



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

Processo n° 11065.723279/2011-26
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 3402-005.335 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 20 de junho de 2018
Matéria PIS/COFINS-AUTO DE INFRAÇÃO
Recorrente UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

PEDIDO DE DILIGÊNCIA OU PERÍCIA. PRESCINDIBILIDADE. INDEFERIMENTO.

Estando presentes nos autos todos os elementos de convicção necessários à adequada solução da lide, indefere-se, por prescindível, o pedido de diligência.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. CUSTOS. ABATIMENTOS LEGAIS

Nos termos do § 9ºA do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, nos custos de utilização pelos beneficiários do plano, incluem-se os despendidos com seus próprios beneficiários e com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. CUSTOS. ABATIMENTOS LEGAIS

Nos termos do § 9ºA do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, nos custos de utilização pelos beneficiários do plano, incluem-se os despendidos com seus próprios beneficiários e com os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade.

Recurso Voluntário Provido

Crédito Tributário Exonerado

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário, nos termos do voto do relator.

(assinado digitalmente)

Waldir Navarro Bezerra - Presidente.

(assinado digitalmente)

Pedro Sousa Bispo - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Waldir Navarro Bezerra (presidente da turma), Maria Aparecida Martins de Paula, Rodolfo Tsuboi (suplente convocado), Maysa de Sá Pittondo Deligne, Thais de Laurentiis Galkowicz, Diego Diniz Ribeiro, Pedro Sousa Bispo e Rodrigo Mineiro Fernandes.

Relatório

Por bem relatar os fatos, adoto o Relatório da decisão recorrida com os devidos acréscimos:

Contra a cooperativa antes qualificada foram lavrados dois Autos de Infração, a saber:

a) o primeiro formalizou a exigência de PIS cumulativo, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 113.155,18, referente a fatos geradores entre 31/01/2007 e 31/12/2008. Esse valor (principal) foi acrescido de multa de ofício de 75% e juros moratórios. Constou base legal. Houve ciência em 08/08/2011;

b) o segundo formalizou a exigência de COFINS cumulativa, com intimação para recolhimento do valor de R\$ 522.254,62, referente a fatos geradores entre 31/01/2007 e 31/12/2008. Esse valor (principal) foi acrescido de multa de ofício de 75% e juros de mora. Constou fundamentação legal. Houve ciência em 08/08/2011.

Foi produzido Relatório do Procedimento Fiscal, onde ficou registrado (excertos):

(...)

No curso da ação fiscal detectamos irregularidades com repercussão sob o aspecto tributário no que tange à redução dos valores devidos das contribuições em desacordo com as determinações legais.

(...)

3. DAS INFRAÇÕES APURADAS

3.1 - FALTA DE RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES

A contribuinte deduziu da base de cálculo das contribuições para o PIS e da COFINS devidas nos anos-calendário de 2007 e 2008 todos os custos relativos aos atendimentos de seus segurados e não somente os custos com outras operadoras de planos de saúde referentes a transferência de responsabilidade, conforme determinação legal que passamos a citar.

A Lei nº 9.718, de 1998, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001, disciplina a sistemática de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins, aí enquadradas as operadoras e planos de saúde e as sociedades cooperativas médicas (art. 8º, inciso I, da Lei nº 10.637/2002 e art. 10, inciso I, da Lei nº 10.833/2003).

(...)

O disposto no mencionado inciso III do § 9º do art. 3º da referida Lei nº 9.718, de 1998, não autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo das citadas contribuições todos os valores dos custos operacionais incorridos (depois de abatidos dos valores das transferências de responsabilidades recebidas) que são próprios do exercício da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários (clientes) dos respectivos planos de saúde. São exemplos desta espécie de serviços: consultas médicas; exames radiológicos e laboratoriais; internação em hospitais e clínicas; terapias e demais despesas afins. Se tal dedução fosse possível, teria o legislador ordinário redigido o aludido dispositivo contemplando explicitamente a dedução de todos os gastos efetivados pelas operadoras com o atendimento médico/odontológico contratado pelos beneficiários (clientes) de seus planos de assistência à saúde, o que não fez.

(...)

Pela exclusão indevida de tais custos de sua base de cálculo a fiscalizada apurou valores devidos para as contribuições a menor, mensalmente, nos meses sob fiscalização de janeiro de 2007 a dezembro de 2008.

