



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

**Processo n°** 13602.000524/2007-48  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** 3401-003.807 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 26 de junho de 2017  
**Matéria** Contribuição para o PIS/Pasep  
**Recorrente** UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP**

Período de apuração: 01/06/2002 a 31/12/2003

PIS. 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. Deve-se, assim, ser acolhido o resultado da diligência constante no Relatório de Diligência Fiscal, de 08/04/2016.

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. Deve-se, assim, ser acolhido o resultado da diligência constante no Relatório de Diligência Fiscal, de 08/04/2016.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordaram os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer parcialmente do recurso voluntário apresentado, dando provimento para o fim de acolher, única e exclusivamente, o resultado da diligência, em seus precisos termos.

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, Robson José Bayerl, André Henrique Lemos e Cleber Magalhães.

## Relatório

1. Trata-se de **Auto de Infração**, situado às *fls.* 04 a 12, lavrado com a finalidade de formalizar a exigência de Contribuição para Programa de Integração Social (PIS) no valor histórico de R\$ 106.523,92, já acrescidos de juros de mora e das multas de ofício, apurados nos períodos de 01/06/2002 a 31/12/2003.

2. De acordo o **termo de verificação fiscal**, situado às *fls.* 11 a 19, a autoridade fiscal lavrou o auto em virtude de a contribuinte, ao realizar o cálculo do valor devido a título de PIS, ter deixado de incluir, no período de 01/06/2002 a 31/12/2003, os valores das receitas incidentes sobre as receitas brutas auferidas em suas atividades constituídas preponderantemente de atos não cooperativos sendo as receitas decorrentes especialmente das vendas e mensalidades de planos de saúde. A autoridade fiscal procedeu às exclusões previstas no §2º e também às deduções estabelecidas no §9º, I e II. Esclareceu, ainda, que a contribuinte impetrou, em 23/08/2002, o **Mandado de Segurança nº 2002.38.00.030735-3**, que tramita na 1ª Vara Federal da Subseção Judiciária de Belo Horizonte contestando as alterações promovidas na legislação do PIS promovidas pelas MP 1858-6 e reedições e Lei 9.718/98, e requerendo o direito de continuar a recolher o PIS sobre a folha de salário, tendo obtido, em 02/09/2002, decisão liminar suspendendo a exigibilidade do crédito tributário em relação aos atos cooperativos próprios decorrentes das finalidades essenciais da cooperativa, o que motivou a autoridade fiscal a realizar o lançamento sem multa de ofício, conforme trecho abaixo recortado, situado à *fl.* 19:

Conforme descrito no item 2 a exigibilidade do crédito tributário está suspensa sobre as receitas decorrentes de atos cooperativos. Apesar de entendermos que as receitas da UNIMED-CL são decorrentes de atos não-cooperativos, derivadas de contratos de plano de saúde, o auto de infração será lavrado com a exigibilidade suspensa, pois o contribuinte discute na justiça exatamente esta questão o que seja exatamente atos cooperativos.

3. Intimado do auto de infração pessoalmente em 17/12/2007, a contribuinte, irresignada, em 16/01/2008, apresentou **impugnação**, situada às fls. 174 a 197.

4. Em 22/02/2010, a 1ª Turma da Delegacia Regional do Brasil de Julgamento em Belo Horizonte (MG) proferiu o **Acórdão DRJ nº 02-25.644**, situado às fls. 276 a 291, sob a relatoria do Auditor-Fiscal José Roberto Vieira Araújo, em que se decidiu, por unanimidade de votos, conforme trecho dispositivo do voto do relator: “**a) rejeitar a nulidade requerida; b) indeferir o pedido de perícia, por desnecessária à solução da lide; c) reconhecer a homologação tácita parcial e exonerar o contribuinte dos valores lançados de PIS correspondentes aos fatos geradores compreendidos de junho/2002 a novembro/2002; d) declarar definitiva, na esfera administrativa, a exigência do PIS dos fatos geradores de dezembro/2002 a dezembro/2003, no que se refere à matéria que está sendo discutida judicialmente (relativa à tributação sobre o faturamento da cooperativa)”**”.

