



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10380.006585/2007-82
ACÓRDÃO	9202-011.664 – CSRF/2ª TURMA
SESSÃO DE	11 de fevereiro de 2025
RECURSO	ESPECIAL DO PROCURADOR
RECORRENTE	FAZENDA NACIONAL
INTERESSADO	NORMATEL ENGENHARIA LTDA.

Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias

Período de apuração: 01/01/2002 a 30/04/2006

RECURSO ESPECIAL DO PROCURADOR. REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE. SIMILITUDE FÁTICA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. DIRIGENTES E EMPREGADOS. INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE DA LEI TRIBUTÁRIA. CONHECIMENTO.

Merece ser conhecido o recurso especial interposto contra acórdão que, em situação fática similar, conferir à legislação tributária interpretação divergente da que lhe tenha dado outra Câmara, Turma de Câmara, Turma Especial, Turma Extraordinária ou a própria Câmara Superior de Recursos Fiscais, observados os demais requisitos previstos nos arts. 118 e 119 do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria MF nº 1.634, de 21 de dezembro de 2023.

ASSISTÊNCIA MÉDICA PAGA EM DESACORDO COM A LEI. INCIDÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA.

A assistência médica não integra o salário-de contribuição apenas quando é paga de acordo com alínea "q" do parágrafo 9º do artigo 28 da Lei nº 8.212/91.

Se a empresa assume a totalidade do custeio do plano de alguns segurados, a oferta de planos diferenciados, em função do cargo ou salário, com acesso exclusivo, apresenta evidente discriminação, desvirtuando o propósito legal.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial da Fazenda Nacional, e no mérito, por voto de qualidade, dar-lhe provimento.

Vencidos os conselheiros Ludmila Mara Monteiro de Oliveira (relatora), Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, Leonam Rocha de Medeiros e Fernanda Melo Leal, que negavam provimento. Designada para redigir o voto vencedor a conselheira Sheila Aires Cartaxo Gomes.

Assinado Digitalmente

Ludmila Mara Monteiro de Oliveira – Relatora

Assinado Digitalmente

Sheila Aires Cartaxo Gomes – Redatora Designada

Assinado Digitalmente

Liziane Angelotti Meira – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros Marco Aurélio de Oliveira Barbosa (substituto integral), Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, Sheila Aires Cartaxo Gomes, Leonam Rocha de Medeiros, Marcos Roberto da Silva, Fernanda Melo Leal, Ludmila Mara Monteiro de Oliveira e Liziane Angelotti Meira (Presidente). Ausente o Conselheiro Maurício Nogueira Righetti, substituído pelo Conselheiro Marco Aurélio de Oliveira Barbosa.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de recurso especial interposto pela FAZENDA NACIONAL em face do acórdão nº 2202-010.569, proferido pela Segunda Turma da Segunda Câmara desta Segunda Seção de Julgamento que, por maioria de votos, em deu provimento parcial ao recurso voluntário interposto por , para excluir do lançamento os valores relativos à rubrica assistência médica

Colaciono, por oportuno, a ementa e o respectivo dispositivo do acórdão recorrido:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2002 a 30/04/2006

NULIDADE. LANÇAMENTO.

Estando devidamente circunstanciado as razões de fato e de direito que amparam lançamento fiscal lavrado em observância à legislação, e não verificado cerceamento de defesa, carecem motivos para decretação de sua nulidade.

IRREGULARIDADE NA PRORROGAÇÃO DE MPF. INEXISTÊNCIA DE NULIDADE. SÚMULA 171.

Irregularidade na emissão, alteração ou prorrogação do MPF não acarreta a nulidade do lançamento. (Vinculante, conforme Portaria ME nº 12.975, de 10/11/2021, DOU de 11/11/2021).

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. RETENÇÃO 11%.

Empresa tomadora do serviço esta obrigada ao recolhimento da retenção de 11% incidente sobre as notas de prestação de serviço. Art. 31, da Lei n.º 8.212/91, com a redação dada pela Lei n.º 9.711/98.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. DESNECESSIDADE DE OFERECIMENTO DE COBERTURA IGUAL. EXCLUSÃO DA INCIDÊNCIA.

