



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

Processo nº 10735.720074/2011-96
Recurso nº Voluntário
Resolução nº **3301-000.186 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária**
Data 29 de janeiro de 2014
Assunto Auto de Infração - Cofins e PIS
Recorrente UNIMED PETROPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

Rodrigo da Costa Pôssas - Presidente.

Andrada Márcio Canuto Natal - Relator.

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Rodrigo da Costa Pôssas, Maria Teresa Martinez Lopez, Bernardo Motta Moreira, José Adão Vitorino de Moraes, Antônio Lisboa Cardoso e Andrada Márcio Canuto Natal.

RELATÓRIO

Por economia processual e por bem relatar os fatos até aquele momento adoto o relatório elaborado pela DRJ/Rio de Janeiro I, abaixo transcrito:

1. Versa o presente processo sobre Auto de Infração lavrado em nome do contribuinte Unimed Petrópolis Cooperativa de Trabalho Médico, pertinente à falta de recolhimento da Contribuição para Financiamento da Seguridade (COFINS) de janeiro de 2006 a dezembro de 2008, conforme elementos acostados às fls. 4043 a 4059, no valor de R\$ 10.015.064,43, incluindo principal e juros de mora calculados até 30/12/2010.

2. Às fls. 4027 a 4042, consta o Auto de Infração pertinente à falta de recolhimento da Contribuição para o Pis de janeiro de 2006 a dezembro de 2008, no

valor de R\$ 1.721.519,64, incluindo principal e juros de mora calculados até 30/12/2010.

2. Na Descrição dos Fatos dos respectivos lançamentos, a Autoridade Fiscal que procedeu aos trabalhos de apuração do lançamento esclarece que o valor foi apurado de acordo com o contido no Termo de Verificação Fiscal.

3. No Termo de Verificação Fiscal às fls 3981 a 3989, consta que:

3.1 Os lançamentos referem-se às diferenças de Pis faturamento e Cofins não declaradas.

3.2 O contribuinte declarou e recolheu a Contribuição para o Pis sobre a folha de pagamentos, entretanto não recolheu qualquer valor a título de Pis faturamento, bem como nenhum valor foi declarado ou recolhido a título de Cofins.

3.3 Os primeiros demonstrativos das bases, elaborados pela fiscalizada, não atendiam aos termos da intimação. Isto porque cada demonstrativo limitava-se a indicar, a cada mês, o total das receitas e, a seguir, um valor bastante elevado a título de "exclusões admitidas às sociedades cooperativas". Não foi informada a natureza das exclusões consideradas, nem tampouco as rubricas contábeis correspondentes. As exclusões computadas representavam valores elevados, que quase absorviam as receitas auferidas em cada mês. Em contato telefônico, foi obtida a informação de que os valores das exclusões eram resultado de um cálculo de rateio.

3.4 A empresa utilizou, na apuração das bases de PIS/COFINS, metodologia inteiramente diversa daquela prevista na legislação aplicável. Os valores denominados "exclusões permitidas às sociedades cooperativas", nos demonstrativos da contribuinte, nada mais são que as receitas que esta atribuiu a atos cooperativos (principais e auxiliares). A contribuinte calculou o PIS FATURAMENTO apenas com base nas demais receitas, isto é, aquelas atribuídas a atos não cooperativos.

3.5 Nos anos 2006 e 2007, a contabilidade da UNIMED PETRÓPOLIS não segregava as receitas e despesas entre atos cooperativos principais, cooperativos auxiliares e não cooperativos; o critério adotado pela empresa foi o de rateio, utilizando-se a proporção das despesas com pagamentos a médicos cooperados, hospitais, clínicas, laboratórios e médicos não cooperados (despesas dos grupos 41, 43 e 44). Este critério é demonstrado nas denominadas Planilhas de Cálculo dos Rateios. As referidas planilhas demonstram que a contribuinte classificou as despesas da seguinte maneira:

. Ato Cooperativo Principal (ACP) pagamentos a médicos cooperados e demais despesas diretas;. Ato Cooperativo Auxiliar (ACA) pagamentos a hospitais, laboratórios e clínicas;. Ato Não Cooperativo (ANC) pagamentos a médicos não cooperados.