5. Registrou-se, ainda, o seguinte resultado de julgamento, *verbis*: “(...) não conhecer da impugnação, em virtude de a contribuição estar sendo discutida judicialmente, declarando definitiva, na esfera administrativa, a exigência fiscal nos termos do relatório e do voto que passam a integrar o presente julgado”, lavrando-se, ao final, a ementa abaixo transcrita:

*ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP*

*Período de apuração: 01/06/2002 a 31/12/2003*

*HOMOLOGAÇÃO TÁCITA*

*O prazo de homologação será de 5 (cinco) anos, a contar da ocorrência do fato gerador; expirado esse prazo sem que a Fazenda Pública se tenha pronunciado, considera-se homologado o lançamento e definitivamente extinto o crédito.*

*IMPUGNAÇÃO NÃO CONHECIDA*

*A propositura pelo contribuinte, contra a Fazenda Nacional, de ação judicial por qualquer modalidade processual, antes ou posteriormente à autuação, com o mesmo objeto, importa a renúncia as instâncias administrativas ou desistência de eventual recurso interposto, tornando-se definitiva a exigência discutida.*

*PIS DAS COOPERATIVAS*

*As cooperativas estão sujeitas ao recolhimento da Contribuição para o PIS, em relação à receita bruta total auferida mensalmente, seja ela decorrente da prática de atos cooperativos ou não.*

*PIS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE*

*A base de cálculo da Contribuição para o PIS das operadoras de plano de saúde é a receita bruta, assim entendida a totalidade das receitas auferidas*

*pela pessoa jurídica, deduzidas as exclusões previstas na legislação de regência (Lei nº9.718/1998 e art. 25 da Medida Provisória nº2.158/2001)*

#### *ATIVIDADE VINCULADA*

*A atividade administrativa, sendo plenamente vinculada, não comporta apreciação discricionária no tocante aos atos que integram a legislação tributária.*

*Impugnação Não Conhecida.*

6. A contribuinte, intimada em 22/03/2010, via aviso postal, em conformidade com o aviso de recebimento situado à fl. 294, interpôs, em 13/04/2010, **recurso voluntário** de fls. 295 a 317 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 **corresponsabilidades cedidas** e as **variações das provisões técnicas**, bem como os valores referentes a "**eventos ao atendimento de usuários próprios e de outras operadoras**" registrados nas contas "2.2.1.1.0.9.01.0.0.0", "4.4.1.3.8.9.01.1.0.0.07" e "4.1.2.1", não se enquadram no conceito de faturamento, em razão da inconstitucionalidade do § 1 do art. 3º da Lei nº 9.718/98 declarada pelo Supremo Tribunal Federal.

7. Em 27/02/2014, foi proferida a **Resolução CARF nº 3801-000.651**, de relatoria do Conselheiro Flávio de Castro Pontes, tendo decidido a extinta 1ª Turma Especial desta Seção, por unanimidade de votos, converter o julgamento em diligência para as seguintes providências, transcritas do voto do relator:

*“Em que pese o bom direito da interessada, do exame dos elementos comprobatórios, constata-se que, no caso vertente, os documentos apresentados são insuficientes para se apurar a correta composição da base de cálculo da contribuição PIS.*

*Deste modo, diante dos fatos, e com fundamento no artigo 29 do Decreto nº 70.235/72, voto pela conversão do julgamento em diligência para que sejam tomadas as seguintes providências por parte da unidade local:*

*a) faça os ajustes no lançamento fiscal e **apure a correta composição da base de cálculo da contribuição PIS**, com base na escrituração fiscal e contábil, **segundo o conceito de faturamento adotado pelo Supremo***

**Tribunal Federal (STF), qual seja, a receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviço de qualquer natureza, bem como, em relação as deduções permitidas, adote 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;**

*b) cientifique a interessada quanto ao teor dos cálculos para, desejando, manifestarse no prazo de dez dias. Após a conclusão da diligência, retornar o processo a este CARF para julgamento” - (seleção e grifos nossos).*

8. Em 08/04/2016, foi elaborado **Relatório de Diligência Fiscal**, situado às fls.341 a 354, pelo Serviço de Fiscalização da Delegacia da Receita Federal em Belo Horizonte, apurando crédito tributário declarado, devido e não pago no valor de R\$ 29.348,32.

9. Em 29/04/2016, a contribuinte apresentou **manifestação sobre a diligência**, situada às fls. 363 a 365, na qual, em que pese não discordar do resultado da diligência, informa que o crédito tributário apurado na diligência se encontra depositado judicialmente no **Mandado de Segurança nº 2002.38.00.030735-3**, e realiza a juntada das respectivas guias de depósito às fls. 367 a 374.

É o relatório.

## **Voto**

Conselheiro Leonardo Ogassawara de Araújo Branco

10. O recurso voluntário é tempestivo e preenche os requisitos formais de admissibilidade e, portanto, dele tomo conhecimento.

