


PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHA
030/60121/13	04/02/14		341

Senhor Presidente e demais membros do Conselho de Contribuintes:

Trata-se de recurso voluntário interposto por UNIMED SÃO GONÇALO – NITERÓI SOCIEDADE COOP. DE SERV. MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA (Insc. Municipal nº 005.593-9) contra decisão de primeira instância que manteve o auto de infração nº 181 de 24 de maio de 2013. Este foi lavrado pelo não recolhimento de ISS sobre a atividade de ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE (Subitem 4.23 da lista do artigo 48 da lei nº 480/83).

Em sua defesa, alegou a recorrente: A ação fiscal não poderia ter ocorrido, tendo em vista consulta formulada à Administração e ainda pendente de resposta; erro na planilha que acompanha o auto, pois os valores constantes na coluna "diferença de imposto" deveriam coincidir com os da coluna "imposto a recolher"; estaria desobrigada a emitir notas fiscais por força de autorização expressa da Administração municipal; caráter confiscatório da multa aplicada, no percentual de 100%; ocorrência de infrações continuadas (não emissão de documento fiscal), descabendo a autuação por cada documento não emitido; não incidência do ISS sobre os serviços de Planos de Saúde; a verdadeira atividade da recorrente seria a de "seguro-saúde"; existência de decisão da antiga Junta de Recursos Fiscais do município no sentido de que a base de cálculo do ISS na atividade não poderia ser o movimento econômico; erro na quantificação da Base de Cálculo pelo fiscal, pois deveriam ter sido excluídas as receitas que não constituíssem "taxa de administração"; a jurisprudência do STJ seria pacífica em admitir a "taxa de administração" como Base de Cálculo do tributo; e tal posição já teria sido acolhida por diversos municípios em suas legislações.

Em grau de recurso, não inovou a recorrente, sustentando as mesmas teses já apresentadas quando da impugnação.

Analisaremos a seguir os fundamentos da decisão atacada, apresentando também nossas considerações, quando necessário:

A consulta formulada pela recorrente foi respondida, tendo havido comunicação do fato; assim, nada haveria que pudesse obstar a ação fiscal.

Aqui, entendemos que, embora tenha havido manifestação de desacordo com a decisão por parte da recorrente, aquela não pode ser entendida como "recurso", tendo em vista que não se trata de solução de litígio entre a Administração e o particular; mas tão-somente de esclarecimento acerca do entendimento da primeira sobre matéria de interesse da

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHA
030/60121/13	04/02/14	<i>Ilícito de Nota Fiscal</i> <i>Art. 202, § 1º, I</i>	349

segunda. Assim, sustentamos que a consulta intentada obteve solução, incorrendo de tal forma o impedimento apontado.

Quanto à divergência nos valores lançados na planilha anexa ao auto de infração, esclareceu a decisão que se deveu pura e simplesmente à atualização monetária dos valores devidos, imposta pela legislação. A ausência do cálculo de como teria sido feita a atualização, tida pela recorrente como prejudicial ao seu direito de defesa, não é a nosso ver requisito essencial à validade do auto, nos termos da legislação vigente.

Quanto ao "Regime Especial" a que estaria submetida, com autorização para emissão de "nota fiscal boleto de serviços", houve descumprimento dos requisitos exigidos em lei pela recorrente. Tal fato torna os documentos fiscais por ela emitidos inidôneos, impondo a aplicação da sanção correspondente.


A alegação de que a multa aplicada seria confiscatória não encontraria guarida no ordenamento jurídico, posto que o Princípio Invocado (Não-Confisco) seria de aplicação unicamente aos tributos.

A legislação autoriza a aplicação de penalidades por descumprimento às obrigações de caráter formal e principal. Assim, não há que se falar em aplicação de única penalidade em se tratando de infrações de caráter continuado. Ademais, o princípio da absorção só se aplicaria a infrações de mesma natureza, o que não ocorre no caso em análise.

No que tange à incidência do tributo sobre os serviços de Planos de Saúde, estes se caracterizariam como prestação continuada de serviços. O acesso aos serviços de saúde oferecidos pela Administradora se dá tanto em caso de doença quanto de forma preventiva. Inexistiria assim o risco, componente essencial aos contratos aleatórios típicos dos contratos de seguro.

Aqui faremos um esclarecimento, que entendemos necessário. Conforme já decidido por este Conselho, em autuações similares (Sul América Seguradora, Processo nº 30/60234/10, e Bradesco Saúde, Processos nº 60549/10 e 60550/10), evidencia-se o distanciamento entre a atividade alegada pela recorrente e a efetivamente praticada.