Em 08/09/2011 a contribuinte apresentou, através de procurador, arrazoados impugnatórios referentes ao PIS e à COFINS. Em relação ao lançamento da COFINS, referiu:

Objeto da autuação

• a autuação, embora permita a exclusão dos valores recebidos por atendimento de clientes de outras operadoras, não os exclui da autuação. Da mesma forma, sequer atenta para o fato de que os valores repassados aos médicos associados configuram atos cooperativos típicos, os quais não poderiam ser tributáveis, mormente em função de que a cooperativa mantém ação judicial neste sentido;

• estando deficientes a informação e a apuração realizada, a autuação é viciada, pois não abate os valores de PIS e de COFINS alcançados pelas ações judiciais que discutem a questão da tributação dos atos cooperativos.

Preliminar de nulidade

• o fato, quando não descrito de forma completa, enseja nulidade. No caso, os depósitos carreados aos autos da ação declaratória nº 2001.71.00.006744-9 não foram mencionados como existentes e tampouco deduzidos do montante autuado;

• a autuação não é clara ao ponto de saber a cooperativa se os valores decorrentes do atendimento de usuários de outras operadoras de planos de saúde (intercâmbio) foram deduzidos dos valores autuados (no entender do autuante essas deduções seriam permitidas);

- a cooperativa postula pela nulidade da autuação, porquanto teve dificultada sua defesa, com violação do princípio da ampla defesa e do contraditório;

Mérito

- pelo teor do relatório, o objeto da exigência fiscal decorre de ter a cooperativa excluído da base de cálculo da contribuição os eventos ocorridos e efetivamente pagos, na forma da Lei nº 9.718, de 1998, com a redação dada pela MP nº 2.158-35, de 2001.

Atos cooperativos

- por ser uma sociedade cooperativa, os atos cooperativos principais, consubstanciados na arrecadação e repasse de honorários aos médicos sócios da cooperativa (cooperados), não configura receita tributável. Contra o alargamento da base de cálculo do conceito de faturamento, levado a efeito pela MP nº 1.858-6, de 1998, a cooperativa ingressou na Justiça (processo nº 2001.71.00.006744-9). A questão segue em tramitação, sendo que em relação a este ponto o STF reconheceu a repercussão geral da questão. Assim, o lançamento deveria aguardar o deslinde da matéria no âmbito do Poder Judiciário.

Operadora de planos

- o ato cooperativo principal, como o ato cooperativo auxiliar, dado que ambos representam eventos, são passíveis de dedução da base de cálculo das contribuições (PIS e COFINS), conforme a previsão legal existente. A partir da vigência da MP nº 2.158-35, de 2001, que alterou a Lei nº 9.718, de 1998, a cooperativa, por ser uma operadora de planos de saúde, pode abater da base de cálculo os valores decorrentes dos pagamentos que realiza, por conta da utilização dos planos de saúde pelos usuários. Incluem-se aí os pagamentos de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, etc, todos relacionados com o atendimento coberto pelo contrato de assistência à saúde, independente da nomenclatura (ato cooperativo principal ou auxiliar);

- a Fiscalização entendeu que somente poderiam ser deduzidos da base de cálculo das contribuições os valores decorrentes de pagamentos a outros cooperados de outra operadora de planos. No entanto, além de não realizar o abatimento da cobrança que realiza, a postura adotada pelo Fisco é negada pela letra da lei, eis que a norma não restringe a utilização do benefício;

- a nomenclatura adotada pelo legislador tributário, no que tange às parcelas que podem ser abatidas da base de cálculo do PIS e da COFINS, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, partiu das definições utilizadas nos contratos de seguro. Entende-se por co-responsabilidade cedida, expressão utilizada no inciso I, § 9, do art. ° da Lei nº 9.718, de 1998, o repasse total ou parcial do risco contratado e da mensalidade do contrato respectivo de uma operadora para outra. O inciso II da norma legal refere que a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas (ou reservas técnicas) podem ser deduzidas da base de cálculo do PIS e da COFINS (Provisão de Risco, Provisão para eventos ocorridos e não avisados);