Por serem as isenções literalmente interpretadas, nos termos do art. 111 do CTN, não há necessidade de ofertar todos os planos a todos os segurados, para o gozo da isenção prevista na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, bastando que a cobertura dos planos abranja a totalidade dos dirigentes e empregados. (f. 1.719)

Dispositivo: Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento parcial ao recurso, para excluir do lançamento os valores relativos à rubrica assistência médica, vencidos os Conselheiros Sara Maria de Almeida Carneiro Silva e Alfredo Jorge Madeira Rosa que negavam provimento. (f. 1.719)

Cientificada, a Fazenda Nacional apresentou o recurso especial (f. 1.740/) alegando, em apertadíssima síntese, que no acórdão paradigmas nº 9202-010.020, que, em circunstâncias análogas, teria ofertado interpretação distinta à al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91.

O despacho inaugural de admissibilidade, acostado às f. 1.756/1,758, consigna que

[a] mera comparação das ementas de recorrido e paradigma já é suficiente para se concluir pela existência do dissídio pretendido.

Se, no recorrido, o entendimento foi no sentido de que a isenção da verba assistência a saúde deve ser considerada nos casos em que a empresa fornece planos de saúde a todos os empregados e dirigentes, mesmo sem que a cobertura seja igualitária, no paradigma, entendeu-se que a verba só pode ser excluída do salário-de-contribuição quando a todos é disponibilizado plano de saúde idêntico. Diante do exposto, com fundamento no artigo 118, do RICARF, aprovado pela Portaria MF nº 1.634, de 2023, proponho que SEJA DADO SEGUIMENTO ao recurso especial interposto pela Fazenda Nacional, para que

seja rediscutida a matéria incidência de contribuições previdenciárias sobre o auxílio à saúde, quando não há disponibilização de cobertura igualitária a todos os empregados e dirigentes.

Devidamente cientificado (f. 1.760), apresentadas contrarrazões pugnando, *preliminarmente* pelo não conhecimento do recurso (f. 1.769) e, no mérito, pela manutenção da decisão recorrida.

É o relatório.

VOTO VENCIDO

Conselheira Ludmila Mara Monteiro de Oliveira, Relatora.

I – DO CONHECIMENTO

Passo a aferir o preenchimento dos requisitos intrínsecos e extrínsecos do recurso especial de divergência com relação à única matéria devolvida a esta instância especial: **qualificação da multa de ofício.**

Para obstar o seguimento do recurso fazendário, aduz que

[c]ompulsadas as decisões, constata-se que não há base para a comparação dos julgados, uma vez que o paradigma indicado serviu de base às razões de decidir do **Acórdão recorrido que fez a sua livre interpretação da situação posta e entendeu que a exigência da lei é que a cobertura abranja a totalidade dos funcionários e dirigentes, mesmo que não tenha homogeneidade de planos.** (f. 1.769; sublinhas deste voto)

Da análise da ementa paradigma de nº 9202-010.020, pontuado que “[o]s valores relativos a assistência médica integram o salário de contribuição, quando os planos e as coberturas não são igualitários para todos os segurados”, o que demonstra a divergência interpretativa.

Em suma, o que se tem são autuações lastreadas no entendimento de que o fato de oferecimento de planos díspares, ainda que a todos os empregados e dirigentes, atrairia a incidência de contribuições previdenciárias. Para o acórdão paradigma, deveria o sujeito passivo demonstrar que planos idênticos foram ofertados a todos os empregados e dirigentes. Na decisão recorrida, pontuado que o único requisito imposto pela lei é de que seja a assistência médica ofertada de modo irrestrito. **Conheço do recurso, presentes os pressupostos de admissibilidade.**

II – DO MÉRITO

O ponto nodal para o afastamento da verba do salário-de-contribuição estaria assentado no fato de que preenchidos os requisitos definidos na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91.

Registro ser incontestado o fato de todos os colaboradores estarem amparados por algum plano de assistência médica. Transcrevo o que consta na decisão recorrida para melhor compreensão da situação fática envolvendo a querela ora devolvida:

De fato, o **que a Autoridade Fiscal demonstrou na autuação foram planos e formas de custeio diferentes, mas não descreveu, a meu sentir, situação de não disponibilização de cobertura a um ou outro empregado.** Basta examinar o plano de saúde, ofertado a todos, com a UNIMED, consoante documentos de fls. 1236 e ss.

