informações:

- A exigência do PIS e da COFINS lavradas nos autos de infração objeto do presente processo *"se deu exclusivamente sobre as receitas auferidas pela autuada decorrentes das práticas de atos não cooperados"* mas sobre as receitas direta ou indiretamente advindas das vendas de planos de saúde. As receitas tributáveis são, na concepção adotada pelos agentes fiscais:

**as receitas decorrentes do recebimento das mensalidades dos planos de saúde, contabilizadas na conta 3.1.1;*

**receitas operacionais advindas das vendas dos planos de saúde, como taxas de implantação dos planos de saúde, receitas de intercâmbio eventual e receitas com manual de guia médico, essas lançadas na conta 3.3;*

**receitas decorrentes das recuperações de títulos incobráveis e de assistência médica escrituradas no grupo 3.6.*

- As receitas financeiras (grupo contábil 3.4) e as receitas patrimoniais (grupo contábil 3.5) foram integral e espontaneamente tributadas pela fiscalizada;

- Foram promovidas as cobranças de COFINS sobre o somatório das parcelas das receitas vinculadas à atividade operacional (vendas de planos de saúde) em decorrência da revogação do § 1º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998 promovida pela Lei n. 11.249/2009.

Sobre as informações contidas no Relatório Conclusivo de Diligência Fiscal, a contribuinte apresentou sua manifestação¹, oportunidade na qual alega que:

"a fiscalização se limitou a repetir o Auto de Infração (...) sem discriminar e definir, por natureza, cada espécie dos valores lançados, classificando-os como cooperados (praticados entre cooperativa e associados) e atos não cooperativos (praticados entre cooperativa e terceiros) realizando uma tributação global e indiscriminada de todas as receitas auferidas pela Recorrente" (fl. 4217).

A recorrente se insurge contra a incidência do PIS e da COFINS sobre as receitas de intercâmbio (registradas nas contas 3.1. e 3.3) pois "*não corresponde a um verdadeiro ingresso em seu faturamento, mas mero repasse de valores, estando, por isso, incluída no conceito de ato cooperativo próprio, na forma do art. 79 da Lei n. 5.764/1971*" (fl. 4220).

Requer a aplicação do art. 19 da Lei n. 12.873/2013 ao caso em concreto, diante do que prevê o inciso I, do art. 106 do Código Tributário Nacional.

Invoca o Princípio da Verdade Material para requerer o pronunciamento das autoridades sobre a incidência do PIS e da COFINS sobre as receitas financeiras e patrimoniais, porque o pagamento das exações não tem o condão de permitir o alargamento da base de cálculo das contribuições *pro futuro*.

Defende que é *indevida a tributação de receitas escrituradas no Grupo 3.3 e 3.6 tais como (i) o 'manual do guia médico'; (ii) atualizações do IOF; (iii) atualização monetária do PIS/COFINS e também do IRPJ/CSSL; e (iv) PIS a compensar, uma vez que não se tratam de receitas oriundas de faturamento, mas sim, meros ingressos, e, por isso, não são passíveis de tributação pelo PIS/COFINS*" (fl. 4233).

Esclarece que as receitas decorrentes das recuperações de títulos incobráveis (grupo 3.6) corresponde "*a uma recomposição patrimonial que não apresenta nova receita, uma vez que já foi tributada em momento anterior*", e que há previsão legal que determina a exclusão da base de cálculo do PIS/COFINS dos valores baixados como perda (art. 3º, § 2º, II, da Lei n. 9.718/1998) (fl. 4236)

Encerrada a diligência fiscal, os autos retornaram a esse Conselho.

É o relatório.

¹ Fls. 4214/ 4237.

Voto

Conselheira Lenisa Rodrigues Prado, Relatora.

A autuada foi considerada intimada sobre os termos insertos no acórdão proferido pela instância de origem em 11/10/2013, sexta-feira, (fl.4068) e interpôs o tempestivamente o recurso voluntário em 11/11/2013, segunda-feira (fls.4171).

Presentes os pressupostos extrínsecos de admissibilidade do recurso, é de rigor o seu conhecimento.

PRELIMINAR

A recorrente se insurge contra as informações prestadas pela autoridade fiscalizadora em seu Relatório Conclusivo de Diligência Fiscal, porque entende que trata-se de mera reprodução das informações já registradas nos autos de infração, mantendo o equívoco que deveria ser sanado que é "(não) *discriminar e definir, por natureza, cada espécie de valores lançados, classificando-os como cooperados (praticados entre cooperativa e associados) e atos não cooperativos (praticados entre cooperativa e terceiros), realizando uma tributação global e indiscriminada de todas as receitas auferidas pela Recorrente*" (fl. 4217).

No entanto, a agente fiscal anexa ao Relatório Conclusivo planilhas contendo as informações (foram agrupadas pelas contas contábeis) sobre:

- a) o total das receitas escriturado na contabilidade;
- b) a parcela das receitas escrituradas espontaneamente pela fiscalizada;
- c) a parcela das receitas escrituradas tributada pela fiscalização;
- d) o valor devido espontaneamente apurado e pago pela fiscalizada;
- e) o valor devido objeto da exigência de ofício, e;

f) a classificação das receitas autuadas como receitas decorrentes de atos **NÃO COOPERADOS**, eis que, como afirmado, se tratam de receitas direta ou indiretamente advindas das vendas de planos de saúde e não de atos praticados entre a cooperativa e seus médicos associados.

Analisando as informações contidas nas planilhas mencionadas (fls. 4202/4213) e as constantes no Termo de Verificação Fiscal (fls. 3802/ 3820), entendo que há substrato fático suficiente para decidir a questão submetida a esse Conselho, que pode ser resumida como sendo *quais despesas podem ser deduzidas/excluídas da base de cálculo do PIS e da COFINS devidas pelas cooperativas que atuam como Operadoras de Planos de Saúde (OPS)?*

MÉRITO

A questão tem início em autos de infração lavrados contra a recorrente, onde são exigidos montantes referentes ao PIS e COFINS devidos pelo período de janeiro a dezembro de 2009.

O agente autuante considerou que a metodologia contábil adotada pela contribuinte não é correta, pelos seguintes motivos:

"De fato, conforme esclarecimentos prestados em resposta ao solicitado no Item 8 do Termo de Intimação n. 02, no qual foi requerido que informasse os critérios utilizados para rateio das receitas quando da determinação das bases de cálculo das exações, **a fiscalizada confirmou que 'analisa e segrega, para fins de definição da base de cálculo , o ato cooperativo, distinguindo do ato auxiliar e do ato não-cooperativo, tudo em conformidade com a Lei 5.764/1971, que versa sobre a tributação do ato cooperativo' e ainda que 'segrega, em sua despesa, todos os custos em virtude da contabilização por atos (custos com médicos e prestadores = ato cooperativo; com laboratórios, diagnoses e terapia, dentre outros = ato auxiliar, demais atos = atos não cooperativos) e reflete este percentual (segregação) sobre a receita para a determinação da base de cálculo'. Ou seja, o método adotado pela fiscalizada consiste no rateio das receitas/custos com base nos percentuais de proporção obtidos em relação aos valores dos custos/despesas escriturados nas contas do Grupo 4.1, de modo que assim resta tributada somente uma diminuta parte de suas receitas, quais sejam, aquelas que considera vinculadas ao 'ato não cooperativo.**

(...)

Verificado então que o método de apuração utilizado pela fiscalizada estava em total desacordo com a legislação de regência, a qual, conforme demonstrado no Item II do presente Termo, determinava à época, e ainda determina, a incidência do PIS e da COFINS sobre a receita bruta mensal, ajustada tão somente pelas deduções/exclusões legalmente permitidas, procedemos à identificação dos valores das receitas e das deduções/exclusões para fins de apuração das corretas bases de cálculo". (fl.3810/ 3811 - grifos nossos).

Calculou não terem sido recolhidos os valores devidos a título de PIS e COFINS sobre as:

- Receitas advindas direta ou indiretamente das vendas de planos de saúde (pagamentos de mensalidades dos planos de saúde, as relativas ao recebimento de taxas de implantação desses planos, as receitas com vendas de guias médicos para clientes dos planos);
- Receitas da recuperação de títulos incobráveis;
- Receitas financeiras referentes aos juros recebidos de planos particulares e coletivos e às aplicações financeiras.

Destaque-se que a fiscalização considera que dentro das receitas advindas direta ou indiretamente dos planos de saúde devem ser compreendidas também

"as receitas originárias da execução de contratos (planos de saúde) que têm por objeto o fornecimento de cobertura

geral de qualquer serviço relativo à saúde física e mental do cliente contratante do plano, **o que engloba serviços médicos, como consultas e exames clínicos; hospitalares, como internação e cirurgia; ambulatoriais, como pronto-socorro e pequenas intervenções cirúrgicas, serviços de laboratórios; além dos serviços de outros profissionais da saúde como protéticos, ortopedistas, fisioterapeutas etc, prestados por associados ou não associados** (as cópias dos contratos praticados pela fiscalizada no período fiscalizado foram anexadas ao respectivo processo administrativo), contratos esses cujo item 3.2 do Parecer Normativo 38/1980, da então **Coordenação do Sistema de Tributação da Receita Federal, há muito esclareceu serem relativos a atividades que não se compreendem entre os atos cooperativos e, portanto, cujos resultados devem ser tributados" (fl.3815 - grifos nossos).**

Por sua vez a recorrente questiona a interpretação dada pelo agente fiscal que compreende que indenizações pagas (dedutíveis da base de cálculo das contribuições) seriam somente as receitas oriundas das operações realizadas com beneficiários de outras operadoras de plano de saúde que implique em transferência de responsabilidade.

Defende em seu recurso voluntário a anulação dos autos de infração pelos seguintes argumentos:

1.) As receitas recebidas a título de pagamento dos planos de saúde são mero ingresso e não receita própria, o que afasta a tributação pretendida;

2.) Não é possível admitir a tributação global feita pela autoridade, essa compreendida como *todos os ingressos que ocorreram na Cooperativa, independente se dizem respeito a valores relativos a atos cooperativos principais, atos cooperativos auxiliares ou atos não cooperativos* (fl. 4085);

3.) Com a declaração de inconstitucionalidade do § 1º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998 pelo STF² houve o reconhecimento expresso que as pessoas jurídicas devem ser tributadas em PIS e COFINS somente sobre seu faturamento, assim entendido como o resultado da venda de mercadorias e serviços, excluindo-se a incidência das referidas contribuições das receitas não operacionais. Desse modo, não há ser cobrado PIS ou COFINS sobre as receitas financeiras ou aquelas decorrentes de venda do ativo imobilizado, sob pena de se admitir o alargamento da base de cálculo das exações.

Após ter ciência dos esclarecimentos prestados pela autoridade fiscalizadora no Relatório Conclusivo de Diligência Fiscal, a recorrente questiona a tributação sobre as seguintes rubricas:

4.) **Receitas de intercâmbio**, porque essa *"não corresponde a um verdadeiro ingresso em seu faturamento, mas mero repasse de valores, estando, por isso incluída no conceito de ato cooperativo próprio"* (fl. 4220);

5.) Receitas escrituradas nos Grupos 3.3 e 3.6, tais como *" (i) o 'manual do guia médico', (ii) atualizações de IOF; (iii) atualização monetária do PIS/COFINS e também*

do IRPJ/CSLL, e; (iv) PIS a compensar, uma vez que não se tratam de receitas oriundas de faturamento, mas sim, meros ingressos, e, por isso, não são passíveis de tributação pelo PIS/COFINS" (fl. 4233);

6.) Não devem ser tributadas os valores lançados na conta de perdas - que correspondem aos **títulos incobráveis** inseridos no Grupo 3.6 - por violar expressa disposição prevista no § 2º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998

Considerando que o Princípio do Formalismo Moderado³ deve reger o Processo Administrativo Federal e que a sua finalidade é a busca da verdade material, adoto por analogia a permissão contida na alínea c do § 4º do art. 16 do Decreto n. 70.235/1972, para conhecer das alegações trazidas pela recorrente em sua manifestação sobre o Relatório Conclusivo de Diligência Fiscal acima descritas nos itens 4 a 6.

Deixo de apreciar as alegações da Recorrente sobre a inexigibilidade das contribuições sobre as receitas escrituradas nos Grupos 3.3 e 3.6, que correspondem as atualizações de IOF, atualização monetária do PIS/COFINS e também do IRPJ/CSLL, e sobre o PIS a compensar⁴, porque sobre esse montante não foi lavrada a exigência de PIS e COFINS nesse processo administrativo.

1. SOBRE OS ATOS COOPERADOS OU COOPERATIVOS.

O desempenho da atividade econômica através das sociedades cooperativas foi alçado ao patamar dos direitos fundamentais ao ser previsto no art. 5º, XVIII⁵ e art. 174, § 2º da Carta Magna⁶. A inserção do conceito cooperativo na Constituição Federal decorre da evolução histórica legislativa, que tem origem na edição da Lei n. 5.764, de 16 de dezembro de 1971, a qual estabelece as normas para sua criação e funcionamento e também regulamenta as atividades próprias desse segmento econômico.

O art. 79 da Lei n. 5.764/1971 define ato cooperado como sendo:

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

³ Para a Prof. Odete Medauar "o princípio do formalismo moderado consiste, em primeiro lugar, na previsão de ritos e formas simples, suficientes para propiciar um grau de certeza, segurança, respeito aos direitos dos sujeitos, o contraditório e a ampla defesa. Em segundo lugar, se traduz na exigência de interpretação flexível e razoável quanto as formas, para evitar que estas sejam vistas como um fim em si mesmas, desligadas das verdadeiras finalidades do processo". In Direito Administrativo Moderno. 8ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004, p. 203.

⁴ Folha 4233.

⁵ Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XVIII. a criação de associações e, na forma da lei, as de cooperativas independem de autorização, sendo vedada a interferência estatal em seu funcionamento.

⁶ Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o

O ato cooperado (ou cooperativo) é, portanto, aquele praticado pela cooperativa com seus associados, ou com outras cooperativas. Considerando que o que prevê o art. 86 da já citada Lei n. 5.764/1971⁷, as cooperativas podem realizar atos negociais com terceiros (que não são cooperativas) desde que tenha o propósito de atender os objetivos sociais da cooperativa. Essa possibilidade foi regulamentada pelo art. 87 da própria lei, *verbis*:

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 separados, de molde a permitir cálculo para incidência de tributos.

Como se percebe da leitura do artigo transcrito, quando praticado atos entre cooperativas e terceiros (não cooperados) a norma determina que os resultados desses atos devem ser contabilizados em separado, para que seja possível incidir os tributos. A *contrario sensu*, quando os resultados são referentes as operações realizadas entre cooperados e cooperativas (que não precisam de contabilidade distinta) não deve haver incidência tributária.

É, também, nesse sentido, o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça que reconhece que nas *"operações praticadas entre as cooperativas e terceiros, independentemente de estarem tais operações seguindo os objetivos da cooperativa, a regra é da incidência tributária, porque não se tem, na espécie, ato cooperativo puro"*⁸.

Conclui-se, portanto, que a legislação vigente isentou os atos cooperados da tributação, mas permite a tributação sobre a realização de atos das cooperativas com terceiros, ainda que em benefício de seus cooperados. O propósito da atual normatização é, ao que tudo indica, coibir a utilização das cooperativas como mecanismo para evitar a tributação de serviços porque, caso admitida a não incidência tributária no recebimento dos valores pela cooperativa e no repasse ao cooperado, estar-se-ia admitindo que os serviços prestados através das cooperativas nunca seriam tributados.

2. SOBRE AS COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO E OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

A contribuinte é operadora de plano de assistência à saúde, que encontra sua definição e classificação legal na Resolução RDC n. 39/2000. Por sua natureza e disposição legal expressa (Lei n. 9.656/1998) é fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão vinculado ao Ministério da Saúde e criado pela Lei n. 9.961/2000.

O segmento de saúde se submete ao método contábil conhecido como Plano de Contas Próprio, que é exigido e fiscalizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Desse modo as questões fiscais decorrentes da atuação das empresas que operam no segmento de saúde devem ser analisadas considerando tanto as normas tributárias gerais quanto as regras próprias do segmento, entabuladas no Plano de Contas.

