



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	15983.720289/2013-61
ACÓRDÃO	3101-004.358 – 3ª SEÇÃO/1ª CÂMARA/1ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	10 de dezembro de 2025
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

Exercício: 2009

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os custos assistenciais decorrentes da utilização, pelos beneficiários, da cobertura oferecida pelos planos de saúde, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98. Não sendo, no entanto, permitida a exclusão da base de cálculo de valores referentes aos atendimentos particulares, usuários em carência e procedimentos sem cobertura contratual, pois não se enquadram no conceito de indenizações prevista no inciso III do §9º do art. 3º da Lei 9.718/98.

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. INTERCÂMBIO EVENTUAL.

Não incide a Contribuição para o PIS e a COFINS sobre as receitas obtidas com intercâmbio eventual, oriundas de outras cooperativas associadas. Aplicação de tese firmada em julgamento do STJ do REsp nº 1.141.667/RS, atualmente sobrestado em razão do Tema nº 536/STF.

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep

Exercício: 2009

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Na determinação da base de cálculo do PIS e da COFINS, as operadoras de planos de assistência à saúde poderão deduzir os custos assistenciais decorrentes da utilização, pelos beneficiários, da cobertura oferecida pelos planos de saúde, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98. Não sendo,

no entanto, permitida a exclusão da base de cálculo de valores referentes aos atendimentos particulares, usuários em carência e procedimentos sem cobertura contratual, pois não se enquadram no conceito de indenizações prevista no inciso III do §9º do art. 3º da Lei 9.718/98.

BASE DE CÁLCULO. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. INTERCÂMBIO EVENTUAL.

Não incide a Contribuição para o PIS e a COFINS sobre as receitas obtidas com intercâmbio eventual, oriundas de outras cooperativas associadas. Aplicação de tese firmada em julgamento do STJ do REsp nº 1.141.667/RS, atualmente sobrestado em razão do Tema nº 536/STF.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso, para afastar a incidência das contribuições para o PIS e da COFINS sobre as receitas provenientes de Intercâmbio Eventual.

Assinado Digitalmente

Luciana Ferreira Braga – Relator

Assinado Digitalmente

Gilson Macedo Rosenberg Filho – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros Renan Gomes Rego, Laura Baptista Borges, Ramon Silva Cunha, Luciana Ferreira Braga, Matheus Schwertner Ziccarelli Rodrigues, Gilson Macedo Rosenberg Filho (Presidente).

RELATÓRIO

Trata o presente processo de Auto de Infração por meio dos quais foram constituídos créditos tributários nos montantes, respectivamente, de R\$ 1.288.287,83 e R\$ 5.945.944,96, totalizando R\$ 7.234.232,79, aí incluídos os valores principais, multas de ofício no

percentual de 75% referente a períodos de janeiro a dezembro de 2009, e juros de mora calculados até outubro de 2013.

As infrações, relativas à incidência cumulativa das contribuições foram descritas no Auto de Infração as fls. 05 e 11 e encontram-se também identificados os respectivos enquadramentos legais às fls. 04/05 e 11/12.

Conforme Termo de Verificação Fiscal, a Fiscalização identifica a contribuinte fiscalizada como cooperativa de trabalho médico e reporta-se à ação fiscal, relacionando, termos lavrados e respostas recebidas, tipificando a conduta infracional da ora Recorrente da seguinte forma:

a) excluiu, indevidamente, das bases de cálculo do PIS e da COFINS, valores não permitidos pela legislação vigente, conforme demonstrado no item 19.5 deste Termo de Verificação Fiscal;

b) deixou de incluir na base de cálculo do PIS e da COFINS as receitas tributáveis elencadas nos itens 17 e 18 deste Termo, conforme determinação da legislação vigente.

Aborda a legislação aplicável aos planos de assistência à saúde, apontando que as operadoras de planos de assistência à saúde estão inseridas na apuração cumulativa das contribuições para o PIS e para a COFINS, estabelecida pela Lei nº 9.718, 27 de novembro de 1998.

A DRJ julgou a impugnação procedente em parte, refazendo o Demonstrativo de Apuração de fls. 31/32 elaborado pela Fiscalização, apenas nos meses de janeiro a maio, para excluir da Base de Cálculo das contribuições as receitas financeiras e patrimoniais em função da inconstitucionalidade e da manifestação da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional.

Assim, o Acórdão da DRJ restou assim ementado:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009 PIS. COFINS. OPERADORAS DE SAÚDE. EVENTOS. DESEMBOLSOS. DEDUTIBILIDADE.