11. Em primeiro lugar, cabe a análise do Mandado de Segurança nº 2002.38.00.030735-3, que tramita na 1ª Vara Federal da Subseção Judiciária de Belo Horizonte, cujo pedido constante na petição inicial abaixo se transcreve:

d) concessão em definitivo da segurança, tornando definitiva a liminar que fatalmente será concedida, para autorizar a Impetrante a recolher o PIS - Programa de Integração Social, com base na sua folha de pagamentos, à alíquota de 1% (um por cento), nos moldes do §1º do art. 2º da Lei nº 9.715/98 e do art. 13 da MP nº 2.158-35/2001, c/c art. 15 da Lei nº 9.532/95;

12. O processo se encontra ativo, não havendo notícia, até o momento da leitura pública deste voto, de decisão transitada em julgado, conforme se denota do seguinte extrato processual obtido no *site* do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

Início Consultas Processual / TRF1 2002.38.00.030735-3

A- A A+ A A ?

Relatório de Indisponibilidade

Opções de pesquisa

Processo	Distribuição	Partes	Movimentação	Incidentes	Petições	Documentos	Acessos
<b>Movimentação</b>							
Data	Cod	Descrição	Complemento				
23/06/2017 10:52:00	221100	PROCESSO RECEBIDO	NO(A) GAB. DF MARIA DO CARMO				
22/06/2017 14:41:01	220350	PROCESSO REMETIDO	PARA GAB. DF MARIA DO CARMO				
20/06/2017 18:56:13	180200	PETIÇÃO JUNTADA	nr. 4216455 IMPUGNAÇÃO AOS EMBARGOS				
31/05/2017 10:31:00	130210	PROCESSO DEVOLVIDO PELA FAZENDA NACIONAL	NO(A) OITAVA TURMA-8/P				

13. Observamos, no entanto, a inexistência de concomitância com o presente processo administrativo, em estreita conformidade com o seguinte trecho da decisão recorrida:

*“Registre-se, que em 23/08/2002 o contribuinte impetrou Mandado de Segurança, processo nº 2002.38.00.030735-3/MG, contestando as alterações promovidas na legislação do PIS promovidas pelas MP 1858-6 e reedições e Lei 9.718/98, e requerendo o direito de continuar a recolher o PIS sobre a folha de salário, fls. 127 a 157.*

*Em 13/06/2003, foi proferida a sentença concedendo a segurança para que o impetrante possa recolher as contribuições para o PIS à alíquota de 1%, conforme o disposto no art. 2º, § 10 da Lei nº 9.715/98 e art. 13 da MP 2158-35/2001 c/c o art. 15 da Lei 9.532/95, fls. 158 a 161.*

*Deve-se observar ainda que o contribuinte ajuizou o processo nº 2006.38.00.038821-0, discutindo os Processos Tributários Administrativos*

nº 10680.016809/2002/75 (PIS) e 10680.016807/2002-86 (Cofins), **que não se relacionam diretamente com a matéria autuada.**

*Em relação à situação da concomitância dos processos administrativo e judicial, registre-se que o Ato Declaratório (Normativo) da Coordenação do Sistema de Tributação nº 03, de 14 de fevereiro de 1996, publicado no D.O.0 de 15 de fevereiro de 1996, estabelece:*

*a) a propositura pelo contribuinte, contra a Fazenda, de ação judicial - por qualquer modalidade processual - antes ou posteriormente a autuação, com o mesmo objeto importa a renúncia às instâncias administrativas, ou desistência de eventual recurso interposto.*

***b) conseqüentemente, quando diferentes os objetos do processo judicial e do processo administrativo, este terá prosseguimento normal no que relaciona a matéria diferenciada (p.ex. aspectos formais do lançamento, base de cálculo, etc.)***

*c) no caso da letra "a", a autoridade dirigente do órgão onde se encontra o processo não conhecerá de eventual petição do contribuinte, proferindo decisão formal da definitividade da exigência discutida ou da decisão recorrida, ressalvada a eventual aplicação do disposto no art. 149 do CTN.*

*d) na hipótese da alínea anterior, não se verificando a ressalva ali contida, proceder-se-á a inscrição em dívida ativa, deixando de fazer-lo, para aguardar o pronunciamento judicial, somente quando demonstrada a ocorrência do disposto no inciso II (depósito do montante integral) ou IV (concessão de medida liminar em mandado de segurança) do art. 151 do CTN.*

*e) é irrelevante, na espécie, que o processo tenha sido extinto, no Judiciário, sem julgamento do mérito (art. 267 do CPC).*

*A situação do contribuinte se enquadra no item "b" do Ato Declaratório citado no que se refere à decadência, à **discussão do conceito de faturamento**, à questão da **desconsideração como cooperativa e como operadora de planos de saúde**, à alegação de que houve confisco e sobre a nulidade arguida.*

*Esses itens seriam passíveis de discussão na esfera administrativa, pois não são objetos de ação judicial.*