3.6 Com base nesta classificação, apurava-se o percentual de cada categoria no total dos pagamentos do mês. Em seguida, os percentuais apurados eram aplicados ao total das receitas, chegando-se, assim, aos valores de receitas com atos cooperados e não cooperados considerados pela contribuinte.

3.7 No ano de 2008, adotou-se o Plano de Contas Padrão da ANS, com a contabilização já segmentada entre atos cooperativos principais, auxiliares e não cooperativos.

3.8 A sistemática adotada não tem relação com a legislação aplicável, no período fiscalizado. O PIS FATURAMENTO e a COFINS incidem sobre a totalidade das receitas, permitidas exclusões e deduções expressamente previstas em lei.

3.9 Lavrou-se o Termo de Intimação 5 (ciência em 04/10/2010), solicitando a apresentação de demonstrativo que identificasse os valores efetivamente passíveis de exclusão ou dedução, nos termos da lei. O Termo relacionou as exclusões e deduções admitidas, a fim de que a contribuinte indicasse aquelas a que teria direito, em cada período de apuração, com a correspondente rubrica contábil.

3.10 Em resposta, a fiscalizada apresentou planilha denominada "Pagamento dos Eventos". Esta planilha relaciona os eventos pagos pela cooperativa a cada mês, bem como os valores recebidos pela cooperativa em ressarcimento, por intercâmbio (co-responsabilidade). Estes são os dados necessários para apurar a dedução prevista na Lei 9.718/98, art. 3º, § 9º, III:

"§ 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:

III – o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades."

3.11 Conferindo a planilha "Pagamento dos Eventos" com balancetes e Razões, verificou-se que a contribuinte considerou, como eventos efetivamente pagos, em cada período, os valores lançados a débito das contas de Passivo que registram os eventos a pagar: produção a pagar de hospitais, laboratórios e serviços, médicos cooperados e não-cooperados (2.2.1.1.1.1.11 a 2.2.1.1.1.1.23). Como valores ressarcidos, foram considerados os lançamentos a crédito da conta de Ativo que registra os Intercâmbios a Receber (1.2.3.7.3.1.11.1.1.01).

3.12 Foram analisados os Razões das contas em questão, e verificou-se a adequação do critério adotado pela contribuinte. Os débitos efetuados contra as contas de Produção a Pagar/Eventos a Liquidar (Passivo) correspondem, quase exclusivamente, ao pagamento das referidas obrigações. De forma semelhante, os créditos efetuados contra a conta de Intercâmbio a Receber (Ativo) correspondem, quase inteiramente, a ressarcimentos recebidos, no contexto de co-responsabilidade. As eventuais diferenças correspondem a glosas de pouca expressão, no contexto dos valores movimentados.

3.13 Os balancetes contábeis permitiram identificar outros valores passíveis de exclusão/dedução, na forma da lei. Passou-se, então, a reconstituir as bases de cálculo de PIS e COFINS do período fiscalizado, apurando os valores de PIS FATURAMENTO e COFINS devidos, conforme demonstrativos das bases de cálculo mensais, partes integrantes deste auto. Verificando que a fiscalizada declarou valores de PIS, nas DCTF de JAN/2006 a DEZ/2008, bem como efetuou os correspondentes recolhimentos, embora sob o código 8301 (PIS FOLHA), elaborou-se demonstrativo de apuração das diferenças de PIS FATURAMENTO devidas e não declaradas, o qual também é parte integrante deste auto de infração. Estas diferenças são objeto de lançamento de ofício. Quanto à COFINS, a fiscalizada não declarou valores em DCTF, razão pela qual os valores devidos são integralmente lançados de ofício.

4. Às fls. 4177 a 4282, foram anexadas as impugnações aos lançamentos. Nestas o contribuinte alega, em síntese, que:

4.1 A autuação não tem o menor suporte jurídico, pois a COFINS não incide sobre a atuação da Requerente, pois esta se enquadra na disposição contida no art. 6º, inciso I, da Lei Complementar nº 70/91, cuja vigência é incontestável em face das manifestações jurisprudenciais.

