



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10315.720028/2011-38
RESOLUÇÃO	3402-004.044 – 3ª SEÇÃO/4ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	23 de julho de 2024
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	UNIMED DO CARIRI - SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Conversão do Julgamento em Diligência

RESOLUÇÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Resolvem os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em converter o julgamento em diligência para que a Autoridade Fiscal de origem quantifique a repercussão da interpretação legal fixada pelo § 9ºA, art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, acrescido pela Lei nº 12.873, de 2013, sobre os valores exigidos nº lançamento, apresentando demonstrativo retificador, caso entenda cabível. Com a apuração objeto da Resolução, elabore Relatório Conclusivo, intimando a Contribuinte para, querendo, apresentar manifestação sobre o resultado no prazo de 30 (trinta) dias. Após, com ou sem resposta da parte, retornem os autos a este Colegiado para julgamento.

Assinado Digitalmente

Cynthia Elena de Campos – Relatora

Assinado Digitalmente

Arnaldo Diefenthaler Dornelles – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os julgadores Bernardo Costa Prates Santos, Anna Dolores Barros de Oliveira Sa Malta, Cynthia Elena de Campos e Arnaldo Diefenthaler Dornelles (Presidente). Ausentes a conselheira Mariel Orsi Gameiro e o conselheiro Jorge Luis Cabral.

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra **Acórdão nº 01-34.280**, proferido pela 3ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Belém/PA, que julgou improcedente a impugnação e manteve o lançamento de ofício, conforme Ementa abaixo transcrita:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2008

COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. INCIDÊNCIA.

Incide a Cofins sobre a receita bruta auferida pela Cooperativa, deduzidas as exclusões admitidas na legislação em vigência.

REPASSE AOS COOPERADOS

As receitas auferidas pelas sociedades cooperativas de trabalho médico, em decorrência de serviços executados por seus associados não podem ser excluídas da base de cálculo da Cofins com fundamento no art. 15, I, da MP nº 2.158-35, de 2001, inclusive quando a estes repassada.

TRIBUTÁRIO. COFINS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Cofins, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, bem como aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários pertencentes à outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2008

COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. INCIDÊNCIA.

Incide o PIS/Pasep sobre a receita bruta auferida pela Cooperativa, deduzidas as exclusões admitidas na legislação em vigência.

REPASSE AOS COOPERADOS

As receitas auferidas pelas sociedades cooperativas de trabalho médico, em decorrência de serviços executados por seus associados não podem ser excluídas da base de cálculo da Cofins com fundamento no art. 15, I, da MP nº 2.158-35, de 2001, inclusive quando a estes repassada.

TRIBUTÁRIO. COFINS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Cofins, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, bem como aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários pertencentes à outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Exercício: 2011

PROVAS NA IMPUGNAÇÃO.

O contribuinte possui o ônus de impugnar com provas, precluindo o direito de fazê-lo em outro momento processual, a menos que esteja enquadrado nas alíneas do § 4º do art. 16 do Decreto nº 70.235/1972.

Impugnação Improcedente

Crédito Tributário Mantido

Por bem reproduzir os fatos, transcrevo o relatório da decisão recorrida:

Trata o presente processo de autos de infração referentes ao PIS/Pasep e Cofins, lavrados contra a pessoa jurídica acima identificada, tendo sido lançados os créditos tributários respectivos de R\$ 1.387.143,71 e R\$ 6.402.204,36. Segundo Termo de Verificação Fiscal integrante dos autos foram apurados os seguintes fatos:

