



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

Processo nº 10865.721373/2013-24
Recurso nº De Ofício
Acórdão nº 3401-003.854 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 24 de julho de 2017
Matéria PIS e Cofins
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2010

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ART. 3º, § 1º, LEI Nº 9.718/98. INCONSTITUCIONALIDADE.

As receitas que não se caracterizam como próprias da atividade da entidade, tal como estabelecido pelo estatuto ou contrato social, não compõem o seu faturamento, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral, ao declarar a inconstitucionalidade da ampliação do conceito de receita bruta promovida pelo art. 3º, § 1º da Lei nº 9.718/98.

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

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Contribuição para a 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, em conformidade com o preceptivo do art. 3º, § 9º-A da Lei nº 9.718/98, introduzido, em caráter interpretativo, pela Lei nº 12.873/2013.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2010

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ART. 3º, § 1º, LEI Nº 9.718/98. INCONSTITUCIONALIDADE.

As receitas que não se caracterizam como próprias da atividade da entidade, tal como estabelecido pelo estatuto ou contrato social, não compõem o seu faturamento, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral, ao declarar a inconstitucionalidade da ampliação do conceito de receita bruta promovida pelo art. 3º, § 1º da Lei nº 9.718/98.

PIS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. COOPERATIVA MÉDICA. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Contribuição para o PIS, 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, em conformidade com o preceptivo do art. 3º, § 9º-A da Lei nº 9.718/98, introduzido, em caráter interpretativo, pela Lei nº 12.873/2013.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso de ofício.

ROSALDO TREVISAN - Presidente.

LEONARDO OGASSAWARA DE ARAÚJO BRANCO - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Rosaldo Trevisan (Presidente), Augusto Fiel Jorge D'Oliveira, Tiago Guerra Machado, Leonardo Ogassawara de Araújo Branco (Vice-Presidente), Fenelon Moscoso de Almeida, Mara Cristina Sifuentes, Robson Jose Bayerl, e André Henrique Lemos .

Relatório

1. Trata-se do **Autos de Infração**, situado às *fls.* 3.943 a 3.961, lavrado com a finalidade de formalizar a exigência de Cofins, no valor histórico de R\$ 9.240.186,03, e de PIS, no valor histórico de R\$ 2.000.059,22, já acrescidos de juros de mora e das multas de ofício, apurados nos períodos de janeiro de 2009 a dezembro de 2010.

2. De acordo o termo de verificação fiscal, situado às *fls.* 3.962 a 3.974, a autoridade fiscal lavrou o auto em virtude de a contribuinte, ao realizar o cálculo do valor devido a título de PIS e Cofins, ter deixado de incluir, no período de 01/2009 a 05/2009, os

valores das receitas financeiras contabilizadas na conta "*ingressos financeiros*", excluindo, ainda, da base de cálculo das referidas contribuições, no período de 01/2009 a 12/2010, os valores lançados na rubrica "*eventos indenizáveis líquidos*"

3. Em 16/07/2013, a contribuinte, irressignada, apresentou **impugnação**, situada às *fls.* 3.981 a 4.092, na qual alegou, em síntese: **(i)** a não incidência das contribuições em comento sobre os valores que seriam oriundos de atos cooperativos, isentos de acordo com o disposto no inciso I do art. 6º da Lei Complementar 70/91; **(ii)** que não pratica atividade mercantil, por não possuir receita bruta, sendo que o montante arrecadado em nome dos sócios é imediatamente para eles transferido, de modo a representar mero ingresso de recursos na sociedade; **(iii)** ter excluído da base de cálculo das contribuições os valores referentes às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzidos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, de acordo com o inciso III do art. 2º da Medida Provisória nº 2.158/01 e, neste sentido, seriam valores repassados a terceiros, tais como repasses a hospitais, clínicas, e laboratórios - atos que teriam sido anteriormente tributados pela contribuinte ora recorrente - de forma que este procedimento se encontra em conformidade com a orientação da Agência Nacional de Saúde no sentido de que os eventos indenizáveis são todos os custos assistenciais decorrentes da cobertura oferecida pelo plano de saúde da operadora aos seus beneficiários, como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, etc.; **(iv)** que os ingressos classificados como receitas financeiras não se enquadram no conceito de faturamento, em razão da inconstitucionalidade do § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 declarada pelo Supremo Tribunal Federal.