A Resolução RDC n. 39/2000, em seu art. 15, classifica as operadoras de saúde como "medicina de grupo" já que operam planos privados de assistência à saúde. As operadoras classificadas nessa modalidade oferecem basicamente dois tipos de coberturas assistenciais: planos de saúde e seguros de saúde, sendo ambos de assistência médico-hospitalar.

⁷ Art. 86. As cooperativas poderão fornecer bens e serviços a não associados, desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais e estejam em conformidade com a presente lei.

Os planos de saúde⁹ oferecem aos seus usuários o direito de usufruir da assistência médica em caso de necessidade, com serviços prestados nas instalações próprias da operadora, por profissionais por ela empregados (denominados rede própria) e estabelecimentos de terceiros, contratados pela operadora (denominados credenciados).

Já os seguros de saúde proporcionam aos associados a livre escolha de profissionais, hospitais, clínicas e laboratórios, e os custos são ressarcidos por meio de reembolso (parcial ou integral). Não é utilizada rede própria.

A diferença entre os produtos reside na opção do reembolso das despesas médicas aos associados e na existência de rede própria da Operadora de Plano de Saúde (OPS). Importa notar que nas duas hipóteses há utilização de serviços de terceiros, mas apenas os planos de saúde possuem rede própria.

Na hipótese dos autos a contribuinte é Operadora de Plano de Saúde (OPS) que comercializa planos de saúde e atua na forma de cooperativa e, por isso, requer a exclusão da base de cálculo do PIS e da COFINS dos custos referentes ao resultado econômico da prestação de serviços a usuários (clientes) através de médico cooperado, pretensão essa arrimada no § 9º, do art. 3º da Lei n. 9.718/1998.

Diante dessa ressalva, é pertinente trazer a conhecimento as previsões legais sobre as deduções permitidas as cooperativas no que concerne as contribuições do PIS e da COFINS:

3. SOBRE A LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

Como já foi esclarecido, a recorrente é Operadora de Plano de Saúde de Assistência à Saúde, enquadrando-se, portanto, no inciso II do art. 1º da Lei n. 9.596/1998¹⁰.

Ainda que definida pelo que dispõe a Lei n. 9.596/1998, a contribuinte recorrente é cooperativa e, por esse motivo, a apuração do PIS/PASEP era calculado de acordo com o que previa a Lei n. 9.715/1998, no § 1º de seu artigo 2º, que previa que essas sociedades deveriam recolher a contribuição calculado sobre a folha de salários, bem como sobre as receitas decorrentes das operações realizadas com não associados. Já no caso da COFINS a norma de regência (inciso I do art. 6º da Lei Complementar n. 70/1991) isentava as sociedades cooperativas de seu recolhimento no que se referia aos atos cooperativos próprios de suas finalidades.

Essas formas especiais de tributação das contribuições ao PIS e a COFINS foram extintas com a edição da Medida Provisória n. 1.858-6, em 29/06/1999 (equivalente a Medida Provisória n. 2.518-35/2001).

⁹ Adota-se o entendimento consignado pela Cons. Fabíola Cassiano Keramidas no Acórdão n. 3302-001.765.

¹⁰ Art. 1º. Submetem-se às disposições desta Lei as 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:

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 (com a redação conferida pela Medida Provisória n. 2.177-44/2001);

As alterações legislativas acima descritas mantiveram o que dispõe a Lei n. 9.718/1998:

Art. 1º Esta aplica-se no âmbito da legislação tributária federal, relativamente às contribuições para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PIS/PASEP e à Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS, de que tratam o art. 239 da Constituição e a Lei Complementar n. 70, de 30 de dezembro de 1991.

Art. 2º As contribuições para o PIS/PASEP e a COFINS, devidas pelas pessoas jurídicas de direito privado, serão calculadas com base no seu faturamento, observadas a legislação vigente e as alterações introduzidas por esta lei.

Art. 3º O faturamento a que se refere o art. 2º compreende a receita bruta de pessoa jurídica.

§ 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 Decreto n. 4.524/2002, que regulamenta a contribuição para o PIS/PASEP e a COFINS, ao tratar sobre as exclusões e deduções específicas (Subseção II), dispõe que:

Art. 32¹¹. As sociedades cooperativas, para efeito de apuração da base de cálculo das contribuições, podem excluir da receita bruta o valor:

I. repassado ao associado, decorrente da comercialização, no mercado interno, de produtos por ele entregues à cooperativa, observado o disposto no § 1º;

II. das receitas de venda de bens e mercadorias a associados;

III. das receitas decorrentes da prestação, aos associados, de serviços especializados, aplicáveis na atividade rural, relativos a assistência técnica, extensão rural, formação profissional e assemelhadas;

IV. das receitas decorrentes do beneficiamento, armazenamento e industrialização do produto do associado;

V. das receitas financeiras decorrentes de repasse de empréstimos rurais contraídos junto a instituições financeiras, até o limite dos encargos a estas devidos; e

VI. das sobras apuradas na Demonstração do Resultado do Exercício, antes da destinação para a constituição do Fundo de Reserva e do Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, previstos no art. 28 da Lei n. 5.764/1971.

Percebe-se que o legislador pretendeu desonerar as cooperativas de produção (em especial as da agroindústria), remetendo o item VI às cooperativas médicas. Esse item deve ser analisado sob o prisma da Lei n. 10.676/2003¹² que em seu art. 1º dispõe:

As sociedades cooperativas também poderão excluir da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS, sem prejuízo do disposto no art. 15 da Medida Provisória n. 2.158-35, de 24 de agosto de 2001, as sobras apuradas na Demonstração do Resultado do Exercício, antes da destinação para a constituição do Fundo de Reserva e do Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, previsto no art. 28 da Lei n. 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

§ 1º. As sobras líquidas da destinação para constituição dos Fundos referidos no caput somente serão computados na receita bruta da atividade rural do cooperado quando a este creditadas, distribuídas ou capitalizadas pela sociedade cooperativa de produção agropecuária.

§ 2º Quanto às demais sociedades cooperativas, a exclusão de que trata o caput ficará limitada aos valores destinados à formação dos Fundos nele previstos.

§ 3º O disposto neste artigo alcança os fatos geradores ocorridos a partir da vigência da Medida Provisória n. 1.858-10, de 26 de outubro de 1999 (grifos nossos).

Indiscutível a diferenciação feita pelo legislador entre as cooperativas voltadas à atividade da agro indústria das demais cooperativas. E essa distinção é mantida no texto da Medida Provisória n. 2.158-35, de 2001, que reproduzo no que interessa:

Art. 2º. O art. 3º da Lei n. 9.718, de 27 de novembro de 1998, passa a vigorar com a seguinte redação:

(...)

II. as reversões de provisões e recuperações dos créditos baixados como perda, que não representem ingresso de novas receitas, o resultado positivo da avaliação de investimentos pelo valor do patrimônio líquido e os lucros e dividendos derivados de investimentos avaliados pelo custo de aquisição, que tenham sido computados como receita;

(...)

§ 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-responsabilidade cedidas;

II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas 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 responsabilidade.

(...)

Art. 15. As sociedades cooperativas poderão, observado o disposto nos arts. 2º e 3º da Lei n. 9.718 de 1998, excluir da base de cálculo da COFIS e do PIS/PASEP:

I - os valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produto por eles entregues à cooperativa;

II - as receitas de venda de bens e mercadorias a associados;

III - as receitas decorrentes da prestação, aos associados, de serviços especializados, aplicáveis na atividade rural, relativos a assistência técnica, extensão rural, formação profissional e assemelhadas;

IV - as receitas decorrentes do beneficiamento, armazenamento e industrialização de produtos do associado;

V - as receitas financeiras decorrentes de repasse de empréstimos rurais contraídos junto a instituições financeiras, até o limite dos encargos a estas devido.

§ 1º Para fins do disposto no inciso II, a exclusão alcançará somente as receitas decorrentes da venda de bens e mercadorias vinculados diretamente à atividade econômica desenvolvida pelo associado e que seja objeto da cooperativa.

O Plano de Contas Contábil das Operadoras (elaborado e exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar) inseriu a rubrica dos Custos Incorridos com Outras Operadoras (Congêneres) no mesmo Grupo de Contas de Faturamento/Receita das Operações e alocou as rubricas de Faturamento Contra outras Operadoras (Congêneres) no mesmo Grupo de Contas de Custo/Despesa. É o caso, respectivamente:

a) dos CUSTOS INCORRIDOS COM OUTRAS OPERADORAS (CONGÊNERES) que são contabilizados no Grupo 3 - RECEITAS - (conta 3117 e 3118) reduzindo o montante do Faturamento/Receitas Operacionais da Operadora (conta redutora); e

b) das receitas advindas do FATURAMENTO CONTRA OUTRAS OPERADORAS (CONGÊNERES) que são classificadas no Grupo 4 - DESPESAS - (conta 4123 e 4124) reduzindo o montante dos Custos e Despesas dos eventos assistenciais (conta redutora).

Desta forma, o faturamento das Operadoras de Plano de Saúde não é encontrado apenas nas rubricas contábeis do Grupo 3 - Contas de Receitas.

Por sua vez a legislação geral sobre PIS e COFINS - Lei n. 9.718/1998- assim dispõe:

Art. 2º. As contribuições para o PIS/PASEP e a COFINS, devidas pelas pessoas jurídicas de direito privado, serão calculadas com base no seu faturamento, observadas a legislação vigente e as alterações introduzidas por esta Lei.

Art. 3º. O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica.

§ 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 de contraprestação pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas;**III . o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.*

A nomenclatura adotada pelo legislador, no que concerne as deduções passíveis da base de cálculo do PIS e da COFINS foram tomadas das definições encontradas nos contratos de seguro¹³ e, por esse motivo, deve ser interpretada em conformidade. Assim, é possível afirmar que:

1) Sobre o inciso I - Co-responsabilidade cedida é o repasse total ou parcial do risco contratado e da mensalidade do contrato respectivo de uma operadora para outra (na modalidade conhecida como *intercâmbio*). São consideradas congêneres Operadoras de Plano de Saúde credenciadas contratadas de forma indireta, mas que são do mesmo gênero que a OPS contratante. As congêneres são contratadas para assumir a responsabilidade pela cobertura de assistência à saúde de determinados grupos de beneficiários ou usuários do plano de saúde contratante. O dispositivo legal permite que sejam excluídos da base de cálculo os valores pagos justamente para estas congêneres, que se responsabilizam por determinados beneficiários das Operadoras de Plano de Saúde contratante, do que se conclui, por óbvio, que os valores pagos aos credenciados (contratados de forma direta) não se enquadram na hipótese de isenção do inciso I. Vale destacar que o pagamento aos credenciados é feito mensalmente pelos eventos ocorridos, enquanto o pagamento aos congêneres é feito mensalmente mas apurado de acordo com a quantidade de beneficiários transferidos/cobertos pela congênera.

2) Sobre o inciso II - auto explicativo.

3) Sobre o inciso III - indenização deve ser compreendida como o pagamento das despesas decorrentes dos eventos/sinistros ocorridos e contratualmente previstos. Assim, o montante pago em decorrência da utilização do plano de saúde pelo usuário poderá ser abatido da base de cálculo das referidas contribuições, deduzido do valor eventualmente recebido pelo atendimento do beneficiário.

Sobre essa questão, trago a conhecimento trecho do voto condutor proferido no julgamento do Processo Administrativo n. 13971.002373/2004-11, de onde foi lavrado o Acórdão n. 3302-001.765, oportunidade na qual a Conselheira Fabiola Cassiano Keramidas leciona:

"Em termos técnicos, em razão da própria natureza do serviço, a rede credenciada consiste na espécie de produto oferecido, uma vez que se refere à abrangência geográfica da prestação do serviço. Logo, as regras aplicáveis às congêneres são denominadas regras de PRODUTO.

Toda esta introdução é necessária porque a redação do 'inciso I' do citado § 9º, menciona que serão excluídos da base os valores referentes à 'co-responsabilidade cedida'. Trata, portanto, de

responsabilidade e de cessão. Neste aspecto, o dispositivo legal mencionado permite que sejam excluídos da base de cálculo dos valores pagos justamente para estas congêneres, que se responsabilizam por determinados beneficiários da OPS contratante, do que se conclui, por dedução lógica inversa, que os valores pagos aos credenciados (contratados de forma direta) não se enquadram neste 'inciso I'.

No Plano de Contas adotado pela ANS, a percepção de qual seria este número está evidente - e por isso mesmo não costuma gerar dívidas para a fiscalização, é que estes valores estão registrados separadamente nas já mencionadas contas 3.1.1.7 e 3.1.1.8. São os CUSTOS COM CONGÊNERES e estão classificados no Grupo 3, relativo às contas de RECEITAS.

A mera análise do Plano Contábil é suficiente para constatar-se que, na prática, este valor seria naturalmente deduzido do montante das Receitas, uma vez que se trata de uma 'conta redutora' de receita, com a necessária aposição do sinal negativo, melhor dizendo, valor inverso ao das contas de receitas, verbis:

CONTA: 3.1.1.7

(-) CONTRAPRESTAÇÃO DE CORRESPONSABILIDADE TRANSFERIDA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR.

A providência legislativa, portanto, ao definir a exclusão da conta 3.1.1.7, responsável pelo registro do 'custo' com a contratação de congêneres como prestadores de serviços, ajustou o valor da base de cálculo do PIS e da COFINS das OPS, retirando do total faturado o montante 'repassado' (pago ou prometido pagar) aos terceiros que 'assumiram' a assistência de determinados beneficiários" (grifos nossos).

Essa interpretação foi patenteada com a edição da Lei n. 12.873, de 24 de outubro de 2013¹⁴, que assim dispõe:

Art. 19. A Lei n. 9.718, de 27 de novembro de 1998, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 3º (...)

§ 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 (grifos nossos).

Incontestemente, portanto, que os valores que podem ser deduzidos da base de cálculo do PIS e da COFINS são os 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 (intercâmbio).

4. ARGUMENTOS DE DEFESA DO CONTRIBUINTE - OBJETO DO RECURSO VOLUNTÁRIO.

Consta no Termo de Verificação Fiscal (fls. 3802/3820) que fundamentou os autos de infração ora questionados, que:

"Note-se que para proporcionar a assistência médica contratada pelos clientes dos planos de saúde, a fiscalizada conta com todo um universo de profissionais não associados (não cooperados), hospitais, clínicas e laboratórios (terceiros, contratados e remunerados, denominados nos contratos praticados pela fiscalizada como 'rede assistencial contratada'), mesmo porque o fornecimento desses serviços de terceiros não associados é elemento essencial para a captação de clientes no plano de saúde. Trata-se de uma realidade de mercado.

Desse modo, quando garante os serviços destes terceiros, a fiscalizada atua em verdadeira intermediação comercial entre terceiros, não associados, e os clientes contratantes dos planos de saúde, intermediação esta que além de fugir totalmente do objetivo social de uma cooperativa, escapa integralmente dos limites da definição do ato cooperativo, que afasta as chamadas operações de mercado e exige, nas duas pontas da relação jurídica estabelecida, cooperativas ou cooperados.

Em resumo, se por um lado a execução dos contratos envolve operação de mercado, por outro as receitas advindas do pagamento das mensalidades neles acordadas (mensalidades dos planos de saúde) não decorre da prática do ato cooperado, uma vez que não têm relação com a prestação de serviços médicos. O cliente paga a mensalidade do plano independentemente do uso da estrutura de serviços contratada, mas a cooperativa se obriga a prestar toda assistência contratada, caso se faça necessária, ainda que o custo da assistência exceda aos das mensalidades pagas, ainda que o serviço tenha que ser prestado por terceiros não cooperados". (grifos nossos)

Pretendendo esclarecer os motivos que ensejaram a autuação da recorrente, o agente fiscal esclarece no Relatório Conclusivo que a tributação exigida incide unicamente sobre os atos não cooperados, que *resultam nas receitas direta ou indiretamente advindas das vendas de planos de saúde*, listadas da seguinte forma:

"1) às receitas decorrentes do recebimento das mensalidades dos planos de saúde, escrituradas no grupo contábil 3.1.1;

2) às outras receitas operacionais advindas das vendas de planos de saúde, tais como receitas com taxas de implantação dos planos de saúde, receitas de intercâmbio eventual e receitas com manual de guia médico, escrituradas no grupo contábil 3.3;

3) às receitas decorrentes das recuperações de títulos incobráveis (planos de saúde) e de assistência médica, escrituradas no grupo contábil 3.6" (fl. 4199)

Contra às exigências, a recorrente alega:

4.1.) As receitas recebidas a título de pagamento dos planos de saúde são mero ingresso e não receita própria, o que afasta a tributação pretendida.

