



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13855.720343/2017-31
Recurso Voluntário
Acórdão nº 3402-006.747 – 3ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 24 de julho de 2019
Recorrente QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

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

SOLUÇÕES DE CONSULTA. EFEITO VINCULANTE. A PARTIR DE 17/09/2013.

As Soluções de Consulta e as Soluções de Divergência publicadas a partir de 17/09/2013 têm efeito vinculante no âmbito da Receita Federal e respaldam qualquer sujeito passivo que comprove enquadrar-se na hipótese por elas abrangida (art. 9º da Instrução Normativa RFB nº 1.393/2013).

COFINS. PIS/PASEP. ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE. REGIME CUMULATIVO. SOLUÇÃO DE CONSULTA COSIT Nº 116/2018. RETROATIVIDADE. LEI N. 12.955/2014. ART. 106, I DO CTN.

Conforme entendimento veiculado pela Solução de Consulta Cosit nº 116/2018, “As administradoras de benefícios, como espécie de operadoras de planos de assistência à saúde, estão sujeitas ao regime de apuração cumulativa”. Como também restou esclarecido nessa Solução de Consulta, o novo entendimento advindo com a Lei nº 12.995/2014, tem natureza interpretativa, sendo aplicável também a atos ou fatos pretéritos, nos termos do art. 106, I do CTN.

Tendo em vista que o Despacho Decisório foi superado por entendimento superveniente no âmbito da própria Receita Federal em sentido favorável à tese da recorrente (Solução de Consulta Cosit nº 116/2018), há de ser reconhecido o seu direito a reclassificação do regime não cumulativo para o cumulativo na apuração das contribuições de Cofins e PIS/Pasep.

Recurso Voluntário provido em parte

Aguardando Nova Decisão

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao Recurso Voluntário para reconhecer o direito da Recorrente à apuração das contribuições no regime cumulativo, determinando à Unidade de Origem que quantifique o direito creditório decorrente da reclassificação do regime e homologue as compensações

declaradas no mesmo montante. O julgamento do processo foi transferido para dia 24/07/2019 às 09h00.

(documento assinado digitalmente)

Waldir Navarro Bezerra – Presidente

(documento assinado digitalmente)

Maria Aparecida Martins de Paula – Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Waldir Navarro Bezerra, Diego Diniz Ribeiro, Maria Aparecida Martins de Paula, Thais De Laurentiis Galkowicz, Pedro Sousa Bispo, Maysa de Sá Pittondo Deligne, Rodrigo Mineiro Fernandes e Cynthia Elena de Campos.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário contra decisão da Delegacia de Julgamento em Belém que julgou improcedente a manifestação de inconformidade da contribuinte.

Versa o processo sobre Declarações de Compensação (DCOMPs) eletrônicas relacionadas no Anexo Único ao Despacho Decisório, cujo crédito alegado é oriundo de pagamento indevido ou a maior de **Cofins**, no valor original de R\$ 12.071.254,35, referente ao período de apuração de 01/2010 a 12/2010, em face da reclassificação efetuada pela contribuinte de receitas do regime não cumulativo para o regime cumulativo das contribuições ao PIS/Pasep e Cofins.

A autoridade administrativa decidiu por não reconhecer o direito creditório alegado, não homologando as compensações a ele vinculadas, sob o seguinte fundamento:

Nosso entendimento acerca da matéria é de que, não obstante o advento do § 9º B no art 3º da Lei nº 9.718/1998, esse não tem o condão de mudar o regime de apuração da COFINS e do PIS para as ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE (permanecendo na NÃO-CUMULATIVIDADE), mas tão somente de esclarecer/elucidar/determinar a base para o cálculo dos débitos de COFINS e PIS das ADMINISTRADORAS, estejam elas no Lucro Real ou Presumido. Em outras palavras, o §9º B equiparou as ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS às OPERADORAS (ambas no estrito sentido do vocábulo) no que tange SOMENTE E TÃO SOMENTE à considerações e definições acerca da Receita Bruta. Já no que tange ao regime de apuração das contribuições, vale SOMENTE E TÃO SOMENTE as empresas relacionadas no §9º caput do art 3º da Lei 9.718/1998, segundo definido na Lei 10.833/2003, art 10, inciso I, ou seja, as operadoras também *stricto sensu* e, portanto, apenas essas estariam alcançadas pela sistemática da não-cumulatividade na apuração das contribuições sociais a título de COFINS e PIS.