Nos termos do Decreto-lei nº 73/66, artigos 130 e 133, a atividade de seguro-saúde caracteriza-se pelo pagamento, pelas seguradoras, **ao prestador de serviços médicos**. É ainda de todo vedado àquelas acumular a assistência financeira com a de caráter médico-hospitalar.

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHA
030/60121/13	04/02/14		350

Desse modo não pode a entidade seguradora interferir na assistência médica propriamente dita. Seu papel é unicamente o de fornecer recursos financeiros a fim de fazer frente a necessidades médicas e hospitalares do segurado, que escolhe livremente o prestador. Inexiste portanto uma "Rede Conveniada", e somente em presença de evento determinado se impõe a obrigação da seguradora.

O Conselho Nacional de Seguros, mediante a Resolução nº 11/76, extrapolou de suas atribuições, ampliando o alcance do Decreto nº 73/66, já que este tem força de lei. Ainda assim, o que define a incidência do ISSQN é a natureza do serviço prestado, de acordo com o art. 1º, parágrafo 4º da Lei Complementar nº 116/03. E a atividade efetivamente realizada encontra-se expressamente prevista no subitem 4.23 do Anexo da referida lei.

O pagamento (*Reembolso de despesas*) efetuado pela recorrente de forma direta ao seu segurado desnatura o aspecto indenizatório do mesmo, consistindo em assistência financeira. Tal expediente é vedado de forma clara pelo Decreto-Lei nº 73/66. Embora autorizado por Resolução, afronta aquele diploma, que regula a matéria e só poderia ser modificado por intermédio de outro de mesma hierarquia.

O seguro-saúde, conforme definido nos artigos 129 e 132 do Decreto-Lei nº 73/66, tem como características essenciais o **pagamento prévio** e o **reembolso posterior**. Quaisquer outras vantagens oferecidas aos clientes a fim de permitir a concorrência com as operadoras de planos de saúde afastam-nas de sua atividade exclusivamente financeira, transformando seus serviços em congêneres de planos de assistência médica.

A recorrente opera em perfeita consonância com as exigências da Agência Nacional de Saúde (ANS), no que tange ao oferecimento de rede referenciada e custeio de despesas. Atende ainda, no exercício de suas atividades, ao que estatui o art. 1º, parágrafo 1º da lei nº 9.656/98. Este conjunto de características afastam-na da típica atividade financeira, submetida à incidência do IOF e não ao ISSQN.

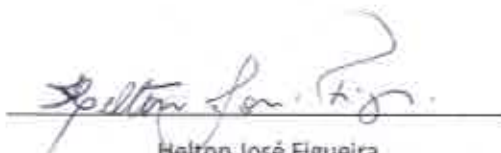
Retornando à decisão de primeira instância, temos que a Base de Cálculo apurada pelo fiscal compreende as receitas operacionais da recorrente. A legislação do ISS só permite deduções e abatimentos expressamente previstos, para determinadas atividades, dentre as quais não se encontra a da recorrente.

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHA
030/60121/13	04/02/14	<i>Luiza Duarte</i> Mot. 20.514-3	351

Sobre as alegações de que o art. 88 da lei nº 2.597/08 significaria o reconhecimento de que a Base de Cálculo do ISS seria apenas a "taxa de administração", informa a decisão que o dispositivo estabeleceu uma base de cálculo estimada, mecanismo que visa a facilitar a tarefa do fisco.


Em tudo concordamos com as conclusões referendadas na decisão ora discutida, motivo pelo qual é a manifestação no sentido do conhecimento do recurso e seu não provimento.

FCCN, 13 de Maio de 2015.



Helton José Figueira
Representante da Fazenda

EM BRANCO

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHAS
030/060.121/13			355

EMENTA: - Plano de Saúde - Incidência do ISSQN - Serviço de Administração e Gestão, conforme previsto em lista (subitem 4.23, do art. 48 da Lei nº. 2597/08 - Jurisprudência pacífica dos tribunais superiores - Base de Cálculo expurgada de valores pagos pela operadora.

Senhor Presidente e demais Conselheiros,


Cuida-se de recurso voluntário, tempestivo, interposto em face da decisão de Primeira Instância Administrativa que julgou improcedente a impugnação, mantendo o AI n. 000089, de 30 de abril de 20013, em sua integralidade.