De acordo com o inciso III, do § 9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718, de 1998, na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS e da COFINS, pode ser deduzido o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

PIS. COFINS. RECEITAS NÃO OPERACIONAIS. §1º DO ART. 3º DA LEI Nº 9.718, DE 1998. INCONSTITUCIONALIDADE. BASE DE CÁLCULO.

Declarada a inconstitucionalidade do § 1º, do art. 3º, da Lei nº 9.718, de 1998, pelo plenário do STF, em julgamento submetido à sistemática prevista no art. 543-B do CPC, e tendo a PGFN já adotado os procedimentos estabelecidos na Portaria PGFN/RFB nº 1, de 2014, as unidades da RFB devem reproduzir em suas decisões

o entendimento adotado pelo STF, ou seja, que a contribuição ao PIS e a Cofins devem incidir somente sobre as receitas operacionais das empresas, escapando da incidência dessas contribuições as receitas não operacionais.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009 PIS. COFINS. OPERADORAS DE SAÚDE. EVENTOS. DESEMBOLSOS. DEDUTIBILIDADE.

De acordo com o inciso III, do § 9º, do art. 3º, da Lei nº 9.718, de 1998, na determinação da base de cálculo da contribuição para o PIS e da COFINS, pode ser deduzido o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

PIS. COFINS. RECEITAS NÃO OPERACIONAIS. §1º DO ART. 3º DA LEI Nº 9.718, DE 1998. INCONSTITUCIONALIDADE. BASE DE CÁLCULO.

Declarada a inconstitucionalidade do § 1º, do art. 3º, da Lei nº 9.718, de 1998, pelo plenário do STF, em julgamento submetido à sistemática prevista no art. 543-B do CPC, e tendo a PGFN já adotado os procedimentos estabelecidos na Portaria PGFN/RFB nº 1, de 2014, as unidades da RFB devem reproduzir em suas decisões o entendimento adotado pelo STF, ou seja, que a contribuição ao PIS e a Cofins devem incidir somente sobre as receitas operacionais das empresas, escapando da incidência dessas contribuições as receitas não operacionais.

Impugnação Procedente em Parte

Crédito Tributário Mantido em Parte

Irresignado, o Contribuinte apresentou Recurso Voluntário mediante protocolo eletrônico, ocasião em que requereu a reforma da decisão para *“ser reconhecido o direito da Recorrente de considerar igualmente as despesas de procedimentos sem cobertura contratual, auditoria oncologia, saúde ocupacional, remoção de pacientes e radiologia no cálculo do montante a ser deduzido da base de cálculo do PIS/COFINS, na forma prevista no inciso III, do parágrafo 9º, do artigo 3º, da Lei no 9.718/98.”*

Proseguindo, pugnou pela reforma da decisão quanto ao cálculo do montante a ser deduzido do PIS e da COFINS, no que concerne aos valores recebidos de outras operadoras a título de transferência de responsabilidade.

Sustentou em suma que *“por receita decorrente de transferência de responsabilidade deve ser entendida, apenas, a taxa de administração que uma operadora de planos de saúde cobra da outra pelo atendimento de um usuário desta última”*.

É o relatório.

VOTO

Luciana Ferreira Braga, Conselheira Relatora.

O Recurso Voluntário é tempestivo e preenche os demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual deve ser conhecido.

MÉRITO**PIS E COFINS. OPERADORAS DE SAÚDE. DA INTERPRETAÇÃO LEGAL FIXADA PELO § 9ºA DO ART. 3º DA LEI Nº 9.718/1998**

O Recorrente pugna pela reforma da decisão, sustentando que “as despesas relativas aos procedimentos sem cobertura contratual (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.03), auditoria oncologia (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.04), saúde ocupacional (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.05), remoção de pacientes (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.07) e radiologia (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.09)” deveriam ser consideradas para fins da dedução prevista no inciso III, do §9º, art. 3º da Lei 9.718/98, que assim dispõe:

Art. 3º O faturamento a que se refere o art. 2º compreende a receita bruta de que trata o art. 12 do Decreto-Lei no 1.598, de 26 de dezembro de 1977.

(...)

§ 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 - 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 nº 2.158-35, de 2001).