A interessada apresentou manifestação de inconformidade, alegando, em síntese: a) com a introdução, pela Lei nº 12.955/2014, do §9º-B no art. 3º da Lei nº 9.718/98 ratificou-se o entendimento de que as administradoras de benefícios seriam operadoras de planos de assistência à saúde, obrigadas, assim, à apuração das contribuições sob o regime cumulativo; e b) a Solução de Consulta Cosit nº 116/2014, além de ineficaz, pois anterior à norma interpretativa veiculada pelo §9º-B do art. 3º da Lei nº 9.718/98, está eivada de nulidade.

A Delegacia de Julgamento não acatou os argumentos da então manifestante, sob o entendimento de que:

- Não se trata de fictícia classificação pela autoridade fiscal promovida visando à extração de efeitos tributários, mas de distinção reconhecida pela própria ANS, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades inerentes à assistência suplementar à saúde.

- Provocada a se manifestar acerca da mesma temática, a Coordenação-Geral de Tributação (Cosit) através da Solução de Consulta n. 116, de 2014, foi assertiva no sentido de que “A pessoa jurídica administradora de benefícios, atividade regulamentada pela Resolução Normativa ANS n.º 196, de 2009, não está sujeita ao regime de apuração cumulativa da Cofins com base nas disposições do inciso I do art. 10 da Lei n.º 10.833, de 29 de dezembro de 2003, pois não pode ser considerada operadora de plano de assistência à saúde”.

- A introdução, pela Lei n. 12.995, de 2014, do §9º-B ao art. 3º da Lei n. 9.718, de 1998, teve como objetivo tão somente delimitar o que se deve compreender por receita bruta das administradoras de benefícios.

Cientificada dessa decisão em 24/08/2018, a contribuinte apresentou recurso voluntário em 24/09/2018, sob as seguintes considerações finais:

136. Por todo o quanto exposto, não há dúvidas de que são legítimos os créditos de PIS e da COFINS utilizados pela Recorrente nas compensações em questão - derivados de pagamentos a maior, feitos quando de sua indevida inclusão no regime cumulativo -, eis que sempre esteve obrigada ao regime de apuração pela sistemática cumulativa, pelos seguintes motivos:

a) As administradoras de benefícios são uma das espécies de operadoras de planos de saúde, nos termos da Lei Federal (Lei 9.656/98), regulamentação da ANS (RDC 39/00) e Receita Federal (IN RFB 985/09);

b) Por serem também operadoras, estão submetidas à apuração do PIS e da COFINS pelo regime cumulativo, nos termos art. 8o, inc. I, da Lei 10.637/02 e art. 10, inc. I, da Lei 10.833/03;

c) O legislador, ao excepcionar as operadoras de planos de saúde do regime não cumulativo, não fez qualquer restrição em relação às modalidades de operadoras que se sujeitariam a essa exceção, mesmo já existindo a categorização desse gênero (operadoras) em sete diferentes espécies. Não é lícito, portanto, criar restrição onde a lei não a previu;

d) Independentemente da natureza das administradoras de benefícios, ainda que operadoras de planos não pudessem ser consideradas, o que se admite apenas por força de argumentação, a definição de sua base de cálculo está expressamente referenciada ao art. 3º da Lei 9.718/98, que dispõe sobre o PIS e a COFINS sob a sistemática cumulativa, o que torna absolutamente ilógica, além de ilegal, qualquer tentativa de remetê-las ao regime não cumulativo; e

137. A lei tributária, de forma a esparcar qualquer dúvida, em caráter interpretativo, reconhecendo essa similaridade de gênero, declarou que no conceito de operadoras de planos (gênero) estão também inclusas as administradoras (uma das espécies), conforme redação do §9º-B do artigo 3º da Lei 9.718/98, na redação da Lei 12.995/14 (“...valores devidos a outras operadoras de planos de saúde”).

Em 21/02/2019 a recorrente solicitou a juntada de petição relativa a “Razões Adicionais de Recurso Voluntário devido a fato superveniente consubstanciado na Solução de Consulta Cosit n.º 116 (Doc. 01), de 31 de agosto de 2018, publicada em 01 de outubro de 2018”.