4. Em 02/07/2014, a 16ª Turma da Delegacia Regional do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro I (RJ) proferiu o **Acórdão DRJ nº 12-66.678**, situado às *fls.* 4.114 a 4.138, sob a relatoria da Auditora-Fiscal Maria Aparecida da Silva Corrêa, em que se decidiu, por unanimidade de votos, acolher a impugnação e considerar improcedente o auto de infração lavrado, exonerando integralmente o crédito tributário, nos termos da ementa abaixo transcrita:

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2010

INCONSTITUCIONALIDADE DE NORMA LEGAL.

As arguições de inconstitucionalidade não são oponíveis na esfera administrativa, incumbindo ao Poder Judiciário apreciá-las.

PIS/COFINS. BASE DE CÁLCULO. LEI Nº 9.718, DE 1998, ART. 3º, § 1º. INCONSTITUCIONALIDADE DECLARADA PELO STF. CONTROLE DIFUSO. RECONHECIMENTO PELO PODER EXECUTIVO.

A decisão exarada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), no âmbito de recurso extraordinário, que reconheceu a inconstitucionalidade do § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, com repercussão geral e reconhecimento pelo Poder Executivo por meio de manifestação da Procuradoria da Fazenda Nacional deve ser acatada pela Receita Federal do Brasil.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2010

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: 01/01/2009 a 31/12/2010

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.

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 e da Contribuição para o PIS/Pasep com fundamento no art. 15, I, da MP nº 2.158-35, de 2001, inclusive quando a estes repassada.

TRIBUTÁRIO. PIS. 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 Contribuição para o Pis, 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.

5. Diante da exoneração parcial do crédito tributário, o acórdão foi submetido à apreciação deste Conselho por **recurso de ofício**, de acordo com o art. 34 do Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, e alterações introduzidas pela Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, e Portaria MF nº 3, de 3 de janeiro de 2008.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Leonardo Ogassawara de Araújo Branco

6. O recurso de ofício preenche os requisitos formais de admissibilidade e, portanto, dele tomo conhecimento.

7. Em que pese a alegação da contribuinte recorrente no sentido de que os fatos por ela praticados se tratam de atos cooperativos, uma vez que sua receita é reconhecida em nome dos médicos cooperados, estes sim individualmente responsáveis pelas obrigações tributárias, da análise dos documentos trazidos a conhecimento nos presentes autos se depreende que a recorrente representa uma operadora de plano de saúde: o consumidor contrata um plano que lhe confere direito de atendimento por parte dos médicos cooperados em contrapartida de um pagamento mensal. Tais valores transitam pela contabilidade da cooperativa e o resultado líquido havido deve obedecer às destinações legais, entre elas a distribuição aos cooperados.

8. Assim, são atos cooperativos *stricto sensu* a prestação de serviços que a cooperativa, que age sem o objetivo de lucro, realiza aos médicos cooperados. Especificamente para o caso de cooperativas médicas, há, por outro lado, pagamento a laboratórios, clínicas médicas, e a profissionais da área médica não cooperados. Neste sentido, a previsão dos arts. 85 e 86 da Lei nº 5.764/1971, cujos resultados devem ser levados à conta do "Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social" e, como se sabe, contabilizados em separado, conforme tratamento dispensado pelo Parecer Normativo CST nº 38/1980, que denominou os atos tratados pelos dispositivos em referência como "*atos cooperativos legalmente permitidos*", uma vez que serviriam aos propósitos e objetivos sociais. A decorrência da aplicação deste entendimento, como se percebe, é considerar "*(...) atos não cooperativos aqueles que importam em operação com terceiros não associados*". Tal questão foi expressamente tratada pelo Parecer Normativo CST nº 155/1973, nos seguintes termos:

*"O que exorbita desse campo tributável, como se infere dos artigos supratranscritos, em todos os quais se verificam **descaracterizações das***

atividades normais das cooperativas: ou porque adquiriram produtos de não associados (art. 85), ou porque forneçam bens ou serviços, que deveriam destinar-se aos associados, a pessoas que não se revestem dessa condição (art. 86), ou porque participam de outras sociedades não-cooperativas (art 88) (...). Essas operações, vê-se, são excepcionais e condicionadas pela lei à verificação de certos pressupostos, presentes os quais, a cooperativa terá faculdade de praticá-las. Além de a cooperativa ter que atender a essas condições, estabelece o retrotranscrito art. 111 que os resultados por elas produzidos são tributáveis".

