**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais

ACÓRDÃO GERADO NO PGD-CARF PROCESSO 15956.720143/2011-81

| | |
|---|---|
| **Processo nº** | 15956.720143/2011-81 |
| **Recurso** | De Ofício |
| **Acórdão nº** | **3401-010.235 – 3ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária** |
| **Sessão de** | 24 de novembro de 2021 |
| **Recorrente** | FAZENDA NACIONAL |
| **Interessado** | UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO |

**ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL (COFINS)**

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

BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da COFINS, 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.

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

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

BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo do PIS/Pasep, 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.

NORMA INTERPRETATIVA. RETROATIVIDADE. POSSIBILIDADE.

Nos termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, a norma que seja expressamente interpretativa aplica-se, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados. Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao §9ºA, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter

interpretativo, introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, que retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso de ofício.

(documento assinado digitalmente)

Ronaldo Souza Dias
- Presidente

(documento assinado digitalmente)

Carolina Machado Freire Martins – Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Luis Felipe de Barros Reche, Oswaldo Goncalves de Castro Neto, Gustavo Garcia Dias dos Santos, Fernanda Vieira Kotzias, Mauricio Pompeo da Silva, Carolina Machado Freire Martins, Leonardo Ogassawara de Araujo Branco e Ronaldo Souza Dias (Presidente).

## Relatório

Trata-se de Recurso de Ofício em face do Acórdão 06-55.648 da 3ª Turma da DRJ/CTA que julgou procedente a impugnação apresentada de forma a exonerar a totalidade dos créditos tributários lançados, uma vez que o lançamento foi realizado com base em interpretação de lei superada por posterior dispositivo legal de caráter interpretativo, aplicando-se retroativamente o art. 3º, §9º-A, da Lei n.º 9.718/98, incluído pela Lei n.º 12.873/2013 (e-fls. 642/653).

Assim, restou cancelada a exigência do PIS/Pasep e da COFINS e seus consectários legais, de modo que foram deduzidos da receita bruta auferida pela contribuinte, operadora de planos de assistência à saúde organizada como cooperativa, as contribuições de valores contabilizados nas contas relativas aos "Eventos ocorridos efetivamente pagos – contratos diretos".

O acórdão recorrido foi ementado nos seguintes termos (e-fl. 642):

> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS
>
> Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2007
>
> TRIBUTÁRIO. COFINS. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.

Documento nato-digital

> As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo da Cofins, 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.
>
> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP
>
> Período de apuração: 01/01/2007 a 31/12/2007
>
> TRIBUTÁRIO. PIS/PASEP. BASE DE CÁLCULO. PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES. INDENIZAÇÕES EFETIVAMENTE PAGAS. INTERPRETAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL.
>
> As operadoras de planos de assistência à saúde podem deduzir da base de cálculo do PIS/Pasep, 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.

Ato contínuo, os autos foram remetidos a este Conselho para julgamento do Recurso de Ofício.

É o relatório.

## Voto

Conselheira Carolina Machado Freire Martins, Relatora.

Em decorrência de ação fiscal desenvolvida junto à Recorrida, foram lavrados os seguintes autos de infração:

> ✓ de fls. 447/453, em que são exigidos R$ 3.448.243,25 de Cofins cumulativa, além de multa de ofício 75% e encargos legais, em face da insuficiência de recolhimento da contribuição, relativamente aos períodos de apuração de 01/2007 a 12/2007; e
>
> □ de fls. 454/460, em que são exigidos R$ 747.158,37 de PIS/Pasep cumulativo, além de multa de ofício de 75% e encargos legais, em face da insuficiência de recolhimento da contribuição, relativamente aos períodos de apuração de 01/2007 a 12/2007.

Verifica-se que estão presentes os pressupostos de admissibilidade, uma vez que o valor exonerado ultrapassa o valor de alçada previsto na Portaria MF n.º 63/2017, de modo que o Recurso de Ofício é conhecido.

