



**MINISTÉRIO DA FAZENDA  
TERCEIRO CONSELHO DE CONTRIBUINTES  
TERCEIRA CÂMARA**

**Processo nº** : 13501.000195/2004-21  
**Recurso nº** : 133.664  
**Acórdão nº** : 303-33.778  
**Sessão de** : 09 de novembro de 2006  
**Recorrente** : IDEAL SAÚDE - PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA  
E ODONTOLÓGICA LTDA.  
**Recorrida** : DRJ/SALVADOR/BA


SIMPLES. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. ATIVIDADE IMPEDIDA.

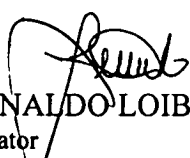
A atuação de operadora de plano de saúde é disciplinada e fiscalizada pelos Conselhos Profissionais de Medicina e Odontologia. Essas empresas têm a obrigação de possuir um Diretor Técnico responsável eticamente perante o Conselho Regional em que atuar, o que pressupõe que o serviço prestado pela empresa recorrente depende de habilitação profissional legalmente exigida, o que nos termos do art. 9º, XIII, da Lei nº 9.317/96 representa atividade vedada ao regime de tributação simplificada.

Recurso voluntário negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

ACORDAM os Membros da Terceira Câmara do Terceiro Conselho de Contribuintes, pelo voto de qualidade, negar provimento ao recurso voluntário, na forma do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado. Vencidos os Conselheiros Sergio de Castro Neves, Marciel Eder Costa, Tarásio Campelo Borges e Nilton Luiz Bartoli, que davam provimento.

  
ANELISE DAUDT PRIETO  
Presidente

  
ZENALDO LOIBMAN  
Relator

Formalizado em: 14 DEZ 2006

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros: Nanci Gama e Silvio Marcos Barcelos Fiúza.

Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

## RELATÓRIO

Trata o presente processo da discussão sobre a exclusão da interessada do sistema SIMPLES. A interessada foi excluída do SIMPLES por meio do ato declaratório ADE/DRF/CCI nº 414.177, de 07.08.2003, por exercer atividade impeditiva, código 8516-2/99- Outras atividades relacionadas com a saúde, em face do art.9º, XIII, da Lei 9.317/96 (fls.20).

Inconformada solicitou revisão, SRS, mas a DRF/CCI/BA examinando o pleito concluiu por manter a exclusão baseada em que as atividades de Plano de Assistência Médica e Odontológica, ou mesmo Seguro Saúde, são vedas à opção pelo SIMPLES, por depender de habilitação profissional legalmente exigida.

Apresentou impugnação tempestiva (fls.01/08), alegando que a exclusão é equivocada porque:

(i) mediante o PAF nº 13502.000.099/00-51 lhe foi conferido o direito de recolher seus tributos na sistemática do Simples, o que constitui ato jurídico perfeito e acabado;

(ii) a atividade da empresas é de gestão de plano de saúde e assistência médico-odontológica, que a mesma não contrata médicos, dentistas, ou assemelhados, nem presta serviços típicos desses profissionais;

(iii) houve indevida interpretação extensiva da legislação, não se deve confundir a atividade de administração de plano de saúde com a prática médico-odontológica, ou outra qualquer que dependa de habilitação profissional legalmente exigida;

(iv) o objetivo social da empresa não contempla atividade vedada pela Lei do Simples;

(v) cita jurisprudência que considera correlacionada com seu caso (fls. 05/08).

Pede o cancelamento do ato de exclusão, e sua manutenção no SIMPLES.

A DRJ/Salvador, por sua 4ª Turma de Julgamento, decidiu por unanimidade indeferir o pedido. Foram os seguintes fundamentos principais da decisão:



Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

1. As pessoas jurídicas que prestam serviços de dentista, estão impedidas de aderir ao SIMPLES em face da norma do art. 9º, XIII, da Lei 9.317/96.

2. A empresa Ideal Saúde está cadastrada no CNPJ no código CNAE 6630-3/00 referente a Planos de Saúde, conforme alteração cadastral ocorrida em 03.05.2004 em substituição à atividade anterior CNAE 8516-2/99- Outras atividades relacionadas com atenção à saúde, pela qual foi excluída do Simples (fls.55/56).

3. Consta do Contrato Social (fls.27/29) que a PJ foi constituída com o objetivo de prestação de serviços de planos de assistência médica e odontológica. Na alteração feita em 20.07.2001 o objeto social passou a incluir, além do que constava antes, também a prestação de serviços odontológicos.