Do relato fiscal, extrai-se que, por conta de contratos firmados, alguns funcionários alocados na Petrobrás e Justiça Federal, além de segurados da Administração, tinham o benefício suportado em sua totalidade pela empresa, não sofrendo nenhuma dedução, enquanto que os demais tinham descontados em seus contracheques os valores referentes aos planos de saúde. Existiam planos com e sem co-participação.

A meu sentir, **o que a lei requer é que haja a cobertura a todos os funcionários e dirigentes, ou seja, impõe universalidade, no entanto, não o faz quanto à homogeneidade.** (sublinhas deste voto)

A al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91 estabelece que será decotado da base de cálculo das contribuições previdenciárias

o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, **desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa;**(sublinhas deste voto)

A lei, portanto, na redação vigente à época dos fatos geradores, estabelece uma condicionante: abranja a cobertura a totalidade dos dirigentes e empregados da empresa. Ainda que a cobertura e as participações sejam diversas, não vislumbro qualquer afronta à isenção prevista na Lei nº 8.212/91, uma vez que inexistente previsão de que todos os planos sejam postos à disposição dos segurados, e sim que seja fornecido algum tipo de cobertura a todos eles.

Deveras, a eg. Segunda Turma desta Câmara Superior já prolatou entendimento no sentido que “[o]s valores relativos a assistência médica integram o salário-de-contribuição, quando os planos e as coberturas não são igualitários para todos os segurados”¹; entretanto, com

¹ **CARF.** Acórdão nº 9202-006.484, sessão de 31 de jan. de 2018.

a devida vênia, por serem as isenções literalmente interpretadas – *ex vi* do art. 111 do CTN –, parece-me haver extrapolação do conteúdo da norma quando estabelecido ser imprescindível ofertar todos os planos para o gozo da isenção. Em idêntico sentido:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2004 a 31/12/2004

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. ASSISTÊNCIA MÉDICA. COBERTURA. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. EXIGÊNCIA ÚNICA. DESNECESSIDADE DE PREVISÃO DE COBERTURA IGUAL PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES.

A condição estabelecida no art. 28, § 9º, alínea “q” da Lei 8.212/91 para que não se incluam no salário de contribuição e não sejam objeto de incidência de contribuição previdenciária os valores relativos à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, é que exista cobertura abrangente a todos os empregados e dirigentes da empresa.

A condição imposta pelo legislador para a não incidência da contribuição previdenciária é, simplesmente, a existência de cobertura que abranja a todos os empregados e dirigentes, não cabendo ao intérprete estabelecer qualquer outro critério discriminativo.² (sublinhas deste voto)

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/01/2005 a 31/12/2007

PLANO DE SAÚDE. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. DESNECESSIDADE DE PREVISÃO DE COBERTURA IGUAL E HOMOGÊNEA PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES.

O valor pago por assistência médica prestada por plano de saúde, desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa, não integra o salário-de-contribuição, ainda que os serviços sejam prestados por mais de um plano ou que os riscos acobertados e as comodidades do plano sejam diferenciados por grupos de trabalhadores. Inteligência dos artigos 458§ 2o IV CLT c/c 110 do CTN - Não incidência tributária.³

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2005 a 31/12/2007

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. DESNECESSIDADE DE OFERECIMENTO DE COBERTURA IGUAL. EXCLUSÃO DA INCIDÊNCIA.

Por serem as isenções literalmente interpretadas, nos termos do art. 111 do CTN, não há necessidade de ofertar todos os planos a todos os segurados, para o gozo

² CARF. Acórdão nº 2301-008.485, sessão de 02 de dez. de 2020.

³ CARF. Acórdão nº 9202-011.043, sessão de 26 de out. de 2023.

da isenção prevista na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei no 8.212/91, bastando que a cobertura dos planos abranja a totalidade dos dirigentes e empregados.⁴

Mais recentemente, esta eg. Câmara, em composição ligeiramente distinta, por maioria de votos, na esteira da decisão recorrida, chancelou a desnecessidade de identidade dos planos ofertados para o gozo da benesse prevista na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91. Na qualidade de vogal, aderi às razões lançadas pelo Cons. Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, no sentido de que,

[a]nalisando-se a **literalidade da legislação, verifica-se que é assegura[do] ao contribuinte a não incidência da contribuição previdenciária, desde que o benefício tenha cobertura a todos os empregados e dirigentes da empresa**, não restando condicionada a qualquer outro elemento, como, por exemplo, cobertura homogênea.