A Lei 12.873/13 incluiu o §9º-A à referida lei, trazendo esclarecimentos quanto a interpretação à disposição contida no inciso III, do §9º, art. 3º, nos seguintes termos:

§ 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) [grifei]

No entanto, ao analisar atentamente os fundamentos da decisão recorrida, verifica-se que a razão pela qual foi negada a dedução das despesas com auditoria de oncologia, saúde ocupacional, remoção de pacientes, dispêndios com radiologia e demais procedimentos sem cobertura contratual, nos moldes pretendidos pelo Recorrente, se justificou por haver a inclusão de atendimentos particulares, usuários em carência e procedimentos sem cobertura contratual, não correspondendo, portanto, ao conceito de indenização que trata o inciso III do § 9º do art. 3º da Lei 9.718/98.

Segundo a dicção do §9º-A supramencionado, a “indenização” descrita no aludido artigo diz respeito ao total dos custos assistenciais decorrentes da utilização pelos beneficiários da cobertura oferecida pelos planos de saúde, ou seja, é requisito essencial que os custos sejam advindos de beneficiários do plano de saúde e que haja cobertura no atendimento realizado.

Não obstante as alegações recursais, observa-se que o acórdão recorrido assentou, de forma fundamentada, que as despesas indicadas pelo Recorrente com vistas à dedução da contribuição ao PIS e à COFINS decorrem de atendimentos realizados a usuários particulares, beneficiários em período de carência e procedimentos desprovidos de cobertura contratual, sendo certo que tal fundamento não foi infirmado pelo Recorrente.

Em suas razões recursais, o Recorrente sustenta que:

Dessa forma, já se verifica o desacerto da decisão recorrida que veio validar o auto de infração para desconsiderar, integralmente, o montante considerado pela Recorrente a título de despesas alocadas nas contas do item 4.4.2.1, do Plano de Contas da ANS, quando, dentre essas, encontrava-se regularmente considerado o custo assistencial do atendimento do intercâmbio eventual, este reconhecido como dedutível pela própria decisão ora recorrida.

6. Importante frisar, ainda, como acima se mencionou, se todas as despesas do item 4.4.2.1, do Plano de Contas da ANS, se referem a despesas não relacionadas aos Planos de Assistência à Saúde, na ótica fazendária, nem o custo assistencial do intercâmbio eventual poderia ser deduzido, já que esta se encontra expressamente identificado na subconta 4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.01.

Prosegue a narrativa, sustentando que se o intercâmbio eventual poderia ser deduzido, tratando-se de uma despesa do item 4.4.2.1, “deveria ser igualmente reconhecido o direito da Recorrente de considerar as despesas relativas aos procedimentos sem cobertura contratual (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.03), auditoria oncologia (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.04), saúde ocupacional (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.05), remoção de pacientes (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.07) e radiologia (4.4.2.1.1.9.0.0.0.0.09), em razão de se tratarem de despesas decorrentes da atividade desta (...)”

No entanto, como já mencionado, ficou consignado no acórdão recorrido que:

Vê-se que, na conta 4.4.2.1 são registradas despesas que, embora sejam operacionais de assistência à saúde, não se relacionam com a operação de planos de assistência à saúde da operadora, incluindo atendimentos particulares,

usuários em carência e procedimentos sem cobertura contratual, portanto, valores que não correspondem a “indenizações” a que se reporta o inciso III, do § 9º, do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998. [grifei]

Em que pesem os argumentos sustentados pelo Recorrente, estes não são capazes de infirmar a conclusão do acórdão recorrido de que as despesas registradas e objeto de pretensão de dedução não são valores que correspondem a “indenizações” e, portanto, não se enquadram na hipótese prevista no inciso III, do § 9º, do art. 3º da Lei nº 9.718, de 1998.

Com efeito, não há possibilidade de se comparar o intercâmbio eventual com as operações citadas no acórdão acima transcrito, tal como pretende o Recorrente, tendo em vista vez que no intercâmbio eventual há o atendimento de beneficiários de outra operadora, enquanto nas hipóteses acima mencionadas os clientes atendidos não são beneficiários de OPS.

Com vistas a dirimir eventuais dúvidas que ainda possam persistir sobre o tema em apreço, reproduzo excerto do voto proferido pela Conselheira Fabiola Cassiano Keramidas, constante do acórdão n.º 3302001.765, por meio do qual foram delineados, com notável precisão e clareza, os contornos jurídicos do conceito de “indenizações” a que se refere o inciso III do § 9º do art. 3º da Lei n.º 9.718/1998.:

(...)