A recorrente sustenta que por se tratar de cooperativa, as atividades por ela praticadas e que são destinadas - direta ou indiretamente - a consecução de seus objetivos, configuram ato cooperativo, o que afastaria a natureza de comércio e, portanto, não se enquadra no conceito de faturamento necessário para a incidência de PIS e COFINS.

No entanto, o pagamento das mensalidades dos planos de saúde é feito por terceiro não cooperado e desse montante não necessariamente serão destinados valores para os médicos cooperados, já que não é garantido que em todos os meses o cliente (paciente) irá usufruir dos serviços prestados pela cooperativa.

Sobre o tema trago a conhecimento o precedente adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, onde prevalece o entendimento que *'os atos praticados pela cooperativa com terceiros não se inserem no conceito de atos cooperativos ao PIS e à COFINS. Ato cooperativo é aquele que a cooperativa realiza com os seus cooperados ou com outras cooperativas. Esse é o conceito que se depreende do disposto no art. 79 da lei que instituiu o regime jurídico das sociedades cooperativas - Lei n. 5.764/71'*¹⁵.

Ademais, é entendimento pacífico neste Conselho que *"a comercialização de planos de saúde por empresa operadora desta modalidade de serviços está incluída na base de cálculo do PIS e da COFINS por tratar-se de prestação de serviços"* (Acórdão n. 3102-001.712, Processo Administrativo n. 10283.721458/2009-77)

4.2.) As receitas financeiras ou aquelas decorrentes de venda do ativo imobilizado, não podem ser tributadas sob pena de se admitir o alargamento da base de cálculo das exações.

No que concerne os argumentos sobre a exclusão das receitas financeiras, entendo que deve prosperar a pretensão do recorrente.

Como já foi esclarecido, a contribuinte, por sua atividade, é cooperativa e é também Operadora de Planos de Saúde. A caracterização de atos como cooperativos deflui do atendimento ao binômio consecução do objeto social da cooperativa e realização de atos com seus associados ou com outras cooperativas, não se revelando suficiente o preenchimento de apenas um dos aludidos requisitos.

É cediço que ato cooperativo típico não implica operação de mercado, *ex vi* do disposto no parágrafo único, do artigo 79, da Lei n. 5.764/1971. Por sua vez a fiscalização pretende tributar as receitas elencadas no item 3.4.2.3 e seguintes do Plano de Contas da ANS (agrupamento que corresponde às receitas financeiras com operações de assistência a saúde, receitas com depósitos e fundos retidos e juros e atualização monetária).

Sobre o assunto o Superior Tribunal de Justiça definiu que *"as aplicações financeiras, por constituírem operações realizadas com terceiros não associados (ainda que, indiretamente, em busca da consecução do objeto social da cooperativa), consubstanciam 'atos não-cooperativos', cujos resultados positivos devem integrar a base de cálculo do imposto de renda"* (Recurso Especial representativo de controvérsia n. 58.265/SP, de relatoria do Ministro Luiz Fux).

Diante dessa conclusão é correto afirmar que os resultados das aplicações financeiras devem ser classificados como renda e não faturamento, o que afasta a cobrança das exações sob discussão (PIS e COFINS).

Ultrapassando a questão da definição do ato cooperativo, o Superior Tribunal de Justiça se alinhou ao pronunciamento do Supremo Tribunal Federal que considera inconstitucional o alargamento da definição de faturamento para fins tributários.

A propósito, trago a conhecimento o seguinte julgado:

COOPERATIVA DE CRÉDITO. COFINS. ISENÇÃO SOBRE ATO COOPERATIVO. LEI 9.718/98. CONCEITO DE RECEITA BRUTA. AMPLIAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. DECLARAÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE. ART. 97 DA CF. INVIABILIDADE.

I - Buscando o financiamento da seguridade social, a Constituição previu a criação de contribuição social a cargo da empresa ou entidade a ela equiparada, sobre a receita ou faturamento (art. 195. I, "b", da CF). A Lei Complementar n. 70/91, em face do mandamento constitucional, instituiu a COFINS a incidir sobre o faturamento mensal, assim considerado a receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviço e de serviços de qualquer natureza.

II - A Lei n. 9718/98, no artigo 3º, parágrafo 1º, definiu que o faturamento corresponde à receita bruta da pessoa jurídica e que o conceito de receita bruta é a totalidade das receitas auferidas, sendo irrelevante o tipo de atividade e classificação contábil adotada para as receitas.

III - O Supremo Tribunal Federal, em sessão de 09.11.2005, ao julgar os REs n. 346.084/PR, 357.950/RS, 358.273/RS e 390.840/MG, considerou inconstitucional o §1º do art. 3º da Lei n. 9.718/98, ao tempo em que reconheceu a constitucionalidade do artigo 8º, caput, do mesmo diploma legal. Com tal decisão restou definido que o conceito de receita bruta não poderia ter sido ampliado pelo § 1º do art. 3º da Lei n. 9.718/98, devendo permanecer o conceito definido pela legislação anterior (art. 2º da LC n. 70/91), que considera como faturamento a receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviço de qualquer natureza.

IV - Verificado, por definição legal (art. 79 da Lei n. 5.764/71), que o ato cooperativo não implica em operação de mercado nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria, consigna-se que não há incidência da COFINS sobre tais atos.

V - Na hipótese das cooperativas de crédito, já está assentado que toda a movimentação financeira das cooperativas de crédito, incluindo a captação de recursos, a realização de empréstimos aos cooperados bem como a efetivação de aplicações financeiras no mercado, constitui ato cooperativo, não havendo incidência da COFINS.

VI - É desnecessária a apreciação acerca da constitucionalidade da norma legal discutida uma vez que o STF já realizou o mencionado controle, declarando a inconstitucionalidade do § 1º do artigo 3º do referido diploma legal.

VII - Agravo regimental improvido.

(AgRg no Recurso Especial n. 983.061/ AL, Ministro Francisco Falcão, 1ª Turma, DJe 07/04/2008 - grifos nossos)

Em consonância com os precedentes acima reproduzidos, entendo que devem ser excluídas da base de cálculo do PIS e da COFINS as receitas financeiras e as receitas

4.3.) Não pode incidir PIS ou COFINS sobre as receitas de intercâmbio, porque essa "não corresponde a um verdadeiro ingresso em seu faturamento, mas mero repasse de valores, estando, por isso incluída no conceito de ato cooperativo próprio" (fl. 4220).

Como já informado, a alteração promovida pela Lei n. 12.873/2014 ao § 9º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998 elimina qualquer dúvida sobre o alcance da exclusão da base de cálculo das contribuições, confirmando que podem ser deduzidos os valores 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 (intercâmbio).

Deste modo, há ser reconhecido o direito da contribuinte.

4.4.) Devem ser excluídas da base de cálculo das contribuições as receitas advinda da comercialização do manual do guia médico, uma vez que não se trata de faturamento, mas sim, de meros ingresso (fl. 4233).

Nega-se a pretensão da recorrente sob os mesmos fundamentos elucidados no item 4.1. acima.

4.5.) Não devem ser tributadas os valores lançados na conta de perdas - que correspondem aos títulos incobráveis - por violar expressa disposição prevista no § 2º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998.

De acordo com a Lei n. 9.430/1996 (§ 4º do art.10), são títulos incobráveis aqueles que registrados na conta redutora do crédito e que podem ser baixados definitivamente em contrapartida à conta que registre o crédito, a partir do período de apuração em que se completar cinco anos do vencimento do crédito sem que o mesmo tenha sido liquidado pelo devedor.

Consta na Instrução Normativa SRF n. 247, de 21 de novembro de 2002:

Art. 23. Para efeito da apuração da base de cálculo do PIS/PASEP e da COFINS incidentes sobre o faturamento, observado o disposto no art. 24, podem ser excluídos ou deduzidos da receita bruta, quando a tenham integrado, os valores:

VI - das recuperações de créditos baixados como perdas, limitados aos valores efetivamente baixados, que não representem ingresso de novas receitas.

Em atenção à expressa previsão normativa, é de ser reconhecido o direito da contribuinte em excluir da base de cálculo do PIS e da COFINS os valores referentes aos títulos incobráveis.

Diante do exposto, dou parcial provimento ao recurso da contribuinte, para determinar a exclusão da base de cálculo do PIS e da COFINS dos (i) valores recebidos pela utilização dos 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; (ii) dos valores recebidos pelos títulos incobráveis; e (iii) as receitas financeiras e patrimoniais. Quanto as demais glosas, essas deverão ser mantidas de acordo com os fundamentos lançados no voto.

(assinado digitalmente)

Lenisa Rodrigues Prado

Declaração de Voto

Conselheiro José Fernandes do Nascimento, Declarante.

Em que pese os bem postos argumentos apresentados pela i. Conselheira Relatora, com a devida vênia, este Relator ousa discordar da conclusão por ela apresentada, pelas razões a seguir aduzidas.

A controvérsia objeto dos presentes autos envolve (i) questões jurídicas genéricas, atinentes à tributação da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins sobre as receitas auferidas pelas cooperativas em geral, provenientes da prática de atos cooperativos, e (ii) questões jurídicas específicas, referentes à tributação das cooperativas médicas, operadoras de plano de saúde, especificamente, se as receitas provenientes da venda de planos de saúde são considerados receitas de atos cooperativos ou não e se tais receitas integram base de cálculo das referidas contribuições; assim como as questões fáticas, atinentes a correta apuração da base de cálculo das referidas contribuições nos meses de janeiro a dezembro de 2009, objeto das presentes autuações.

1) Da incidência da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins sobre o ato cooperativo próprio e impróprio.

Com base no artigo 79 da Lei 5.764/1971 e baseado em doutrina, a recorrente alegou que não havia incidência tributária das referidas contribuições sobre os atos cooperativos principais, porque os valores decorrentes de tais atos não representavam faturamento/receita bruta da atividade exercida pelas cooperativas, mas meros ingressos, sem exteriorização de conteúdo econômico inerente à atividade mercantil.

Para a recorrente, os atos praticados pelas cooperativas médicas dividir-se-iam em atos cooperativos (principais e auxiliares) e atos não cooperativos. Os primeiros, segundo a recorrente, estavam fora do campo de incidência da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins, por conseguinte, a receita bruta deles advinda não integrava a base de cálculo dessas contribuições.

A definição de atos cooperativos adotado pela recorrente compreende todos aqueles atos praticados com o objetivo de realizar os fins sociais da cooperativa e ainda os dividiu em atos principais e auxiliares. Os atos cooperativos principais são aqueles praticados entre cooperativa e cooperado e os auxiliares os praticados entre cooperativa e terceiros ou entre terceiros e cooperados. Já os atos não cooperativos seriam aqueles que não tivessem vinculação direta com o objeto da cooperativa, ou seja, os negócios estranhos ao objeto social da cooperativa.

Tal entendimento, indubitavelmente, amplia o alcance da definição legal de ato cooperativo apresentada no art. 79 da Lei 5.764/1971, que tem o seguinte teor, *in verbis*:

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.

Por se tratar de definição veiculada em diploma legal, em razão do disposto no art. 26-A do Decreto 70.235/1972, aos integrantes deste Conselho é expressamente vedada afastá-la, em detrimento de qualquer outra apresentada na doutrina ou na jurisprudência, por mais bem elaborados ou “judiciosos” que sejam. E a propósito, depois de intensa controvérsia, essa também é a definição de ato cooperativo que, ao final, prevaleceu no âmbito da jurisprudência dos tribunais superiores, conforme a seguir demonstrado.

Assim, com base no referido preceito legal, as sociedades cooperativas só praticam dois tipos atos ou negócios, a saber: a) **os atos cooperativos (típicos, internos ou próprios)**, celebrado entre a cooperativa e o cooperado ou ainda entre a cooperativa e outra cooperativa a ela associada, para a consecução dos objetivos sociais; e b) **atos não cooperativos (atípicos, externos ou impróprios)** aqueles praticados com terceiros (não cooperados ou associados), ainda que para a consecução dos objetivos sociais.

Além disso, o parágrafo único do art. 79 em comento, deixa claro que somente o ato cooperativo não implica operação de mercado, o que, em regra, assegura-o possível de adequado, mas não privilegiado, tratamento tributário, conforme previsto no art. 146, III, “c”, da CF/1988; *a contrario sensu*, o ato não cooperativo tem natureza de operação de mercado, o que, em regra, submete-o a normal tratamento tributário. A propósito, a lei atualmente vigente (Lei 5.764/1971), que dispõe sobre o regime das sociedades cooperativas, expressamente, prevê a tributação das receitas/resultados obtidos com os atos não cooperativos, nos termos dos arts. 86 e 111, a seguir transcritos:

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. 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.

Especificamente em relação à tributação das receitas auferidas pelas cooperativas pela Contribuição para o PIS/Pasep e Cofins, depois de longa discussão sobre a matéria, no âmbito da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento dos RREE 593.085/RJ e 599.362/RJ, realizado sob regime de repercussão geral, nas assentadas dos dias 5 e 6 de novembro do corrente ano, o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) deu provimento aos recursos interpostos pela Fazenda Nacional, para reconhecer que as receitas das cooperativas auferidas da prestação serviços a terceiros estava sujeita à tributação das referidas contribuições. E esse entendimento, sabidamente, por determinação regimental, deve ser replicado nos julgamento deste Conselho.

Em apertada síntese, nos referidos julgados, por unanimidade, o que raro em matéria tributária, o plenário do STF manifestou o entendimento que:

a) a Contribuição para o PIS/Pasep e a Cofins submetem-se ao mesmo regime jurídico, porquanto aplicável a mesma *ratio* quanto à definição dos aspectos da hipótese de incidência, em especial o pessoal (sujeito passivo) e o quantitativo (base de cálculo e alíquota), e que havia sim incidência das referidas contribuições sobre atos ou negócios jurídicos praticados por cooperativa prestadora de serviço com terceiros tomadores de serviço, resguardadas as exclusões e deduções legalmente previstas;

b) a Lei 5.764/1971 foi recepcionada pela Constituição Federal de 1988 com o status de lei ordinária e que o seu artigo 79 apenas definia o que seria ato cooperativo, sem nada definir quanto ao regime de tributação das cooperativas;

c) a alegação de que as sociedades cooperativas não possuíam faturamento, nem receita e, por essa característica, não estavam sujeitas à incidência de qualquer tributo sobre suas atividades principais e acessórias, levava ao mesmo resultado prático de se conferir a elas, sem expressa autorização constitucional, imunidade tributária;

d) o tratamento tributário adequado ao ato cooperativo era questão política que deveria ser resolvida na esfera competente, logo eventual insuficiência de normas não poderia ser tida por violadora do princípio da isonomia; e

e) não havia hierarquia entre lei complementar e lei ordinária, conseqüentemente, seria possível que uma lei formalmente complementar, mas materialmente ordinária, fosse revogada por lei ordinária, o que teria ocorrido no caso da revogação da isenção veiculada na Lei Complementar 70/1991 pela Medida Provisória 1.859/1999 e reedições seguintes, até a redação definitiva dada pela Medida Provisória 2.158-35/2001, que validamente operaram a derrogação da norma concessiva de isenção da Cofins para as sociedades cooperativas.