Nestes termos, entendo não haver qualquer afronta à isenção prevista em lei, uma vez que esta não faz exigência no sentido de que todos os planos devam ser disponibilizados aos segurados; a exigência é que algum tipo de cobertura seja fornecido a todos eles.

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, por sua vez, desde a Lei nº 10.243, de 19/06/2001, passou a não considerar como de natureza salarial os valores pagos a título de assistência médica, in verbis:

Art. 458 Além do pagamento em dinheiro, compreende-se no salário, para todos os efeitos legais, a alimentação, habitação, vestuário ou outras prestações "in natura" que a empresa, por força do contrato ou do costume, fornecer habitualmente ao bebidas alcoólicas ou drogas nocivas.
(...)

§ 2º Para os efeitos previstos neste artigo, não serão consideradas como salário as seguintes utilidades concedidas pelo empregador
(...)

IV – assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde; (Incluído pela Lei nº 10.243, de 19.6.2001).

Percebe-se que **a própria lei trabalhista reconhece o caráter não remuneratório das verbas pagas a título de assistência médica, sem fazer qualquer ressalva quanto a abrangência da cobertura ofertada**, tampouco determinar a obrigatoriedade da concessão igualitária de planos de saúde a funcionários e dirigentes.

Destaca-se que **o conceito de salário e remuneração, apesar de constante na lei tributária, é um conceito jurídico eminentemente de direito trabalhista**. Nesta toada, a legislação tributária tem seu conteúdo e alcance limitados pela definição estipulada pela legislação trabalhista, nos termos dos artigos 109 e 110 do CTN (...).⁵ (sublinhas deste voto)

III – DO DISPOSITIVO

⁴ CARF. Acórdão nº 9202-010.536, sessão de 23 de nov. de 2022.

⁵ CARF. Acórdão nº 9202-011.2966, sessão de 23 de maio de 2024. Cf. ainda outro julgado: CARF. Acórdão nº 9202-011.295, sessão de 21 de maio de 2024.

Por esses motivos, **conheço do recurso especial fazendário e nego-lhe provimento.**

Assinado Digitalmente

Ludmila Mara Monteiro de Oliveira – Relatora

VOTO VENCEDOR

Conselheira **Sheila Aires Cartaxo Gomes**, redatora designada

Peço licença à ilustre conselheira relatora para divergir do seu entendimento, em relação ao mérito do Recurso Especial do Fazenda Nacional.

Consoante relatado, o Recurso Especial da Fazenda nacional visa rediscutir a matéria “Incidência de contribuições previdenciárias sobre o auxílio à saúde, quando não há disponibilização de cobertura igualitária a todos os empregados e dirigentes”.

Em linhas gerais, a Fazenda Nacional sustenta que a atuada criou uma classe de empregados privilegiados dentro da empresa, contemplando-os com benefícios não extensíveis aos demais. Desta forma, a assistência médica ficou descaracterizada a isenção prevista na alínea “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, uma vez que não cumpridos os seus requisitos

Especificamente com relação a valores despendidos com seguro de saúde, à época do fato gerador das contribuições objeto do presente lançamento, a alínea “q” do referido § 9º dispunha:

Art. 28. Entende-se por salário-de-contribuição:

(...)§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente:

(...)q) **o valor relativo à assistência prestada por serviço médico** ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, **desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa;**

A autoridade lançadora verificou, pela análise das folhas de pagamento, que a maioria dos empregados têm descontados em seus contracheques os valores referentes aos planos de saúde, **enquanto os funcionários alocados nos contratantes - Petrobrás e Justiça Federal/CE, além de alguns segurados da Administração, têm o benefício suportado em sua**

totalidade pela empresa, não sofrendo nenhuma dedução. Confira-se do excerto do Relatório Fiscal:

3.2.2 - A empresa paga esta verba em flagrante descumprimento da condição necessária para que a mesma não componha o salário de contribuição, o fato é evidenciado quando da análise conjugada dos relatórios de usuários dos planos e os relatórios de descontos em folha de pagamento, no confronto dos dados fica caracterizado que o benefício não é estendido a todos empregados e dirigentes.