4.2 A Medida Provisória nº 1858/99 (que revogou o referido inciso I, do art. 6º), no seu artigo 15, determina que serão excluídos da base de cálculo das cooperativas os valores que a Unimed recebe em nome dos associados, o que torna essas parcelas (denominadas de ingressos, ou seja, receitas em nome de terceiros) não incidentes do tributo.

4.3 Como cooperativa singular, atua exclusivamente no repasse aos seus associados (cooperados) das quantias recebidas dos usuários inerentes à sua atividade objeto (planos de saúde).

4.4 Não foi considerada, também, a circunstância sucessiva que determinaria a redução da base de cálculo, em face do objeto econômico da impugnante (operadora de planos de saúde classificada de acordo com a Lei n. 9.656/98). Ou seja, mesmo que considerada como da cooperativa, a base de cálculo do tributo seria reduzida, pois a mesma MP acima indicada determina que, do faturamento, sejam excluídos o custo dos serviços assistenciais prestados aos pacientes (usuários dos planos de saúde). Nesse sentido é o artigo 2º, § 8º, da Medida Provisória n. 1.858/99, que altera o artigo 3º, § 9º, III, da Lei n. 9.718/98.

4.5 A auditoria fiscal não levou em consideração os créditos da Requerente relativos à indevida retenção do tributo na fonte (pelas empresas contratantes), conforme comprovam os documentos inclusos.

4.6 Deve ser decretada a nulidade dos lançamentos, exonerando a Unimed da absurda quantia que lhe está sendo cobrada.

4.7 Não incidência tributária sobre a produção dos cooperados, pois é uma sociedade cooperativa, do ramo de trabalho, estando classificada como cooperativa singular, conforme dispõe o art. 6º, inciso I, da Lei n. 5.764/71 (Lei das Sociedades Cooperativas). Atua como "operadora de planos de saúde", estando inscrita na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

4.8 As Unimeds, enquadradas como cooperativas de trabalho, não têm fins lucrativos e não possuem receita de sua atividade operacional, pois agem sempre em nome dos médicos cooperados.

4.9 Não existe incidência tributária sobre a sua atuação econômica, pois os tributos recaem exclusivamente sobre os médicos (sócios cooperados).

4.10 A Medida Provisória 1858/99, depois de várias reedições, transformada na Medida Provisória nº 2.158-35/2001, revogou a não incidência (tratada como isenção) contida no inciso I, do art. 6º, da LC 70/91, mas esta revogação foi considerada inconstitucional pelo Superior Tribunal de Justiça (Resp. 2002/00819215, Rel. Min. Luiz Fux).

4.11 Sem entrar no mérito da inconstitucionalidade da revogação do inciso I, do artigo 6º, da LC 70/91, o art. 15 da MP que hoje vigora, reduz a base de cálculo do COFINS e do PIS das sociedades cooperativas, dispondo que estas *"poderão excluir da base de cálculo" desses tributos "os valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produto por eles entregue à cooperativa"*, compreendendo como produto evidentemente a atividade dos sócios cooperados (art. 15, inciso I, da MP 1858/99).

4.12 Ainda que opere com planos de saúde, é uma cooperativa, cuja tributação segue a regra prevista no artigo 15, inciso I, da Medida Provisória n. 1.858/99. Entretanto, mesmo considerada como operadora de planos de saúde, os tributos federais

(PIS/COFINS) não incidiriam sobre a totalidade da arrecadação da impugnante, tendo em vista a regra contida no artigo 2º, § 8º, da Medida Provisória 1858/99, que alterou a redação do artigo 3º, da Lei nº 9.718/98. Segundo esta regra, as operadoras de planos de saúde poderão deduzir da base de cálculo desses tributos, além de outras parcelas, o valor relativo ao custo dos serviços (indenização correspondente aos eventos ocorridos). A disposição é clara e não permite tergiversações: "*§ 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 das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades*".

4.13 A base de cálculo da contribuição nunca seria o valor recebido pela Unimed das contratações realizadas em nome de seus sócios, pelo enquadramento da Requerente como "operadora de planos de saúde". A regra que trata da base reduzida das operadoras não foi considerada pela auditoria fiscal.

4.14 Como o faturamento da Requerente é realizado em nome de seus sócios, não ocorre a implicação tributária ora questionada, razão pela qual a cobrança objeto da autuação é absolutamente indevida e não poderá prosperar.