Para mais detalhes sobre entendimento esposado pelo STF nos referidos julgados, seguem reproduzidos, respectivamente, os enunciados das ementas dos citados RREE 598.085/RJ e 599.362/RJ:

RE 598.085/RJ:

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 23/04/2016 por JOSE FERNANDES DO NASCIMENTO, Assinado digitalmente em 03

/05/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 23/04/2016 por JOSE FERNANDES DO NASCI

MENTO, Assinado digitalmente em 07/05/2016 por RICARDO PAULO ROSA

Impresso em 09/05/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

EMENTA: RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. TRIBUTÁRIO. ATO COOPERATIVO. COOPERATIVA DE TRABALHO. SOCIEDADE COOPERATIVA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS. POSTO REALIZAR COM TERCEIROS NÃO ASSOCIADOS (NÃO COOPERADOS) VENDA DE MERCADORIAS E DE SERVIÇOS SUJEITA-SE À INCIDÊNCIA DA COFINS, PORQUANTO AUFERIR RECEITA BRUTA OU FATURAMENTO ATRAVÉS DESTES ATOS OU NEGÓCIOS JURÍDICOS. CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE “ATO NÃO COOPERATIVO” POR EXCLUSÃO, NO SENTIDO DE QUE SÃO TODOS OS ATOS OU NEGÓCIOS PRATICADOS COM TERCEIROS NÃO ASSOCIADOS (COOPERADOS), EX VI, PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS TOMADORAS DE SERVIÇO. POSSIBILIDADE DE REVOGAÇÃO DO BENEFÍCIO FISCAL (ISENÇÃO DA COFINS) PREVISTO NO INCISO I, DO ART. 6º, DA LC Nº 70/91, PELA MP Nº 1.858-6 E REEDIÇÕES SEGUINTE, CONSOLIDADA NA ATUAL MP Nº 2.158-35. A LEI COMPLEMENTAR A QUE SE REFERE O ART. 146, III, “C”, DA CF/88, DETERMINANTE DO “ADEQUADO TRATAMENTO TRIBUTÁRIO AO ATO COOPERATIVO”, AINDA NÃO FOI EDITADA. EX POSITIS, DOU PROVIMENTO AO RECURSO EXTRAORDINÁRIO.

1. As contribuições ao PIS e à COFINS sujeitam-se ao mesmo regime jurídico, porquanto aplicável a mesma ratio quanto à definição dos aspectos da hipótese de incidência, em especial o pessoal (sujeito passivo) e o quantitativo (base de cálculo e alíquota), a recomendar solução uniforme pelo colegiado.

2. O princípio da solidariedade social, o qual inspira todo o arcabouço de financiamento da seguridade social, à luz do art. 195 da CF/88, matriz constitucional da COFINS, é mandamental com relação a todo o sistema jurídico, a incidir também sobre as cooperativas.

3. O cooperativismo no texto constitucional logrou obter proteção e estímulo à formação de cooperativas, não como norma programática, mas como mandato constitucional, em especial nos arts. 146, III, c; 174, § 2º; 187, I e VI, e 47, § 7º, ADCT. O art. 146, c, CF/88, trata das limitações constitucionais ao poder de tributar, verdadeira regra de bloqueio, como corolário daquele, não se revelando norma imunitória, consoante já assentado pela Suprema Corte nos autos do RE 141.800, Relator Ministro Moreira Alves, 1ª Turma, DJ 03/10/1997.

4. O legislador ordinário de cada pessoa política poderá garantir a neutralidade tributária com a concessão de benefícios fiscais às cooperativas, tais como isenções, até que sobrevenha a lei complementar a que se refere o art. 146, III, c, CF/88. O benefício fiscal, previsto no inciso I do art. 6º da Lei Complementar nº 70/91, foi revogado pela Medida Provisória nº 1.858 e reedições seguintes, consolidada na atual Medida Provisória nº 2.158, tornando-se tributáveis pela COFINS as receitas auferidas pelas cooperativas (ADI 1/DF, Min. Relator Moreira Alves, DJ 16/06/1995).

5. A Lei nº 5.764/71, que define o regime jurídico das sociedades cooperativas e do ato cooperativo (artigos 79, 85, 86, 87, 88 e 111), e as leis ordinárias instituidoras de cada tributo, onde não conflitem com a **ratio** ora construída sobre o alcance, extensão e efetividade do art. 146, III, c, CF/88, possuem regular aplicação.

6. **Acaso adotado o entendimento de que as cooperativas não possuem lucro ou faturamento quanto ao ato cooperativo praticado com terceiros não associados (não cooperados), inexistindo imunidade tributária, haveria violação a determinação constitucional de que a seguridade social será financiada por toda a sociedade, ex vi, art. 195, I, b, da CF/88, seria violada.**

7. Consectariamente, **atos cooperativos próprios ou internos são aqueles realizados pela cooperativa com os seus associados (cooperados) na busca dos seus objetivos institucionais.**

8. A Suprema Corte, por ocasião do julgamento dos recursos extraordinários 357.950/RS, 358.273/RS, 390.840/MG, Relator Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, DJ 15-08-2006, e 346.084/PR, Relator Min. ILMAR GALVÃO, Relator p/ Acórdão Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, DJ 01-09-2006, assentou a inconstitucionalidade da ampliação da base de cálculo das contribuições destinadas ao PIS e à COFINS, promovida pelo § 1º do artigo 3º da Lei nº 9.718/98, o que implicou na concepção da receita bruta ou faturamento como o que decorra quer da venda de mercadorias, quer da venda de mercadorias e serviços, quer da venda de serviços.

9. Recurso extraordinário interposto pela UNIÃO (FAZENDA NACIONAL), com fulcro no art. 102, III, "a", da Constituição Federal de 1988, em face de acórdão prolatado pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região, verbis: TRIBUTÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. COOPERATIVA. LEI Nº. 5.764/71. COFINS. MP Nº. 1.858/99. LEI 9.718/98, ART. 3º, § 1º (INCONSTITUCIONALIDADE). NÃO-INCIDÊNCIA DA COFINS SOBRE OS ATOS COOPERATIVOS. 1. A Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998 (DOU de 16/12/1998) não tem força para legitimar o texto do art. 3º, § 1º, da Lei nº. 9.718/98, haja vista que a lei entrou em vigor na data de sua publicação, em 28 de novembro de 1998. 2. É inconstitucional o § 1º do artigo 3º da Lei nº 9.718/98, no que ampliou o conceito de receita bruta para envolver a totalidade das receitas auferidas por pessoas jurídicas, independentemente da atividade por elas desenvolvida e da classificação contábil adotada. (RREE. 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG) 3. Prevalece, no confronto com a Lei nº. 9718/98, para fins de determinação da base de cálculo da Cofins o disposto no art. 2º da Lei nº 70/91, que considera faturamento somente a receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviços de qualquer natureza. 4. Os atos cooperativos (Lei nº. 5.764/71 art. 79) não geram receita nem faturamento para as sociedades cooperativas. Não compõem, portanto, o fato imponible para incidência da Cofins.

5. Em se tratando de mandado de segurança, não são devidos honorários de advogado. Aplicação das Súmulas 512 do STF e 105 do STJ. 6. Apelação provida. (fls. 120/121).

10. A natureza jurídica dos valores recebidos pelas cooperativas e provenientes não de seus cooperados, mas de terceiros tomadores dos serviços ou adquirentes das mercadorias vendidas e a incidência da COFINS, do PIS e da CSLL sobre o produto de ato cooperativo, por violação dos conceitos constitucionais de “ato cooperado”, “receita da atividade cooperativa” e “cooperado”, são temas que se encontram sujeitos à repercussão geral nos recursos: RE 597.315-RG, Relator Min. ROBERTO BARROSO, julgamento em 02/02/2012, Dje 22/02/2012, RE 672.215-RG, Relator Min. ROBERTO BARROSO, julgamento em 29/03/2012, Dje 27/04/2012, e RE 599.362-RG, Relator Min. DIAS TOFFOLI, Dje-13-12-2010, notadamente acerca da controvérsia atinente à possibilidade da incidência da contribuição para o PIS sobre os atos cooperativos, tendo em vista o disposto na Medida Provisória nº 2.158-33, originariamente editada sob o nº 1.858-6, e nas Leis nºs 9.715 e 9.718, ambas de 1998.

11. Ex positis, **dou provimento ao recurso extraordinário para declarar a incidência da COFINS sobre os atos (negócios jurídicos) praticados pela recorrida com terceiros tomadores de serviço, resguardadas as exclusões e deduções legalmente previstas.** Ressalvo, ainda, a manutenção do acórdão recorrido naquilo que declarou inconstitucional o § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, no que ampliou o conceito de receita bruta. (RE 598085, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 06/11/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-027 DIVULG 09-02-2015 PUBLIC 10-02-2015) - Grifos não originais.

RE 599.362/RJ:

EMENTA Recurso extraordinário. Repercussão geral. Artigo 146, III, c, da Constituição Federal. Adequado tratamento tributário. Inexistência de imunidade ou de não incidência com relação ao ato cooperativo. Lei nº 5.764/71. Recepção como lei ordinária. PIS/PASEP. Incidência. MP nº 2.158-35/2001. Afronta ao princípio da isonomia. Inexistência.

1. O adequado tratamento tributário referido no art. 146, III, c, CF é dirigido ao ato cooperativo. A norma constitucional concerne à tributação do ato cooperativo, e não aos tributos dos quais as cooperativas possam vir a ser contribuintes.

2. O art. 146, III, c, CF pressupõe a possibilidade de tributação do ato cooperativo ao dispor que a lei complementar estabelecerá a forma adequada para tanto. O texto constitucional a ele não garante imunidade ou mesmo não incidência de tributos, tampouco decorre diretamente da Constituição direito subjetivo das cooperativas à isenção.

3. A definição do adequado tratamento tributário ao ato cooperativo se insere na órbita da opção política do legislador.

Até que sobrevenha a lei complementar que definirá esse

adequado tratamento, a legislação ordinária relativa a cada espécie tributária deve, com relação a ele, garantir a neutralidade e a transparência, evitando tratamento gravoso ou prejudicial ao ato cooperativo e respeitando, ademais, as peculiaridades das cooperativas com relação às demais sociedades de pessoas e de capitais.

4. A Lei nº 5.764/71 foi recepcionada pela Constituição de 1988 com natureza de lei ordinária e o seu art. 79 apenas define o que é ato cooperativo, sem nada referir quanto ao regime de tributação. Se essa definição repercutirá ou não na materialidade de cada espécie tributária, só a análise da subsunção do fato na norma de incidência específica, em cada caso concreto, dirá.

5. Na hipótese dos autos, a cooperativa de trabalho, na operação com terceiros – contratação de serviços ou vendas de produtos - não surge como mera intermediária de trabalhadores autônomos, mas, sim, como entidade autônoma, com personalidade jurídica própria, distinta da dos trabalhadores associados.

6. Cooperativa é pessoa jurídica que, nas suas relações com terceiros, tem faturamento, constituindo seus resultados positivos receita tributável.

7. Não se pode inferir, no que tange ao financiamento da seguridade social, que tinha o constituinte a intenção de conferir às cooperativas de trabalho tratamento tributário privilegiado, uma vez que está expressamente consignado na Constituição que a seguridade social “será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei” (art. 195, caput, da CF/88).

8. **Inexiste ofensa ao postulado da isonomia na sistemática de créditos conferida pelo art. 15 da Medida Provisória 2.158-35/2001.** Eventual insuficiência de normas concedendo exclusões e deduções de receitas da base de cálculo da contribuição ao PIS não pode ser tida como violadora do mínimo garantido pelo texto constitucional.

9. É possível, senão necessário, estabelecerem-se diferenciações entre as cooperativas, de acordo com as características de cada segmento do cooperativismo e com a maior ou a menor necessidade de fomento dessa ou daquela atividade econômica. O que não se admite são as diferenciações arbitrárias, o que não ocorreu no caso concreto.

10. Recurso extraordinário ao qual o Supremo Tribunal Federal dá provimento para **declarar a incidência da contribuição ao PIS/PASEP sobre os atos (negócios jurídicos) praticados pela impetrante com terceiros tomadores de serviço, objeto da impetração.** (RE 599362, Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI, Tribunal Pleno, julgado em 06/11/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-027

DIVULG 09-02-2015 PUBLIC 10-02-2015) - Grifos não originais.

Em suma, da leitura dos referidos enunciados, extrai-se que, diferentemente do alegado pela recorrente, para a firme jurisprudência do STF os atos cooperativos (próprios ou internos) são aqueles realizados pela cooperativa com os seus próprios associados (cooperados) na busca dos seus objetivos sociais; e que as receitas provenientes dos atos (negócios jurídicos) praticados pelas cooperativas com terceiros tomadores de serviço integram o campo de incidência da Contribuição para o PIS/Pasep e Cofins.

Especificamente no que tange à receita auferida pelas cooperativas médicas, operadoras de plano de saúde, decorrentes da venda de plano de saúde a terceiros não cooperados, a matéria foi objeto de julgamento, sob regime de repercussão geral, no âmbito do referenciado RE 598.085/RJ, e a decisão foi no sentido de que tais receitas integravam a base de cálculo das referidas contribuições, resguardadas as exclusões e deduções legalmente previstas.

Cabe ainda ressaltar, que, embora não tenha sido objeto dos referidos julgados, a leitura atenta do teor dos votos que respaldaram os respectivos acórdãos revela que, a partir da revogação dos preceitos legais que isentavam da tributação o ato cooperativo típico ou interno, as referidas contribuições também passaram incidir sobre as receitas provenientes dos mencionados atos. Essa conclusão pode ser extraída do excerto do voto condutor do acórdão, proferido pelo Relator, Ministro Luiz Fux, no julgamento do citado RE 598.085/RJ, a seguir transcrito:

O legislador ordinário de cada pessoa política poderá garantir a neutralidade tributária, com a concessão de benefícios fiscais às cooperativas, tais como isenções, até que sobrevenha a lei complementar a que se refere o art. 146, III, c, CF/88.

Da leitura do voto da lavra do Ministro Luiz Roberto Barroso, que integra o referido julgado, também é possível extrair o mesmo entendimento, senão veja o trecho a seguir transcrito:

[...] Afirma que o art. 79 da Lei nº 5.764/1971 não foi recepcionado com status de lei complementar e que os atos praticados pelos cooperados passaram a ser disciplinados por disposições específicas, que determinam sua sujeição ao âmbito de atuação da norma tributária impositiva. A rigor, os atos cooperativos típicos foram reputados isentos. A regra foi a desoneração enquanto se manteve em vigor a hipótese de exclusão legalmente prevista. Ocorre que a legislação subsequente disciplinou a hipótese em sentido diverso. Em que pese termine por concluir pela possibilidade de fazer o tributo incidir, os argumentos da parte recorrente merecem temperamentos.

Dessa forma, como os referidos julgamentos foram realizados sob regime de repercussão geral, previsto no art. 543-B do CPC, em conformidade com o disposto no art. 62 do Anexo II do Regimento Interno deste Conselho, aprovado pela Portaria MF 343/2015, adota-se integralmente os entendimentos neles esposados, para fim de rejeitar todas as alegações suscitadas pela recorrente no sentido de que a receita obtida pela recorrente na venda de plano de saúde a terceiros estaria fora do campo de incidência das referidas contribuições.

2) Da natureza jurídica da operação de venda de planos de saúde pelas cooperativas operadoras de plano de saúde.

Para fiscalização, as operações de venda de planos de saúde não se caracterizavam como ato cooperativo, mas atos mercantis, conforme explicitado no item 62 do referido Termo de Verificação Fiscal, que segue transcrito:

62. Com efeito, a fiscalizada comercializa planos de saúde, sendo esse produto vendido a terceiro não cooperado, e presta serviços médicos por meio de seus associados cooperados e por meio de rede assistencial não cooperada e, conforme o plano de saúde contratado, faz a intermediação de serviços com hospitais, clínicas, laboratórios e outras empresas e profissionais afins. A execução de tais contratos de planos de saúde envolve terceiros não associados (hospitais, laboratórios, clínicas e etc), atuando a fiscalizada, quando garante os serviços terceiros, em verdadeira intermediação comercial entre esses tais terceiros não associados e os clientes contratantes dos planos de saúde, intermediação esta, que como já afirmado, foge à definição de ato cooperado, o qual afasta as chamadas operações de mercado e exige, nas duas pontas da relação jurídica, cooperativas ou associados.

Por sua vez, a recorrente manifestou o entendimento de que os valores provenientes da venda dos plano de saúde eram mero ingresso, que se caracterizavam como atos cooperativos, conforme se explicitado no excerto extraído do recurso voluntário em apreço:

Essas considerações prévias são de extrema importância para definir que grande parte dos valores pecuniários que ingressam na Cooperativa, em verdade, não compõe o seu patrimônio, mas servem, diretamente, aos seus membros, no exercício direto e específico da atividade que individualmente exercem. Vale dizer, grande parte o numerário recebido pela ora Recorrente, (decorrente dos pagamentos dos planos dos usuários - sejam contratações individuais/familiares, sejam coletivas) trata-se de mero ingresso (mas não de receita própria).