Quando verificadas as folhas de pagamentos dos funcionários, **constatou-se que a maioria dos empregados têm descontados em seus contracheques os valores referentes aos planos de saúde, enquanto os funcionários alocados nos contratantes - Petrobrás e Justiça Federal/CE, além de alguns segurados da Administração, têm o benefício suportado em sua totalidade pela empresa, não sofrendo nenhuma dedução. (grifei)**

Estes fatos geradores foram divididos em cinco levantamentos distintos, conforme o plano de saúde, já que a apuração da base de cálculo obedeceu às peculiaridades de cada um, como veremos a seguir:

3.2.2.1 - HAP - PLANO DE SAÚDE HAPVIDA.

Os valores foram obtidos com base em Relatórios de Usuários, anexos às notas fiscais emitidas pela empresa HAPVIDA (Operadora do Plano de Saúde), onde é descrito o valor do benefício de cada empregado. Foi constatado em folha de pagamentos que alguns dos funcionários desta relação não sofreram o desconto desta verba em contracheque, e desta forma, deviam ter integrado o Salário de Contribuição Foram anexadas cópias das notas fiscais e relatórios de usuários do plano, de onde foram extraídos somente 41 os valores dos benefícios dos empregados que não sofreram desconto em folha. Também foram anexadas cópias por amostragem do relatório "Eventos/Contabilidade - Hapvida", onde estão relacionados os valores e funcionários da empresa que tiveram desconto em contracheque desta rubrica, servindo assim como base de dados para confirmação deste raciocínio, ou seja, quando constatado algum empregado que conste do Relatório de Usuário e não esteja contemplado no Relatório de Eventos/Contabilidade Hapvida, o valor e o nome do segurado foi inserido no Relatório de Lançamentos – RL para que fossem oferecidos à tributação de todas as Contribuições Sociais.

3.2.2.2- UNI - Unimed Os valores foram obtidos com base nos relatórios de beneficiários anexos às notas fiscais emitidas pela empresa UNIMED (cópias anexas), em confronto com as folhas de pagamentos, onde se percebeu que alguns dos funcionários, sócios e outros contribuintes individuais, não sofreram o desconto destes valores, desta forma foram lançados sob este código de levantamento, a título de Salário de Contribuição para a cobrança de todas as contribuições incidentes.

3.2.2.3 – MIC –Micromed Os valores foram obtidos com base nas notas fiscais emitidas pela empresa Micromed(Operadora do Plano de Saúde) e o relatório Eventos/Contabilidade "Sabin Saúde", onde ficou constatado que alguns dos funcionários sofrem o desconto desta verba em seus contracheques, e por este motivo foram subtraídas do total do valor das notas fiscais para o lançamento e conseqüente cálculo das contribuições.

Anexou-se cópias das notas fiscais da empresa operadora do plano de saúde, do relatório de eventos/contabilidade, e também da folha de pagamento dos funcionários da obra que foram beneficiados por esta verba, valendo ressaltar que este documento tem caráter ilustrativo já que não faz menção ao benefício auferido por cada um dos empregados.

3.2.2.4 - ASM - Assistência Médica Neste código de levantamento constam lançamentos referentes a dois planos de saúde diferentes; a Assistência Médica São Lucas, e Policlín S/A Serviços Médicos.

3.2.24.1 - São Lucas Os valores foram obtidos com base nas notas fiscais emitidas pela empresa Associação Médica São Lucas (Operadora do Plano de Saúde) e o relatório "Eventos/Contabilidade Plame Médica R3", onde ficou constatado que alguns dos funcionários sofrem a dedução desta verba e por este motivo foram subtraídas do total das notas fiscais para a obtenção do salário de contribuição referente a este fato gerador.

Anexou-se cópias das notas fiscais da empresa operadora do plano de saúde, o relatório de Eventos/Contabilidade, e também a folha de pagamento dos funcionários da obra que foram beneficiados por esta verba, valendo ressaltar que este documento tem caráter ilustrativo já que não faz menção ao benefício auferido por cada um dos empregados.

3.2.2.4.2 - Policlín S/A Os valores foram obtidos com base nas notas fiscais emitidas pela empresa Policlín S/A Serv. Médicos Hospitalares (Operadora do Plano de Saúde), já que os usuários do planº em sua totalidade não sofreram descontos, pois não existe "Eventos/Contabilidade para a Policlín S/A", sendo o ônus total para a empresa.