4.15 As cooperativas de trabalho não são titulares da receita decorrente da sua atividade objeto, pois esta (contratos de planos de saúde) é realizada pelos médicos cooperados (a Unimed apenas os representa nas contratações), obviamente não estão enquadradas na circunstância hipotética que dá origem à implicação tributária estabelecida na regra da COFINS.

4.16 Se não possui receita da sua atividade objeto, pois os recebimentos são realizados para os associados (médicos cooperados), o tributo objeto da autuação é indevido.

4.17 A Requerente, como cooperativa de trabalho (acima de se enquadrar como operadora nas atividades legalmente abrangidas pela Lei n. 9.656/98), está abrangida pela não incidência definida no art. 15, da Medida Provisória nº 2.158-35, especificamente pelo "caput" do artigo e pelo seu inciso I, pelos quais se conclui que a atividade econômica realizada pela cooperativa em nome dos seus sócios não está incluída na sua receita bruta ou faturamento, para os fins dos artigos 2º e 3º, da Lei n. 9.718/98.

4.18 Não incidência dos tributos federais nos mais recentes pronunciamentos dos tribunais federais e do Superior Tribunal de Justiça.

4.19 Os ingressos recebidos em nome dos cooperativos devem ser excluídos da base de cálculo da COFINS e do PIS, visto que não são legalmente considerados como receita da sociedade.

4.20 A autuação não pode prosperar, devendo ser anulada por ato do Órgão Julgador de Primeira Instância dessa Delegacia.

5. Ao final, requer, com o provimento da impugnação, que o Órgão Julgador se digne decretar que não incide a COFINS/PIS e os valores provenientes da atuação dos sócios da Impugnante, reconhecendo que a atividade desta consiste em organizar as atividades que envolvam os interesses dos médicos cooperados sua área de atuação, estabelecida no Estatuto Social.

A DRJ/Rio de Janeiro I, ao julgar a referida impugnação proferiu acórdão cuja ementa transcreve-se abaixo:

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.

DEDUÇÕES PREVISTAS EM MEDIDA PROVISÓRIA As deduções da base de cálculo da contribuição previstas na Medida Provisória 2.158-35/2001 não se aplicam às cooperativas prestadoras de serviços médicos.

RETENÇÃO NA FONTE. ALEGAÇÃO SEM PROVAS.

Cabe ao contribuinte no momento da impugnação trazer ao julgado todos os dados e documentos que entende comprovadores dos fatos que alega.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2008 COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. INCIDÊNCIA.

Incide a Contribuição para o Pis sobre a receita bruta auferida pela Cooperativa, deduzidas as exclusões admitidas na legislação em vigência.

DEDUÇÕES PREVISTAS EM MEDIDA PROVISÓRIA As deduções da base de cálculo da contribuição previstas na Medida Provisória 2.158-35/2001 não se aplicam às cooperativas prestadoras de serviços médicos.

RETENÇÃO NA FONTE. ALEGAÇÃO SEM PROVAS.

Cabe ao contribuinte no momento da impugnação trazer ao julgado todos os dados e documentos que entende comprovadores dos fatos que alega.

Impugnação Improcedente

Crédito Tributário Mantido

Não concordando com referido julgamento, o contribuinte apresentou recurso voluntário no qual repete basicamente as mesmas teses trazidas na impugnação e que podem assim ser resumidas:

a) que diferentemente de uma sociedade mercantil a expectativa da cooperativa é o serviço prestado aos cooperados e não o lucro e, sendo assim, não pode haver incidência tributária para atos cooperados;

b) cita os artigos 43 e 44 do CTN que tratam da incidência do IRPJ para concluir “... tendo em vista as entidades cooperativas serem, pela previsão da lei de regência, sociedades sem fins lucrativos – uma vez criadas, única e exclusivamente, para fins sociais – e considerando a base de cálculo do imposto de renda levar em conta a obtenção de lucro, logo

elas não estão sujeitas ao recolhimento desse imposto incidente sobre a renda, bem como de seus reflexos, traduzidos estes nas tributações pertinentes à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL, COFINS E PIS”;