4. Ora, a prestação de serviços odontológicos está expressamente vedada ao regime SIMPLES. A impugnante afirma que sua atividade é de gestora de plano de saúde, executando atividades que não demandam habilitação legalmente exigida. Entretanto, o site da empresa na internet revela que mantém um plano de assistência odontológica que conta com uma equipe de profissionais altamente capacitados para excelente atendimento aos associados (fls.48). Nestes autos, às fls.49/53, estão detalhados os tipos de cobertura odontológica, carência, clientes, entidades credenciadas, e outros detalhes do serviço odontológico prestado.

5. O Plano de Assistência Odontológica é oferecido a pessoas físicas e jurídicas, com tabelas de preços, prazos de carência, número de profissionais admitidos por contrato, endereço dos profissionais credenciados, tudo isso para atender aos requisitos legais de funcionamento exigidos pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que esta exige das operadoras de planos privados de assistência à saúde, para dar autorização de funcionamento, que haja registro nos Conselhos de Medicina e Odontologia, conforme previsão disposta nos artigos 5º e 8º da Lei 9.656/1998.

6. O parágrafo único do art.18 da Lei referida no item anterior, prevê que os prestadores de serviço ou profissionais de saúde não poderão manter contrato ou credenciamento com operadoras sem registro para funcionamento e comercialização, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. E para isso foi editada a Resolução CFM nº 1.590/99 que exige o registro junto ao CRM (Conselho Regional de Medicina) das operadoras de Plano de Saúde.

7. Também a resolução CFO- 19/2001 (Conselho Federal de Odontologia) exige que as operadoras de plano de saúde quando do registro no CFO torna-se obrigada a possuir diretor ou responsável técnico, bem como apresentar Contrato Social e Contrato de Credenciamento. (transcrições às fls.61/62).

8. Como se vê a autorização para funcionamento das operadoras de plano de saúde depende de registro no Conselhos Regionais de Medicina e



Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

Odontologia de sua jurisdição, e sua atuação é disciplinada por esses órgãos inclusive em relação à observância da ética profissional. Por isso a empresa em causa não pode ser optante do SIMPLES.

9. Quanto ao PAF 13502.000.099/00-51, se refere a pedido de compensação deferido pela DRF/CCI/BA em face da inscrição da requerente no Simples. Constatando depois que a opção pelo Simples foi indevida, a DRF/CCI procedeu à exclusão de ofício nos termos da Lei do Simples.

10. A inscrição no Simples, sem prévio exame da SRF, não gera direito adquirido porque a lei de regência define que a qualquer tempo que se verifique haver a concretização de hipótese legal de vedação a PJ deverá ser excluída do sistema mediante ADE, observado o direito ao contraditório e à ampla defesa, como ocorre no caso presente. A jurisprudência apontada não vincula as decisões administrativas.

Ainda irredignada, a empresa interessada opôs tempestivo recurso voluntário, nos termos postos às fls.66/74, no qual além de rearticular os argumentos apresentados na fase de impugnação, buscou ressaltar, em resumo, que:

1. O primeiro aspecto que ressalta é que entende que o reconhecimento de seu direito de optar pelo SIMPLES obtido no primeiro momento constitui fato consumado e direito adquirido. Além da administração ter consignado sua condição de optante, em medida posterior autorizou a compensação de crédito porque estando enquadrada no regime simplificado a ela fazia jus em face de pagamento a maior realizado sob o regime normal de tributação.

2. O motivo declarado para a exclusão foi o fato do objetivo social no Contrato Social ser de atividade gestora de plano de seguro saúde e assistência médica odontológica. Aí reside o equívoco, uma vez que a atividade efetivamente exercida não está compreendida no rol de atividades descritas, que pretensamente seriam as prestadas pela recorrente.

3. O inciso XIII do art.9º da Lei do Simples exclui os “médicos”, “dentistas” ou “assemelhados”, mas evidentemente não existe nos quadros sociais da empresa tais profissionais, nem mesmo profissionais contratados nessas especialidades, nem esta presta tais serviços aos seus clientes. Inexiste na sua finalidade social atividade cujo resultado dependa para seu exercício de “habilitação legalmente exigida”.

4. Houve uma interpretação extensiva da legislação, pois não há que se confundir a atividade de plano de seguro-saúde com a prática da atividade médica, odontológica ou outra qualquer que, para a sua finalidade, exija a presença de técnico devidamente habilitado.

Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

5. A vedação ao SIMPLES somente pode decorrer de lei e não podem ser aplicados métodos extensivos, por meio de analogia, que a Constituição não autoriza essa ampliação, e no caso, a situação é bastante clara na forma textualmente precisa.