9. A hipótese em que a cooperativa interage com terceiros é refletida no art. 183 do Regulamento do Imposto de Renda (RIR/1999), que prevê que os resultados positivos das operações e atividades estranhas à sua finalidade deverão ser oferecidos à tributação, e chega à minúcia de, no inciso II, apontar, como exemplo de "atividade estranha" o "(...) de fornecimento de bens ou serviços a não associados, para atender aos objetivos sociais".

10. Observa-se, não obstante, que a discussão concerne à tributação das operadoras de planos de saúde especificamente quanto à constituição de crédito tributário decorrente da dedução efetuada pela contribuinte da base de cálculo das contribuições a título de “Eventos Líquidos Indenizáveis”. Tal questão deverá ser apreciada a partir da edição da Medida Provisória nº 2.158-35/2001, regulamentada pelo art. 26 da Instrução Normativa nº 247/2002 e ao art. 17 da Instrução Normativa nº 635/2006. Sob o pálio de tais dispositivos, entendeu o julgador de primeira instância administrativa:

"A Lei 12.873, de 24 de outubro de 2013, deu nova interpretação ao disposto no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, permitindo às operadoras de planos de saúde a deduzirem a totalidade das despesas e custos relacionados com os atendimentos médicos realizados em seus próprios beneficiários, por meio de estabelecimento próprio ou pela rede conveniada/credenciada de profissionais, bem como naqueles realizados em beneficiários de outros planos de saúde por meio de transferência de responsabilidade" - (seleção e grifos nossos).

11. Transcrevem-se, portanto, os dispositivos pertinentes, já com as alterações promovidas pela Lei nº 12.873/2013:

Lei nº 9.718/1998 - Art. 3º (...). § 9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir: 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, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. § 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.

12. Assim, correta a conclusão da decisão *a quo* no sentido de que, com a alteração normativa acima, "(...) *restou pacificada qualquer divergência quanto à interpretação do inciso III do §9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98*", reconhecendo-se, desta feita de maneira expressa, a autorização para que as operadoras de planos de saúde reconheçam a dedução da "(...) *totalidade dos custos assistenciais decorrentes não somente dos serviços médicos prestados aos beneficiários de outras operadoras, mas também aos utilizados pelos seus próprios beneficiários*":

*"Portanto, com o novo dispositivo legal acima reproduzido, **não mais deveremos considerar o entendimento da Receita Federal exteriorizado via Soluções de Consulta**, em sentido contrário. Desta feita, as operadoras de planos de saúde, a despeito de estarem organizadas como cooperativas, **estão autorizadas a deduzir a totalidade dos custos assistenciais efetivamente pagos decorrentes da utilização da cobertura assistencial à saúde**, por elas oferecidas aos seus próprios beneficiários, bem como aos beneficiários de outras operadoras, via transferência de responsabilidade" - (seleção e grifos nossos).*

13. Acresce-se à argumentação do julgador de primeira instância, ademais, o quanto decidido no **Acórdão CARF nº 3403-002.049**, de relatoria do Conselheiro Ivan Alegretti, proferido em sessão de 13/05/2013 pela 3ª Turma desta Câmara, reconheceu o direito à dedução dos valores dos pagamentos que a operadora realiza para assegurar a cobertura prevista no plano de saúde, por meio dos quais se concretiza a assistência aos usuários, da base de cálculo de PIS/Cofins, "(...) *independente de se referir a contratantes/associados da própria operadora ou de outra operadora de saúde*", em conformidade com o inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98:

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

Período de apuração: 01/08/2003 a 31/08/2007

PIS/COFINS. COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS. DEDUÇÕES DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. APLICAÇÃO. ART. 3º, § 9º, III, DA LEI 9.718/98. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS. CONCEITO. ALCANCE.

*Configuram indenizações de eventos ocorridos, para o efeito da dedução da base de cálculo prevista no art. 3º, § 9º, III, da Lei nº 9.718/98, os **pagamentos realizados pelas cooperativas para terceiros** (tais como médicos, clínicas, hospitais e laboratórios credenciados), **para suportar os atendimentos** (tais como consultas médicas, exames laboratoriais, hospitalização, cirurgias, terapias etc), **a que deram causa os usuários dos planos de saúde independente de se tratar de usuários da própria operadora ou de outras operadoras**, desde que tenham sido efetivamente pagos, reduzidos dos valores reembolsados pelas outras operadoras.*

PIS/COFINS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CONTRATOS OPERACIONAIS OU DE MERA INTERMEDIÇÃO. SISTEMÁTICA DE REPASSE NÃO DEMONSTRADA.