Dos diversos relatórios já lançados nos presentes autos, os quais adoto neste voto, apresento, em resumo, o das razões expendidas pela Recorrente nesta Instância, como segue:

Argui a Recorrente, com efeito:

01 - Que não seria caso de ação fiscal sobre sua atividade, já que o assunto estava sob consulta protocolada pendente de resposta;

02 - Que o AI é nulo, por não reunir todos os elementos de validade previstos no art. 16 do Dec. 10487/09, estando ausentes o local, data e hora da lavratura, bem como a assinatura e matrícula do fiscal atuante;

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHAS
030/060.121/13			356

03 – Que o mapa de apuração anexo à peça fiscal contém erro, posicionado na coluna “diferença de imposto” cujos valores registrados deveriam ser idênticos aos da coluna “imposto a recolher”;

04 – Que a autuada não estaria obrigada a emitir nota fiscal de serviço, já que estaria autorizada à emitir nota fiscal-boleto bancário, conforme regime especial deferido no processo n. 30/22538/08, fato que não justifica a aplicação da multa de 100% como ocorrido;

05 – Que a multa fiscal de 100% revela caráter confiscatório, conforme a doutrina e jurisprudência acerca da matéria;

06 – Que não é admissível a aplicação de uma multa para cada nota fiscal não emitida, ficando caracterizadas infrações sequenciais de igual natureza;

07 – Que não incide o ISSQN sobre administração de planos de saúde, visto que a autuada na condição de operadora e plano de saúde realiza apenas repasse de valores recebidos dos pacientes para remunerar o prestador do serviço médico;

08 – Que sua atividade seria de seguro-saúde, conforme doutrina majoritária;

10 - Que no ano de 1982 a Junta de Recursos Fiscais desta Secretaria ratificou que a base de cálculo para sua atividade não seria seu movimento econômico;

11 – Que a Base de cálculo, se devido o imposto, seria a taxa de administração paga pelos associados moradores de Niterói;

12 – Que a jurisprudência do STJ já firmou entendimento de que a base de cálculo do ISS nos serviços de plano de saúde é composta apenas pela “taxa de administração”;

13 - Que diversos municípios adequaram suas leis no sentido de acolher a tese admitida nas decisões do STJ;

14 - Que o ISS foi apurado e recolhido pela autuada na forma como estabelecida nas decisões do STJ;

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHAS
030/060.121/13		 Mat. 226.514-B	359

15 – E que não foram apropriados pelo lançamento os valores recolhidos pela autuada, no montante de R\$ 27.142,62.

Tais questionamentos, como postos, foram pontualmente rechaçados pela Representação Fazendária em seu extenso e esclarecedor parecer de fls. 348/351, mormente no tocante às defesas indiretas intentadas pela Recorrente, cujo teor adoto integralmente neste voto, para após considerar especificamente o mérito da questão representado pela efetiva ocorrência do fato gerador afirmado pela autuação (serviço de administração e gestão de plano de saúde), e respectiva base de cálculo utilizada para apuração do valor lançado na peça fiscal.

Relativamente à consulta, formulada pela Recorrente, e supostamente impeditiva da ação fiscal, é fato que a mesma foi respondida e regularmente notificada. Embora tenha havido manifestação, pela Recorrente, de desacordo com a resposta, tal reação não pode ser tida como recurso formalmente previsto em regulamento, visto não se tratar de solução de litígio entre a Administração e o particular, na forma do art. 26 do Dec. 10487/2009 (PAT).

Quanto à divergência de valores lançados na planilha anexa ao AI, está esclarecida na decisão que tal fato se deveu à atualização monetária dos valores devidos, imposta pela legislação aplicável.

Já quanto ao “Regime Especial” a que estaria submetida a Recorrente para emissão de “nota fiscal boleto de serviços”, ficou constatado o descumprimento dos requisitos exigidos em lei para sua operação, resultando em emissão inidônea de documentos fiscais, acarretando isto a imposição da multa correspondente.

A alegação de que a multa aplicada seria de cunho confiscatório por seu montante, é sabido que tal arguição não encontra guarida no ordenamento jurídico em vigor, posto que o princípio invocado do não confisco é de aplicação exclusiva aos tributos.


De outra forma, também é sabido que a legislação autoriza a aplicação de penalidades por descumprimento de obrigações de caráter formal e principal, não cabendo assim se falar em aplicação de uma única penalidade diante de infrações de tipo continuado. Ademais, o princípio da absorção só se aplicaria às infrações de mesma natureza, o que não é caso.