Dai o erro cometido pela fiscalização, ao entender que os valores recebidos pela Recorrente de seus clientes não seriam receitas provenientes de atos cooperativos, mas de atos mercantis, pois a essência do cooperativismo adota a figura da cooperativa como um veículo para proporcionar a execução de uma atividade negocial e não como o próprio negócio em si gerador de renda (receita bruta da Pessoa Jurídica).

A razão está com a fiscalização. Nos termos do *caput* do art. 79 da Lei 5.764/1971 os atos cooperativos são somente aqueles praticados entre as cooperativas e seus associados e entre as cooperativas associadas entre si, para a consecução dos objetivos sociais da correspondente cooperativa. Logo, os atos ou negócios praticados pelas cooperativas com terceiros não são atos cooperativos.

Assim, os atos praticados entre as cooperativas médicas e terceiros adquirentes de planos de saúde, por ser ato não cooperativo, caracteriza-se como operação de

mercado, nos termos do art. 79, parágrafo único, da Lei 5.764/1971, em decorrência, as receitas auferidas da realização dos referidos negócios integram o campo de incidência da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins.

Ainda sobre assunto, cabe ressaltar a evolução porque passou a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que, inicialmente, afastou a referida definição legal de ato cooperativo, e adotou definição de sentido e alcance ampliado defendido por parte relevante da doutrina, de que o ato cooperativo deve abarcar o conjunto de atos praticados pela entidade cooperativa com os associados (cooperados) ou não, que se revelem imprescindíveis para a consecução de seus objetivos sociais, conforme se infere do excerto extraído do voto condutor do REsp 903.699/RJ¹⁶, que segue transcrito:

Extrai-se do raciocínio jurídico do ilustre Professor, portanto, que o conceito legal de ato cooperativo deve abarcar o conjunto de atos praticados pela entidade cooperativa em nome dos cooperados, e em benefício desses, com pessoas físicas ou jurídicas não-associadas, sem intuito de lucro nem receita, que se revelem imprescindíveis para a consecução de seus objetivos sociais, que é o de auxiliar os associados, organizando e planejando suas operações coletivas, ainda que tais atos se apresentem, aparentemente, atípicos.

Nesse diapasão, não destoa do conceito de ato cooperativo a venda de bens ou serviços dos associados por intermédio da cooperativa, pois em conformidade com o seu mister, sendo certo que o resultado positivo obtido nessa operação não importa em receita da sociedade, pois transferido, proporcionalmente, a cada um dos cooperados.

Porém, atualmente, a jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de que ato cooperativo é somente aquele praticado entre a sociedade cooperativa e associados (cooperados) ou entre cooperativas associadas, para a consecução dos objetivos sociais. Portanto, em consonância com os termos da definição veiculada no *caput* do art. 79 da Lei 5.764/1971. A título de exemplo cita-se o acórdão proferido no REsp 829.458/MG, de onde se extrai a parte relevante do enunciado da ementa que segue transcrito:

TRIBUTÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PIS SOBRE FATURAMENTO E SOBRE FOLHA. INCIDÊNCIA. COOPERATIVAS MÉDICAS. UNIMED. REPASSES PELOS SERVIÇOS PRESTADOS POR PROFISSIONAIS COOPERADOS E NÃO COOPERADOS À CLIENTELA DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. RECEITAS DAS PRÓPRIAS ENTIDADES E NÃO DOS PROFISSIONAIS. PRECEDENTES DO STJ E DO STF. DESPROVIMENTO DO RECURSO.

[...]

REPASSES AOS MÉDICOS NÃO COOPERADOS: INCIDÊNCIA

18. Como já dito em tópico anterior, a fundamentação integral do Min. Castro Meira e parte dos argumentos da Min. Eliana Calmon estavam centrados no entendimento de que os arts. 2º e

3º, § 9º, III, da Lei 9.718/1998 veiculariam base legal de dedução de valores - no que se refere aos repasses aos médicos - da base de cálculo do PIS-Faturamento.

19. Sabe-se que atos não cooperativos são tributados normalmente. A própria recorrente afirma em sua inicial, a saber: "Em decorrência da natureza **sui generis** das sociedades cooperativas, estas sempre tiveram um regime tributário próprio, no qual o ato cooperativo não sofre a incidência de tributos, e os atos não cooperativos são submetidos normalmente à tributação" (fl. 5).

20. Isso, aliás, está previsto expressamente no art. 2º, § 1º, da Lei 9.715/1998, a saber: "§ 1º As sociedades cooperativas, além da contribuição sobre a folha de pagamento mensal, pagarão, também, a contribuição calculada na forma do inciso I, em relação às receitas decorrentes de operações praticadas com não associados" (grifo nosso).

21. O STJ, por sua vez, sempre decidiu que os serviços prestados por cooperativas médicas a terceiros (não associados) são passíveis de incidência de PIS, justamente porque aí se tem ato não cooperativo, conforme os seguintes julgados: a) REsp 746.382/MG, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, julgado em 12.9.2006, DJ 9.10.2006, p. 279; b) AgRg no AREsp 170.608/MG, Rel. Ministro Arnaldo Esteves Lima, Primeira Turma, julgado em 9.10.2012, DJe 16.10.2012; c) AgR nos EDcl no REsp 84.75/MG, 1ª Turma, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, DJe 16.3.2011; d) AgRg no Ag 1386385/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 2.6/2011, DJe 9.6.2011.

22. Em relação à própria Unimed, na condição de operadora de plano de saúde, a Segunda Turma decidiu na mesma linha acima: "O fornecimento de serviços a terceiros não cooperados e o fornecimento de serviços a terceiros não associados inviabiliza a configuração como atos cooperativos, devendo ser tributados normalmente" (AgRg no REsp 786.612/RS, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 17.10.2013, DJe 24.10.2013).

23. Presente esse contexto, interpretar o art. 3º, § 9º, III, da Lei 9.718/1998 como benefício fiscal (dedução da base de cálculo) - em favor dos repasses feitos pela Unimed aos médicos não cooperados - seria contrariar o longo histórico de precedentes do STJ sobre a matéria. A discussão sempre foi saber se os valores recebidos pela Unimed de clientes e repassados a médicos cooperados seriam passíveis de incidência do PIS, ou não. Não as quantias referentes aos não cooperados.

24. Além disso, se o STJ entender pela exclusão da base de cálculo dos valores repassados aos não associados, com espeque no art. 3º, § 9º, III, da Lei 9.718/1998, estará incidindo em flagrante contradição. É que soa ilógico admitir a tributação do valor que vai ser repassado ao médico cooperado, conforme esta própria Segunda Turma está decidindo, inclusive com base em

julgados do STF, e afastar a tributação do que for transferido ao médico não cooperado.

25. Se o STJ e STF se posicionaram no sentido de que os valores recebidos das cooperativas médicas dos seus clientes são receitas das próprias entidades e não dos médicos associados, com mais razão ainda os valores que serão repassados aos não associados.

26. *Recurso Especial desprovido.* (REsp 829.458/MG, Rel. Ministra ELIANA CALMON, Rel. p/ Acórdão Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 28/04/2015, DJe 24/11/2015) - grifos não originais

Não é demais esclarecer que esta mudança de entendimento na jurisprudência do STJ decorreu dos recentes julgados do STF, proferidos em regime de repercussão geral, nos RREE 599.362/RJ e 598.085/RJ, em que decidido que as sociedades cooperativas médicas têm suas receitas brutas submetidas à incidência da Contribuição para PIS/Pasep e da Cofins, na forma do ordenamento em vigor, sobre os atos praticados por cooperativas com terceiros tomadores de serviços dos cooperados, conforme explicitado no tópico precedente.

Dessa forma, em consonância com a atual jurisprudência consolidada do STF e do STJ, tem-se que os valores das mensalidades recebidos pelas cooperativas médicas dos seus clientes beneficiários, provenientes da venda de planos de saúde, são receitas das próprias entidades cooperativas e não dos médicos que lhe são associados, como entende a recorrente. Ademais, tais receitas não são provenientes de atos cooperativos, como defende a recorrente, mas de atos não cooperativos, porque não são provenientes de atos ou negócios realizados entre a cooperativa e terceiros, que não os associados (cooperados) ou cooperativas associadas,

Dada essa condição, os valores das mensalidades pagas pelos filiados ao plano de saúde, indubitavelmente, representam receita bruta da recorrente proveniente de atos não cooperativos e, nessa condição, integram a base de cálculo das referidas contribuições, nos termos art. 2º, combinado com o *caput* do art. 3º, ambos da Lei 9.718/1998, porém, fica assegurado às entidades cooperativas médicas, operadoras de plano de saúde, as deduções gerais, previstas no § 2º, e as deduções específicas, previstas no § 9º, ambos do art. 3º da Lei 9.718/1998.

Assim, uma vez dirimidas as questões genéricas e específicas de natureza jurídica, passa-se a analisar as questões de fato, atinentes à apuração da base de cálculo das referidas contribuições, especificamente, no que tange às receitas adicionadas e as deduções autorizadas nos citados preceitos legais.

3) Da apuração da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep e Cofins.

Com base no entendimento anteriormente exposto, fica demonstrado que não tem amparo legal a forma de apuração da base de cálculo das referidas contribuições, realizada pela recorrente, mediante a segregação das receitas (tributáveis ou não) com base nos percentuais de rateio calculados com base nos custos com atos cooperativos principais (custo com médicos e prestadores), atos cooperativos auxiliares (custo com laboratórios, diagnose e terapia, dentre outros) e atos não cooperativos (custo com demais atos), com a inclusão na base de cálculo das referidas contribuições somente da parcela das receitas proporcionais aos custos/despesas com os atos não cooperativos e deduziu da parcela das receitas tributadas apenas os custos/despesas referentes aos atos não cooperativos.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 23/04/2016 por JOSE FERNANDES DO NASCIMENTO, Assinado digitalmente em 03/05/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 23/04/2016 por JOSE FERNANDES DO NASCIMENTO, Assinado digitalmente em 07/05/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 09/05/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Segundo a fiscalização, o método de apuração da referida base de cálculo, adotado pela fiscalizada, consistia no rateio das receitas/custos com base nos percentuais de proporção obtidos em relação os valores dos custos/despesas escriturados nas contas do Grupo 4.1, de modo que assim restava tributada somente um diminuta parcela das suas receitas auferidas com a venda de planos de saúde, quais sejam, aquelas vinculadas aos atos não cooperativos, que giram em torno de 3% das referidas receitas.

Dessa forma, uma vez afastado o procedimento de apuração adotado pela recorrente, resta analisar se a apuração da base de cálculo das referidas contribuições realizada pela fiscalização foi feita de forma correta, ou seja, em consonância com o disposto nos citados preceitos legais.

Inicialmente, cabe consignar que, por força do disposto no art. 10¹⁷, VI, combinado com art. 15, V, ambos da Lei 10.833/2003, as cooperativas médicas foram mantidas, obrigatoriamente, no regime cumulativo de apuração da Contribuição para o PIS/Pasep e Cofins. De acordo com os referidos preceitos legais, apenas as cooperativas de produção agropecuária e as de consumo foram excluídas da obrigatoriedade de permanecer no referido regime cumulativo.

Assim, em consonância com entendimento exarado pelo STF no julgamento dos RREE 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG, integrará a base cálculo das referidas contribuições somente as receitas provenientes da prestação de serviços, que se enquadram nas definições de faturamento e de receita bruta, estabelecidas no art. 2º e art. 3º, *caput*, da Lei 9.718/1998. E da referida receita bruta, as cooperativas médicas, operadoras de plano de saúde, a exemplo da recorrente, estão autorizadas a proceder as deduções previstas no art. 3º, §§ 2º e 9º, da Lei 9.718/1998, que, no período da autuação, tinham a seguinte redação, *ipsis litteris*:

Art. 2º As contribuições para o PIS/PASEP e a COFINS, devidas pelas pessoas jurídicas de direito privado, serão calculadas com base no seu faturamento, observadas a legislação vigente e as alterações introduzidas por esta Lei.

Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica.

[...]

§ 2º Para fins de determinação da base de cálculo das contribuições a que se refere o art. 2º, excluem-se da receita bruta:

I - as vendas canceladas, os descontos incondicionais concedidos, o Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI e o Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias

¹⁷ "Art. 10. Permanecem sujeitas às normas da legislação da COFINS, vigentes anteriormente a esta Lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 8º:

[...]

VI - sociedades cooperativas, exceto as de produção agropecuária, sem prejuízo das deduções de que trata o art. 15 da Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001, e o art. 17 da Lei nº 10.684, de 30 de maio de 2003, não lhes aplicando as disposições do § 7º do art. 3º das Leis nos 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e 10.833, de 29 de dezembro de 2003, e as de consumo; (Redação dada pela Lei nº 10.865, de 2004)

e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS, quando cobrado pelo vendedor dos bens ou prestador dos serviços na condição de substituto tributário;

II - as reversões de provisões e recuperações de créditos baixados como perda, que não representem ingresso de novas receitas, o resultado positivo da avaliação de investimentos pelo valor do patrimônio líquido e os lucros e dividendos derivados de investimentos avaliados pelo custo de aquisição, que tenham sido computados como receita; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

III- os valores que, computados como receita, tenham sido transferidos para outra pessoa jurídica, observadas normas regulamentadoras expedidas pelo Poder Executivo; (Vide Medida Provisória nº 1.991-18, de 2000) (Revogado pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

IV - a receita decorrente da venda de bens do ativo permanente.

[...]

§ 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 destinada 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 pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)

§ 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)

[...]

De acordo o Termo de Verificação Fiscal (TVF) de fls. 3802/3817, a fiscalização informou que, a partir dos valores informados pela fiscalizada nas planilhas anual e mensais do ano 2009 (fls. 734/746), e com base nos dados constantes da escrituração contábil da autuada, elaborou a planilha do Anexo I ao citado TVF (fls. 3818/3819).

No referido TVF, a fiscalização esclareceu como foram apurados os valores das receitas e das deduções consignados na referida planilha, com os seguintes dizeres, *in verbis*:

Tais valores foram apurados acrescentando-se às receitas já incluídas pela fiscalizada nas bases de cálculo das contribuições (Grupos Contábeis 3.1, 3.3, 3.4, 3.5 e 3.6) aquelas parcelas que haviam sido por ela afastadas da tributação em virtude do indevido rateio de receitas/custos efetuado (não foram alterados os valores das receitas financeiras - Grupo Contábil 3.4 - e das receitas patrimoniais - Grupo Contábil 3.5 - pois estes já haviam sido integralmente tributados pela fiscalizada) e procedendo-se às seguintes exclusões/deduções:

- Resultado Positivo da Avaliação de Investimentos (Subgrupo Contábil 3.5.1.2);

- Lucro na Alienação de Bens do Ativo Permanente (Subgrupo 3.6.1.1.1);

- Importância destinada à constituição de Provisão Técnica de Riscos (Subgrupo Contábil 3.1.2);

- Importância destinada à constituição da Provisão Técnica de Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA (Subgrupo Contábil 4.1.4); e

- Importância relativa às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos deduzida das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, esta garantida mediante: a) inclusão do valor da conta contábil 3311690010001 no valor relativo às receitas do Grupo 3.3 b) dedução do valor da conta contábil 3311690010002 no valor relativo às receitas do Grupo 3.3 e b) dedução do valor da conta contábil 4413610011101.

É de se ressaltar que também foram garantidas as exclusões relativas às vendas canceladas (subgrupo contábil 3.1.1.5) e às co-responsabilidades cedidas (subgrupo contábil 3.1.1.9) mediante a tributação das receitas do grupo 3.1.1, o qual já se encontra líquido do valor de tais cancelamentos e co-responsabilidades.

No presente recurso, a recorrente questionou parte do valor das receitas incluídos na base de cálculo das referidas contribuições e a não inclusão de parte das deduções não excluídas da referida base cálculo, a seguir analisadas

3.1) Das receitas incluídas na base de cálculo.