Não foi demonstrado o vínculo jurídico que obrigaria o repasse dos valores pagos pelos usuários, por parte da operadora, aos prestadores dos serviços.

PIS/COFINS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. CO-PARTICIPAÇÃO PAGA PELO USUÁRIO.

O ingresso de valores na operadora, pagos pelos usuários a título de co-participação, corresponde a uma receita variável, devendo ser tratado da mesma maneira que as receitas fixas mensais correspondentes à manutenção da cobertura do plano de saúde.

14. Transcreve-se, ainda, por pertinente, trecho da fundamentação do voto do conselheiro relator que integra o acórdão acima descrito:

"Para a Fiscalização, as indenizações de eventos ocorridos apenas poderiam ser interpretadas como os pagamentos realizados pela operadora em favor de outra operadora.

Para o contribuinte, as indenizações de eventos ocorridos referem-se aos pagamentos que a operadora realiza aos médicos e prestadores de serviço em cumprimento à cobertura do amparo médico contratado pelos seus usuários e pelos usuários de outras operadoras de planos de saúde.

Entendo que assiste razão ao contribuinte, primeiro porque fica claro que o legislador transportou para as operadoras de planos de saúde o mesmo método e racionalidade da apuração da receita que é aplicada às seguradoras.

Não há como ignorar a identidade entre a sistemática de apuração prevista em relação às sociedades seguradoras, prevista no § 6º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, e a sistemática introduzida em relação às operadoras de planos de saúde no § 9º do mesmo dispositivo de Lei.

No caso das empresas de seguros privados, a Lei assegura a dedução do 'valor referente às indenizações correspondentes aos sinistros ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de cosseguro e resseguro, salvados e outros ressarcimentos' (§ 6º, II)".

15. Adiciona, ainda, a este vetor argumentativo, no sentido de que os custos assistenciais das operadoras de planos de saúde devem ser deduzidos das suas receitas na apuração das referidas contribuições sociais, o reconhecimento, por parte do Superior Tribunal de Justiça, das exclusões em comento, em conformidade com o Recurso Especial nº 1.471.576/RS, de relatoria da Ministra Assusete Magalhães, que entendeu o § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98, inserido pela Lei nº 12.873/2013, superveniente ao lançamento de ofício em apreço, **dispositivo expressamente interpretativo**, aplicando, à espécie, a determinação do

inciso I do art. 106 do Código Tributário Nacional, que determina a sua aplicabilidade a ato ou fato pretérito:

TRIBUTÁRIO. PIS/PASEP. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES CORRESPONDENTES AOS EVENTOS OCORRIDOS. CUSTOS ASSISTENCIAIS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DA COBERTURA POR BENEFICIÁRIO DA PRÓPRIA OPERADORA E POR BENEFICIÁRIO DE OUTRAS OPERADORAS A TÍTULO DE TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE. DEDUÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. POSSIBILIDADE. ART. 3º, § 9º, III, DA LEI Nº 9.718/98. INTERPRETAÇÃO EXPRESSAMENTE ADOTADA PELA LEI Nº 12.873/13 QUE INCLUIU O § 9º-A AO REFERIDO DISPOSITIVO. ART. 106 DO CTN.

1. A discussão travada nos autos não diz respeito à incidência tributária sobre receita decorrente de ato cooperativo; antes, diz respeito às deduções da base de cálculo do PIS/PASEP autorizadas legalmente para as operadoras de planos de saúde. No caso, discute-se alcance da expressão "valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago" prevista no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98.

2. Somente é passível de dedução o valor que efetivamente integra a base de cálculo do tributo devido. Assim, ainda que se reconheça que os valores auferidos dos usuários (pacientes tomadores de serviço) pela cooperativa e repassados aos profissionais cooperativados (médicos) integram a base de cálculo do PIS/PASEP, nada impede que a legislação autorize deduções da referida base de cálculo, como efetivamente o fez.

3. O inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 permite a dedução da base de cálculo do PIS/PASEP "do valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago", não havendo limitação expressa no sentido de que sejam considerados apenas os eventos realizados com associados de outras operadoras; antes, o que se exige é o abatimento dos valores recebidos pela operadora a título de transferência de responsabilidades, que se referem aos gastos com associados de outras operadoras recuperados pela empresa, conforme se depreende da redação da parte final do dispositivo, no sentido de que o valor do benefício seja "deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades".