- quanto ao inciso III, motivador da autuação, indenização é o pagamento das despesas decorrentes dos eventos ocorridos. Evento, por sua vez, é sinônimo de sinistro. Sinistro, na linguagem securitária, é a ocorrência do acontecimento previsto no contrato de seguro. Ou seja, evento é todo o procedimento relacionado à assistência à saúde adimplido pela Operadora de Planos de Saúde;

- os pagamentos de despesas com prestadores credenciados, como hospitais, laboratórios, clínicas, bem como com médicos, enfim, todas as despesas com o atendimento cuja cobertura contratual esteja prevista, são eventos;

- quando a norma tributária diz que pode ser abatido da base de cálculo da COFINS o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades, quer dizer, em

consonância com o primeiro inciso, que o montante pago em decorrência da utilização do plano pelo usuário (cliente), poderá ser abatido da base de cálculo das referidas contribuições, deduzido do valor eventualmente recebido de outra operadora em decorrência da transferência de responsabilidade pelo atendimento deste beneficiário;

- *os valores deduzidos são, todos eles, decorrentes dos pagamentos feitos pela cooperativa aos prestadores médicos sócios e credenciados, sempre em decorrência da utilização do plano pelo beneficiário.*

Receitas não operacionais

- *pede sejam excluídas do lançamento eventuais receitas não operacionais, face a inconstitucionalidade do § 1º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, tal como declarado pelo STF nos recursos extraordinários nºs 346.084, 358.273, 357.950 e 390.840 (sessão plenária de 09/11/2005).*

Encargos

- *em razão da utilização da Taxa SELIC, quais os acréscimos como juros e correção monetária devem ser afastados.*

Diligência

- *a cooperativa entende que a Fiscalização deve esclarecer se os valores recebidos por atendimento de usuários de outras operadoras foram incluídos na base de cálculo. Da mesma forma, se houve, como parece ter havido, cumulação de correção monetária e juros com a taxa SELIC. Também se quer saber se os depósitos foram abatidos e se há receitas não operacionais incluídas na autuação. Pugna, pois, pela realização de uma diligência.*

Conclusão e pedidos

- *a cooperativa postula, em preliminar, pela nulidade da autuação, porquanto ausentes todos os requisitos previstos no art. 10 do Decreto nº 70.235, de 1972;*

- *requer, também, a procedência de sua defesa, para efeitos de que seja integralmente cancelado o auto de infração lavrado, em face dos argumentos expostos;*

- *pede seja determinada a exclusão dos valores a título de intercâmbio (atendimento de usuários de outras operadoras), bem como dos acréscimos que figuram com a SELIC;*

- *pede a realização de diligência, conforme anteriormente explanado.*

Por fim, diz ter juntado documentos.

Em relação ao auto de infração do PIS, basicamente reprisa os argumentos contrários ao lançamento da COFINS.

A repartição preparadora atestou a tempestividade das peças de contestação.

Ato contínuo, a DRJ-PORTO ALEGRE (RS) julgou a Impugnação do contribuinte nos seguintes termos:

Assunto: Processo Administrativo Fiscal

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

AUTO DE INFRAÇÃO. NULIDADE. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA.

Comprovado que o sujeito passivo tomou conhecimento pormenorizado da fundamentação fática e legal do lançamento e que lhe foi oferecido prazo para defesa, não há como prosperar a tese de nulidade por cerceamento do contraditório e da ampla defesa.

REALIZAÇÃO DE DILIGÊNCIA. PEDIDO GENÉRICO.

Considera-se não formulado pedido genérico de diligência, por desatender a dispositivo legal que requer indicação de quesitos sobre matéria objeto de discordância.

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES.

Conforme disposição legal, as operadoras de planos de assistência à saúde, assim definidas na legislação específica, podem deduzir da base de cálculo da contribuição: I - responsabilidades cedidas; II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas; III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES. ART. 3º, § 9º DA LEI Nº 9.718, de 1998.

Reputa-se correto o lançamento relativo à COFINS quando inexistente qualquer vínculo entre o feito fiscal e a base de cálculo pretendida em ação judicial.

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. BASE DE CÁLCULO. DEDUÇÕES.

Conforme disposição legal, as operadoras de planos de assistência à saúde, assim definidas na legislação específica, podem deduzir da base de cálculo da contribuição: I - responsabilidades cedidas; II - a parcela das contraprestações pecuniárias destinadas à constituição de provisões técnicas; III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

Assunto: Normas Gerais de Direito Tributário

Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2008

ACRÉSCIMOS LEGAIS. TAXA SELIC. INCIDÊNCIA.