6. Junta , às fls.71/73, ementas do Segundo e Terceiro Conselhos de Contribuintes que entende que corroboram sua tese.

7. Em conclusão, no caso concreto, os fatos evidenciam que sua participação no SIMPLES foi autorizada pela autoridade fiscal constituída bem por entender que não há transgressão à norma estabelecida, assim como houve por parte da autoridade julgadora um excesso na interpretação da controvérsia em razão da inexistência de óbice legal ao enquadramento da recorrente na condição de optante do SIMPLES.

É o relatório.



Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

## VOTO

Conselheiro Zenaldo Loibman, relator.

Estão presentes os requisitos de admissibilidade do recurso e trata-se de matéria abrangida na competência desta 3ª Câmara do Terceiro Conselho de Contribuintes.

Há uma questão preliminar a ser enfrentada sobre um suposto direito adquirido de permanecer no SIMPLES, que haveria se integrado ao patrimônio do titular e não poderia ser desconstituído nem por lei nem por ato administrativo a partir da admissão inicial ao regime por parte da autoridade administrativa.

Evidentemente a pretensão carece de sentido. A Lei 9.317/96 estabelece requisitos para ingresso e permanência no sistema simplificado. Inicialmente cumpre lembrar que a tributação a que se sujeitam as demais empresas não integrantes do SIMPLES não constitui, por óbvio, nenhuma penalidade. Mesmo empresas que satisfaçam as condições para ingresso no sistema simplificado podem não optar por ele. Por outro lado, as optantes admitidas ao Sistema podem satisfazer as condições num primeiro momento e, posteriormente, por variados motivos podem incorrer em situações excludentes, seja por auferir receita bruta superior ao limite legal para o modelo simplificado, seja por passar a exercer atividade impeditiva, etc. Pode até ocorrer que nem haja, como sói acontecer, exame prévio de admissibilidade, havendo, entretanto a possibilidade de revisão da inscrição ou enquadramento por constatação de erro em face das determinações legais seja por parte do contribuinte, seja por parte da administração. A construção legal do SIMPLES até impõe ao optante uma co-responsabilidade em informar situações excludentes, de forma a que o sistema possa beneficiar efetivamente aos que dele mais precisam. Afasto, pois, a preliminar argüida.

O litígio instalado se restringe ao seguinte embate. A administração tributária, com base no Contrato Social, no CNAE informado ao CNPJ, e nas informações prestadas pela empresa acerca de suas atividades, julga que a recorrente pratica atividade impeditiva ao regime simplificado, e por isso a empresa deve ser excluída do SIMPLES. A interessada afirma, em resposta, que somente pratica a atividade de plano de seguro-saúde, atividade gestora de plano de assistência médica odontológica. Que a norma em que se fundamentou a pretensão de exclusão “exclui do SIMPLES os ‘médicos’, ‘dentistas’ ou ‘assemelhados’”. Evidente que não existe nos quadros sociais da empresa tais profissionais nem mesmo profissionais contratados nessas especialidades, nem esta presta tais serviços aos seus clientes”.

Diga-se, primeiro, que quanto à informação contida na decisão recorrida, de que em 20.07.2001 houve alteração do Contrato Social, e sua cláusula primeira passou a agregar além do gerenciamento de plano de saúde também a

Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

prestação de serviços odontológicos, a recorrente nega peremptoriamente que a pratique efetivamente. Aliás, afirma também que o rol de atividades descrito no Contrato Social é discrepante das atividades que foram sublinhadas pela autoridade julgadora no texto do art.9º, XIII, da lei de regência. Mas, o que importa é que assegura que a atividade efetivamente praticada é de gestora de plano de seguro-saúde e assistência médica odontológica. Quanto a este primeiro ponto devo dizer em uníssono com normas complementares da COSIT que a simples descrição no Contrato Social de um rol de atividades que eventualmente inclua alguma permitida e outras não, ao regime simplificado, não é razão suficiente à exclusão da empresa do sistema, desde que a atividade efetivamente praticada não seja legalmente vedada. Sendo claro também que a obtenção de qualquer receita com o exercício de atividade vedada, ainda que em conjunto com outras atividades permitidas, é razão suficiente para justificar exclusão da empresa da sistemática do SIMPLES.

Mas, no caso concreto, a administração tributária não apresentou nenhuma evidência da prestação de serviço odontológico pela empresa recorrente, e quanto a este ponto basta a negativa peremptória apresentada, até prova em contrário que venha a ser apresentada no futuro.

Por outro lado, no confronto das teses das partes, o núcleo essencial do argumento erigido pela autoridade julgadora a quo para a decisão de exclusão não foi contestado no recurso voluntário, qual seja a de que o funcionamento da empresa cuja atividade seja gerenciamento de plano de saúde médico-odontológico fica sujeito ao registro e fiscalização por parte dos Conselhos Regionais de Medicina e de Odontologia. Neste momento cabe esclarecer uma impropriedade cometida no recurso voluntário ao se referir ao texto do art.9º, XIII, da Lei nº 9.317/96. No antepenúltimo parágrafo da folha 69 afirma que a referida norma “exclui do SIMPLES ‘os médicos’, ‘dentistas’ ou ‘assemelhados’”.