É o relatório.

Fl. 4 do Acórdão n.º 3402-006.747 - 3ª Sejul/4ª Câmara/2ª Turma Ordinária
Processo n.º 13855.720343/2017-31

Voto

Conselheira Maria Aparecida Martins de Paula, Relatora

Atendidos aos requisitos de admissibilidade, toma-se conhecimento do recurso voluntário.

A petição da recorrente apresentada posteriormente que noticia a publicação da Solução de Consulta Cosit n.º 116/2018 há também de ser conhecida com fundamento nos §§4º e 5º do art. 16 do Decreto n.º 70.235/72 por se referir “a fato ou a direito superveniente”.

No período sob análise, a recorrente apurou as contribuições de PIS/Cofins sob o regime não cumulativo, mas posteriormente entendeu que deveria ter adotado a sistemática cumulativa, como fazem as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde, razão pela qual reclassificou o seu regime de não cumulativo para cumulativo, o que teria redundado no alegado direito creditório informado nos PER/Dcomps em questão.

Dessa forma, a matéria sob litígio diz respeito à verificação do enquadramento da recorrente, na condição de uma Administradora de Benefícios de Saúde, na exceção à regra do regime não cumulativo disposta no art. 10, I da Lei n.º 10.833/2003 (Cofins) e no art. 8º, I da Lei n.º 10.637/2002 (PIS/Pasep), abaixo transcritos, o que acarretaria a correção da reclassificação de regime por ela efetuada:

Lei n.º 10.833/2003

Art. 10. Permanecem sujeitas às normas da legislação da COFINS, vigentes anteriormente a esta Lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 8º: (Produção de efeito)

I - as pessoas jurídicas referidas nos §§ 6º, 8º e 9º do art. 3º da Lei n.º 9.718, de 1998, e na Lei n.º 7.102, de 20 de junho de 1983;
(...)

Lei n.º 10.637/2002

Art. 8º Permanecem sujeitas às normas da legislação da contribuição para o PIS/Pasep, vigentes anteriormente a esta Lei, não se lhes aplicando as disposições dos arts. 1º a 6º: Produção de efeito

I – as pessoas jurídicas referidas nos §§ 6º, 8º e 9º do art. 3º da Lei n.º 9.718, de 27 de novembro de 1998 (parágrafos introduzidos pela Medida Provisória n.º 2.158-35, de 24 de agosto de 2001), e Lei n.º 7.102, de 20 de junho de 1983;
(...)

Lei n.º 9.718/98

Art. 3º O faturamento a que se refere o art. 2º compreende a receita bruta de que trata o art. 12 do Decreto-Lei n.º 1.598, de 26 de dezembro de 1977. (Redação dada pela Lei n.º 12.973, de 2014) (Vigência)

(...)

§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 n.º 2.158-35, de 2001)

I-co-responsabilidades cedidas; (Incluído pela Medida Provisória n.º 2.158-35, de 2001)

II-a parcela das contraprestações pecuniárias destinada à constituição de provisões técnicas; (Incluído pela Medida Provisória n.º 2.158-35, de 2001)

III-o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades. (Incluído pela Medida Provisória n.º 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)

§ 9º-B. Para efeitos de interpretação do *caput*, não são considerados receita bruta das **administradoras de benefícios** os valores devidos a outras operadoras de planos de assistência à saúde. (Incluído pela Lei nº 12.995, de 2014)

(...)

[negritos não são do original]

Não obstante a autoridade administrativa e a Delegacia de Julgamento não tenham concordado com a interpretação da legislação dada pela ora recorrente, no sentido de que lhe seria aplicável a sistemática cumulativa das contribuições de Cofins e PIS/Pasep, posteriormente a Receita Federal mudou seu entendimento mediante a Solução de Consulta nº 116/2018, publicada no DOU de 01/10/2018, que assim dispôs:

Solução de Consulta nº 116 - Cosit

Data 31 de agosto de 2018

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP

EMENTA: ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS. SUJEIÇÃO À CUMULATIVIDADE.

As administradoras de benefícios, como espécie de operadoras de planos de assistência à saúde, estão sujeitas ao regime de apuração cumulativa, sendo sua tributação efetuada nos termos dos §§ 9º a 9ºB do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998.