Conforme se depreende do texto legal, o inciso III permite a dedução do "...valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos..." O que significa indenizações de eventos ocorridos efetivamente pagos? Mais uma vez socorro-me dos aspectos técnicos específicos do setor.

É cediço que o setor da saúde é diverso dos demais setores da sociedade, não apenas por tratar de serviço essencial e se sujeitar às regras definidas por Agência Reguladora, mas pela própria operação e exatamente por isso é que a legislação limitou à possibilidade de exclusão da base de cálculo aos eventos ocorridos efetivamente pagos.

Em aspectos práticos, para fim de atender as determinações da ANS, a sistemática de procedimento das empresas de saúde geralmente obedece ao seguinte critério:

(1)	O credenciado presta o serviço para o beneficiário	Janeiro/XI
(2)	Após o serviço prestado, este credenciado informa à OPS, apresentando a documentação suporte necessária para o ressarcimento do custo, já que a credenciada trabalha por evento (ao contrário da congênere). A OPS reconhece a despesa quando desse aviso/notificação.	Fevereiro XI
(3)	<i>Apenas após validar a informação da credenciada a OPS realiza o pagamento.</i>	Março/XI

As operadoras de saúde possuem sistemas de controles internos contábeis e extracontábeis, integrados com os controles da ANS, e toda esta informação é importante porque justamente com base nesta movimentação de faturamento/pagamento/ despesas/ utilização de rede credenciada, que a ANS faz todos os seus controles, não necessariamente contábeis. Por exemplo, é com base nesta informação que são feitos os cálculos dos valores que precisarão ser provisionados (as mencionadas Provisões Técnicas que garantem o atendimento aos beneficiários); assim como são controladas as alterações de produto (descredenciamento/alteração de rede credenciada). Pode-se citar, ainda, o cruzamento de informações com o SUS (que é uma espécie de terceiro, uma vez que as operadoras precisam ressarcir-lo na hipótese da Rede pública de atendimento médico vir a atender beneficiários das OPS).

Neste diapasão, os eventos ocorridos em janeiro/X1, serão reconhecidos contabilmente em fevereiro/X1, quando AVISADOS, e efetivamente pagos a partir de março/X1, quando da validação e aprovação final das contas apresentadas para a OPS, sendo impossível qualquer outro procedimento.

Este procedimento específico tem uma razão de ser. Até o momento do pagamento podem ocorrer e efetivamente ocorrem glosas. Assim, na hipótese de o legislador permitir a contabilização e dedução do valor AVISADO, estaria utilizando valor não definitivo. Por outro giro, ao utilizar o valor PAGO, a legislação adota o custo efetivo do evento, não o valor informado pelo credenciado, mas aquele efetivamente aceito pela OPS contratante e efetivamente pago.

Pode-se dizer que, com este procedimento, o legislador buscou os números finais mais objetivos possíveis, pois a partir do pagamento entende-se incabível qualquer tipo de reajuste. Esta "apuração do número final", inclusive, permite a rastreabilidade dos valores envolvidos, por ser um número definitivo. Procedimento diverso significaria a contabilização de números preliminares sujeitos a ajustes nos meses seguintes, o que macularia a objetividade da apuração da referida exclusão.

É uma espécie de exceção aos regimes de caixa e competência, e por isso que se tornou imperioso ao legislador reconhecer a especificidade do setor e determinar que apenas poderia ser deduzido o valor das "indenizações referentes a evento ocorrido efetivamente pago", sob pena de (i) o benefício não poder ser aplicado ao setor; (ii) causar grande confusão nos controles ou, no limite, (iii) serem deduzidos valores preliminares, ainda não pagos, e reconhecidos contabilmente.

É exatamente em razão desta especificidade de procedimento do setor que discordo do raciocínio de exclusão total e genérica da conta 4.1.1. É que não são todos os eventos registrados naquela rubrica que podem, a meu ver, ser considerados como "indenizações" ou "eventos ocorridos, efetivamente pagos". **A Rede Própria consiste no exercício direto do serviço médico, incluindo portanto**

todos os custos e despesas operacionais decorrentes da utilização de hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios, serviços de imagem, inclusive folha de salário dos empregados médicos e paramédicos, depreciação dos imóveis operacionais,...., das OPS. Para tais, não há como trata-los nos limites de definição ao termo "indenização".

Estes eventos não são "indenizados" pelas OPS, mas sim custeados por ela. A folha de pagamento salarial não precisa ser avisada ou aguardar qualquer procedimento de confirmação para ser "efetivamente paga", é simplesmente elaborada pelas OPS e paga, de forma automática, todos os meses, como em qualquer outra empresa.