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHAS
030/060.121/13			358

Concernente ao mérito que deve decidir definitivamente o feito, de novo valho-me do parecer da Representação Fazendária no tocante à ocorrência típica do fato gerador em questão, quando de forma esclarecedora e definitiva faz o referido parecer clara distinção entre administração de planos de saúde e contratos de seguro, para afirmar categoricamente a inclusão da Recorrente no âmbito da prestação de serviços como definido no subitem 4.23 da lista do art. 65 da Lei 2597/08, qual seja, administração e gerenciamento de planos de saúde como descrito na peça fiscal. Em reforço à tal entendimento, faz inclusive menção à três precedentes já julgados neste Conselho, processados sob os n. 30/60234/10 (Sulamérica Seguradora), 30/60549/10 e 30/60550/10 (Bradesco Saúde), que dirimiu definitivamente a matéria neste Colegiado. Com efeito, fica definitivamente comprovado que presta a Recorrente o serviço de administração e gerenciamento de plano de saúde neste Município, como apontado pela autuação, operando seu plano em perfeita consonância com as exigências da Agência Nacional de Saúde (ANS), oferecendo rede referenciada de estabelecimentos médicos e custeio de despesas, afastando-se, assim, da atividade de cobertura de riscos e financeira, próprias das empresas de seguro.

No tocante à base de cálculo utilizada pela autuação, arrolando TODA A RECEITA da Recorrente, quer me parecer neste ponto merecer reparo o lançamento para ajuste do seu valor, tendo inclusive em vista os precedentes de julgados já ocorridos neste Colegiado através dos processos 30/60580/08; 30/60581/08; 30/60582/08; 30/60583/08, tendo como parte exatamente a ora Recorrente, julgados estes devidamente homologados pelo Sr. Secretário em última instância, com base no voto relator (Conselheiro Paulo F. Torres Costa) adotado por unanimidade deste Conselho, cujo teor trago à colação em sua parte conclusiva:

"Ante todo o exposto, valendo-me da mesma decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento dos Embargos de Declaração em Recurso Especial no. 111.107, o qual entendeu pela possibilidade de alteração do lançamento por parte do Conselho de Contribuintes, VOTO alinhando-me à pacífica e sedimentada jurisprudência daquela corte de justiça, dando provimento parcial ao recurso voluntário, no sentido de proceder-se ao recálculo do ISSQN devido pela Recorrente relativamente ao período objeto do lançamento impugnado, devendo excluir-se da base de cálculo do imposto os valores consignados em seu balanço contábil atinentes

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FOLHAS
030/060.121/13		 Niterói, 19 de Maio de 2015. Mat. 229.514-B	359

aos repasses e reembolsos efetivamente pagos às pessoas físicas ou jurídicas que tenham prestado serviços aos contratantes/usuários vinculados a seus planos de saúde (atos não cooperados), incidindo a exação, na espécie, somente sobre a denominada taxa de administração, sem embargo da redução da multa por descumprimento de obrigação tributária de 100% (cem por cento) para 30% (trinta por cento) como antes já proclamado”.

Conforme assinalado no referido voto, trata-se de jurisprudência pacificada pelos tribunais superiores para expurgar do valor total dos Ingressos registrados contabilmente, aqueles referentes aos repasses feitos pela contribuinte aos diversos prestadores de serviços, como hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, etc.

Isto posto, por tudo que consta dos autos, e mais havendo total identidade de matéria e parte com os julgados precedentes deste Conselho como referidos, é o voto para, conhecendo do Recurso, lhe dar provimento parcial, no sentido de excluir da base de cálculo proposta pela autuação os valores contabilmente consignados relativos aos repasses às pessoas jurídicas e físicas que tenham prestado serviços aos contratantes/ usuários vinculados aos planos de saúde administrados pela Recorrente, não discrepando o presente voto dos consignados neste Conselho nos processos mencionados

Niterói, em 19 de maio de 2015.



