



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
TERCEIRA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo n° 10280.000836/2003-10
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 3402-002.791 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 09 de dezembro de 2015
Matéria AUTO DE INFRAÇÃO COFINS
Recorrente PROTEÇÃO MÉDICA S/C LTDA.
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO PARA O FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL - COFINS

Período de apuração: 01/02/1999 a 30/11/2001

DIFERENÇAS APURADAS ENTRE O VALOR DEMONSTRADO E O DECLARADO.

A base de cálculo no período em questão compunham-se de todas receitas de prestação de serviços.

Falece competência ao CARF, nos termos do enunciado de sua Súmula n° 02, para apreciar matéria de índole constitucional.

Recurso Voluntário a que se nega provimento.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

Antônio Carlos Atulim - Presidente.

Jorge Olmiro Lock Freire - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Antonio Carlos Atulim, Jorge Olmiro Lock Freire, Valdete Aparecida Marinheiro, Maria Aparecida Martins de Paula, Thais De Laurentiis Galkowicz, Waldir Navarro Bezerra, Diego Diniz Ribeiro e Carlos Augusto Daniel Neto.

Relatório

Trata-se de lançamento de ofício de COFINS, cientificado em 31/03/2003, tendo o Fisco apurado diferenças entre os valores escriturados e valores declarados (fls. 7/8), consubstanciado no Demonstrativo Consolidado do Crédito Tributário de fl. 03, calculado de acordo com Demonstrativo de Situação Fiscal Apurada (fls. 13/15) sobre receitas de serviços (fls. 16 e 17). A atuada tem como objeto social "a prestação de serviços ligados a área da saúde em todas suas especialidades" (contrato social às fls. 44/48).

Não resignada, a empresa impugnou o lançamento, arguindo, dentre outras razões, que teria créditos dessa contribuição no valor de R\$ 16.257,85. Despacho da DRJ Belém, de 06/12/2004, converteu o julgamento em diligência (fls. 63/65) para que a unidade local da RFB para verificasse a existência desses supostos pagamentos a maior e elaboração de relatório considerando-os, se fosse o caso, "uma vez que a legislação permite compensação nos termos do art. 14 da IN SRF nº 21/97".

O despacho SEORT/DRF Belém (fls. 79/75) entendeu, em suma, que a IN SRF 210, de 30/09/2002, revogou a IN SRF 21/97, pelo que as compensações pleiteadas em 30.04.2003, referente ao período 01/99 a 06/2001, deveriam atender os ditames daquela IN, que exigia para compensação a Declaração de Compensação, e não desta, que permitia a compensação independentemente de requerimento. E concluiu: "Não declarada a compensação, não há que se falar em extinção do crédito tributário sob condição resolutória da ulterior homologação".

Sobreveio a r. decisão (fls. 83/86), a qual entendeu, por viger à época dos pagamentos a IN RF 21/1997, que deveria ter sido considerado para fins da exigência fiscal os pagamentos efetuados a maior, acatando a compensação dos valores referidos na impugnação. Os valores remanescentes da exação e multa de ofício constam à fl. 88.

Ainda irresignada, a atuada interpôs o presente Voluntário (fls. 91/106), no qual, em síntese, alega que deveria ser dado tratamento isonômico entre as empresas operadoras de planos de saúde, caso da recorrente, com as seguradoras, uma vez que a estas o art. 2º da MP 2037/2000, de 28/06/2000, permitiu, a partir de julho de 2000, deduzir da base de cálculo do PIS os sinistros ocorridos e efetivamente pagos, o que só veio a ser permitidas àquelas com a MP 2.158/35, de 24/08/2001, "posteriormente ratificado pela Lei 10.637/2002, homologando a extensão do benefício as empresas do setor de planos de saúde. Entende que a falta de isonomia ofende a Constituição. Demais, disso afronta à r. decisão, uma vez que esta ao permitir a compensação "o fez pelo seu valor histórico, sem correções e acréscimos legais devidos até a data da efetiva compensação". Por fim, embora questão preliminar, requer a nulidade do lançamento sem apontar em específico, a causa da pugnada nulidade.

Em 12/03/2008, foi exarado o Acórdão 202-18.878 (fls. 123/125) pelo então Segundo Conselho de Contribuintes, que anulou a decisão de fls. 83/86 ao fundamento que a mesma não enfrentou todos os "pontos de defesa", do qual o contribuinte foi cientificado em 06/11/2008 (fl. 132). Em 09/12/2008, foi prolatado o Acórdão 01-12.676 pela 2ª Turma da DRJ/BEL (137/143) em substituição ao anulado. Em sua nova peça recursal (fls. 150/159) a empresa repisa os argumentos expendidos no anterior recurso.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Jorge Lock Freire, Relator.

De início, afastado qualquer mácula no lançamento que dê azo a decretação de sua nulidade. A um, porque não se verifica qualquer dos vícios a que alude o art. 59 do Decreto 70.235/72, e, a dois, porque não restou demonstrado qualquer prejuízo a defesa, que sequer apontou *in específico* qual o vício que daria azo a tal medida extrema, apenas discorrendo de forma teórica sobre a nulidade no processo administrativo. Portanto, por ausência absoluta de qualquer vício no lançamento ou prejuízo à defesa, afastado a pugnada nulidade.

Quanto à questão de fundo, que o legislador ordinário teria agido de forma não isonômica entre as seguradoras e as operadoras de plano de saúde, por tratar-se de juízo de constitucionalidade é matéria que refoge à competência cognitiva de órgãos julgadores administrativos a teor da Súmula 02 do CARF.

O fato é que somente a partir dos fatos geradores a partir de 01/12/2001, é que o legislador ordinário, de acordo com o art. 9º da MP 2.158-35, permitiu que as operadoras de saúde pudessem deduzir da base impositiva do PIS os custos médicos. Até então, todas as receitas de serviços, sem dedução, compunha a base de cálculo da indigitada contribuição.

Quanto às alegações acerca da Lei 9.718, ela não alcança a discussão em tela, uma vez que o lançamento tem como base de cálculo não o faturamento, e sim as receitas operacionais oriundas de prestação de serviço, mais especificamente as prestações recebidas a título de plano de saúde pela recorrente.

De outro turno, não vejo equívoco na r. decisão ao deduzir dos valores lançados os valores pagos nos termos informados pela diligência que alocou os pagamentos conforme a data que os mesmos foram feitos. Parece-me que a recorrente ao pugnar atualização monetária não entendeu os cálculos feitos pela fiscalização.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso voluntário.

assinado digitalmente

Jorge Olmiro Lock Freire

Processo nº 10280.000836/2003-10
Acórdão n.º **3402-002.791**

S3-C4T2
Fl. 168

CÓPIA