Sobre o crédito tributário não recolhido no vencimento incidem juros cobrados de acordo com a variação da taxa SELIC, na forma das disposições legais.

Impugnação Improcedente.

Em seguida, devidamente notificado, o Contribuinte interpôs o presente recurso voluntário pleiteando a reforma do acórdão.

Neste Recurso, a Empresa repisou os mesmos argumentos apresentados na sua Impugnação.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Pedro Sousa Bispo

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele se deve conhecer.

O processo fiscal trata de lançamento fiscal de diferença apurada de PIS e da COFINS em cooperativa de trabalho médico decorrente de exclusão a maior na base de cálculo dessas contribuições, concernente "ao valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades", previsto no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, a seguir reproduzido:

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

(...)

§ 9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir:

I - co-responsabilidades cedidas;

II - a parcela 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.

(negrito nosso)

Preliminarmente, a Recorrente pede a nulidade do auto de infração pois, segundo a sua argumentação, a fundamentação seria deficiente por não descrever corretamente

o fato que levou ao lançamento, o que lhe causou grande dificuldade a defesa, violando, portanto, o princípio da ampla defesa e do contraditório

No Relatório Fiscal, integrante do auto de infração, consta no seu item 3.1- Das Infrações Apuradas-Falta de Recolhimento das Contribuições, a descrição dos fatos apurados que ensejaram o lançamento fiscal, *in verbis*:

A contribuinte deduziu da base de cálculo das contribuições para o PIS e da COFINS devidos nos anos-calendários de 2007 e 2008 todos os custos relativos aos atendimentos de seus segurados e não somente os custos com outras operadoras de planos de saúde referentes a transferência de responsabilidade, conforme determinação legal que passamos a citar.

(...)

O disposto no mencionado inciso III do §9º do art.3º da referida Lei nº 9.718/1998, não autoriza as operadoras de planos de assistência à saúde a deduzirem da base de cálculo das citadas contribuições todos os valores dos custos operacionais incorridos (depois de batidos dos valores das transferências de responsabilidades recebidas) que são próprios do exercício da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários (clientes) dos respectivos planos de saúde. São exemplos desta espécie de serviços: consultas médicas, exames radiológicos e laboratoriais, internação em hospitais e clínicas, terapias e demais despesas afins. Se tal dedução fosse possível, teria o legislador ordinário redigido o aludido dispositivo contemplando explicitamente a dedução de todos os gastos efetivados pelas operadoras com o atendimento médico/odontológico contratado pelos beneficiários (cliente) de seus planos de assistência à saúde, o que não fez.

(...)

Pela exclusão indevida de tais custos de sua base de cálculo, a fiscalizada apurou valores devidos para as contribuições a menor, mensalmente, nos meses sob fiscalização de janeiro de 2007 a dezembro.

No demonstrativo apresentado à fiscalização em atendimento ao Termo de Intimação Fiscal, estão demonstrados que foram deduzidos das receitas auferidas valores correspondentes ao reembolso de despesas com consultas médicas; exames radiológicos e laboratoriais; internação em hospitais e clínicas; terapias, custos com seus ambulatórios próprios e demais despesas afins (fls. 286 a 313).

Demonstramos na planilha anexa (composta de 12 folhas) a qual faz parte do presente Relatório os valores deduzidos pela contribuinte em desacordo com o permitido pela legislação vigente, valores estes extraídos do demonstrativo apresentado pela fiscalizada, os quais totalizam mensalmente os valores constantes no quadro a seguir, cujos valores constam dos autos de infração (R\$)

Observa-se que a autuação ocorreu porque o Auditor Fiscal entendeu que a empresa teve uma interpretação equivocada do inciso III do § 9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718/98, fazendo excluir da base de cálculo das contribuições um valor maior do que aquele que teria direito. A origem dos valores apurados na autuação foram fornecidos pela própria empresa, tendo o Auditor elaborado demonstrativos que mostram claramente a matéria lançada com os valores mensais.