Reforma a Solução de Consulta Cosit nº 116, de 28 de 28 de abril de 2014.

Dispositivos Legais: Lei nº 9.718, de 1998, art. 3º, § 9º, incluído pela MP nº 2.158-35, de 2001; e § 9º-B, incluído pela Lei nº 12.995, de 2014; Lei nº 10.637, de 2002, art. 8º, I; IN RFB nº 985, de 2009, art. 2º, parágrafo único, com redação dada pela IN RFB nº 1.125, de 2011; e RDC ANS nº 39, de 2000, art. 1º, parágrafo único, e art. 10, I.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL – COFINS

(...)

Fundamentos

(...)

15 Cabe então buscar a definição do que sejam operadoras de planos de assistência à saúde e do que sejam administradoras de benefícios. A definição de operadora de plano de assistência à saúde é feita pela ANS, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. A ANS, no art. 1º da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 39, de 27 de outubro de 2000, define operadora de plano de assistência à saúde:

Art. 1º Definem-se como Operadoras de Planos de Assistência à Saúde as empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde, conforme disposto na Lei nº 9.656, de 1998.

*Parágrafo único. Para efeito desta Resolução, **define-se operar como sendo as atividades de administração, comercialização ou disponibilização dos planos de que trata o caput deste artigo. (Grifo nosso)***

16 À primeira vista, é possível observar que a administração faz parte do desdobramento da atividade “operar” desempenhada pelos planos de assistência à saúde.

17 Determina ainda o art. 10 da RDC ANS nº 39, de 2000, a classificação das operadoras de planos de assistência à saúde:

*Art. 10 As **operadoras** segmentadas conforme o disposto nos arts. 3º ao 9º desta Resolução deverão classificar-se nas seguintes modalidades:*

*I - **administradora;***

*II - **cooperativa médica;***

III - cooperativa odontológica;

IV - autogestão;

V - medicina de grupo;

VI - odontologia de grupo; ou

VII - filantropia. (Grifo nosso)

18 Dessa classificação é possível deduzir que a administradora é uma das modalidades em que podem se classificar as operadoras de planos de assistência à saúde.

19 Cabe mencionar também que a Resolução Normativa ANS n.º 205, de 8 de outubro de 2009, ao estabelecer normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP, que tem como finalidade acompanhar a assistência de serviços prestada aos beneficiários de planos de saúde, faz referência à dispensa do envio de informações pela “**operadoras de planos de saúde classificadas como administradoras de benefícios**”. Ou seja, a Resolução Normativa admite serem as administradoras de benefícios espécies de operadoras de planos de saúde:

Art. 2º O envio do SIP é obrigatório para todas as operadoras de planos de saúde com registro ativo na ANS. (Redação dada pela RN n.º 399, de 12/02/2016)

§ 1º As operadoras que mantêm planos de assistência médico-hospitalar com ou sem assistência odontológica e as operadoras exclusivamente odontológicas devem enviar informações assistenciais nos itens previstos em Instrução Normativa a ser publicada. (Redação dada pela RN n.º 399, de 12/02/2016)

*§ 2º Ficam dispensadas do envio previsto neste artigo as **operadoras de planos de saúde classificadas como administradoras de benefícios**. (Grifo nosso)*

20 No tocante à administradora de benefícios, é o art. 2º da Resolução Normativa ANS n.º 196, de 14 de julho de 2009, que estabelece sua definição:

Art. 2º Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades:

I – promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do artigo 23 da RN n.º 195, de 14 de julho de 2009;

II – contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;

III – oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;

IV – apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como:

a) negociação de reajuste;

b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e c) alteração de rede assistencial.

Parágrafo único. Além das atividades constantes do caput, a Administradora de Benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como:

I - apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;

II - terceirização de serviços administrativos;

III - movimentação cadastral;

IV - conferência de faturas;

V - cobrança ao beneficiário por delegação; e VI - consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão.

21 Mais adiante, em seu art. 3º, a Resolução Normativa ANS n.º 196, de 2009, afirma que a Administradora de Benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde. Também os art. 4º e 5º da mesma Resolução Normativa tratam a Administradora de Benefícios e a Operadora de Planos de Assistência à Saúde como entidades completamente diversas uma da outra:

Art. 4º A Administradora de Benefícios poderá figurar no contrato coletivo celebrado entre a Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde e a pessoa jurídica contratante na condição de participante ou de representante mediante formalização de instrumento específico.