Não me parece, ao conhecer o procedimento do setor, que os valores referentes à rede própria estejam dentre aqueles imaginados pelo legislador, e esta interpretação decorre justamente da análise dos termos legais.

Todavia, é visível a identidade dos dizeres apostos no inciso III com o procedimento adotado para os credenciados. Indiscutível que são estes os valores cuja exclusão foi pretendida pelo legislador. Os credenciados não congêneres atuam por evento, e recebem o pagamento para cada serviço prestado, após estar efetivamente confirmado pela OPS contratante.

Todavia, é preciso atentar para o fato de que não são todos os eventos AVISADOS pelos terceiros que serão deduzidos, mas apenas aqueles efetivamente pagos, por isso se considera a conta contábil de resultado.

Reitero que não se trata de discutir o conceito de faturamento para as OPS, esta questão já foi superada quando definida a base de cálculo. Trata-se de dar efetividade à intenção do legislador que foi, claramente, beneficiar esse setor de saúde com a exclusão de determinados valores da base de cálculo constituída para pagamento dos tributos em tela (justamente do valor total do faturamento).

Ante os esclarecimentos expostos, entendo que o inciso III, do parágrafo 9º, do artigo 3º, da Lei nº 9.718/98 determinou com absoluta clareza a exclusão dos valores efetivamente pagos aos terceiros (rede credenciada e SUS), não congêneres, os quais se coadunam exatamente com os dispositivos legais mencionados.

No que se refere à mencionada ADIÇÃO, também presente neste inciso, mais uma vez deparamo-nos com o conceito de transferência de responsabilidade. Conforme já analisado, tem-se a transferência de responsabilidade quando a outra OPS e exerce a função de CONGÊNERE, ou seja, a mesma função da OPS que a contratou, respondendo inclusive civil e penalmente pela prestação do serviço médico. No caso, assim como a Recorrente contrata terceiros para lhe prestar serviços, no exercício de suas atividades é contratada por outras empresas para atender aos beneficiários destas. A OPS contratada assume a totalidade dos RISCOS no atendimento médico hospitalar de determinados usuários da OPS contratante.

Dessa forma, as partes estabelecem o valor que a contratada deverá faturar contra a contratante, usualmente em função das quantidades de beneficiários a serem assistidos e o tipo do plano de saúde (hospitalar, ambulatorial,...).

É cediço que tais contratações são muito comuns neste segmento em virtude da necessária abrangência geográfica dos planos de saúde. É certo que as pessoas estão em constante movimento, e esta mobilidade faz com que, às vezes, tenham que ser atendidas em locais (cidades/estados) diversos daqueles onde a OPS que mantém seu plano de saúde possui estabelecimento, bem como os clientes corporativos que mantém filiais e empregados em vários municípios brasileiros, onde a OPS contratada pelo cliente empresarial, não tem estabelecimento. Assim, para poder atender aos seus beneficiários, e com a devida autorização da ANS, as OPS se servem de outras empresas de saúde, as quais terão condições de atender o beneficiário de acordo com as especificidades e nos locais que estes necessitem.

A meu ver, é evidente que esta receita mensalidade recebida pela Recorrente para atender beneficiários, ainda que de terceiros é faturamento da Recorrente. Está vinculado ao objeto social da entidade e resulta de sua prestação de serviços. Todavia, assim como exposto alhures, os valores relativos a esta receita, nos termos do Plano de Contas da ANS, não estão registrados no GRUPO 3, que é o vinculado às RECEITAS, ao contrário, estão registrados no GRUPO 4, que é rubrica de CUSTOS e DESPESAS. (...)

[grifei]

A interpretação conferida pela Conselheira à expressão “indenizações”, constante do inciso III do § 9º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998, afasta, de maneira inequívoca, a possibilidade de se enquadrar os atendimentos particulares, os beneficiários em período de carência contratual e os procedimentos não abrangidos pela cobertura do plano como operações caracterizadoras do exercício da assistência à saúde prestada no âmbito dos contratos celebrados pelas operadoras de planos privados.

Diante do exposto, considerando que a interpretação conferida à legislação de regência pela instância ordinária está adequada ao texto legal e em consonância com a jurisprudência consolidada por este Conselho, mantenho o entendimento quanto à delimitação das operações que não se enquadram no conceito de indenizações previsto no inciso III do § 9º do art. 3º da Lei n. 9.718/1998.

