



---

**Solução de Consulta nº 116 - Cosit**

**Data** 31 de agosto de 2018

**Processo**

**Interessado**

**CNPJ/CPF**

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

**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**

**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 n.º 12.995, de 2014; Lei n.º 10.833, de 2003, art. 10, I; IN RFB n.º 985, de 2009, art. 2.º, parágrafo único, com redação dada pela IN RFB n.º 1.125, de 2011; e RDC ANS n.º 39, de 2000, art. 1.º, parágrafo único, e art. 10, I.

## Relatório

O interessado, acima identificado, vem formular consulta a esta Superintendência acerca da interpretação do inciso I do art. 8.º da Lei n.º 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e do inciso I do art. 10 da Lei n.º 10.833, de 29 de dezembro de 2003, bem como das alterações trazidas pela Lei n.º 12.995, de 18 de junho de 2014, ao art. 3.º da Lei n.º 9.718, de 27 de novembro de 1998, no que tange à aplicação do regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins às Administradoras de Benefícios regularmente registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2 Afirma que, no entendimento da ANS e da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB, com base em seus instrumentos normativos, as administradoras de benefícios equiparam-se às operadoras de planos de saúde, de modo que resulta a sujeição ao regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins.

3 Argumenta que o parágrafo único do art. 2.º da Instrução Normativa RFB n.º 985, de 22 de dezembro de 2009, define que são operadoras de planos privados de assistência à saúde as administradoras de benefícios autorizadas pela ANS a operar planos privados de assistência à saúde.

4 Cita que o art. 14 da Resolução Normativa n.º 196, de 14 de julho de 2009, da Diretoria Colegiada da ANS inclui as administradoras de benefícios como operadoras de planos de assistência à saúde.

5 Relata que a Solução de Consulta n.º 116, de 28 de abril de 2014, entendeu que as administradoras de benefícios não são espécie do gênero operadoras de planos de assistência à saúde, afastando-as da submissão ao regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins. Argumenta que, em que pese citar a Resolução de Diretoria Colegiada da ANS n.º 39, de 27 de outubro de 2000, a Solução de Consulta omitiu o fato de que, no art. 10 deste normativo, as administradoras seriam tratadas como subespécies das operadoras.

6 Ressalta que a publicação da Lei n.º 12.925, de 2014, que introduziu o § 9.ºB ao art. 3.º da Lei n.º 9.718, de 1998, com o escopo de interpretar o conceito de faturamento de que trata o **caput**, incluiu as administradoras de benefícios como operadoras de planos de assistência à saúde.

7 Por fim indaga se está correto o entendimento de que as administradoras de benefícios, por serem espécies do gênero operadoras de planos de assistência à saúde, reconhecido tanto pelo art. 9.ºB da Lei n.º 9.718, de 1998, quanto por normativos da ANS e da

RFB, estariam sujeitas ao regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins.

## Fundamentos

8 Inicialmente, importa destacar que o processo de consulta tem seu regramento básico estatuído nos arts. 46 a 53 do Decreto n.º 70.235, de 6 de março de 1972, e nos arts. 48 a 50 da Lei n.º 9.430, de 27 de dezembro de 1996. Sua regulamentação deu-se por meio do Decreto n.º 7.574, de 29 de setembro de 2011. Destina-se exclusivamente a dirimir dúvidas sobre a interpretação de dispositivos da legislação tributária federal.

9 No âmbito da Receita Federal do Brasil (RFB), o processo de consulta encontra-se disciplinado, atualmente, na Instrução Normativa RFB n.º 1.396, de 16 de setembro de 2013, inclusive quanto aos requisitos de eficácia da consulta a ser solucionada. Trata-se, em sua essência, de um pedido de esclarecimento de determinado dispositivo da legislação tributária e sua incidência sobre um fato concreto, ressalvado, claro, quando da situação ainda não ocorrida – neste caso, o contribuinte deverá demonstrar vinculação com o fato, bem como a efetiva possibilidade de sua ocorrência e o reflexo de específico dispositivo legal sobre o mesmo.

10 Assim, a consulta sobre a interpretação da legislação tributária não se presta a ratificar informações ou classificações fiscais prestadas ou a atestar fatos declarados pela consulente, sendo as análises feitas com base nas afirmações apresentadas, reservando-se sempre à administração tributária o direito de, caso necessário, averiguar no caso concreto a realidade dos fatos.

11 O cerne da questão trazida pelo consulente diz respeito a se as administradoras de benefícios podem ser consideradas planos de assistência à saúde e, conseqüentemente, se estão sujeitas ao regime de apuração cumulativa da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins.

12 Pois bem, em primeiro lugar cabe situar a questão da exclusão do regime de apuração cumulativa, que é determinado, para a Contribuição para o PIS/Pasep, pelo art. 8º da Lei n.º 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e para a Cofins, pelo art. 10 da Lei n.º 10.833, de 29 de dezembro de 2003. Transcreva-se o art. 10 da Lei n.º 10.833, de 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:*

*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;*

13 Note-se que especificamente o § 9º do art. 3º da Lei n.º 9.718, de 1998, trata das operadoras de planos de assistência à saúde. Assim estão essas operadoras sujeitas às normas da legislação da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins anteriores às Leis n.º 10.637, de 2002, e n.º 10.833, de 2003, ou seja, ao regime de apuração cumulativa.

14 Não é demais transcrever o art. 3º da Lei n.º 9.718, de 1998, na parte referente às operadoras de planos de assistência à saúde e com a inclusão do § 9º-B pela Lei n.º 12.995, de 2014:

*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: (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)*

*§ 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) (Grifo nosso)*

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 n.º 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 assuma 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 nº 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 nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa ANS nº 205, de 2009, entendem as administradoras de benefícios como espécies de operadoras de planos de assistência à saúde, a Resolução Normativa ANS nº 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 nº 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 nº 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 nº 9.718, de 1998, é de crucial importância mencionar que a Lei nº 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 nº 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 nº 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 nº 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 nº 12.995, de 2014, a Instrução Normativa RFB nº 1.100, de 16 de dezembro de 2010, atualmente com redação dada pela Instrução Normativa RFB nº 1.125, de 31 de janeiro de 2011, no parágrafo único do art. 2º da Instrução Normativa RFB nº 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 nº 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 regradar 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.

(Assinatura digital)

JOSÉ FERNANDO HÜNING  
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil

*(Assinatura digital)*  
KEYNES INÊS MARINHO ROBERT SUGAYA  
Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil

De acordo. Encaminhe-se à Coordenação de Tributo sobre a Receita Bruta e Produtos Industrializados (Cotri), da Cosit.

*(Assinatura digital)*  
MARCO ANTÔNIO FERREIRA POSSETTI  
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil  
Chefe da DISIT09

*(Assinatura digital)*  
JOSÉ CARLOS SABINO ALVES  
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil  
Chefe da Disit07

De acordo. À consideração do Coordenador-Geral da Cosit.

*(Assinatura digital)*  
OTHONIEL LUCAS DE SOUSA JÚNIOR  
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil  
Coordenador da Cotri

## **Ordem de Intimação**

Aprovo a Solução de Consulta. Divulgue-se e publique-se nos termos do art. 27 da Instrução Normativa RFB nº 1.396, de 16 de setembro de 2013. Dê-se ciência ao consulente.

*(Assinatura digital)*  
FERNANDO MOMBELLI  
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil  
Coordenador-Geral da Cosit