

SOLUÇÃO DE CONSULTA SF/DEJUG nº 28, de 3 de novembro de 2014

ISS. Subitem 4.22 da Lista de Serviços da Lei nº 13.701, de 24 de dezembro de 2003. Código de serviço 05274. Associação sem fins lucrativos. Incidência de ISS. Emissão de NFS-e. DPS – Declaração do Plano de Saúde.

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO E JULGAMENTO, no uso de suas atribuições legais, em especial à vista dos artigos 73 a 78 da Lei nº 14.107, de 12 de dezembro de 2005 e em conformidade com o que consta nos autos do processo administrativo nº XXXXXX;

ESCLARECE:

1. A consulente, inscrita no Cadastro de Contribuintes Mobiliários – CCM sob o código de serviço 05274, é uma associação sem fins lucrativos que tem por objeto assegurar a seus beneficiários assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e paramédica.

2. Afirma que para alcançar seus objetivos institucionais, coloca à disposição de seus beneficiários diversos planos coletivos de natureza assistencial, a saber: Assistência Direta a Ativos e Aposentados, o Plano de Assistência a Filhos Solteiros e Equiparados (PAFE), o Plano de Assistência aos Pais (PAP) e o plano de saúde denominado XXXXXX.

2.1. Esclarece que a prestação de serviços médicos assegurada aos beneficiários é integralmente realizada pela rede credenciada/referenciada, com cobertura de custos suportada pela consulente.

3. Em virtude de seu caráter assistencial e de sua finalidade não lucrativa, a consulente considera-se protegida pela imunidade a impostos, na forma prevista pelo art. 150, VI, “C” da Constituição Federal.

4. À vista do exposto, indaga:

4.1. Há incidência do ISS sobre as contribuições mensais recebidas pela consulente?

4.2. A consulente está obrigada a emitir Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e?

4.3. A consulente está obrigada a apresentar a Declaração de Plano de Saúde – DPS?

5. A consulente apresentou estatuto social, que contém as regras do Plano de Assistência Direta a Ativos e Aposentados, regulamento do Plano de Assistência aos Filhos Solteiros e Equiparados – PAFE, regulamento do Plano de Assistência aos Pais – PAP e regimento do Plano de Saúde XXXXXX Família.

5.1. De acordo com o estatuto social, são beneficiários da consulente os associados (funcionários do XXXXXX, das demais empresas do XXXXXX e da própria XXXXXX) e seus dependentes.

5.2. Segundo o estatuto social, poderão também ser beneficiários os ex-associados e seus parentes consanguíneos ou afins, até o 3º grau, bem como parentes de associados até o 3º grau consanguíneos ou afins, na forma prevista na Lei 9656/98 e suas modificações posteriores, mediante a adesão a planos destinados a essa finalidade, sendo que esses planos terão custeio e contabilidade próprios. Além disso, seus participantes não terão a condição de associados da XXXXXX e cada plano será custeado integralmente pelos participantes, com pagamento per capita, considerando as faixas etárias.

5.3. Ainda de acordo com o estatuto social, o associado poderá requisitar a assistência médica da XXXXXX aos beneficiários a seguir descritos, mediante regulamento próprio e pagamento de taxa de custeio a ser fixada anualmente em estudo atuarial e carência de 12 (doze) meses a contar da inscrição do beneficiário: pai e mãe, e na falta destes, padrasto e madrasta; filho(a) solteiro(a), maior de 24 anos; equiparados.

5.4. O estatuto social determina, ainda, que a contribuição de custeio devida pelos associados relativa ao Plano de Assistência Direta a Ativos e Aposentados será de 2,5% sobre o total de sua remuneração mensal e que a contribuição de custeio a cargo do Banco e das demais empresas do Conglomerado XXXXXX consistirá em importância mensal equivalente à soma das contribuições arrecadadas dos associados, acrescida da remuneração por ele auferida em razão de convênios que firmar com a Previdência Social. Além disso, é devida co-participação nos custos de atendimentos definidos no estatuto, pelos associados.

5.5. De acordo com o regulamento do Plano de Assistência aos Filhos Solteiros e Equiparados – PAFE, que tem como objetivo disciplinar a prestação da assistência médico-hospitalar e odontológica aos filhos de associados maiores de 24 anos solteiros ou que não possuam união estável e equiparados, as receitas para custeio consistem de uma contribuição calculada sobre a base de cálculo da contribuição do associado titular, por dependente inscrito, além de co-participação nos custos de atendimentos definidos em regulamento.