De acordo com a fiscalização, na apuração do valor total das receitas incluídas na base de cálculo das referidas contribuições foram adotados os seguintes procedimentos: a) em relação às receitas dos Grupos Contábeis 3.1.1, 3.3 e 3.6, provenientes dos atos não cooperados, aos valores das parcelas proporcionais aos custos/despesas vinculadas aos atos não cooperativos, já tributados pela fiscalizada, foram adicionadas as parcelas das receitas não tributados pela fiscalizada proporcionais os atos cooperativos próprios e auxiliares; e b) em relação as receitas do Grupos 3.4 (receitas financeiras) e 3.5 (receitas patrimoniais)

foram mantidos os mesmos valores já tributados integralmente pela fiscalizada. Em outras palavras, como a fiscalizada já havia tributado espontaneamente parte dos grupos contábeis 3.1, 3.3 e 3.6 e integralidade dos grupos contábeis 3.4 e 3.5, a fiscalização lançou apenas as diferenças apuradas em relação aos três primeiros grupos contábeis.

A fiscalização informou ainda que não foram incluídas, na base de cálculo das referidas contribuições, as receitas provenientes de atos cooperativos próprios, ou seja, aqueles realizados entre a cooperativa e os médicos associados (cooperados), em razão da decisão judicial proferida pelo TRF da 2ª Região, nos autos da Apelação em Mandado de Segurança nº 2001.02.01.025101-7 (nº do processo originário na 1ª Instância: 2000.51.01.016934-7), que manteve a sentença proferida na 1ª Instância Judicial “para afastar a incidência da COFINS sobre os atos cooperativos próprios da impetrante”.

Em decorrência dessa decisão, a fiscalização esclareceu que, nas presentes autuações, não foram computados as receitas decorrentes de atos cooperativos, conforme se extrai do excerto extraído do TVF, que segue transcrito:

A esse respeito, é preciso que se esclareça que o lançamento de ofício relatado no presente Termo, e levado a efeito por meio dos respectivos Autos de Infração, não versa sobre a tributação de receitas decorrentes de atos cooperativos, mas sim sobre a tributação de receitas direta ou indiretamente advindas das vendas de planos de saúde pela fiscalizada, quais sejam, as relativas aos pagamentos das mensalidades dos planos de saúde (grupo contábil 3.1); as relativas ao recebimento de taxas de implantação desses planos, as receitas com vendas de guias médicos para clientes dos planos (grupo contábil 3.3); as recuperações de títulos incobráveis (grupo contábil 3.6); bem como as receitas financeiras referentes aos juros recebidos de plano particular e coletivo e às aplicações financeiras, todas não decorrentes pois da prática dos atos cooperativos.

Com base nas referidas informações e tendo em conta os dados apresentados nas planilhas de fls. 734/746, elaboradas pela fiscalização, observa-se que foram incluídas na base de cálculo das referidas contribuições os valores das receitas registradas nos seguintes grupos contábeis: a) Grupo Contábil 3.1.1 - Contraprestações Líquidas (Planos de Saúde); b) Grupo Contábil 3.3 - Outras Receitas Operacionais; c) Grupo Contábil 3.4 - Receitas Financeiras; d) Grupo Contábil 3.5 - Receitas Patrimoniais (Equivalência Patrimonial, Juros de Capital Próprio, Dividendos, Participações); e e) Grupo Contábil 3.6 - Recuperação de Incobráveis/Assit Médica.

No Relatório Conclusivo da Diligência Fiscal (fls. 4199/4201), a fiscalização ratifica a informação de que a autuação deu-se, exclusivamente, “sobre as receitas auferidas pela autuada decorrentes da prática de atos NÃO COOPERADOS”; e que (i) as receitas auferidas “não se tratavam de receitas decorrentes da prática de atos cooperativos (ou cooperados), uma vez que eram advindas direta ou indiretamente das vendas de planos de saúde pela fiscalizada” e (ii) a apuração da base de cálculo das referidas contribuições fora feita “com fulcro no disposto nos arts. 2º e 3º da Lei 9.718/98, já considerada a revogação do § 1º desse citado art. 3º trazida pela Lei 11.249/2009.”

Com base nessas informações, corroboradas pelos dados apresentados nos autos de infração (fls. 3821/3827 e 3830/3836) e nas planilhas de fls. 3818/3820, verifica-se que foram objeto dos presentes lançamentos tanto os valores totais ou parciais das receitas confessados e recolhidos pela recorrente, como os valores das receitas apurados pela

fiscalização e não tributados/confessados pela recorrente. E tal fato fica nitidamente evidenciado nas planilhas de fls. 4202/4213, que integram o anexo I do referido Relatório de Diligência Fiscal, em que, de forma segregada, foram apresentados os valores do “Total da Receita na Contabilidade”, da “Receita Tributada pelo Sujeito Passivo” e da “Receita Tributada pela Fiscalização”.

Acontece que, em vez de proceder o lançamento apenas dos valores das receitas ainda tributados e confessados pela recorrente, desnecessariamente, a fiscalização procedeu o lançamento dos valores das receitas integrais registrados na contabilidade, incluindo os valores já tributados, confessados e liquidados pela recorrente.

Ao assim proceder, inequivocamente, a autuada passou a ter o direito de questionar a legalidade da exigência, consignada na referidas autuações, não apenas em relação às parcelas das receitas por ela não ofertadas à tributação, como também no que concerne às parcelas das receitas tributadas e confessadas previamente aos lançamentos.

Logo, esse Colegiado tem o poder-dever de analisar a legalidade de todas as receitas incluídas na base de cálculo das referidas contribuições. Da mesma forma, esse também foi o entendimento da Turma de Julgamento primeiro grau, que, com base no entendimento de que não integrava o receita bruta das pessoas jurídicas sujeitas ao regime cumulativo, corretamente, excluiu da tributação, em caráter definitivo, a totalidade das receitas financeiras lançadas pela fiscalização nos questionados autos de infração.

Dada essa circunstância, cabe a este Colegiado analisar a legalidade da inclusão na base de cálculo das demais receitas objeto das presentes autuações. Para esse fim, aqui a análise restringir-se-á às receitas tributadas pela fiscalização e contestadas pela recorrente na manifestação de fls. 4214/4237, a saber: a) as receitas oriundas de intercâmbio dos grupo 3.1.1 e 3.3; b) outras receitas operacionais do grupo 3.3, tal como as receitas da venda do “manual do guia médico”; c) as receitas patrimoniais do grupo 3.4; e e) receitas decorrentes das recuperações de títulos incobráveis do grupo 3.6.

a) Do resultado com intercâmbio eventual.

Em relação à este tópico, a recorrente alegou que o resultado obtido a título de intercâmbio (diferença entre (i) o valor cobrado pelos atendimentos realizados pela sua rede credenciada aos beneficiários de outras cooperativas e (ii) o valor pago pelos atendimentos aos seus beneficiários realizados pela rede credenciada de outras cooperativas) não integrava a base de cálculo das referidas contribuições, porque não representava faturamento ou receita bruta, mas mero ingresso provenientes de repasse de valores entre cooperativas integrantes do sistema Unimed Brasil. Ademais, como tal resultado decorria de relação jurídica interna (entre cooperativas médicas), o valor recebido a título de intercâmbio decorria de ato cooperativo próprio, conforme definido no art. 79 da Lei 5.764/1971, e não de ato mercantil, sujeito à tributação das referidas contribuições.

Em suma, a recorrente apresentou dois argumentos para não inclusão do resultado de intercâmbio na base de cálculo da referidas contribuições. O primeiro, que o citado resultado não representava receita bruta. E segundo, que, ainda que fosse receita bruta, tal resultada era receita decorrente de ato cooperativo, portanto, não sujeito à tributação das referidas contribuições.

Dada essa configuração, em relação a este tópico, o deslinde da controvérsia prescinde de prévio esclarecimento sobre as denominadas operações de intercâmbio realizadas entre as cooperativas médicas do sistema Unimed e como os fatos contábeis delas decorrentes são registrados na contabilidade das OPS.

Nesse sentido, cabe esclarecer que as OPS, incluídas as cooperativas médicas, podem utilizar rede própria, rede conveniada, outras operadoras e o SUS, para prestar atendimento aos beneficiário do seu plano de saúde. Porém, por força do disposto no art. 8º, VII, da Lei 9.656/1998, as OPS somente podem atuar na área geográfica de cobertura especificada nos contratos, regulamentos ou condições gerais do plano privado de assistência à saúde por ela operado. E no âmbito da sua área geográfica de cobertura, a OPS realiza a prestação direta dos serviços de assistência à saúde por meio de sua **rede própria ou credenciada**.

Em face da referida restrição legal, para o atendimento dos seus clientes/beneficiários fora da sua área geográfica de cobertura, as OPS precisam contratar uma outra OPS, que opere na área de cobertura onde o beneficiário dela precisa dos serviços assistenciais, de modo que a OPS contratada ou cessionária, por intermédio da sua rede própria ou credenciada, preste os serviços de assistência à saúde aos segurados da OPS contratante ou cedente. Trata-se de forma de contratação indireta, em que os beneficiários da OPS cedente passam usufruir dos serviços assistenciais prestados pela rede própria e credenciada da congênera (do mesmo gênero da contratante), a OPS cessionária.

Essa modalidade de contratação de prestação de serviços entre OPS é denominada de operação de intercâmbio, que se realiza sob a forma de **transferência de responsabilidade e atendimento eventual**.

a.1) Da operação de intercâmbio com transferência de responsabilidade

Na modalidade de intercâmbio com transferência de responsabilidade, a OPS cedente transfere os riscos da prestação dos serviços assistenciais para a OPS cessionária, que, a partir da contratação, é quem assume a responsabilidade e se obriga a atender, na sua área de cobertura, os beneficiários que lhe foram transferidos. Em decorrência, a OPS cessionária, na sua área de cobertura, assume a responsabilidade e os riscos da cobertura financeira do plano do beneficiário que lhe foi transferido, incluindo a responsabilidade pelo pagamento do valor integral, a sua rede credenciada, pelos atendimentos/eventos que esta prestar ao beneficiário do plano assumido.

Dada essas características, infere-se que, no âmbito dessa modalidade de operações de intercâmbio, há duas modalidades de receitas das OPS intervenientes. A receita da OPS cedente é o valor da mensalidade recebida do beneficiário do plano, enquanto que a receita da OPS cessionário é a parcela do valor transferido-lhe pela OPS cedente, como forma de retribuição/remuneração pelos custos financeiros que a cessionário passa assumir pelos eventos/atendimentos dos beneficiários assumidos.

No mesmo sentido, dispõe o plano de contas padrão das OPS, vigente no ano 2009¹⁸, que o valor transferido a título de corresponsabilidade é registrado:

¹⁸ O referido plano de contas foi instituído pela Resolução Normativa (RN) n.º 136, de 31 de outubro de 2006, e revisto pelas RN n.ºs 147, de 14 de fevereiro de 2007, e 184, de 19 de dezembro de 2008, todas da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislação/rn/anexo_rn184.pdf. Acesso em 03 mar. 2016.

a) na OPS cedente, como despesa na conta redutora/retificadora de receita “3117 - (-) CONTRAPRESTAÇÕES DE CORRESPONSABILIDADE TRANSFERIDA [...] DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR”. Este valor é, integralmente, dedutível da receita bruta da OPS cedente, nos termos art. 3º, § 9º, I, da Lei 9.718/1998; e

b) na OPS cessionária, como receita na subconta “31131 - Contraprestações de Co-Responsabilidade Assumida”. Este valor é, integralmente, dedutível do “valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago”, nos termos do art. 3º, § 9º, III, da Lei 9.718/1998.

a.2) Da operação de intercâmbio com atendimento eventual (sem transferência de responsabilidade)

Diferentemente da anterior, nessa modalidade de operação de intercâmbio não há transferência de responsabilidade para a OPS cessionária dos custos de atendimento dos beneficiários da OPS cedente, que continua com a obrigação pela indenização dos eventos dos seus beneficiários atendidos pelos prestadores da rede credenciada da OPS cessionária. Em outras palavras, a rede credenciada da OPS cessionária presta os atendimentos (eventos) aos clientes da OPS cedente, mas não há transferência de responsabilidade ou de riscos para a OPS cessionária. Esta assume apenas o compromisso de atender o beneficiário da OPS cedente, por intermédio da sua rede credenciada.

Neste tipo de operação, a OPS cedente utiliza, indiretamente, os serviços da rede credenciada da OPS cessionária, que assume a obrigação de realizar o pagamento aos prestadores de serviços da sua rede credenciada pelos eventos prestados aos beneficiários da OPS cedente, que será integralmente cobrado da OPS cedente a título de reembolso. Assim, em relação ao pagamento dos eventos prestados a título de atendimento eventual, a OPS cessionária atua apenas como intermediária entre o prestador de serviço da sua rede credenciada e a OPS cedente.

E por esse serviço de intermediação, a OPS cessionária é remunerada pela OPS cedente, mediante o pagamento de taxa de serviços prestados. No referido plano de contas padrão das OPS, essa receita é registrada na subconta “33311 - Receitas com Prestação de Serviços”.

Acontece que, além da remuneração por meio de taxa, no âmbito das operações de intercâmbio com atendimento eventual, pode haver cobrança diferença entre os preços dos eventos da rede credenciada da OPS cessionária e os preços dos eventos nas operações de intercâmbio por atendimento eventual praticados pela OPS cedente. Essa diferença ocorre quando a cedente pratica tabela específica de preço, para as operações de intercâmbio, diferente da tabela de preço utilizada pela cessionária para indenizar os eventos da sua rede credenciada. Nessa circunstância, a OPS cessionária cobrará da cedente a diferença de preço entre as duas tabelas, que pode ser maior ou menor em relação ao valor do serviço a ser pago ao prestador de serviços da sua credenciado.

Assim, se a diferença de preço for maior, a cessionária registrará o valor cobrado a mais como receita de prestação de serviços à OPS cedente, na subconta “33311 - Receitas com Prestação de Serviços”. Caso contrário, se a diferença de preço for menor, a cessionária registrará o valor cobrado a menos como despesa de prestação de serviços à OPS cedente, na subconta “44211 - Despesas com Prestação de Serviços”. Na OPS cedente, tais valores serão registrados nas mesmas contas, porém, de forma inversa, de modo que o valor

registrado como “receita de prestação de serviços” na OPS cessionária será registrado como “despesa de prestação de serviços” na OPS cedente.

Enfim, no âmbito das operações de intercâmbio com atendimento eventual, cabe ainda analisar a natureza contábil dos valores pagos/recebidos a título de reembolso. Para esse fim, é pertinente trazer à colação o seguinte digrafograma, extraído do anexo ao plano de contas padrão das OPS do ano 2010¹⁹, que segue transcrito:

ANEXO - CAPÍTULO IV
DIGRFOGRAMA DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	121319	123111100/ 123111300	123411300	21117	213519300	21411	3111	31131	3117	333119100	4111	4115	41316	44211
18. Operações entre Cooperativas (intercâmbio)														
18.1 - COOPERATIVAS - Transferência de Responsabilidade Atendimento Continuado - Repasse a Preço Preestabelecido (1)														
a) Cedente - faturamento contra o beneficiário		•					→							
b) Cedente - emite doc. de repasse para a cessionária					←									
c) Cessionária - recebe doc. de repasse assumido contratualmente			•						→					
d) Cedente - paga à Cessionária	←													
e) Cessionária - recebe a contraprestação assumida	•		→											
f) Cessionária - reconhece o evento				←										
g) Cessionária - paga o evento ao seu prestador	←													
h) Cessionária - informa à Cedente o valor dos atendimentos feitos aos seus beneficiários, somente para registro (lançamentos simultâneos)				←										→
18.2 - COOPERATIVAS - Atendimento Eventual (2)														
a) Cessionária - reconhece a despesa com o serviço assistencial ao usuário da Cedente e emite cobrança pelo atendimento feito			•				←			→				
b) Cessionária - paga o evento ao seu prestador	←													
c) Cessionária - emite doc. de cobrança contra a Cedente referente ao adicional pelo serviço prestado, quando houver			•						→					
d) Cedente - reconhece o evento pelo valor do serviço prestado				←										
e) Cedente - reconhece o valor do adicional sobre o evento, se houver				←										
f) Cedente - paga o evento ao seu prestador (lançamentos simultâneos)	←													
g) Cedente - paga o adicional ao seu prestador	←													
h) Cessionária - recebe do Cedente	•		→											

• Débito
→ Crédito

121319100 Bancos Conta Depósitos - País	3111 Contraprestações Emitidas de Assist. Médico-Hospitalar
123111100 Contraprest. Pecuniária Faturas a Receber	31131 Contraprestações de Corresponsabilidade Assumida de AMH
123111300 Contraprest. Pecuniária Mensalidades a Receber	3117 Contraprestações de Corresponsabilidade Transferida de AMH
123411300 Intercâmbio a Receber	333119100 Receitas com Prestação de Serviços
21117 Provisão de Eventos a Liquidar	4111 Eventos de Assist. Médico-Hospitalar
213519300 Intercâmbio a Pagar	4115 Eventos em Corresponsabilidade Assumida de Assist. Médico-Hospitalar
21411 Débitos a Prestadores de Serviços de Assistência à Saúde	41316 Outros/Outras Recuperações, Ressarcimentos, dedações de Eventos de AMH
	44211 Despesas com Prestação de Serviços

(1) **Atendimento continuado** - neste caso um valor é transferido pela Cedente, detentora do contrato com o beneficiário, para a Cessionária independentemente do serviço ter sido prestado ou não, isto é, a Cessionária recebe o valor de acordo com o número de beneficiários da Cedente lotados na sua localidade, segundo um contrato entre ambas.

(2) **Atendimento eventual** - trata-se de atendimento eventual por uma operadora (Cessionária) a um beneficiário do plano de saúde de outra operadora (Cedente). Neste caso, a Cedente deve considerar o atendimento como de um prestador de serviço conveniado e reconhecê-lo como evento. Já a Cessionária, está funcionando como simples prestadora de serviço (apesar de ser operadora) e tratará a operação de prestação de serviços não relacionados com seus planos de saúde, inclusive, segregando os valores do evento e de qualquer adicional cobrado pelo serviço prestado.

Da análise dos lançamentos do subitem 18.2, que trata da forma de registro dos fatos contábeis atinentes às operações de intercâmbio por atendimento eventual, realizados pelas cooperativas médicas, verifica-se, na OPS cessionária, o valor registrado a título de intercâmbio eventual não representa receita nem despesa (e se representassem, o mesmo valor registrado como receita e despesa se anulariam), como equivocadamente dá a entender os dois lançamentos contábeis simultâneos apresentados na alínea “a”, mas representa um direito da OPS cessionária de receber da OPS cedente o referido valor. Logo, para OPS cessionário o referido valor representa um ativo, um direito perante a OPS cedente, registrado na subconta de ativo “12341 - Operadoras de Planos de Assistência Médico-Hospitalar”.

De outra parte, na OPS cedente, o referido valor é contabilizado como custo/despesa com eventos ocorrido com os beneficiários próprios, registrado na conta “4111 - EVENTOS CONHECIDOS [...] DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR”, e obrigação de reembolsar a OPS cessionária pelo pagamento dos correspondentes eventos, registrado na subconta “21351 - Operadoras de Planos de Assistência Médico-Hospitalar”.

Nesse sentido, ao perceber a impropriedade dos referidos lançamentos simultâneos, envolvendo, inevitavelmente, constas de receita e despesa, no Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde, que consta do anexo ao vigente plano de constas padrão

¹⁹ O referido plano de contas consta no anexo aprovado pela Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE) nº 36, de 22 de dezembro de 2009, disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MTU2>

ANS²⁰, tal equívoco foi corrigido e o lançamento contábil correto, representativo do fato contábil, envolve apenas as contas patrimoniais do ativo e do passivo, representativas do referido direito e respectiva obrigação, conforme se lê no excerto extraído do citado manual, que segue transcrito:

OPERADORA QUE PRESTOU ATENDIMENTO

a) Registro dos eventos cobrados pelos atendimentos do Intercâmbio Eventual, no momento do recebimento da conta.

D – Contas a Receber/Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual - Reembolso (conta 124119022)

C – Prestadores de Serviços de Assistência a Saúde – Não relacionados com planos de saúde da operadora (conta 214119011)

Dessa forma, além de corretamente refletir o real efeito provocado pelos referido fato contábil no patrimônio da OPS cessionária, esse lançamento também evita equívoco por parte daqueles que menosprezam o aspecto material do fato contábil e supervaloriza os aspectos formais dos registros contábeis.

O lançamento em destaque ainda evidencia que foi a OPS cedente quem arcou com os custos/despesas com os eventos prestados aos seus beneficiários por intermédio do prestadores de serviço da rede credenciada da OPS cessionária, que, na operação em comento, atuou apenas como intermediária entre a OPS cedente e os prestadores de serviço da sua rede credenciada e, exclusivamente, para realizar os pagamentos aos citados prestadores de serviço.

Assim, fica evidenciado que se há receitas no âmbito das operações de intercâmbio com atendimento eventual, certamente, elas se resumem a receita de cobrança da referida taxa ou citado adicional/redutor dos preços dos eventos cobrados.

a.3) Da análise dos argumentos da recorrente.

Inicialmente, cabe esclarecer que, na presente análise, serão levados em conta as alegações da recorrente suscitadas na manifestação de fls. 4214/4237 e os dados apresentados na planilha “Revisão de Base de Cálculo - PIS | COFINS 2009”, apresentada pela fiscalizada, que integra o arquivo não paginável mencionado no Termo de Anexação de fl. 4374.

Na referida manifestação, a recorrente alegou que a fiscalização havia incluído nas receitas do “Grupo Contábil 3.1.1 - Contraprestações Líquidas (Planos de Saúde)” e do “Grupo Contábil 3.3 - Outras Receitas Operacionais” receitas de intercâmbio.

Não procede a alegação da recorrente, em relação às receitas do “Grupo Contábil 3.1.1”, pois, de acordo com os dados apresentados nos balancetes que integram a referida planilha, confirma-se que não houve adição de receita de intercâmbio de tipo algum

²⁰ O vigente plano de contas foi aprovado pela Resolução Normativa nº 290, de 27 de fevereiro de 2012, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTk2MA==>>.

neste grupo de receita. Ademais, ainda segundo os referidos balancetes, verifica-se que, foi excluída deste grupo de receita o valor da dedução a título de “co-responsabilidades cedidas”, prevista no art. 3º, § 9º, I, da Lei 9.718/1998, registrada na conta retificadora de receita “3.1.1.9 - (-) Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida”. Portanto, o valor do referido grupo de receita já se encontra depurado dos valores repassados às outras OPS (cessionárias) a título de transferência de responsabilidade cedida.

Logo, uma vez que fora deduzida diretamente das receitas do “Grupo Contábil 3.1.1”, corretamente, a fiscalização não excluiu as referidas contraprestações do Grupo das Exclusões/Deduções, como procedera a recorrente na citada planilha. Até porque, assim tivesse procedido, a fiscalização teria deduzido em duplicidade tais valores da base de cálculo das referidas contribuições. Além disso, independente do grupo onde tais valores foram deduzidos (se diretamente das receitas, como fez a fiscalização, ou do grupo das deduções, como pretende a recorrente), inequivocamente, o resultado final da base de cálculo não se altera.

Por essas razões, mantém-se o valor integral do “Grupo Contábil 3.1.1 - Contraprestações Líquidas (Planos de Saúde)”, conforme lançado pela fiscalização.

Por sua vez, de acordo com o detalhamento apresentado na planilha do Anexo I do TVF (fls. 3818/3820), integram o “Grupo Contábil 3.3” as seguintes receitas/ajustes, *in verbis*:

Detalhamento do Grupo 3.3

Taxa de Implantação de Plano - 3.3.1.1.1

Receita com Intercâmbio Eventual - 3.3.1.1.6 (01)

(-) Cancelamento de Receita de Intercâmbio - 3.3.1.1.6 (02)

Receita com Manual de Guia Médico - 3.3.1.1.8 (11)

Atualização de tributos a compensar - 3.3.1.1.8 (12)

No que tange à receita de intercâmbio eventual, verifica-se que não há discrepância entre os valores lançados pela fiscalização e os apresentados nos referidos balancetes do ano 2009. Porém, não há elementos nos autos que possibilitem confirmar se os valores totais registrados na conta “3.3.1.1.6.90.01.0.0.01 - Receita de Intercâmbio Eventual” foram provenientes de receitas de prestação de serviços de intercâmbio (taxa e adicional) auferidas pela recorrente ou se representam mero reembolso das OPS cedentes, provenientes dos eventos prestados aos beneficiários dos planos de saúde destas últimas.

E, no caso em tela, essa informa tem relevância, haja vista que, se provenientes, exclusivamente, de reembolso recebidos das OPS cedentes, certamente, tais ingressos não integrariam a base de cálculo das referidas contribuições, porque não se representavam de receita, muito menos de receita bruta, conforme anteriormente demonstrado.

De outra parte, se os valores totais ou parciais integrantes da conta “3.3.1.1.6.90.01.0.0.01 - Receita de Intercâmbio Eventual” foram provenientes da prestação de serviços a outras cooperativas associadas (OPS cedentes), indubitavelmente, eles configuram receita de prestação de serviços à outras OPS (cedentes). Ademais, o fato delas decorrerem de ato cooperativo próprio, conforme definido pelo art. 79 da Lei 5.764/1971, não as excluem da base de cálculo das referidas contribuições, uma vez que, na data dos fatos, as receitas

provenientes dos atos cooperativos próprios estavam sujeitas à tributação das referidas contribuições.

Com efeito, no que tange à Contribuição para o PIS/Pasep, devida pelas entidades cooperativas, enquanto vigente, o art. 2º, § 1º, II, da Lei 9.715/1998, previa que as sociedades cooperativas deveriam recolher a contribuição incidente sobre a folha de salários e as receitas decorrentes das operações realizadas com não associados. Portanto, com amparo no referido preceito legal, estavam excluídas da tributação dessa contribuição as receitas provenientes dos negócios caracterizados como atos cooperativos próprios (celebrados entre cooperativas e associados ou entre cooperativas associadas). Já em relação ao Cofins, o art. 6º, I, da Lei Complementar 70/1991, enquanto vigente, isentava as receitas, auferidas pelas sociedades cooperativas, decorrentes dos atos cooperativos próprios de suas finalidades sociais.

Acontece que, tais preceitos legais, foram expressamente revogadas, em caráter provisório, a partir da produção dos efeitos do art. 23 da Medida Provisória 1.858-6/99 e, em caráter definitivo, pelo art. 93, I e II, “a”, da Medida Provisória 2.158-35/2001.

Dessa forma, tem-se que, a partir dos efeitos da referida revogação, toda a receita bruta da atividade principal (faturamento) das sociedades cooperativas, seja provenientes de atos ou negócios cooperativos, seja decorrentes de atos ou negócios não cooperativos, passaram a ser submetidas a tributação das referidas contribuições. E por força do disposto no art. 26-A do Decreto 70.235/1972 e em consonância com a súmula CARF nº 2, os integrantes deste Conselho não podem afastar a aplicação das referidas normas legais. Ademais, conforme anteriormente mencionado, no julgamento do RE 599.362/RJ, por unanimidade, a composição plenária do STF julgou constitucional referida revogação do art. 6º, I, da Lei Complementar 70/1991, e como o julgamento foi sob regime de repercussão geral, o entendimento nele esposta deve ser reproduzido pelos membros deste Conselho.

Entretanto, no caso em tela, em razão da decisão judicial, proferida pelo TRF da 2ª Região, nos autos da Apelação em Mandado de Segurança nº 2001.02.01.025101-7, que manteve a sentença proferida na 1ª Instância Judicial “para afastar a incidência da COFINS sobre os atos cooperativos próprios da impetrante”, a fiscalização informou que não incluíra, na base de cálculo das referidas contribuições, as receitas auferidas pela recorrente, provenientes de atos cooperativos próprios, que, sabidamente, compreende as receitas auferidas de atos ou negócios praticados entre sociedades cooperativas associadas, a exemplo das cooperativas médicas, operadoras de plano de saúde, que integram o sistema Unimed.

Assim, por força da referida medida judicial, nas presentes autuações, embora sujeitas à tributação das referidas contribuições, as receitas de prestação de serviços de intercâmbio eventual a outras cooperativas médicas do sistema Unimed, certamente, estão excluídas da base de cálculo das referidas contribuições.

Portanto, em face da especificidade das presentes autuações, a totalidade dos valores lançados pela fiscalização na conta “Receita com Intercâmbio Eventual - 3.3.1.1.6 (01)” deve ser excluída da tributação. E, por falta de amparo legal, também deve ser glosada, o valor total lançado na conta “(-) Cancelamento de Receita de Intercâmbio - 3.3.1.1.6 (02)”, de modo que o valor integral do resultado com intercâmbio eventual deve ser excluído da base de cálculo das referidas contribuições, conforme pleiteado pela recorrente.

b) Das outras receitas operacionais integrantes do Grupo Contábil 3.3.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/06/2001

Autenticado digitalmente em 23/04/2016 por JOSE FERNANDES DO NASCIMENTO, Assinado digitalmente em 03/05/2016 por LENISA RODRIGUES PRADO, Assinado digitalmente em 23/04/2016 por JOSE FERNANDES DO NASCIMENTO, Assinado digitalmente em 07/05/2016 por RICARDO PAULO ROSA
Impresso em 09/05/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Em relação às demais receitas integrantes do “Grupo Contábil 3.3 - Outras Receitas Operacionais”, sob argumento de que não integravam a receita bruta, a recorrente contestou a inclusão na base de cálculo das referidas contribuições dos valores lançados pela fiscalização na conta: a) “Receita com Manual de Guia Médico - 3.3.1.1.8 (11)” e extraídos da conta “3.3.1.1.8.11.01.1.1.01 --Manual do Cliente - Guia Médico” dos referidos balancetes do ano 2009; e b) “Atualização de tributos a compensar - 3.3.1.1.8 (12)” e extraídos das contas “3.3.1.1.8.12.01.1.1.05 -- Atualização Monetária PIS/COFINS/IRPJ/CSLL A” e “3.3.1.1.8.12.01.1.1.06 -- Atualização Monetária - IOF” dos referidos balancetes do ano 2009.

Não assiste razão à recorrente no que tange à receita obtida com as operações de venda de manual do cliente, que, no entendimento deste Conselheiro, faz parte da atividade principal da recorrente e, nessa condição, integra a receita bruta da recorrente, nos termos do *caput* do art. 3º da Lei 9.718/1998. No mesmo sentido, o entendimento esposado pelo STF no julgamento dos RREE. 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG.

De outra parte, assiste razão à recorrente em relação às receitas provenientes de atualização monetária de tributos a compensar, pois, assim como as receitas decorrente da restituição/ressarcimento dos próprios tributos, inequivocamente, tais ingressos não configuram receita bruta, pois não se enquadram como receitas provenientes da prestação de serviços nem da atividade principal da recorrente.

Dada essa característica, certamente, tais receitas não integram a receita bruta da recorrente, definida no *caput* do art. 3º da Lei 9.718/1998, conforme entendimento do STF explicitados nos referidos RREE., que, no julgamento do RE 585235, o Plenário do STF reconheceu a repercussão geral da matéria, conforme se infere do enunciado da ementa que segue transcrito:

RECURSO. Extraordinário. Tributo. Contribuição social. PIS. COFINS. Alargamento da base de cálculo. Art. 3º, § 1º, da Lei nº 9.718/98. Inconstitucionalidade. Precedentes do Plenário (RE nº 346.084/PR, Rel. orig. Min. ILMAR GALVÃO, DJ de 1º.9.2006; REs nos 357.950/RS, 358.273/RS e 390.840/MG, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, DJ de 15.8.2006) Repercussão Geral do tema. Reconhecimento pelo Plenário. Recurso improvido. É inconstitucional a ampliação da base de cálculo do PIS e da COFINS prevista no art. 3º, § 1º, da Lei nº 9.718/98. (RE 585235 QO-RG, Rel. Min. Cezar Peluso, j. 10/09/2008, DJe-227 DIVULG 27-11-2008 PUBLIC 28-11-2008)

E, conforme já ressaltado, por força do disposto no art. 62 do Anexo II do RICARF, o entendimento exarado nos referidos julgados deve replicado nos julgamentos deste Conselho.