3.2.3 - Anexou-se cópias das notas fiscais da empresa operadora do plano de saúde, e também a folha de pagamento dos funcionários da obra que foram beneficiados por esta verba, valendo ressaltar que este documento tem caráter ilustrativo já que não faz menção ao benefício auferido por cada um dos empregados.

Participei dos julgamentos dos acórdãos 9202-010.536 (23/11/22), 9202-011.043 (26/10/23) e 9202-011.296 (23/05/24), nos quais aderi à tese pela desnecessidade de identidade dos planos ofertados para o gozo da benesse prevista na al. "q" do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91.

Naquela assentada entendi, que a condição estipulada pelo legislador na Lei 8.212/91, art. 28, § 9º, alínea “q” restaria atendida pelo fato de haver cobertura de assistência médica e/ou plano de saúde a todos os empregados e dirigentes da empresa, ainda que os planos fossem diferenciados.

Ocorre que, no caso dos autos, há particularidade que o distingue daquelas situações lá analisadas. É que além da existência de planos distintos, há regras de custeio diferenciadas entre determinadas categorias de segurados da empresa.

A meu ver, quando a alínea “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91 dispõe que a cobertura deve abranger a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa, deve esta cobertura ser equitativa, não se podendo utilizar critérios de discriminação ou privilégio, onde alguns segurados arquem com parte do valor e outros não, ou mesmo que haja segurados contribuindo de forma desproporcional aos demais.

Se a empresa assume a totalidade do custeio do plano de alguns segurados, a oferta de planos diferenciados, em função do cargo ou salário, com acesso exclusivo, apresenta evidente discriminação e desvirtuamento do propósito legal.

Por fim, importa citar, que este colegiado, em composição distinta, analisando situação similar ao caso dos autos, decidiu por meio do acórdão 9202-010.020, de 26 de outubro de 2021, manter o lançamento de assistência médica.

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS Período de apuração: 01/11/2003 a 31/12/2006 ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DIVERSIDADE DE PLANOS E COBERTURAS.

Os valores relativos a assistência médica integram o salário de contribuição, quando os planos e as coberturas não são iguais para todos os segurados.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial e, no mérito, por maioria de votos, em negar-lhe provimento, vencidos os conselheiro João Victor Ribeiro Aldinucci e Rita Eliza Reis da Costa Bacchieri, que lhe deram provimento. Votaram pelas conclusões os conselheiros Mário Pereira de Pinho Filho e Maria Helena Cotta Cardozo.

Naquela ocasião, este colegiado, ratificou os fundamentos do acórdão recorrido 2401-004.792, de relatoria da Ilustre conselheira Miriam Denise Xavier Lazarini, com as quais também concordo e adoto como razões de decidir:

O meu entendimento converge com o que foi esposado, razão pela qual deve ser mantida a decisão recorrida por seus próprios fundamentos, consoante transcrição abaixo:

PLANO DE SAÚDE Nos termos da Lei 8.212/91, art. 28, § 9º, alínea 'q', acima citado, para que o plano de assistência médica ou odontológica não integre o

salário de contribuição, a cobertura deve ser oferecida a todos os empregados e dirigentes da empresa.

Conforme relatado, a Honda fornecia plano de assistência médica para todos seus empregados, sendo que para os da matriz em Sumaré era oferecido o plano da UNIMED Campinas Cooperativa de Trabalho Médico e para os da filial de São Paulo o plano da Sul América Seguro Saúde S/A. Todos os segurados tinham acesso a um plano básico, com cobertura padrão, sem custo, incluindo seus dependentes, sendo permitida, porém, a opção por um plano superior (acomodação em quarto privativo) mediante pagamento da diferença de custo.

Apurou-se que os empregados com cargos de gerência e diretoria recebiam o benefício do plano executivo de assistência médica da Sul América, com custo exclusivo da empresa de R\$ 511,67 (em 07/06) por segurado, demonstrando um tratamento diferenciado em função do cargo, pois esse plano não foi disponibilizado aos demais segurados empregados.

Além disso, apurou-se que empregados com plano superior (acomodação em quarto privativo) auferiam o benefício sem a respectiva contribuição da diferença.

Vê-se que a controvérsia dos autos está na interpretação conferida à Lei 8.212/91, art. 28, § 9º, alínea 'q'.