- a) A cooperativa presta serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, mediante o pagamento de taxa de inscrição e mensalidades. Tais serviços são prestados por intermédio de profissionais cooperados (médicos cooperados) e por terceiros não-associados, como hospitais, laboratórios e clínicas. Além disso também presta atendimento a usuários de outras Unimed's através da realização do procedimento denominado de intercâmbio;
- b) Segundo os Balancetes Contábeis dos anos de 2006, 2007 e 2008, estas duas atividades foram responsáveis por cerca de 96 % das receitas auferidas pela Unimed do Cariri;
- c) Nos anos de 2006, 2007 e 2008, apesar de reconhecer o REGIME CUMULATIVO na apuração de suas contribuições, a Unimed do Cariri informa “zerados” os campos dos Dacon's referentes à apuração das contribuições incidentes sobre as receitas auferidas (RECEITAS, BASE DE CÁLCULO e CONTRIBUIÇÃO), apurando apenas a contribuição de PIS/Pasep incidente sobre sua folha de pagamento mensal;

d) No mesmo período a fiscalizada declara por intermédio da DCTF apenas os valores de PIS/Pasep e Cofins retidos dos prestadores de serviço e o PIS/Pasep incidente sobre sua folha de pagamento mensal, inexistindo declaração referente às contribuições incidentes sobre as receitas auferidas;

e) Com base no “Capítulo IV (Função e Funcionamento das contas - Receita e Despesas)” e no “Digrafograma de Operações de Assistência à Saúde”, componentes dos anexos da Resolução - RDC n.º 38 da ANS, de 27 de outubro de 2000, e posteriores alterações, juntamente com a análise dos planos de contas e dos livros contábeis da cooperativa, foram identificadas pela fiscalização as contas de resultado responsáveis por registrar toda a movimentação econômica produzida pela cooperativa, bem como as contas que registram as deduções e exclusões da base de cálculo do PIS/Pasep e da Cofins, permitidas pelas normas de regência, sendo que, para o ano de 2006, foi estabelecida correlação entre o plano de contas adotado pela cooperativa médica e o plano de contas padrão estabelecido pela Agência Nacional de Saúde - ANS, de acordo com o código da conta, descrição da conta e o histórico dos lançamentos, tendo em vista que a codificação do plano de contas contido no livro diário nº 29 não corresponde à utilizada nos lançamentos contábeis do ano de 2006;

f) Após análise da contabilidade, a autoridade fiscal verificou que as receitas auferidas pela sociedade são registradas nas contas de resultado “CONTRAPRESTAÇÕES EMITIDAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (PARA O ANO DE 2006: 3.1.1.1 – CONTRATOS-PRE PAGTO/CUSTO OPERACIONAL. DESDOBRAMENTOS 3.1.1.1.02. 3.1.1.1.03 E 3.1.1.1.01)” e “RECEITAS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR (PARA O ANO DE 2006: 3.1.1.1 - CONTRATOS-PRE PAGTO/CUSTO OPERACIONAL. DESDOBRAMENTOS 3.1.1.1.05 E 3.1.1.1.06)”, registrando a primeira as contraprestações emitidas de planos de assistência médico-hospitalar, com base nos registros de contratos emitidos e a segunda outras receitas operacionais de assistência à saúde, não relacionadas com planos de assistência à saúde da operadora, referindo-se a valores recebidos a título de intercâmbio com as demais Unimed's.

g) Dentre os esclarecimentos referentes às deduções de base de cálculo, a fiscalizada informou como “outras deduções da base de cálculo do PIS/Pasep e Cofins” os valores pagos a título de serviços médicos, serviços hospitalares, serviços clínicos, serviços de laboratórios, serviços odontológicos, material hospitalar e intercâmbio entre Unimed's, itens não permitidos pela legislação;

h) Acrescenta a autoridade fiscal que, no tocante as exclusões previstas no art.15 da MP 2.158/2001, estas não se aplicam às cooperativas de prestação de serviço médico, alcançando apenas as cooperativas de produção;

i) Assim, foi confeccionada planilha denominada ANEXO III, integrante do Termo de Verificação Fiscal, onde são detalhadas as bases de cálculo das contribuições, ajustadas pelos valores detalhados na planilha ANEXO II, consideradas pela fiscalização.