4. A interpretação a que se refere o art. 111 do CTN, é a literal, que não implica, necessariamente, diminuição do seu alcance, mas sim sua exata compreensão pela literalidade da norma.

5. Não cabe ao intérprete restringir o alcance do inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98 somente aos eventos ocorridos com beneficiários de outras operadoras de planos de saúde quando a lei não fez tal distinção, mas apenas determinou o abatimento dos valores recuperados pela operadora a título de transferência de responsabilidade do montante a ser deduzido da base de cálculo do PIS/PASEP.

6. *O valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, inclui os custos assistenciais decorrentes da utilização da cobertura tanto pelos beneficiários da própria operadora quanto pelos beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, abatidas as importâncias recebidas a esse título. Tanto é assim que a Lei nº 12.873/13, ao incluir o § 9º-A no art. 3º da Lei nº 9.718/98, adotou expressamente a interpretação aqui declinada.*

7. **Por se tratar de dispositivo expressamente interpretativo, o § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98, inserido pela Lei nº 12.873/13, chama à aplicação o art. 106 do CTN.**

8. *Recurso especial conhecido e não provido.*

16. Em outro passo, cabe salientar que aquelas receitas não entendidas como próprias da atividade da entidade não compõem o faturamento, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral, ao declarar a inconstitucionalidade da ampliação do conceito de receita bruta promovida pelo art. 3º, § 1º da Lei nº 9.718, em repercussão geral conforme se extrai do quanto decidido na Questão de Ordem no Recurso Extraordinário nº 585.235, de relatoria do Ministro. Cezar Peluso.

17. Ao se compulsar o conteúdo da Instrução Normativa DIOPE nº 36/2009, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras da Agência Nacional de Saúde (ANS), depreende-se que as receitas combatidas pela defesa da contribuinte não se encontram entre as suas "atividades típicas", devendo ser excluídas da base de cálculo das contribuições em debate.

18. Neste sentido, à luz do entendimento do Supremo Tribunal Federal, entendeu a decisão recorrida no seguinte sentido:

"O entendimento firmado pelo STF, na forma do art. 543-B, considerou indevida a incidência tributária correspondente ao Pis e à Cofins sobre as receitas não operacionais;

De acordo com o Parecer PGFN/CDA 2025/2011, a decisão administrativa tomada no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional de não mais realizar a defesa judicial dos créditos tributários, quando consolidado entendimento dos tribunais superiores, submetidos às sistemáticas de julgamento prevista no art. 543-B do CPC, gerou efeitos na cobrança dos créditos sob custódia da Receita Federal do Brasil;

Apesar de, até a presente data, não terem sido publicadas nem Resolução do Senado Federal, suspendendo a execução do § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998; nem Súmula Vinculante do STF, informando sobre a inconstitucionalidade desse dispositivo, houve o reconhecimento pelo Poder Executivo da jurisprudência acima transcrita, nos termos do inciso IV do art. 19 da Lei nº 10.522/02, por meio da emissão da Nota PGFN nº 1114 de 2012. Nesta em seu anexo, no item 1 (Julgamentos submetidos à sistemática do art. 543-B (repercussão geral) do Código de Processo Civil

desfavoráveis à Fazenda Nacional), nº 1 delimitou a matéria no sentido abaixo descrito:

'DELIMITAÇÃO DA MATÉRIA DECIDIDA: o PIS/COFINS deve incidir somente sobre as receitas operacionais das empresas, escapando da incidência do PIS/COFINS as receitas não operacionais. Consideram-se receitas operacionais as oriundas dos serviços financeiros prestados pelas instituições financeiras (serviços remunerados por tarifas e atividades de intermediação financeira).'

Não se trata o contribuinte de instituição financeira.

A despeito de o dispositivo inquinado como inconstitucional ter continuado inserido em nosso ordenamento jurídico até maio de 2009, quando foi revogado pelo art. 79, inciso XII, da Lei nº 11.941, de 27/05/2009, não pode a Administração se pautar por condutas contraditórias, ainda mais quando se trata de atividade vinculada de cobrança dos créditos tributários (art. 3º do CTN).

É de se concluir portanto pela improcedência do lançamento no que se refere à inclusão na base de cálculo das receitas financeiras da interessada" - (seleção e grifos nossos).

Assim, voto por conhecer e, no mérito, negar provimento ao recurso de ofício, mantendo a decisão recorrida pelos seus próprios fundamentos.

Leonardo Ogassawara de Araújo Branco - Relator