De um lado a fiscalização entendeu que para o gozo da isenção prevista no dispositivo legal citado, o plano de saúde ofertado pela empresa deve ser idêntico para todos os empregados.

Já o sujeito passivo entende que basta ter cobertura a todos, não havendo impedimento em diferenciar a qualidade ou abrangência do plano em virtude do cargo ocupado pelo segurado.

A cobertura é a garantia de proteção contra o risco de determinado evento. Já o risco é um evento futuro, incerto e que independe da vontade das partes.

Para o custeio de um plano, cada risco deve ser considerado isoladamente, devendo o prêmio ou contribuição a ser pago pelo segurado (ou pela empresa, ou por ambos)

ser calculado conforme os riscos contratados.

Assim, dependendo dos riscos acobertados, tem-se o montante devido pelo participante do plano para caso haja o sinistro (acontecimento do evento de risco previsto no plano), possa usufruir os benefícios propostos pelo plano contratado.

No caso dos planos de saúde, além dos riscos acobertados, também são oferecidas comodidades, como planos enfermagem ou apartamento, com ou sem reembolso de despesas médicas, reembolso de medicamentos etc. Tais comodidades também integram o cálculo do prêmio ou contribuição.

Logo, os riscos acobertados e as comodidades do plano importam no valor a ser pago pelo participante ou por ele e a patrocinadora (empresa que oferece o plano a seus empregados), ou somente pela patrocinadora.

Portanto, dizer que a cobertura deve abranger a todos os empregados e dirigentes não significa, necessariamente, que os riscos acobertados e as comodidades tenham que ser iguais para todos.

Aliás, caso assim o fosse, seria uma forma de burlar o dispositivo previsto em lei, acima transcrito, pois se o plano é também custeado pelo trabalhador e a empresa oferecesse somente um plano que cobrisse vários riscos e com muitas comodidades (mais caro), poderia incorrer na grande probabilidade dos segurados com menores salários não aderirem ao plano, podendo-se inferir que o plano, apesar de “oferecido para todos”, somente visaria a acobertar os trabalhadores com maiores salários.

Desta forma, para os planos co-participativos, em que trabalhador e empresa participam do custeio, não existe vedação legal à oferta de planos diferenciados para determinados trabalhadores (por exemplo, um plano para empregados e outro para dirigentes). Basta que sejam oferecidos a todos.

A condição estipulada pelo legislador na Lei 8.212/91, art. 28, § 9º, alínea “q” restaria atendida pelo fato de haver cobertura de assistência médica e/ou plano de saúde a todos os empregados e dirigentes da empresa, ainda que os riscos acobertados sejam diferentes entre si.

Assim, não é necessário que a cobertura disponibilizada pela empresa seja a mesma para todos os grupos de colaboradores, basta que haja cobertura e que ela abranja a todos os empregados e dirigentes para que seja determinada a não inclusão dos valores correspondentes à assistência médica ou ao plano de saúde no cômputo do salário-decontribuição e a conseqüente não incidência de contribuições previdenciárias.

Exigir que haja cobertura a todos os empregados e dirigentes da empresa é diferente de exigir que haja a mesma cobertura a todos estes funcionários.

A condição imposta pelo legislador para a não incidência da contribuição previdenciária é, simplesmente, a existência de cobertura que abranja a todos os empregados e dirigentes. A condição assim delineada está em acordo com a finalidade da norma de não incidência condicionada, que é a de garantir a isonomia entre todos os empregados e dirigentes.

Assim, para planos custeados por empregado e empresa, não há problema em se oferecer planos diferenciados aos empregados e dirigentes, desde que os funcionários possam optar pelo plano que desejarem. Esta seria a melhor forma de atingir o propósito legal, oferecendo planos diferenciados, mas que todos os trabalhadores pudessem aderir a eles, garantindo a cobertura a todos os empregados e dirigentes.

Por outro lado, se a empresa assume a totalidade do custo com o plano, a oferta de planos diferenciados, em função do cargo ou salário, com acesso exclusivo, apresenta evidente discriminação, desvirtuando o propósito legal. (grifei)

Conclusão

Ante ao exposto, voto por dar provimento ao Recurso Especial da Fazenda Nacional.

Assinado Digitalmente

Sheila Aires Cartaxo Gomes