Dessa forma, deve ser excluída do “Grupo Contábil 3.3 - Outras Receitas Operacionais”, além do resultado com intercâmbio eventual, definido no tópico anterior, o valor integral da receita de “Atualização de tributos a compensar - 3.3.1.1.8 (12)”, por não se enquadrar no conceito de receita bruta, definido no *caput* do art. 3º da Lei 9.718/1998.

c) Da tributação das receitas patrimoniais e financeiras.

No que tange às receitas do “Grupo Contábil 3.5 - Receitas Patrimoniais (Equivalência Patrimonial, Juros de Capital Próprio, Dividendos, Participações)” e do “Grupo Contábil 3.4 - Receitas Financeiras”, a recorrente alegou elas estavam fora do campo de incidência das referidas contribuições, respaldada no argumento de que os ingressos delas

provenientes não representava faturamento ou receita bruta da atividade de prestação de serviços ou da atividade principal da recorrente, conforme entendimento sufragado pelo STF no julgamento dos RREE. 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG.

Previamente, cabe esclarecer que, a Turma de Julgamento de primeiro grau, afastou a tributação das receitas financeiras lançadas a partir do mês de junho até o mês de dezembro de 2009, sob o argumento de que, a partir da revogação do § 1º do art. 3º da Lei 9.718/1998, pela Lei 11.941/2009, deixou de existir o fundamento legal para tributação das referidas receitas no âmbito do regime cumulativo das referidas contribuições. E como não foi interposto recurso de ofício, em razão do valor do crédito exonerado ser inferior ao limite de alçada, inequivocamente, a citada decisão ostenta o caráter definitivo na esfera administrativa, não cabendo a este Colegiado manifestar-se a respeito.

Assim, a controvérsia remanescente cinge-se às receitas patrimoniais lançadas de todos os meses do ano 2009 e, no que tange às receitas financeiras, a apenas às receitas dos meses de janeiro a maio de 2009.

E em relação controvérsia remanescente, assiste razão à recorrente quanto à improcedência dos lançamentos da totalidade das receitas patrimoniais, pois, sabidamente, as mencionadas receitas não integram a receita bruta da recorrente, definida no *caput* do art. 3º da Lei 9.718/1998, porque não são receitas decorrentes da prestação de serviço de assistência à saúde nem são provenientes da atividade principal da recorrente, conforme entendimento consolidado na jurisprudência do STF, em regime de repercussão geral, que obriga aos integrantes deste Conselho replicá-lo nos seus julgados.

Porém, no que tange às receitas financeiras remanescentes (meses de janeiro a maio de 2009), pelo mesmo fundamento aplicado às receitas patrimoniais, não assiste razão à recorrente em relação as receitas financeiras decorrentes das operações de assistência à saúde, tais como atualização monetária, juros, multas e demais encargos recebidos em decorrência do atraso no pagamento das mensalidades pelos seus clientes.

Esse entendimento está em consonância com a jurisprudência do STJ, conforme se extrai do enunciado da ementa do Agravo Regimental no REsp 1461557/CE, a seguir transcrito:

TRIBUTÁRIO. PIS E COFINS. RECEITAS FINANCEIRAS (JUROS, CORREÇÃO MONETÁRIA, MULTA E ENCARGOS POR ATRASO) PROVENIENTES DE CONTRATOS DE VENDA E SERVIÇOS. RECEITAS ORIUNDAS DO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES EMPRESARIAIS PORQUE INERENTES AOS CONTRATOS. CONCEITO DE FATURAMENTO. INCIDÊNCIA. PRECEDENTES.

A jurisprudência entende que a correção monetária e os juros, bem como multas e encargos recebidos por atraso em pagamento, decorrentes diretamente das operações realizadas pelas empresas constantes de seus objetos sociais, configuram rendimentos e devem ser considerados como um produto da venda de bens e/ou serviços.

Logo, por constituírem faturamento, base de cálculo das contribuições PIS e COFINS, são receitas inerentes e acessórias aos referidos contratos e devem seguir a sorte do principal.

Agravo regimental improvido. (AgRg no REsp 1461557/CE, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 16/09/2014, DJe 23/09/2014)

No caso, de acordo os referidos balancetes do ano 2009, as receitas financeiras do grupo 3.4 auferidas pela recorrente compreende o somatório das receitas dos seguintes subgrupos: “3.4.1 -- RECEITAS DE APLICACAO FINANCEIRAS” + “3.4.2 -- RECEITAS FINANCEIRAS C/OP ASS A SAÚDE” + “3.4.4 -- OUTRAS RECEITAS FINANCEIRAS”.

Assim, como base no entendimento aqui esposado, integram a base de cálculo das referidas contribuições somente as receitas subgrupo 3.4.2, que compreende o somatório dos valores registrados nas seguintes contas (desdobramento de último nível): “3.4.2.1.1.10.01.1.1.01 -- JUROS RECEBIDOS”, “3.4.2.1.1.10.01.1.1.02 -- JUROS RECEBIDOS PLANO PARTICULAR” e “3.4.2.1.1.10.01.1.1.03--JUROS RECEBIDOS PLANO COLETICULAR”.

Com base nessas considerações, por não se enquadrar na definição de receita bruta, deve ser excluída da tributação: a) o valor integral das receitas do “Grupo Contábil 3.5 - Receitas Patrimoniais” de todos os meses do ano 2009; e b) o valor parcial do “Grupo Contábil 3.4 - Receitas Financeiras” dos meses de janeiro a maio de 2009, correspondente ao somatório dos valores registrados nos subgrupos “3.4.1 -- RECEITAS DE APLICACAO FINANCEIRAS” e “3.4.4 -- OUTRAS RECEITAS FINANCEIRAS”.

d) Da tributação das receitas de recuperação de créditos incobráveis.

Em relação às receitas do “Grupo Contábil 3.6 - Recuperação de Incobráveis/Assit Médica”, a recorrente alegou que elas não eram tributáveis pelas referidas contribuições, porque não se tratavam de receita, mas mera recomposição patrimonial, tributadas em momento anterior, logo, a tributação das citadas receitas implicava verdadeiro *bis in idem*. Além disso, a pretensa tributação afrontava o disposto no artigo 3º, § 2º, II, da Lei 9.718/1998, que, expressamente, permitia a exclusão dos valores baixados como perda da base de cálculo das citadas contribuições.

De acordo com o plano de contas padrão das OPS, o grupo 36 compreende as receitas não operacionais das OPS. Este grupo tem apenas o subgrupo (“361 - RECEITAS NÃO OPERACIONAIS”), que se divide três contas, a saber: “3611 - LUCRO NA ALIENAÇÃO DE BENS DO ATIVO PERMANENTE”, “3612 - GANHO NA REAVALIAÇÃO DE BENS” e “3619 - OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS”.

Com base nos referidos balancetes do ano 2009, verifica-se que as receitas tributadas pela fiscalização foram registradas na conta “3619 - OUTRAS RECEITAS NÃO OPERACIONAIS”, divididas nas seguintes subcontas: “3.6.1.8.1.10.01.1.1.03 -- RECUPERAÇÃO DE TITULOS INCOBRÁVEIS”, “3.6.1.8.1.10.01.1.1.04 -- RECUPERAÇÃO DE ASSISTENCIA MEDICA” e “3.6.1.8.1.10.01.1.1.06 -- RECEITAS DIVERSAS”.

De acordo com as referidas manifestação e planilha de “Revisão de Base de Cálculo - PIS / COFINS 2009”, infere-se que a recorrente não concordou apenas com os valores lançados pela fiscalização, extraídos da subconta “3.6.1.8.1.10.01.1.1.03 -- Recuperação de Títulos Baixados”. Em relação aos valores extraídos das subcontas “3.6.1.8.1.10.01.1.1.04 -- Recuperacao de Assistencia Medica” e “3.6.1.8.1.10.01.1.1.06 -- Receitas Diversas” a recorrente concordou com a tributação, uma vez que manteve a inclusão dos referidos valores na base de cálculo revisada apresentada na citada planilha.

O deslinde da controvérsia, necessita da prévia definição da natureza das receitas provenientes da recuperação de títulos baixados ou incobráveis, em outras palavras, se as referidas receitas são ou não da atividade principal da titular da pessoa jurídica titular do crédito.

Na atual redação do inciso II do § 2º do art. 3º da Lei 9.718/1998, dada pela Lei 12.973/2014, o legislador entendeu que sim, tanto que, se atendidas as condições estabelecidas no referido preceito legal, foi autorizada a exclusão do valor computado na receita bruta. Para melhor compreensão do assunto, seguem transcritas a redação vigente na data dos fatos geradores objeto das presentes autuações e atualmente vigente:

Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica.

[...]

§ 2º Para fins de determinação da base de cálculo das contribuições a que se refere o art. 2º, excluem-se da receita bruta:

[...]

*II - as reversões de provisões e **recuperações de créditos baixados como perda, que não representem ingresso de novas receitas**, o resultado positivo da avaliação de investimentos pelo valor do patrimônio líquido e os lucros e dividendos derivados de investimentos avaliados pelo custo de aquisição, **que tenham sido computados como receita**; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)*

*II - as reversões de provisões e recuperações de créditos baixados como perda, que não representem ingresso de novas receitas, o resultado positivo da avaliação de investimento pelo valor do patrimônio líquido e os lucros e dividendos derivados de participações societárias, que tenham sido computados como **receita bruta**; (Redação dada pela Lei nº 12.973, de 2014)*

[...] (grifos não originais).

Definida que tais receitas integram a receita bruta da atividade principal da pessoa jurídica titular do crédito, da leitura do referido preceito legal infere-se que a dedução do valor computado como receita bruta somente é dedutível se atendidas duas condições cumulativas, ou seja, os valores recuperados (i) não representem ingressos de novas receitas e (ii) tenham sido computados como receita bruta.

A contrário senso, chega-se a conclusão que, se há ingressos de valores adicionais aos dos títulos baixados (“novas receitas”, segundo o preceito legal), tais valores integram a receita bruta e, nessa condição, não são dedutíveis da receita bruta, por falta de previsão legal.

De acordo com a planilha de fls. 3817/3820, verifica-se que a fiscalização incluiu na base de cálculo das referidas contribuições os valores totais registrados na subconta “3.6.1.8.1.10.01.1.1.03 -- Recuperação de Títulos Baixados” dos balancetes do ano 2009, sem

segregar as parcelas de recuperação dos créditos das parcelas de novas receitas, representativas dos valores recebidos em acréscimos aos valores dos títulos baixados.

Assim, sem essa informação, não há como admitir a incidência sobre o valor total extraído da referida subconta dos balancetes do ano 2009, pois, nos termos do inciso II do § 2º do art. 3º da Lei 9.718/1998, a recorrente é assegurado o direito de excluir da receita bruta o valor total do crédito recuperado. Logo, apenas o valor residual, resultado da diferença entre o valor recebido e o valor crédito recuperado, que corresponde as parcelas excedentes aos valores dos créditos recuperados, integra a base cálculo das referidas contribuições.

Dadas essas circunstâncias, o valor integral das receitas do “Grupo Contábil 3.6 - Recuperação de Incobráveis/Assit Médica” deve ser excluído da base de cálculo das referidas contribuições.

3.2) Da deduções dos custos assistenciais.

Em relação a esse tópico, a recorrente alegou que a fiscalização não deduzira da base de cálculo das referidas contribuições os custos assistenciais, incluindo os vinculados às operações de intercâmbio, e assim violara o disposto no art. 3º, § 9º, III, e § 9º-A, da Lei 9.718/1998, que na data dos fatos, tinham a seguinte redação, *litteris*:

Art. 3º O faturamento a que se refere o artigo anterior corresponde à receita bruta da pessoa jurídica.

[...]

§ 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)

[...]

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 2.158-35, de 2001)

§ 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)

De acordo com a planilha integrante do Anexo I do TVF (fls. 3818/3820), verifica-se que, a título de custos assistenciais, a fiscalização deduziu, na rubrica “Indenização Eventos Ocorridos Efetivamente Pagos - conta 4413610011101”, os valores extraídos da conta “4.4.1.3.6.10.01.1.1.01 -- PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - INTERCÂMBIO” que integra os referidos balancetes da recorrente do ano 2009.

Acontece que, conforme anteriormente demonstrado, os valores deduzidos pela fiscalização, a título de despesa com prestação de serviços de intercâmbio eventual, não

representam custos assistenciais, mas despesas com serviços de intermediação prestados pelas outras cooperativas médicas do sistema Unimed (OPS cessionárias) no âmbito das operações de intercâmbio com atendimento eventual.

Os valores dos custos assistenciais, efetivamente pago, de que trata a primeira parte do art. 3º, § 9º, III, da Lei 9.718/1998 (“o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago”), corresponde a diferença entre os valores registrados nos subgrupos “411 - EVENTOS INDENIZÁVEIS” e “412 - (-) RECUPERAÇÃO DE EVENTOS” do plano de contas padrão das OPS do ano 2009. E tais valores compreende os custos assistenciais dos eventos ocorridos com os beneficiários dos planos de saúde da própria operadora e com os beneficiários das outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida.

Nos referidos balancetes da recorrente do ano 2009, os valores das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos (ou custos assistenciais), efetivamente pagos, corresponde a adição/dedução dos valores registrados nas seguintes contas/subgrupo de contas:

4.1.1.1 -- Eventos Conhecidos e Avisados

4.1.1.3 -- Despesas com Eventos Conhecidos de Assistência Médica

4.1.1.5 -- Evento em Corresponsabilidade Assumida

4.1.2 -- (-) Recuperação de Eventos

(=) Total dos custos dos eventos (custos assistenciais), efetivamente pagos.

A este total ainda deveria ser adicionada as importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades assumidas, conforme determina a segunda parte do art. 3º, § 9º, III, da Lei 9.718/1998, porém, ao analisar os referidos balancetes do ano 2009, constata-se que não houve qualquer registro na subconta “31131 - Contraprestações de Co-Responsabilidade Assumida” do plano de contas padrão das OPS do ano 2009, designada para ser a destinatária dos registros dos correspondentes valores.

Com base nesses esclarecimentos, fica demonstrado que a recorrente faz jus a dedução do valor total dos custos dos eventos (ou custos assistenciais), efetivamente pagos, calculado da forma acima estabelecida.

4) Da Conclusão.

Por todo o exposto, vota-se pelo PROVIMENTO PARCIAL do recurso, para:

a) manter a tributação (i) da totalidade das receitas do “Grupo Contábil 3.1.1 - Contraprestações Líquidas (Planos de Saúde)”; conforme planilha do Anexo I do TVF (fls. 3818/3820); (ii) de parte da receitas do “Grupo Contábil 3.3 - Outras Receitas Operacionais”, especificamente, as registradas nas contas “Taxa de Implantação de Plano - 3.3.1.1.1” e (ii) “Receita com Manual de Guia Médico - 3.3.1.1.8 (11)”, conforme detalhamento da planilha integrante do Anexo I do TVF (fls. 3818/3820); e (iii) de parte das receitas do “Grupo Contábil 3.4 - Receitas Financeiras” dos meses de janeiro a maio de 2009, especificamente, as registradas no subgrupo “3.4.2 - RECEITAS FINANCEIRAS C/OP ASS A SAÚDE”,

conforme consignado nos balancetes do ano 2009, que integra o arquivo não paginável mencionado no Termo de Anexação de fl. 4374; e

b) excluir da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins, em substituição ao valor deduzido pela fiscalização, na referida planilha, a título de “Indenização Eventos Ocorridos Efetivamente Pagos - conta 4413610011101”, o valor total dos custos dos eventos (ou custos assistenciais), efetivamente pagos, ocorridos com os beneficiários da própria operadora e das outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, calculados mediante adição/exclusão dos valores registrados, no balancete do ano 2009, nas seguintes contas/subgrupo de contas: (“4.1.1.1 -- Eventos Conhecidos e Avisados”) + (“4.1.1.3 -- Despesas com Eventos Conhecidos de Assistência Médica”) + (“4.1.1.5 -- Evento em Corresponsabilidade Assumida”) - (“4.1.2 -- (-) Recuperação de Eventos”).

(assinado digitalmente)

José Fernandes do Nascimento