Ante os fundamentos apresentados, não há reparos a serem feitos ao julgado quanto a este ponto.

DA IMPOSSIBILIDADE DE TRIBUTAÇÃO DO INTERCÂMBIO EVENTUAL - ATO COOPERATIVO TÍPICO

O Recorrente pugna pela reforma do acórdão recorrido quanto ao critério estabelecido para incidência da contribuição do PIS e da COFINS sobre as operações de intercâmbio eventual, fundamentando sua pretensão nos argumentos a seguir:

8. A decisão recorrida considerou que a Recorrente deixou de incluir no cálculo do montante a ser deduzido da base de cálculo do PIS/COFINS, na forma prevista no inciso III, do parágrafo 9º, do artigo 3º, da Lei no 9.718/98, os valores recebidos de outras operadoras pelo atendimento eventual de seus usuários, onde houve a transferência da responsabilidade pelo atendimento médico, o chamado intercâmbio eventual, classificado na subconta 3.3.3.1.1.9.0.0.0. do Plano de Contas da ANS.

A ANS no Anexo VI, item 6, página 16, da Resolução Normativa no 314/2012, bem esclarece que os valores recebidos a título de intercâmbio eventual não se constituem nem em receita e nem em despesa, caracterizando apenas como receita o valor da taxa de administração que uma operadora cobra da outra pelo atendimento de um usuário seu:

(...)Ora, nessa linha, por receita decorrente de transferência de responsabilidade deve ser entendida, apenas, a taxa de administração que uma operadora de planos de saúde cobra da outra pelo atendimento de um usuário desta última, o que dista, e muito, da totalidade dos valores que são ressarcidos por esta última àquela primeira.

9. Importante se faz destacar que a decisão recorrida validou o entendimento da fiscalização federal de que a Recorrente deveria ter considerado, no cálculo do montante a ser deduzido da base de cálculo do PIS/COFINS, a totalidade da receita auferida e contabilizada na conta 3.3.3.1.1.9.0.0.0. do Plano de Contas da ANS, a título de intercâmbio eventual.

(...)Vale dizer, na linha da decisão recorrida, a receita do intercâmbio eventual, que já será considerada na base de cálculo do PIS/COFINS, serviria para reduzir, o montante a ser deduzido daquela, o que não representa a real intenção da norma de dedução, a qual pretende que o contribuinte, no caso as operadoras de planos de assistência à saúde, possam deduzir da receita tributável o custo do atendimento.

Por essa linha de raciocínio, e adotando o entendimento emanado da própria ANS, tem-se que os valores de repasse recebidos a título de transferência de responsabilidade, vale dizer, os valores recuperados de eventos em decorrência do compartilhamento de risco, somente poderia ser a taxa de administração cobrada pela operadora que realiza o atendimento daquela que detém a contratação com o usuário.

Assim, reputa a Impugnante ser totalmente descabido considerar, no cálculo do montante a ser deduzido da base de cálculo do PIS/COFINS, mais precisamente no subtraendo da hipótese descrita no inciso III, do parágrafo 9º, do artigo 3º, da Lei no 9.718/98, a totalidade da receita advinda do intercâmbio eventual, posto que

esta já se encontra considerada para o cálculo do montante tributável, não havendo o que se falar em ausência da devida incidência tributária.

A decisão recorrida julgou improcedente a Impugnação, quanto ao tema, adotando os seguintes fundamentos:

O valor de intercâmbio eventual (R\$ 5.354.504,425, em fev) embora esteja incluído na receita, **consta também das exclusões consideradas pela Contribuinte** (fls. 355 e 523) dentro da conta 4.4.2.1, de modo que tal ingresso não foi por ela oferecido à tributação em sua integralidade.

O fato, invocado pela Impugnante, de os ingressos de intercâmbio eventual terem sido considerados como receitas (no seu demonstrativo, de fls. 354/365, e no demonstrativo de apuração da Fiscalização de fls. 31/32) não justifica que, nas exclusões, seja considerada a totalidade dos dispêndios (indenizações pagas), pois a lei, mesmo referindo-se a “transferência de responsabilidade”, ao admitir a dedução, menciona expressamente que o valor das indenizações dos eventos seja **deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.**

Em que pesem os fundamentos da decisão recorrida, com efeito, procede a insurgência do recorrente.

Isto porque, este Conselho firmou o entendimento pela exclusão das receitas com intercâmbio eventual da base de cálculo do PIS e da COFINS, considerando o total do valor e não somente a diferença do valor das indenizações dos eventos das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidade.

Nesse sentido são as decisões a seguir transcritas:

Número do processo: 15940.720065/2013-55

Turma: 3ª TURMA/CÂMARA SUPERIOR REC. FISCAIS

Câmara: 3ª SEÇÃO

Seção: Câmara Superior de Recursos Fiscais

Data da sessão: 15/10/2019

Data da publicação: 07/11/2019

Ementa: ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL (COFINS) Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009 COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. RECEITAS. INTERCÂMBIO EVENTUAL. NÃO INCIDÊNCIA. Não incide Cofins sobre as receitas obtidas com intercâmbio eventual, oriundas de outras cooperativas associadas, por serem decorrentes de atos cooperativos. Aplicação de tese firmada em julgamento do STJ, no regime dos recursos repetitivos. ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP Período de apuração: 01/01/2009 a 31/12/2009 COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. RECEITAS.

INTERCÂMBIO EVENTUAL. NÃO INCIDÊNCIA. Não incide PIS/Pasep sobre as receitas obtidas com intercâmbio eventual, oriundas de outras cooperativas associadas, por serem decorrentes de atos cooperativos. Aplicação de tese firmada em julgamento do STJ, no regime dos recursos repetitivos.

Número da decisão: 9303-009.642

Número do Processo: 16539.720010/2013-50

Data da Sessão:17/03/2016

Relator(a): LENISA RODRIGUES PRADO

Nº Acórdão: 3302-003.135

Ementa(s)

Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - Cofins

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

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVA MÉDICA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA SOBRE O ATOS OU NEGÓCIOS PRATICADOS COM TERCEIROS. CABIMENTO.

A Cofins incide sobre os atos ou negócios praticados por sociedade cooperativa prestadora de serviço médico com terceiros tomadores do referido serviço, asseguradas as exclusões e deduções legalmente previstas.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Cofins o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÃO DOS VALORES RECEBIDOS PELAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE E PELOS GUIAS MÉDICOS. IMPOSSIBILIDADE.

A comercialização de planos de saúde por empresa operadora desta modalidade de serviços está incluída na base de cálculo da Cofins, por tratar-se de prestação de serviços. Adota-se os mesmos fundamentos sobre as receitas decorrentes da comercialização dos guias médicos.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA

PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Cofins o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE (OPS). RESULTADO DE INTERCÂMBIO EVENTUAL. VALORES QUE NÃO TRANSITAM PELAS CONTAS DE RESULTADO. INCLUSÃO NA BASE DE CÁLCULO. IMPOSSIBILIDADE.

Os valores recebidos e pagos pelas OPS a título de intercâmbio eventual não transitam pelas contas de resultado, porque representam, respectivamente, recebimento de direito de outras OPS congêneres e pagamento de obrigações a outras OPS congêneres, logo, o resultado obtido a título de intercâmbio eventual não integra a base de cálculo da Cofins, por não representar receita nem despesa.

BASE DE CÁLCULO. REGIME CUMULATIVO. RECEITAS PATRIMONIAIS, FINANCEIRAS E DE CORREÇÃO DE TRIBUTOS AUFERIDAS POR COOPERATIVAS MÉDICAS. ENQUADRAMENTO NA DEFINIÇÃO DE RECEITA BRUTA. IMPOSSIBILIDADE.

As receitas patrimoniais, financeiras e de atualização monetária de tributos não integram a base de cálculo da Cofins, por não se enquadrar na definição de receita bruta, veiculada no caput do art. 3º da Lei 9.718/1998, uma vez que não são receitas decorrentes da prestação de serviços nem da atividade principal das cooperativas médicas operadoras de plano de saúde, conforme consolidada jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), explicitada no julgamento dos RREE. 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG.

BASE DE CÁLCULO. PIS E COFINS. EXCLUSÃO. VALORES RECEBIDOS PELOS TÍTULOS INCOBRÁVEIS. POSSIBILIDADE.

O art. 10, § 4º, da Lei 9.430/1996 interpretado de acordo com a Instrução Normativa SRF 247/2002 permite a dedução dos valores recebidos pelos títulos incobráveis.

Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep

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

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVA MÉDICA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA SOBRE O ATOS OU NEGÓCIOS PRATICADOS COM TERCEIROS. CABIMENTO.

A Contribuição para o PIS/Pasep incide sobre os atos ou negócios praticados por sociedade cooperativa prestadora de serviço médico com terceiros tomadores do referido serviço, asseguradas as exclusões e deduções legalmente previstas.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

BASE DE CÁLCULO. EXCLUSÃO DOS VALORES RECEBIDOS PELAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE E PELOS GUIAS MÉDICOS. IMPOSSIBILIDADE.

A comercialização de planos de saúde por empresa operadora desta modalidade de serviços está incluída na base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep, por tratar-se de prestação de serviços. Adota-se os mesmos fundamentos sobre as receitas decorrentes da comercialização dos guias médicos.

BASE DE CÁLCULO. COOPERATIVAS MÉDICAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÕES REFERENTES A EVENTOS OCORRIDOS COM BENEFICIÁRIOS DA PRÓPRIA E DE OUTRAS OPERADORAS. DEDUÇÃO DA RECEITA BRUTA. POSSIBILIDADE.

É dedutível da base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep o valor integral das indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pagos, compreendendo 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.

OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE (OPS). RESULTADO DE INTERCÂMBIO EVENTUAL. VALORES QUE NÃO TRANSITAM PELAS CONTAS DE RESULTADO. INCLUSÃO NA BASE DE CÁLCULO. IMPOSSIBILIDADE.

Os valores recebidos e pagos pelas OPS a título de intercâmbio eventual não transitam pelas contas de resultado, porque representam, respectivamente, recebimento de direito de outras OPS congêneres e pagamento de obrigações a outras OPS congêneres, logo, o resultado obtido a título de intercâmbio eventual não integra a base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep, por não representar receita nem despesa.

BASE DE CÁLCULO. REGIME CUMULATIVO. RECEITAS PATRIMONIAIS, FINANCEIRAS E DE CORREÇÃO DE TRIBUTOS AUFERIDAS POR COOPERATIVAS

MÉDICAS. ENQUADRAMENTO NA DEFINIÇÃO DE RECEITA BRUTA. IMPOSSIBILIDADE.

As receitas patrimoniais, financeiras e de atualização monetária de tributos não integram a base de cálculo da Contribuição para o PIS/Pasep, por não se enquadrar na definição de receita bruta, veiculada no caput do art. 3º da Lei 9.718/1998, uma vez que não são receitas decorrentes da prestação de serviços nem da atividade principal das cooperativas médicas operadoras de plano de saúde, conforme consolidada jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), explicitada no julgamento dos RREE. 357.950/RS, 346.084/PR, 358.273/RS e 390.840/MG.

BASE DE CÁLCULO. PIS E COFINS. EXCLUSÃO. VALORES RECEBIDOS PELOS TÍTULOS INCOBRÁVEIS. POSSIBILIDADE.

O art. 10, § 4º, da Lei 9.430/1996 interpretado de acordo com a Instrução Normativa SRF 247/2002 permite a dedução dos valores recebidos pelos títulos incobráveis.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

Vale ressaltar que, conforme Termo de Verificação Fiscal, a transferência se deu para outra Unimed.

Nos termos do artigo 79 da Lei n 5764/71, que define a Política Nacional de Cooperativismo, os atos cooperativos são aqueles praticados entre cooperativas ou associados, visando a consecução dos seus objetivos sociais, nos seguintes termos:

Art. 79. Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados, entre estes e aquelas e pelas cooperativas entre si quando associados, para a consecução dos objetivos sociais.

Além disso, sobreleva notar, que no julgamento do REsp nº 1.141.667/RS, o Col. STJ fixou a tese do Tema Repetitivo 363 do STJ, de que não incide a contribuição destinada ao PIS/COFINS sobre os atos cooperativos típicos realizados pelas cooperativas.

Embora o Tema Repetitivo n.º 363 do STJ ainda se encontre pendente de definição, em razão em razão do reconhecimento da repercussão geral no âmbito do Recurso Extraordinário n.º 672.215/CE, considerando o reiterado posicionamento deste Conselho, profere-se decisão em relação ao tema.

Assim, consideradas as razões invocadas e os elementos constantes dos autos, voto por afastar a incidência das contribuições para o PIS e da COFINS sobre as receitas provenientes de Intercâmbio Eventual.

CONCLUSÃO

Ante ao exposto, voto por dar provimento parcial ao recurso voluntário interposto, para afastar a incidência das contribuições para o PIS e da COFINS sobre as receitas provenientes de Intercâmbio Eventual.

É o voto.

Assinado Digitalmente

LUCIANA FERREIRA BRAGA