ROBERTO PEDREIRA FERREIRA CURI

CONSELHEIRO/RELATOR



**PREFEITURA
DE NITERÓI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTE**

PROCESSO Nº. 030/60.121/13

DATA: - 19/05/2015

CERTIFICO, em cumprimento ao artigo 38, VIII, do Regimento Interno deste Conselho, aprovado pelo Decreto nº. 9735/05;

793º SESSÃO

HORA: - 10:00

DATA: 19/05/2015

PRESIDENTE: - Sérgio Dalia Barbosa

CONSELHEIROS PRESENTES

1. Carlos Mauro Naylor
2. José Cotrik Neto
3. Julio Cesar Dias Erthal
4. Fábio Hottz Longo
5. Roberto Pedreira Ferreira Curi
6. Manoel Alves Junior
7. Paulino Gonçalves Moreira Leite Filho
8. Amauri Luiz de Azevedo

VOTOS VENCEDORES: - Os dos Membros sob o nºs. (02, 05,06, 07, 08)

VOTOS VENCIDOS: - Dos Membros sob o nºs. (01, 03, 04)

ABSTENÇÕES: - Os dos Membros sob os nºs. (X)

VOTO DE DESEMPATE: - SIM () NÃO (X)

RELATOR DO ACÓRDAO: - Sr. Roberto Pedreira Ferreira Curi

FCCN, em 19 de maio de 2015.

Núcleo de Gestão Jurídica
Mec. 228.514-8



**PREFEITURA
DE NITERÓI**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUÍNTES**

361
NÍCIA DE SOUZA LOPES
Mat. 228.514-8

ATA DA 793ª Sessão Ordinária

Data: - 19/05/2015

DECISÕES PROFERIDAS

Processo 030/060.121/13

RECORRENTE: - Unimed São Gonçalo/Niterói Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares Ltda.
RECORRIDO: Fazenda Pública Municipal
RELATOR: - Sr. Roberto Pedreira Ferreira Curi

DECISÃO: - Por cinco votos, contra dois, e por haver total identidade da matéria e parte com os julgados precedentes, foi dado provimento "**parcial**" ao Recurso Voluntário, no sentido de se excluir da base de cálculo proposta pela autuação os valores contabilmente consignados relativos aos repasses às pessoas jurídicas e físicas que tenham prestado serviços aos contratantes/usuário vinculado aos planos de saúde administrados pela Recorrente, não discrepando o presente voto dos consignados neste Conselho nos processos mencionados, nos termos do voto do Relator. Concordando em parte com o Relator, o Conselheiro Fábio Hottz Longo, votou no sentido da glosa tão somente dos valores repassados aos cooperados.

EMENTA APROVADA

ACÓRDÃO Nº. 1.737/2015

"Plano de Saúde - Incidência do ISSQN - Serviço de Administração e Gestão, conforme previsto em lista (subitem 4.23, do art. 48 da Lei nº. 480/83) - Jurisprudência pacífica dos tribunais superiores - Base de Cálculo expurgada de valores pagos pela operadora."

FCCN, em 19 de maio de 2015.

Sérgio Daltro Barbosa
Presidente do Conselho de Contribuintes
19/05/2015

Núcleo de Souza Duarte
Mat. 220.514-9


PREFEITURA DE Niterói
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
CONSELHO DE CONTRIBUINTES

RECURSO: - 030/60.121/13

“UNIMED SÃO GONÇALO/NITERÓI SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOSE HOSPITALARES LTDA.”

RECURSO VOLUNTARIO

Senhor Secretário,

A conclusão deste Conselho, por cinco votos, contra dois, e por haver total identidade da matéria e parte com os julgados precedentes, a decisão foi no sentido de dar provimento “parcial” ao Recurso Voluntário, para se excluir da base de cálculo proposta pela autuação os valores contabilmente consignados, relativos aos repasses às pessoas jurídicas e físicas que tenham prestado serviços aos contratantes/usuário vinculado aos planos de saúde administrados pela Recorrente, não discrepando o presente voto dos consignados neste Conselho nos processos mencionados, nos termos do voto Revisor. Concordando em parte com o Relator, o Conselheiro Fábio Hottz Longo votou no sentido da glosa tão somente dos valores repassados aos cooperados.

Nos termos do disposto no § 1º, do art. 40 do Decreto nº. 10.487/09 recorro de Ofício a Vossa Senhoria para manifestação do Exmo. Senhor Prefeito.

FCCN, em 19 de maio de 2015.

Sérgio Dutra Barbosa
Município de Niterói - RJ
Presidente do Conselho de Contribuintes

PROCESSO	DATA	RUBRICA	FLS.
030/60.121/13		 Sérgio Dália Barbosa CPF: 228.514-9	363

À
SSGF,

Senhor Subsecretário,

Tendo em vista decisão do Conselho de Contribuintes, encaminhamos o presente, solicitando apreciação do Senhor Secretário, face ao que dispõe o art. 40, e seus parágrafos, do Decreto n.º 10.487/09.

FNPF, em 20 de maio de 2015.


Sérgio Dália Barbosa
CPF: 228.514-9
Presidente do Conselho de Contribuintes (FNF)