***O contribuinte obteve a proteção judicial para obstaculizar a exigibilidade (fls. 158/161), em 13/06/2003, antes do início do procedimento fiscal que se deu em 26/07/2007, fls. 04.***

***Assim, o autuado estava albergado por decisão judicial antes do início da ação fiscal, tendo o autuante adotado os procedimentos corretos e lavrado o auto de infração, com a exigibilidade suspensa, sem a multa de ofício, não***

*cabendo qualquer reclamação quanto à multa ou quanto à suspensão da exigibilidade.*

14. Entre as questões versadas pelo presente caso e que não se encontram em discussão no processo judicial em referência, foram devolvidas ao conhecimento deste Conselho, por meio da interposição do recurso voluntário em análise, as questões atinentes: **(i)** à discussão sobre o conceito de faturamento; e **(ii) ao debate em torno** da desconsideração do sujeito passivo como cooperativa e como operadora de planos de saúde. Estes são os pontos que serão objeto de análise deste voto.

15. Assim, entendemos que o presente processo deve se ater, ainda mais especificamente, à discussão concernente à possibilidade de se oferecer à tributação da contribuição ao PIS os ingressos classificados como corresponsabilidades cedidas e as variações das provisões técnicas, bem como os valores referentes a "eventos ao atendimento de usuários próprios e de outras operadoras" registrados nas contas "2.2.1.1.0.9.01.0.0.0", "4.4.1.3.8.9.01.1.0.0.07" e "4.1.2.1", não se enquadram no conceito de faturamento, em razão da inconstitucionalidade do § 1 do art. 3º da Lei nº 9.718/98, não se reconhecendo, portanto, a concomitância que atrairia, de maneira imperativa, a aplicação da Súmula CARF nº 01.

16. Em que pese a alegação da contribuinte recorrente no sentido de que os fatos por ela praticados se tratem 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.

17. 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**".

18. 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*".

19. 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).*

20. 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.*

21. Assim, 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. Assim, **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.

22. Acresce-se a esta argumentação, 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.*

23. 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)".*

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. Neste sentido, à luz do entendimento do Supremo Tribunal Federal, entendeu a **Resolução CARF nº 3801-000.651**, que o lançamento deveria ser ajustado à luz do conceito de faturamento adotado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), qual seja, a receita bruta das vendas de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviço de qualquer natureza, bem como, em relação as deduções permitidas, adote 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.

28. Em cumprimento à determinação em apreço, na **diligência fiscal** efetuada, foram consideradas como receitas tributáveis, de acordo com a escrituração contábil e fiscal da contribuinte, e de acordo, ainda, com o conceito de faturamento definido pelo Supremo Tribunal Federal: **(i)** ingressos relacionados a operações de plano de saúde (usuários próprios e de outras operadoras); **(ii)** odontologia; **(iii)** comissão; **(iv)** outros ingressos.

29. Na condição de deduções a serem mantidas, pois previstas expressamente nos itens I e II do § 9º da Lei nº 9.718/1998, aquelas relativas às "**corresponsabilidades cedidas**"; bem como as "**variações das provisões técnicas**".

30. Constatou o relatório de diligência que a autuação não levou em conta as deduções referentes a "**Eventos no atendimento de usuários próprios e de outras operadoras**", registradas nas contas "2.2.1.1.0.9.01.0.0.0", "4.4.1.3.8.9.01.1.0.0.07" e "4.1.2.1", consideradas não previstas originalmente pelo inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, mas contempladas pela Resolução CARF em referência.

31. A diligência realizou, por fim, a apuração das bases de cálculo dos períodos de apuração de junho a dezembro de 2002, e de janeiro a dezembro de 2003, de forma a subtrair, dos ingressos: (i) indenizações de eventos; (ii) co-responsabilidades cedidas; e (iii) variação de provisões técnicas.

32. A partir da reapuração das bases de cálculo, passou a ajustar o lançamento de PIS e chegou, ao final, a um crédito devido pela contribuinte no valor de R\$ 29.348,32.

33. Recordar-se, por fim, que, segundo se depreende da manifestação da contribuinte sobre a diligência efetuada, em que pese inexistir oposição quanto aos ajustes realizados no lançamento, bem como quanto à apuração dos valores devidos, esclarece que tal crédito supostamente devido pela contribuinte se encontra **depositado judicialmente** no **Mandado de Segurança nº 2002.38.00.030735-3**.

Assim, voto por conhecer e, no mérito, dar parcial provimento ao recurso voluntário, para o fim de acolher, única e exclusivamente, o resultado da diligência, em conformidade com o **Relatório de Diligência Fiscal**, de 08/04/2016, situado às *fls.*341 a 354, em seus iguais e precisos termos.

Leonardo Ogassawara de Araújo Branco - Relator