2. Cientificada em 26.01.2011, a interessada apresentou tempestivamente, em 24.02.2011, impugnação (fls. 707/736), onde apresenta os seguintes argumentos:

a) A Cooperativa é uma sociedade instrumental, que serve para a contratação coletiva dos médicos cooperados, evitando-se a exploração do trabalho médico, sendo que no desempenho de suas atividades age como mandatária de seus cooperados, na medida em que estes, ao ingressarem na sociedade, outorgam poderes a ela para contratar em nome deles;

b) Ressalta que a atividade é desempenhada sem intuito de lucro, conforme expressa disposição legal contida na parte final do art. 3º, da Lei 5.764/71, repassando a cooperativa aos médicos os valores que contratualmente recebe dos clientes, na exata proporção dos atendimentos realizados e se constituem em “produção cooperativa”;

c) *“Os serviços são prestados pelos médicos, que atuam como autônomos. A cooperativa NÃO presta serviços médicos e hospitalares, os médicos é que o fazem. A cooperativa só presta serviços aos próprios cooperados, serviços estes que se consubstanciam na administração do trabalho individual de cada um, assim como todas as atividades voltadas para proporcionar condições de trabalho que, sozinhos, os médicos não teriam condições de obter”;*

d) *“(…) o Fisco não pode, a seu bel prazer, desvirtuar os conceitos e a mecânica de funcionamento das sociedades cooperativas no intuito simples de arrecadar ao arrepio da lei, como faz ao desvirtuar o funcionamento da cooperativa e desprezar ou desvirtuar seus conceitos, conforme demonstrado acima”;*

e) Defende a não incidência das contribuições alegando que *“O faturamento da cooperativa, que tenha origem nas contratações que realiza em nome dos sócios, não pertence a ela, cooperativa, mas, sim, aos seus próprios cooperados. Por outro lado, como pessoa jurídica, a cooperativa nada cobra dos cooperados para lhes prestar serviços (serviços estes constituídos da organização de suas atividades, recebimento de receitas, pagamento de despesas, enfim, de organização de sua atividade profissional coletiva). Da mesma forma, a cooperativa não suporta, caso seja considerada como pessoa jurídica, a despesa da sociedade, eis que esta (a despesa) é atribuída integralmente aos cooperados, sob a forma de rateio, na conformidade do que dispõe o art. 80 da referida Lei 5.764/71.”;*

f) *“Ainda quanto à não incidência, e mais especificamente quanto à revogação da isenção da Lei Complementar nº 70/91, é pertinente observar que embora esta tenha utilizado impropriamente o termo isenção, verifica-se que não se trata do referido instituto, haja vista que, para haver isenção, é mister a competência para tributação. No caso vertente, não ocorre a materialidade do fato impositivo da COFINS.”;*

g) *“Ora, a parte da receita bruta/faturamento destinada ao pagamento da produção se constitui, indubitavelmente, em ato cooperativo. Com efeito, tal*

aspecto se amolda perfeitamente aos contornos do art. 79 da Lei 5.764/71. No entanto, **ao contrário do que considerou o AI**, a parte da receita bruta/faturamento destinada ao pagamento dos serviços credenciados (hospitais, clínicas e laboratórios) ou, na exata expressão da fiscalização, ‘valores pagos a título de serviços médicos, serviços hospitalares, serviços clínicos, serviços de laboratórios, serviços odontológicos, material hospitalar e intercâmbio entre U n i m e d ‘s’, **se constituem também em atos cooperativos, pelo que não podem, igualmente, compor a base de cálculo dos tributos.**”;

h) “A ilação acima se funda no fato de que tais itens se constituem em atos cooperativos. Com efeito, tem-se que no aspecto material, os atos cooperativos, na dicção do art. 79 da Lei 5.764/71, **se constituem em atos cooperativos principais, atos cooperativos auxiliares e atos cooperativos acessórios.**”;

i) “**Atos não cooperativos**, por sua vez, só ocorrem se a cooperativa oferecer seus serviços (serviços internos, prestados aos cooperados) a pessoas que poderiam ser cooperadas e que, por qualquer razão, não o são, ou seja, se a cooperativa contratar médicos que não são associados seus e ensejar que estes prestem serviços aos clientes contratados coletivamente pela cooperativa em nome de seus cooperados.”;

j) “Na realidade, a legislação cooperativista brasileira **não adotou o exclusivismo** nas atividades das cooperativas, permitindo que estas pratiquem atos não cooperativos, que devem ser oferecidos à tributação. No entanto, **os conceitos utilizados pela autuação não correspondem ao que é consagrado pela doutrina e pela jurisprudência como atos cooperativos e como atos não cooperativos.**”;

k) Em resumo, a impugnante tem o seguinte entendimento sobre os atos cooperativos:

“a) atos cooperativos principais: são os realizados diretamente entre a cooperativa e o cooperado e viceversa, como o pagamento da produção médica individual pela cooperativa aos cooperados;

b) atos cooperativos auxiliares: são a contratação com os usuários, assim como a contratação com clínicas, hospitais e planos de saúde;

c) atos cooperativos acessórios: são a contratação e negócios como locação de bens, aquisição de equipamentos, contratação de empregados e contratações inerentes à atividade meio para que os sócios realizem suas operações;

d) atos não cooperativos: são aqueles que seriam praticados exclusivamente, na situação fática em que a cooperativa realize operações dentro do seu objeto social (acima referido) com pessoas que poderiam ser cooperados ou associados (mas não o são, por razões quaisquer, que não vêm ao caso), ou seja, seria a situação em que fossem prestados serviços médicos a usuários por intermédio de médicos que não são cooperados.”

l) “Ainda que não se considerasse tal dicção doutrinária e legal — o que se aventa apenas para efeito de argumentação — o AI incorreria em ilegalidade. Com efeito, ainda que não se considere a destinação da receita bruta/faturamento para

*pagamento dos serviços credenciados como ato cooperativo, tal parcela está prevista claramente na legislação como item a ser **excluído da base de cálculo**. É o que consta do inciso III do § 9º do art. 3º da Lei 9.718, de 27.NOV.1998. Aliás, não procede a interpretação dada pela fiscalização às fls. 16, de que a Unimed ‘reconhece que as exclusões e deduções previstas no art. 3º, §2º (...) e §9º da Lei 9.718/98, não se enquadram ao seu caso’. A Unimed não reconhece tal afirmação. As exclusões existem nos termos da legislação específica que se aplica à espécie.”;*

m) “Assim, não procede a cobrança de PIS e de COFINS sobre tal parcela da receita bruta/faturamento, tanto pelo fato de que se constituem em atos cooperativos nos moldes do art. 79 da Lei 5.764/71, quanto pelo fato de que tais itens, se considerados como base de cálculo, são excluídos por força do art. 3º, § 2º e § 9º da Lei 9.718/98 e art. 17, IV da Instrução Normativa SRF nº 635, de 24 de março de 2006.”;

n) Requer ainda a realização de perícia, para a qual apresenta quesitos e indica responsável, além do direito de apresentar quesitos suplementares e apresentação de provas.

A Contribuinte foi intimada da decisão de primeira instância pela via postal em data de 10/07/2017 (Aviso de Recebimento de fls. 812), apresentando o Recurso Voluntário por meio de protocolo físico em 09/08/2017, pelo qual fez os seguintes pedidos:

- a) o recebimento do presente recurso, uma vez que é próprio, tempestivo e pertinente;
- b) que seja o presente recurso julgado pela procedência das alegações preliminares, com a anulação da decisão pela falta de fundamentação da denegação da realização de diligências e perícia, que se impõem na espécie, para constatação e prova do alegado, sob pena de se ferir o direito ao devido processo legal, ao contaditório e à ampla defesa da Recorrente; e que, sendo caso, se determine a descida do processo para a instância pertinente para a realização das diligências e perícias pertinentes à espécie reiteradamente requeridas;
- c) se ultrapassada o pedido do item “b” acima, que seja o presente recurso julgado no mérito, com a reforma da decisão, deliberando-se pela nulidade do auto de infração, em decorrência das sólidas razões de fato e de direito acima expostas, pela não exclusão dos itens previstos na legislação da base de cálculo da exação e violação dos dispositivos acima citados da Lei 9.718/98 e da Lei 12.873/2013 e outros dispositivos legais pertinentes e pela divergência do *decisum* com os precedentes jurisprudenciais acima levantados;
- d) que, de todo modo seja anulado o AI e reformada o *decisum* pelas razões acima, de forma a elidir as quantias exorbitantes calculadas pela decisão, fazendo valer as exclusões dos elementos

pertinentes da base de cálculo, de acordo com as disposições legais pertinentes; e

- e) que sejam consideradas cumpridas todas as obrigações acessórias pertinentes.

Consentâneo com o pedido de realização de diligências e perícia, reitera a Recorrente que protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos no processo administrativo, especialmente pela juntada posterior de documentos e todos os meios necessários à prova do alegado, especialmente diligências e perícia, ficando a produção de provas efetivamente requerida nos termos e para os devidos fins de direito.

Após, através dos Despachos de fls. 935 e 936 o processo foi encaminhado para inclusão em lote e sorteio.

É o relatório.

VOTO

Conselheira **Cynthia Elena de Campos**, Relatora

1. Pressupostos legais de admissibilidade

Conforme relatório, o Recurso Voluntário é tempestivo e preenche os demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual deve ser conhecido.

2. Da necessária conversão do julgamento do recurso em diligência

Versa o presente litígio sobre autos de infração referentes ao PIS/Pasep e Cofins, lavrados contra a pessoa jurídica acima identificada, tendo sido lançados os créditos tributários respectivos de R\$ 1.387.143,71 e R\$ 6.402.204,36.

Um dos argumentos da Recorrente é que, por ser uma operadora de planos de saúde, deveria ser reconhecido seu direito aos ajustes na base de cálculo do PIS e da COFINS, de forma a se tributar apenas os valores configurados como efetiva receita, como autoriza o § 9º do artigo 3º da Lei nº 9.178/98, que assim dispõe:

Art. 3º. O faturamento a que se refere o art. 2º compreende a receita bruta de que trata o art. 12 do Decreto-Lei no 1.598, de 26 de dezembro de 1977. (Redação dada pela Lei nº 12.973, de 2014)

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

A controvérsia em análise foi objeto de alteração legislativa, com a inclusão do § 9º-A pela Lei nº 12.873/2013, com o seguinte texto:

§ 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)

A aplicação retroativa do § 9º-A pela Lei nº 12.873/2013 tem sido aceita neste Tribunal, em conformidade com o entendimento externado de forma unânime pela Câmara Superior de Recursos Fiscais através do v. **Acórdão n.º 9303-004.399**, de relatoria da Conselheira Vanessa Marini Cecconello, cuja Ementa abaixo transcrevo:

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os 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, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social Cofins

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da Cofins, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os 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, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.

Assunto: Normas Gerais de Direito Tributário

Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008

NORMA INTERPRETATIVA. RETROATIVIDADE. POSSIBILIDADE.

Nos termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, a norma que seja expressamente interpretativa aplica-se, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados.

Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao §9ºA, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter interpretativo, introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, que retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo.