c) defende que as cooperativas não têm receita ou faturamento, base impositiva do PIS e da Cofins, pois à luz da Lei nº 5.764/71, art. 79, parágrafo único, o ato cooperativo não implica “operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria, de forma a não motivar a produção de receita ou de faturamento para a cooperativa”;

d) faz todo um estudo legislativo, doutrinário e jurisprudencial, para demonstrar o conceito de ato cooperativo. Que numa visão dinâmica, a sociedade cooperativa realiza os ‘negócios-fim’ e os ‘negócios-meio’, sendo os primeiros relativos àquelas operações para as quais a cooperativa foi criada e os segundos seriam os negócios auxiliares, ou seja, são aqueles necessários para a ocorrência dos negócios-fim. Não seriam as práticas principais, entretanto imprescindíveis para que essas se realizem. Neste sentido defende que os atos com não cooperados, como os serviços de laboratórios, clínicas e hospitais inserem-se nos chamados negócios-meio pois não podem ser apartados dos serviços prestados pelos cooperados e, portanto não seria legítimo a classificação destes serviços como atos não-cooperativos;

e) que a receita federal “persiste na autuação dessas entidades sob o fundamento de que, resultante dessas transações, ter-se-ia um ato, na verdade, não cooperativo, por consubstanciar-se em atividade ‘estranha’ à finalidade da cooperativa. Um arrematado despropósito”;

f) que “não é dado ao fisco, visando, única e exclusivamente, à imposição fiscal, descaracterizar a natureza jurídica das entidades cooperativas utilizando-se do próprio documento de autuação – até porque seu objeto é legalmente definido pelo art. 142, do CTN – sem, para tanto, instaurar o devido processo legal administrativo”. Ao fazer desta forma não é oportunizado ao contribuinte a prática do seu direito de contraditório e ampla defesa insculpido no art. 5º, LV da Constituição Federal;

g) alega inconstitucionalidade formal da Medida Provisória nº 1858-6/1999, atual MP nº 2.158-35/2001, já que revogou a isenção da Cofins prevista na LC nº 70/91. Cita jurisprudência do STJ no sentido de que esta revogação fere o princípio da hierarquia das leis;

h) volta a alegar a inconstitucionalidade formal da MP nº 1858/99 e reedições, desta vez por violar o art. 246 da CF, pelo qual “é vedada a adoção de Medida Provisória na regulamentação de artigo da Constituição cuja redação tenha sido alterada por meio de Emenda Constitucional promulgada a partir de 1995”;

i) que a auditoria fiscal desconsiderou os créditos da impugnante relativo às retenções do tributo na fonte, conforme provam os documentos inclusos.

A PGFN apresentou Contra-razões ao recurso voluntário que, após repassar a legislação de alcance da tributação do PIS e da Cofins e a jurisprudência sobre o assunto, defende a manutenção integral das autuações diante das seguintes conclusões:

i) após a MP 1.858-9/99, atual MP nº 2.158-35/01, a tributação incide sobre atos cooperados e não cooperados, com as exclusões legais gerais das pessoas jurídicas, das cooperativas e das operadoras de planos de saúde (regime cumulativo);

ii) Como a receita da Unimed Petrópolis decorre da comercialização de planos de saúde, o que configura faturamento, por ser prestação de serviço, bem como considerando que a comercialização de planos de saúde se caracteriza como ato de mercancia (RESp 237348), deve ser mantida a autuação, tendo em vista se tratar de faturamento.

É o relatório.

VOTO

Conselheiro Andrada Márcio Canuto Natal

O recurso voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos legais de admissibilidade, por isto dele tomo conhecimento.

Após os lançamentos tributários de que tratam o presente processo houve a inclusão do § 9º-A ao art. 3º da Lei 9.718/98 o qual trata justamente das exclusões da base de cálculo do PIS e da Cofins relativas às operadoras de planos de assistência à saúde. Por ocasião do lançamento tributário a redação do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 tinha a seguinte redação:

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

(...)

§9ºNa determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir: (Incluído pela Medida Provisória nº 2158-35, de 2001)

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

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

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

A inclusão do § 9º-A no art. 3º da Lei nº 9.715/98 foi efetuada pelo art. 19 da Lei nº 12.873, de 25/10/2013, *in verbis*:

Art. 19. *A Lei no9.718, 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.