Documento nato-digital

No mérito, contudo, a decisão recorrida não merece reparo, tendo em vista que o entendimento externado no tocante à aplicação retroativa do art. 3º, §9ºA da Lei n.º 9.718/98 está em plena conformidade com o entendimento deste E. Conselho, externado de forma unânime em mais de um caso, incluindo julgados da Câmara Superior de Recursos Fiscais CSRF:

> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL COFINS
>
> Período de apuração: 01/01/2010 a 31/12/2010
>
> 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, 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, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.
>
> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O PIS/PASEP
>
> Período de apuração: 01/01/2010 a 31/12/2010
>
> 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, 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, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.
>
> ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO
>
> Período de apuração: 01/01/2010 a 31/12/2010
>
> NORMA INTERPRETATIVA. RETROATIVIDADE. POSSIBILIDADE.
>
> Nos termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, a norma que seja expressamente interpretativa aplica-se, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados. Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao §9ºA, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter interpretativo, introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, que retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo.
>
> Recurso de Ofício Negado. (Número do Processo 13888.723007/201330 Data da Sessão 26/07/2017, Relatora Maysa de Sá Pittondo Deligne Nº Acórdão 3402004.337 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária/ 3ª Seção. Unânime)
>
> Assunto: Contribuição para o PIS/Pasep
>
> Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008
>
> OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES DA BASE DE CÁLCULO.

Documento nato-digital

> 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, 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, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.
>
> Assunto: Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social Cofins
>
> Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008
>
> 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, 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, nos termos do §9ºA, art. 3º da Lei 9.718/98.
>
> Assunto: Normas Gerais de Direito Tributário
>
> Período de apuração: 31/01/2006 a 31/12/2008
>
> NORMA INTERPRETATIVA. RETROATIVIDADE. POSSIBILIDADE.
>
> Nos termos do art. 106, inciso I, do Código Tributário Nacional CTN, a norma que seja expressamente interpretativa aplica-se, em qualquer caso, a ato ou fato pretérito, restando excluída a aplicação da penalidade à infração dos dispositivos interpretados. Amolda-se o comando da retroatividade benigna do art. 106, I, do CTN ao §9º A, do art. 3º da Lei nº 9.718/98, norma de caráter interpretativo, introduzido em 2013 pela Lei nº 12.873, que retroage para alcançar os fatos geradores do presente processo administrativo. (Número do Processo 13982.001408/200981, Data da Sessão 09/11/2016 Relatora Vanessa Marini Cecconello Nº Acórdão 9303004.399 - CSRF. Unânime)

No caso em tela, a Fiscalização incluiu na base de cálculo das contribuições os "Eventos ocorridos efetivamente pagos – contratos diretos", entretanto, os valores repassados a cooperados e demais pessoas jurídicas credenciadas, para atendimento de seus próprios beneficiários ou não, não mais podem ser levados à tributação nos termos do §9º A, do art. 3º, da Lei n° 9.718/1998, alterada pela Lei nº 12.873/2013, cuja disposição tem efeito retroativo, *verbis*:

> 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. (Redação dada pela Lei nº 12.973, de 2014)
>
> [...]
>
> § 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:
>
> [...]
>
> III - o valor referente às indenizações correspondentes aos eventos ocorridos, efetivamente pago, deduzido das importâncias recebidas a título de transferência de responsabilidades.

Documento nato-digital

> § 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.

Nesse contexto, por bem enfrentar a questão, reitero as razões de decidir trazidas pelo acórdão recorrido:

> No mesmo sentido, essa 3a Turma de Julgamento da DRJ de Curitiba, em 16/04/2014, em matéria idêntica, proferiu o Acórdão de n° 06-46.503, relativo ao processo de n° 10920.723356/2013-10, referente à Unimed de Joinville Cooperativa de Trabalho Médico, no qual ficou consignado que:
>
> *Consoante o exposto no relatório, a questão de mérito cinge-se a interpretação do inciso III do § 9º do art. 3º da Lei 9.718/98, incluído pela Medida Provisória nº 2.158-35, de 2001.*
>
> *A autoridade fiscal, seguindo a jurisprudência administrativa, adotou o entendimento de que a dedução permitida pelo referido dispositivo legal é relativa somente as transferência de responsabilidade, ou seja, somente os valores que são pagos a terceiros para prestar a assistência médica ao beneficiário do plano de saúde.*
>
> *[...]*
>
> *Em que pese a existência da jurisprudência administrativa que fundamenta o entendimento adotado pela autoridade* "a quo" *para a realização dos lançamentos questionados, com o novo dispositivo legal acima reproduzido, não mais devemos considerar o entendimento da Receita Federal exteriorizado via Soluções de Consulta, pois o mesmo pacificou qualquer divergência quanto à interpretação do inciso III do § 9º do art. 3º da Lei nº 9.718/98.*
>
> *Desta feita, 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. Ou seja, restou autorizado às operadoras de planos de saúde deduzirem a totalidade dos custos assistenciais decorrentes não somente dos serviços médicos prestados aos beneficiários de outras operadoras, mas também aos utilizados pelos seus próprios beneficiários.*

Ante o exposto, voto por negar provimento ao Recurso de Ofício.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Carolina Machado Freire Martins

Documento nato-digital