Parágrafo único. Caberá à Operadora de Planos de Assistência à Saúde exigir a comprovação da legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma dos arts. 5º e 9º da RN n.º 195, de 14 de julho de 2009 e da condição de elegibilidade do beneficiário. Art. 5º A Administradora de Benefícios poderá contratar plano privado de assistência à saúde, na condição de estipulante de plano coletivo, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para

contratar, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

§1º A ANS regulamentará a vinculação dos ativos garantidores através de resolução específica.

§2º Caberá tanto à Administradora de Benefícios quanto à Operadora de Plano de Assistência à Saúde exigir a comprovação da legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma dos arts. 5o e 9º da RN n.º 195, de 14 de julho de 2009 e da condição de elegibilidade do beneficiário.

22 Vemos assim que, enquanto a Resolução de Diretoria Colegiada ANS n.º 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa ANS n.º 205, de 2009, entendem as administradoras de benefícios como espécies de operadoras de planos de assistência à saúde, a Resolução Normativa ANS n.º 196, de 2009, entende as administradoras de benefícios como entidades completamente diferentes das operadoras de planos de assistência à saúde. Vale dizer, a RDC ANS n.º 39, de 2000, ao estabelecer o conceito de operadoras de planos de assistência à saúde, parece englobar as administradoras de benefício. Ao contrário, a RN ANS n.º 196, de 2009, ao estabelecer o conceito de administradora de benefícios, parece excluir essas entidades do enquadramento como operadoras de planos de assistência à saúde.

23 Isso permite que se chegue à conclusão da existência de dois conceitos de operadoras de planos de assistência à saúde, um ampliado, que engloba as administradoras de benefício, e outro restrito, que as exclui. Resta saber qual o conceito o legislador quis adotar quando estabeleceu a sujeição ao regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins.

24 De volta à Lei n.º 9.718, de 1998, é de crucial importância mencionar que a Lei n.º 12.995, de 2014, trouxe uma inovação legislativa ao art. 3º daquela lei quando introduziu o § 9ºB, com a seguinte redação:

§ 9o-B. Para efeitos de interpretação do caput, não são considerados receita bruta das administradoras de benefícios os valores devidos a outras operadoras de planos de assistência à saúde. (Incluído pela Lei n.º 12.995, de 2014)

25 Ora, ao mencionar que as administradoras de benefícios devem excluir de sua receita “os valores devidos a outras operadoras de planos de assistência à saúde”, o legislador está reconhecendo que as administradoras de benefícios são espécies de operadoras de planos de assistência à saúde. Se não fosse assim, a palavra “**outras**” certamente não haveria de ser usada.

26 Frise-se que, em que pese o reconhecimento de as administradoras de benefícios serem espécies de operadoras de planos de assistência à saúde ter advindo com a Lei n.º 12.995, de 18 de junho de 2014, a tal disposição foi expressamente atribuída a natureza interpretativa (“Para fins de interpretação”). Assim, nos termos do inciso I do art. 106 da Lei n.º 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional – CTN), é aplicável a atos ou fatos pretéritos.

27. Por fim, cabe ainda lembrar que, mesmo em momento anterior à publicação da Lei n.º 12.995, de 2014, a Instrução Normativa RFB n.º 1.100, de 16 de dezembro de 2010, atualmente com redação dada pela Instrução Normativa RFB n.º 1.125, de 31 de janeiro de 2011, no parágrafo único do art. 2º da Instrução Normativa RFB n.º 985, de 22 de dezembro de 2009, ao tratar da obrigatoriedade da apresentação da Declaração de Serviços Médicos (Dmed), reconheceu que são operadoras de planos privados de assistência à saúde as administradoras de benefícios:

Art. 2º São obrigadas a apresentar a Dmed, as pessoas jurídicas ou equiparadas nos termos da legislação do imposto de renda, prestadoras de serviços de saúde, e as operadoras de planos privados de assistência à saúde.