No mesmo sentido foi proferido o v. **Acórdão nº 9303-010.734**, de relatoria do i. Conselheiro Luiz Eduardo de Oliveira Santos, que expressamente manifestou sobre a pacificação do tema na CSRF:

Pois bem. Quanto às exclusões (ajustes) na base de cálculo do PIS e da COFINS concedidas às Cooperativa de Serviços Médicos (Sociedades operadoras de Plano de Assistência Saúde), tal questão encontra-se superada nesta CSRF, uma vez que, com a edição da Medida Provisória (MP) n.º 619, de 2013 (convertida na Lei nº 12.873, de 2013), introduziu-se, no art. 3º da Lei da nº 9.718, de 1998, o §9º-A, segundo o qual, para efeito de interpretação, nos custos de utilização pelos beneficiários do plano, incluem-se não apenas os despendidos com seus próprios beneficiários, mas também com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade.

Como se vê, a teor do §9º-A, do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, introduzido pela Lei nº 12.873, de 2013, a exclusão prevista no §9º, III, do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, restou esclarecido, de forma explícita e definitiva a legitimidade de as operadoras do plano de saúde deduzirem da base de cálculo do PIS e da COFINS o valor correspondente às indenizações 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.

No mesmo sentido:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL (COFINS)

Ano-calendário: 2006, 2007, 2008

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS. REDE PRÓPRIA. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. POSSIBILIDADE.

As operadoras de planos de assistência à saúde (sejam cooperativas ou não) podem deduzir da base de cálculo da contribuição o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago (entendido como o total dos custos assistenciais - contemplados aí também os havidos em atendimentos prestados em estabelecimentos da rede própria - 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), deduzido das importâncias

recebidas a título de transferência de responsabilidades. (§§ 9º e 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98)

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Ano-calendário: 2006, 2007, 2008

OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. CUSTOS ASSISTENCIAIS. REDE PRÓPRIA. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. POSSIBILIDADE.

As operadoras de planos de assistência à saúde (sejam cooperativas ou não) podem deduzir da base de cálculo da contribuição o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago (entendido como o total dos custos assistenciais - contemplados aí também os havidos em atendimentos prestados em estabelecimentos da rede própria - 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), deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (§§ 9º e 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98). (Acórdão nº 9303-010.735 – PAF nº 13864.000243/2010-18 – Redator Designado: Andrada Márcio Canuto Natal)

Considerando que o Auto de Infração objeto deste litígio foi lavrado em data de 24/01/2011 e, diante da possibilidade de aplicação retroativa da alteração legislativa, o que pode refletir ou até mesmo ensejar o cancelamento parcial ou total da exigência fiscal, entendo pela necessária conversão do julgamento do recurso em diligência, para que a Unidade Preparadora proceda à quantificação da repercussão da interpretação legal fixada pelo § 9ºA, art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, acrescido à redação original pelo artigo 19 da Lei nº 12.873, de 2013, sobre os valores exigidos no lançamento.

Ademais, a diligência ora proposta está em conformidade com Resoluções proferidas em outros processos semelhantes apreciados por este Colegiado, a exemplo das **Resoluções nº 3402-001.386** (Relatora: Conselheira Maysa de Sá Pittondo Deligne) e **3402-002.785** (Relator: Conselheiro Rodrigo Mineiro Fernandes).

Para tanto, nos termos permitidos pelos artigos 18 e 29 do Decreto nº 70.235/72 cumulados com artigos 35 a 37 e 63 do Decreto nº 7.574/2011, **proponho a conversão do julgamento em diligência**, para que a Autoridade Fiscal de origem quantifique a repercussão da interpretação legal fixada pelo § 9ºA, art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, acrescido pela Lei nº 12.873, de 2013, sobre os valores exigidos no lançamento, apresentando demonstrativo retificador, caso entenda cabível.

Com a apuração objeto desta Resolução, elaborar Relatório Conclusivo, intimando a Contribuinte para, querendo, apresentar manifestação sobre o resultado no prazo de 30 (trinta) dias.

Após, com ou sem resposta da parte, retornem os autos a este Colegiado para julgamento.

É a proposta de Resolução.

Assinado Digitalmente

Cynthia Elena de Campos

DOCUMENTO VALIDADO