Visitando-se o texto legal se constatará que a norma veiculada determina que não poderá optar pelo SIMPLES a pessoa jurídica que preste serviços profissionais de médico, dentista, ou assemelhados, e de qualquer outra profissão cujo exercício dependa de habilitação profissional legalmente exigida. Portanto a vedação é significativamente mais abrangente do que pretende a recorrente. A vedação não está apenas ao “médico”, “dentista” ou “assemelhados”, mas a qualquer pessoa jurídica que preste serviço nessas áreas, porque dependem para atuar do exercício de profissões com habilitação profissional legalmente exigida e sujeita à fiscalização de Conselho específico da profissão, a exemplo do Conselho Regional de medicina, ou do Conselho Federal de Odontologia, etc.

Ficou sem contestação por parte da recorrente, a informação prestada no voto-condutor da decisão recorrida de que a autorização para funcionamento da empresa gestora de plano de seguro-saúde depende de ato da SUSEP, que por sua vez impõe que as empresas operadoras de planos privados de assistência à saúde dependem de registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme previsão legal nos arts. 5º e 8º da Lei 9.656, de 03.06.1998. A

Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

referida Lei obriga a que a empresa em causa para obter autorização de funcionamento deve apresentar perante a SUSEP, entre outras exigências, além do registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, a descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros; a especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria; demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados. Ademais, conforme acentuou a decisão recorrida, a Lei nº 9.656/98, art. 18, parágrafo único, proíbe os prestadores de serviço ou profissionais de saúde de manter contrato ou credenciamento com operadoras que não disponham de registro para funcionamento e comercialização, sob pena de responsabilidade por atividade irregular. Assim, em que pese a argumentação da recorrente no sentido de demonstrar que sua atividade gestora de plano de saúde, e poderia até se acrescentar de eventual comercialização de planos de saúde, não se confunde com a prestação de serviço médico ou de dentista, me parece correta a decisão recorrida quando aponta que o óbice ao SIMPLES está em que, levando em conta as razões acima descritas, principalmente o que se dispõe na Lei 9.656/98 sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, considerando a conceituação de Seguro-Saúde, Plano de Empresas, Medicina de Grupo, Cooperativas Médicas e Planos de Autogestão constante do Parecer do Setor Jurídico do CFM nº 001/1999, e considerando a relevância da matéria que envolve a inscrição dos planos de assistência à saúde junto aos Conselhos de Medicina, resolveu o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da Resolução CFM nº 1.590/99 que é obrigatório o registro junto ao Conselho regional de Medicina competente, das operadoras de planos de saúde, dos planos de autogestão devidamente registrados no Ministério da Saúde. Que as referidas empresas terão obrigatoriamente um Diretor Técnico em cada unidade federativa que responderá eticamente perante o Conselho Regional de Medicina em que atuar. No mesmo sentido dispôs a Resolução CFO-19/2001, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), tendo em vista que toda empresa de serviços odontológicos, inclusive as Operadoras de Planos de Saúde, quando do registro nos Conselhos de Odontologia torna-se obrigada a possuir diretor ou responsável técnico, bem como apresentar Contrato Social e Contrato de Credenciamento. Dispõe, ainda, expressamente que as Operadoras de Planos de Saúde devem obrigatoriamente comunicar os desligamentos de cirurgião-dentista aos seus usuários, sendo que tal decisão de desligamento deve ser homologada pelo Conselho Regional de Odontologia no prazo estabelecido, e que o diretor técnico da operadora é o responsável perante o Conselho regional pelo cumprimento dessa Resolução.

O fato da atuação das operadoras de planos de saúde ser disciplinada e fiscalizada pelos Conselhos Profissionais de Medicina e Odontologia, e ainda de terem a obrigação de possuir um Diretor Técnico, responsável eticamente perante o

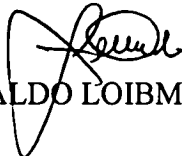


Processo nº : 13501.000195/2004-21  
Acórdão nº : 303-33.778

Conselho regional em que atuar pressupõe, a meu ver, que os serviços prestados pela empresa ora recorrente depende de habilitação profissional legalmente exigida, o que nos termos do art.9º, XIII, da Lei nº 9.317/96 representa atividade vedada ao regime de tributação simplificada.

Pelo exposto, voto no sentido de negar provimento ao recurso.

Sala das sessões, em 09 de novembro de 2006.



ZENALDO LOIBMAN – Relator.