Ou seja a alteração legislativa foi implementada no sentido de dar uma interpretação legal do que seria a exclusão da base de cálculo do PIS e da Cofins prevista no inc. III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98.

De acordo com o art. 106, inc. I do CTN, a lei aplica-se a ato ou fato pretérito quando seja expressamente interpretativa.

Art. 106. A lei aplica-se a ato ou fato pretérito:

I - em qualquer caso, quando seja expressamente interpretativa, excluída a aplicação de penalidade à infração dos dispositivos interpretados; (grifei)

II - tratando-se de ato não definitivamente julgado:

a) quando deixe de defini-lo como infração;

b) quando deixe de tratá-lo como contrário a qualquer exigência de ação ou omissão, desde que não tenha sido fraudulento e não tenha implicado em falta de pagamento de tributo;

c) quando lhe comine penalidade menos severa que a prevista na lei vigente ao tempo da sua prática.

No presente caso, verifica-se que, durante a ação fiscal, este item de exclusão, inc. III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.715/98, foi objeto de ajustes efetuados pela fiscalização. É notório que a interpretação trazida pelo § 9º-A traz um conceito mais abrangente do que seria “indenizações correspondentes aos eventos ocorridos” pois insere na exclusão “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”.

Sabe-se que a interpretação deste dispositivo era uma questão polêmica, sendo que a própria SRF, por meio da Solução de Consulta Cosit nº 6/2010 oficializou entendimento diverso do ora formalizado pela Lei nº 12.873/2013.

Solução de Consulta Cosit nº 6/2010 DOU de 11/11/2010:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP EMENTA: Q disposto no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei No- 9.718, de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória No- 2.158-35, de 2001, não permite que as operadoras de planos de assistência à saúde deduzam da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários (clientes), por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de

profissionais e empresas da área de saúde, visto que tais contribuições incidem sobre o faturamento (receita bruta) mensal e não sobre o resultado.

O inciso III do § 9º do art. 3º da Lei No- 9.718, de 1998, somente autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep o valor correspondente às indenizações efetivamente pagas por uma operadora, referente aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários (clientes) pertencentes à outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

DISPOSITIVOS LEGAIS: §§ 2º e 9º do art. 3º da Lei No- 9.718, de 1998, com a redação dada pelo art. 2º da Medida Provisória No- 2.158-35, de 2001.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS EMENTA: O disposto no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei No- 9.718, de 1998, com a redação dada pela Medida Provisória No- 2.158-35, de 2001, não permite que as operadoras de planos de assistência à saúde deduzam da base de cálculo da Cofins, as despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários (clientes), por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais e empresas da área de saúde, visto que tais contribuições incidem sobre o faturamento (receita bruta) mensal e não sobre o resultado.

O inciso III do § 9º do art. 3º da Lei No- 9.718, de 1998, somente autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo da Cofins o valor correspondente às indenizações efetivamente pagas por uma operadora, referente aos atendimentos médicos efetuados em beneficiários (clientes) pertencentes à outra operadora de plano de assistência à saúde, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

DISPOSITIVOS LEGAIS: §§ 2º e 9º do art. 3º da Lei No- 9.718, de 1998, com a redação dada pelo art. 2º da Medida Provisória No- 2.158-35, de 2001.

FERNANDO MOMBELLI Coordenador-Geral

Sendo assim, resguardando os interesses da Fazenda Nacional, voto no sentido de converter o presente julgamento em diligência, para que a autoridade lançadora faça os ajustes ao lançamento tributário, considerando a interpretação dada pelo § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98 incluído pelo art. 19 da Lei nº 12.873, de 25/10/2013.

Do resultado dos ajustes apresentar relatório circunstanciado ao recorrente, abrindo-lhe prazo legal para manifestação se assim lhe convier.

Andrada Márcio Canuto Natal - Relator

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

Autenticado digitalmente em 04/03/2014 por ANDRADA MARCIO CANUTO NATAL, Assinado digitalmente em 04/

03/2014 por ANDRADA MARCIO CANUTO NATAL, Assinado digitalmente em 08/05/2014 por RODRIGO DA COSTA PO

SSAS

Impresso em 04/06/2014 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA