



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

**Processo nº** 13629.720065/2013-62  
**Recurso nº** Voluntário  
**Resolução nº** **3301-000.250 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária**  
**Data** 27 de abril de 2016  
**Assunto** Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins  
**Recorrente** Unimed Itabira Cooperativa de Trabalho Médico  
**Recorrida** Fazenda Nacional

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, converter o julgamento em diligência, nos termos do relatório e voto que integram presente julgado.

ANDRADA MÁRCIO CANUTO NATAL - Presidente.

Semíramis de Oliveira Duro - Relatora.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Andrada Márcio Canuto Natal (Presidente), Francisco José Barroso Rios, Luiz Augusto do Couto Chagas, Marcelo Costa Marques d'Oliveira, Maria Eduarda Alencar Câmara Simões, Valcir Gassen, Paulo Roberto Duarte Moreira e Semíramis de Oliveira Duro.

### **Relatório**

Trata-se de auto de infração no valor de R\$ 221.264,24 de COFINS e R\$ 47.940,66 de PIS, referente ao período de 01/2008 a 12/2008.

Esclarece a autoridade fiscal, que a UNIMED intentou dois Mandados de Segurança, processos nº 2002.38.00.027513-4 (COFINS) e 2002.38.00.0275-12 (PIS), discutindo judicialmente o recolhimento das contribuições apenas sobre as receitas de atos não-cooperativos. Por isso, foram efetuados dois lançamentos distintos para a COFINS e dois para o PIS. Assim, para COFINS e PIS sobre as receitas de atos não-cooperativos, foi efetuado o lançamento com multa qualificada, que é objeto do processo nº 13629.721175/2012-61.

E, COFINS e PIS sobre as receitas de atos cooperativos foram lançadas sem multa de ofício, e com a exigibilidade suspensa para prevenção da decadência, que é o objeto deste processo.

Após a análise da escrituração contábil e planilhas apresentadas pela UNIMED, a autoridade fiscal glosou as deduções de custos referentes aos atendimentos realizados aos próprios associados da operadora (hospitais, clínicas médicas, laboratórios, etc.), excluindo-as da base de cálculo. Entendeu a fiscalização que a fiscalizada só poderia realizar a dedução do valor pago que correspondesse a atendimentos a associados de outra operadora.

A 2ª Turma da DRJ/JFA, no Acórdão nº 09-43738, datado de 08/05/2013, por unanimidade de votos, julgou improcedente a impugnação, mantendo-se o crédito tributário lançado, com decisão assim ementada:

*ASSUNTO: NORMAS DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA Ano-calendário: 2008 BASE DE CÁLCULO. SOCIEDADE COOPERATIVA. A partir de novembro de 1999, a base cálculo da COFINS e do PIS passou a ser a receita bruta proveniente de atos cooperativos e não-cooperativos, sendo permitidas somente as exclusões e deduções previstas em lei.*

*OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES ESPECÍFICAS.*

*As deduções especificamente destinadas às operadoras de plano de assistência à saúde não autorizam a exclusão dos custos decorrentes do atendimento a seus usuários, como despesas hospitalares, honorários médicos, custos com exames, etc., para fins de apuração da base de cálculo da Cofins e do PIS.*

*Manifestação de Inconformidade Improcedente.*

*Crédito Tributário Mantido.*

*(Grifei)*

Inconformada com a decisão, a UNIMED requer em recurso voluntário, a total improcedência dos autos de infração, sintetizando seus argumentos nos pedidos: (i) necessários ajustes na base de cálculo, deduzindo-se todos os custos assistenciais repassados a terceiros, (ii) a não incidência tributária sobre os atos cooperativos; (iii) a não incidência das contribuições sobre as sobras cooperativistas destinadas ao FATES e Fundo de Reserva, bem como das sobras líquidas repassadas aos cooperados, inclusive via aumento de capital social e (iv) impossibilidade de composição da base de cálculo do PIS e da COFINS com ingressos estranhos ao conceito de faturamento (juros de aplicações financeiras).

**É o relatório.**

**Voto**

Conselheira Semíramis de Oliveira Duro

O recurso voluntário reúne os pressupostos legais de interposição, dele, portanto, tomo conhecimento.

Os lançamentos tributários objetos deste processo e do processo 13629.721175/2012-61 foram lavrados em 16/01/2013. Posteriormente à lavratura, a Lei nº 12.873/2013 (de 25/10/2013) incluiu o § 9º-A ao art. 3º da Lei 9.718/98, cujo teor prescritivo é justamente as exclusões da base de cálculo do PIS e da COFINS relativas às operadoras de planos de assistência à saúde.

O artigo 3º, §9º e §9º-A da Lei 9.718/1998 prescrevem:

*§9º Na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)*

*I- co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)*

*II- a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001)*

*III- 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 2.158-35, de 2001)*

*§ 9º-A. Para efeito de interpretação, o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do § 9º entende-se o total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, incluindo-se neste total os custos de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outra operadora atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. (Incluído pela Lei nº 12.873, de 2013)*

Essa alteração legislativa tem expreso caráter interpretativo, dispondo sobre as indenizações correspondentes aos eventos ocorridos de que trata o inciso III do §9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, e que, portanto, podem ser excluídos da base de cálculo do PIS e da COFINS.

O art. 106, I, do CTN, comanda a aplicação da lei interpretativa a ato ou fato pretérito, *verbis*:

*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;*

A decisão da DRJ, na interpretação do disposto no III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, referiu-se a “**pertencentes à outra operadora**”, como se verifica no voto do Relator:

*Como se vê, o disposto no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98, somente permite a dedução da base de cálculo das contribuições em tela dos valores relativos às indenizações efetivamente pagas, correspondentes a eventos ocorridos, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.*

*Significa dizer que se trata da diferença existente entre duas quantias, quais sejam, o valor das despesas desembolsadas efetivamente por uma operadora com tratamento de saúde realizado mediante consultas médicas/odontológicas, exames laboratoriais, hospitalização, terapias etc. em beneficiários (clientes) **pertencentes à outra operadora** (indenizações efetivamente pagas), diminuído da importância recebida a título de transferência de responsabilidade dessa outra operadora.*

*(Os grifos são da própria decisão)*

Por conseguinte, a aplicação do § 9-A tem direta influência na apuração da base de cálculo das contribuições, pois podem ser excluídos: 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 de beneficiários **de outra operadora** atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida. O que quer significar: usuários próprios e usuários de outras operadoras.

Do exposto, voto no sentido de converter o presente julgamento em diligência, para que:

1- A autoridade lançadora faça os ajustes ao lançamento tributário, aplicando a interpretação dada pelo § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/98, incluído pela Lei nº 12.873/2013, independentemente de se tratar de atos cooperativos ou não-cooperativos;

2- Elabore relatório circunstanciado do resultado, conferindo prazo à UNIMED para manifestação.

Após retornem os autos ao Conselho Administrativo de Recursos Fiscais.

Sala de Sessões, em 27 de abril de 2016

(assinado digitalmente)

Semíramis de Oliveira Duro - Relatora