5.6. Conforme o regulamento do Plano de Assistência aos Pais – PAP, que tem como objetivo disciplinar a prestação da assistência médico-hospitalar aos pais

e, na falta deles, ao padrasto ou madrasta dos associados, as receitas para custeio consistem de contribuições mensais definidas em tabela anexa, além de co-participação nos custos de atendimentos definidos em regulamento.

5.7. O Plano de Saúde XXXXXX Família, definido em seu regimento como plano coletivo autossustentável, tem por objetivo prestar assistência médica e odontológica (opcional) aos seguintes beneficiários (titular e dependentes) que quiserem aderir ao plano: ex-associados e ex-beneficiários dos planos PAP, PAFE, AR e assistência direta, bem como grupo familiar até o terceiro grau por consanguinidade e até o 2º grau por afinidade, conforme relação no anexo I do regimento. De acordo com o regulamento, os titulares obrigam-se a pagar à XXXXXX os seguintes valores: as mensalidades, por beneficiário, e a coparticipação, em procedimentos de saúde mental, quando devida.

6. A consulente, ainda que associação sem fins lucrativos, é uma sociedade que se dedica à prestação de serviços de planos de medicina de grupo ou individual e convênios ou de outros planos de saúde, serviços esses enquadrados no subitem 4.22 da Lista de Serviços constante do art. 1º da Lei nº 13.701, de 24 de dezembro de 2003, relativo ao código de serviço 05274 – Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

7. De acordo com o entendimento consagrado em diversas consultas no âmbito do anterior Departamento de Rendas Mobiliárias e do atual Departamento de Tributação e Julgamento, os serviços prestados por associações sem fins lucrativos aos seus associados não são tributáveis pelo ISS, desde que se enquadrem entre aqueles descritos em seus objetivos sociais.

7.1. Desta forma, as contribuições mensais e as coparticipações recebidas pela consulente relativas ao Plano de Assistência Direta a Ativos e Aposentados, especificado em seu estatuto social, não estão sujeitas à incidência de ISS.

7.2. No caso de prestação de serviços para associados poderá ser emitida Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e ou outro documento autorizado pela Administração Tributária Municipal, indicando que se trata de serviço não tributável, nos termos do Decreto nº 53.151, de 17 de maio de 2012.

8. Já os serviços prestados a terceiros não associados sofrem incidência do imposto.

8.1. As contribuições mensais e as coparticipações recebidas pela consulente relativas ao Plano de Assistência aos Filhos Solteiros e Equiparados – PAFE, ao Plano de Assistência aos Pais – PAP e ao Plano de Saúde XXXXXX Família, bem como a contribuição de custeio a cargo do XXXXXX e das demais empresas do Conglomerado XXXXXX, relativa ao Plano de Assistência Direta a Ativos e Aposentados, estão sujeitas à incidência de ISS.

8.2. Nestes casos deverá ser emitida Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e, nos termos do Decreto nº 53.151, de 17 de maio de 2012.

9. Dispõe o § 2º do art. 57 do Decreto nº 53.151, de 17 de maio de 2012, que o prestador de serviços a que se referem os subitens 4.22 e 4.23 da lista do “caput” do artigo 1º do decreto deverá apresentar Declaração do Plano de Saúde – DPS, informando o valor das deduções, na forma, prazo e condições estabelecidos pela Secretaria Municipal de Finanças.

10. A Instrução Normativa SF/SUREM nº 1, de 18 de março de 2013, determina, em seu art. 2º, que a DPS – Declaração do Plano de Saúde é uma obrigação acessória que consiste na escrituração mensal, pelos prestadores dos serviços de plano de saúde e congêneres, a que se referem os subitens 4.22 e 4.23 da lista do “caput” do artigo 1º da Lei nº 13.701, de 24/12/03, dos documentos comprobatórios dos valores cobrados do usuário dos serviços por eles prestados e dos repasses a prestadores de serviços de saúde, em conformidade com o disposto no § 11 do artigo 14 da Lei nº 13.701, de 24/12/03, acrescido pelo artigo 18 da Lei nº 15.406, de 08/07/11, para fins de cálculo e pagamento do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS devido mensalmente.

11. A consulente, prestadora de serviços de plano de saúde a que se refere o subitem 4.22 da lista do “caput” do artigo 1º da Lei nº 13.701, de 24 de dezembro de 2003, está obrigada à apresentação da DPS – Declaração do Plano de Saúde.

12. Promova-se a entrega de cópia desta solução de consulta à requerente e, após anotação e publicação, archive-se.

Carlos Katsuhito Yoshimori
Diretor do Departamento de Tributação e Julgamento