Assim, restando comprovado no Relatório Fiscal o detalhamento dos fatos apurados e informação sobre a metodologia utilizada para apuração das diferenças de PIS e da COFINS, não se constata qualquer prejuízo à defesa da Recorrente.

Rejeito a preliminar de nulidade arguida.

O pedido de diligência também deve ser indeferido haja vista que já consta nos autos elementos suficientes a fim de se decidir a questão de mérito posta quanto à procedência da apuração de diferenças de contribuições apuradas pela fiscalização, nos termos do art.18 do Dec. nº70.235/72.

Quanto ao mérito, a questão central da lide diz respeito a melhor interpretação a ser dada a exclusão da base de cálculo das contribuições das operadoras de planos de saúde prevista no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998, relativa "ao valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades". A Autoridade Tributária afirma que a exclusão em comento limita-se aos custos envolvidos com o atendimento de usuários de outras operadoras na sua rede própria ou credenciada, a título de transferência de responsabilidade. A Recorrente, por sua vez, entende que o citado mandamento legal também lhe dá o direito de deduzir os custos envolvidos com os atendimentos de seus próprios usuários.

A interpretação do dispositivo legal em comento foi objeto de longas discussões nas turmas deste Colegiado, quanto ao seu alcance para abarcar, ou não, os custos e despesas com os atendimentos médicos realizados por usuários próprios da cooperativa. No entanto, hodiernamente, a discussão encontra-se superada desde a edição da MP nº619, de 2013 (convertida na Lei nº12.873/2013) porque acrescentou-se no art.3º da Lei nº9.718/1998 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 os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade, mas também com seus próprios beneficiários, com a seguinte redação:

§ 9-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)

(negritos nossos)

Uma vez que o dispositivo legal acrescentado tem nitidamente um caráter interpretativo, aplica-se ao caso ora analisado, nos termos do art.106, I, do Código Tributário Nacional.

Dessa forma, a Recorrente faz jus a exclusão nas bases de cálculo do PIS e da COFINS das despesas e custos operacionais relacionados com os atendimentos médicos realizados por usuários próprios e de outras operadoras de assistência à saúde, realizados por meio de prestadores médicos associados ou credenciados, deduzido das importâncias recebidas

a título de transferência de responsabilidade, em conformidade com o dispositivo do art. 3º, § 9º-A da Lei nº 9.718/98, introduzido, em caráter interpretativo, pela Lei nº 12.873/2013.

Com relação ao tema suscitado pela Recorrente relativo a exclusão de receitas não operacionais da base de cálculo das contribuições, não deve ser conhecido, pois não guarda qualquer relação com a matéria discutida nos autos. Conforme já demonstrado, a autuação foi focada apenas na correção da exclusão à base de cálculo do PIS e da COFINS prevista no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998. Em nenhum momento é discutida a questão da receita auferida pela cooperativa. Pelos elementos constantes nos autos, percebe-se que o Auditor se utilizou da apuração das contribuições apresentada pela empresa, mediante intimação, e promoveu alteração somente na referida exclusão da base de cálculo, calculando as contribuições devidas decorrentes da exclusão indevida, sem, no entanto, questionar as demais rubricas constantes nos demonstrativos de apuração. Se constam na apuração do Contribuinte receitas não operacionais, tais valores foram oferecidos a tributação espontaneamente e não são objeto de apreciação por este Colegiado.

Quanto a reclamação da Recorrente de não consideração nos autos dos depósitos judiciais referentes a ação declaratória nº2001.71.00.006744-9, a discussão sobre essa matéria fica prejudicada, tendo em vista o acolhimento das pretensões do Contribuinte no item anterior. Ademais, a matéria discutida na referida ação judicial não tem relação com a discutida no processo administrativo ora analisado, não sendo caracterizada a cocomitância entre os processos. Enquanto na justiça se discute a tributação dos atos cooperativos, aqui apenas se discute a possibilidade da cooperativa de excluir da base das contribuições os custos e despesas envolvidos nos atendimentos médicos realizados de usuários próprios na sua rede de associados ou de credenciados.

Por fim, a discussão suscitada sobre os encargos do auto de infração também fica prejudicada tendo em vista o cancelamento do lançamento pelos motivos anteriormente expostos.

Diante do exposto, voto no sentido de dar provimento ao Recurso Voluntário.

(assinado digitalmente)

Pedro Sousa Bispo - Relator