~~*Parágrafo único. São operadoras de planos privados de assistência à saúde, as pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar a comercializar planos privados de assistência à saúde.*~~

~~*Parágrafo único. São operadoras de planos privados de assistência à saúde, as pessoas jurídicas de direito privado, constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, administradora de benefícios ou entidade de autogestão, autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar a comercializar planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa RFB n.º 1100, de 16 de dezembro de 2010)*~~

Parágrafo único. São operadoras de planos privados de assistência à saúde, as pessoas jurídicas de direito privado, constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, administradora de benefícios ou entidade de autogestão, autorizadas pela Agência

Nacional de Saúde Suplementar a operar planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa RFB nº 1125, de 31 de janeiro de 2011) (Grifo nosso)

28. Cabe mencionar, inclusive, como se pode ver pela mudança de redação do parágrafo único do art. 2º da IN RFB nº 985, de 2009, que a própria Secretaria da Receita Federal do Brasil, a partir da publicação da IN RFB nº 1.100, de 2010, acrescentou as administradoras de benefícios à categoria das operadoras de planos de assistência à saúde.

29. Em que pese não ser a RFB a entidade competente para regravar o conceito de operadora de plano de assistência à saúde, há que se considerar que, se a utilização do conceito ampliado de operadora de plano de assistência à saúde serve para criar uma obrigação à administradora de benefícios, também é apta a enquadrá-la tributariamente como operadora de plano de assistência à saúde.

Conclusão

30. Diante do exposto, soluciona-se a consulta respondendo ao interessado que as administradoras de benefícios, como espécie de operadoras de planos de assistência à saúde, estão sujeitas ao regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins, sendo sua tributação efetuada nos termos dos §§ 9º a 9ºB do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998. Reforme-se a Solução de Consulta Cosit nº 116, de 28 de abril de 2014.

A questão da retroatividade desse entendimento também já foi resolvida no parágrafo 26 da Solução de Consulta acima, no sentido de que a norma introduzida pela Lei nº 12.995/2014 teria natureza interpretativa e, portanto, aplicar-se-ia a atos ou fatos pretéritos, no termos do art. 106, I do CTN. Ademais, nos termos do art. 9º da Instrução Normativa RFB nº 1.396/2013, na redação dada pela IN RFB nº 1.434/2013¹, o referido entendimento respalda a ora recorrente.

Assim, tendo em vista que a Solução de Consulta Cosit nº 116/2014, que subsidiou o despacho decisório, foi superada por entendimento superveniente no âmbito da própria RFB em sentido favorável à tese da recorrente (Solução de Consulta Cosit nº 116/2018), cabe reforma na decisão recorrida para reconhecer o direito de a recorrente apurar as contribuições na sistemática cumulativa no período de apuração.

No que concerne especificamente à quantificação do direito creditório decorrente da reclassificação do regime não cumulativo para o cumulativo, deixa-se tal apuração para ser efetuada posteriormente pela autoridade da DRF, ocasião em que também deverá homologar as compensações na medida correspondente.

Assim, pelo exposto, voto no sentido de dar provimento parcial ao recurso voluntário para reconhecer o direito da recorrente à apuração da Cofins no regime cumulativo, determinando à Unidade de Origem que quantifique o direito creditório decorrente da reclassificação do regime e homologue as compensações declaradas no mesmo montante.

¹ Instrução Normativa RFB nº 1.396/2013 (DOU de 17/09/2013)

Art. 9º A Solução de Consulta Cosit e a Solução de Divergência, a partir da data de sua publicação, têm efeito vinculante no âmbito da RFB, respaldam o sujeito passivo que as aplicar, independentemente de ser o consulente, desde que se enquadre na hipótese por elas abrangida. [redação original]

Art. 9º A Solução de Consulta Cosit e a Solução de Divergência, a partir da data de sua publicação, têm efeito vinculante no âmbito da RFB, respaldam o sujeito passivo que as aplicar, independentemente de ser o consulente, desde que se enquadre na hipótese por elas abrangida, sem prejuízo de que a autoridade fiscal, em procedimento de fiscalização, verifique seu efetivo enquadramento. [Redação dada pelo(a) Instrução Normativa RFB nº 1434, de 30 de dezembro de 2013]

(documento assinado digitalmente)

Maria Aparecida Martins de Paula