



**Ministério da Fazenda**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 10380.725147/2014-46  
**Recurso** Especial do Contribuinte  
**Acórdão nº** 9202-011.194 – CSRF / 2ª Turma  
**Sessão de** 21 de março de 2024  
**Recorrente** HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

### **ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS**

Período de apuração: 01/01/2009 a 20/01/2010

RECURSO ESPECIAL. REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE. SIMILITUDE FÁTICA. INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE DA LEI TRIBUTÁRIA.

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.

TRABALHADORES AUTÔNOMOS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. REMUNERAÇÃO. CONTRATANTE PESSOA JURÍDICA. FATO GERADOR. PARECER SEI Nº 152/2018/CRJ/PGACET/PGFN-MF.

O Parecer SEI nº 152/2018/CRJ/PGACET/PGFN-MF, assinado pelo Procurador-Geral da Fazenda Nacional, encampa o entendimento do col. Superior Tribunal de Justiça, no sentido da não incidência de contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos médicos e odontólogos credenciados que prestam serviços aos pacientes segurados.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em conhecer do Recurso Especial do Contribuinte. Vencido o conselheiro Mário Hermes Soares Campos, que não conhecia. No mérito, por unanimidade de votos, acordam em dar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Regis Xavier Holanda - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Ludmila Mara Monteiro de Oliveira – Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Maurício Nogueira Righetti, Sheila Aires Cartaxo Gomes, Fernanda Melo Leal, Leonam Rocha de Medeiros, Mario Hermes Soares Campos, Guilherme Paes de Barros Geraldi (suplente convocado), Ludmila Mara Monteiro de Oliveira e Regis Xavier Holanda (Presidente). Ausente o conselheiro Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, substituído pelo conselheiro Guilherme Paes de Barros Geraldi.

## Relatório

Trata-se de recurso de recurso especial interposto por HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A. contra o acórdão de n.º 2301-005.636, proferido pela Primeira Turma Ordinária da Terceira Câmara desta Segunda Seção deste eg. Conselho que,

por unanimidade de votos: **(a)** rejeit[ou] as preliminares e **(b)** relativamente aos créditos lançados nos Debcad 51.053.6204 e Debcad n.º 51.053.6247, reconhece[u] a decadência do poder dever de constituir o crédito tributário nos períodos de apuração de 01/2009 a 05/2009; **(c)** pelo voto de qualidade, mante[ve] o lançamento dos valores "Autônomos não declarados em GFIP", relativos aos DEBCAD's n.ºs 51.053.6204 e 51.053.6239, vencidos os conselheiros Juliana Marteli Fais Feriato (relatora), Wesley Rocha, Alexandre Evaristo Pinto e Marcelo Freitas de Souza Costa; **(d)** por unanimidade de votos, d[eu] parcial provimento ao recurso para cancelar o lançamento dos valores pagos à título de pro labore no período de 01/2009 a 05/2009, Debcad 51.053.6204 e 51.053.6239, mantendo os lançamentos em relação às demais questões.

Colaciono, por oportuno, a ementa do objurgado acórdão:

**ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS**

Período de apuração: 01/01/2009 a 20/01/2010

**DECADÊNCIA PARCIAL. OCORRÊNCIA.**

Súmula CARF n.º 99: Para fins de aplicação da regra decadencial prevista no art. 150, § 4º, do CTN, para as contribuições previdenciárias, caracteriza pagamento antecipado o recolhimento, ainda que parcial, do valor considerado como devido pelo contribuinte na competência do fato gerador a que se referir a autuação, mesmo que não tenha sido incluída, na base de cálculo deste recolhimento, parcela relativa a rubrica especificamente exigida no auto de infração.

Somente poderá ser aplicado o art. 150, §4º do CTN se a Contribuinte tiver feito o recolhimento, mesmo que parcial. Tendo em vista que o lançamento foi dividido em diversos DEBCAD, a decadência deve ser analisada de cada um dos DEBCAD.

**ARGÜIÇÃO DE NULIDADE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA.**

Não constatada nenhuma irregularidade no Auto de Infração, sendo concedido ao sujeito passivo prazo se manifestar e acesso à documentação, não se verifica a ocorrência de qualquer nulidade.

**LANÇAMENTO FISCAL. DOCUMENTO ÚNICO PARA MATRIZ E FILIAIS. POSSIBILIDADE.**

É permitida a lavratura de Autos de Infração abrangendo débitos relativos a matriz e suas filiais num mesmo documento, desde que o débito relativo a cada um dos estabelecimentos esteja claramente individualizado no Discriminativo do Débito, no Relatório Fiscal ou em seus anexos.

**LANÇAMENTO POR ARBITRAMENTO. VALIDADE.**

Ocorrendo recusa ou sonegação de qualquer documento ou informação, ou sua apresentação deficiente, a Secretaria da Receita Federal do Brasil pode, sem prejuízo da penalidade cabível, lançar de ofício a importância devida.

**PAGAMENTOS HABITUAIS. NÃO IDENTIFICAÇÃO DO PRÊMIO. SALÁRIO INDIRETO. INCIDÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIO.**

Os pagamentos efetuados, mesmo que habituais, à título de prêmio não incide contribuição previdenciária, conforme modificação da legislação, sendo necessário, entretanto, que a Contribuinte especifique, de forma antecedente, como se caracteriza o desempenho acima do regularmente esperado. Não comprovado. Lançamento mantido.

**RECOLHIMENTO RAT. ALÍQUOTA DE 2%. DEVIDO.**

O Decreto n.º 3.048, de 06/05/1999, determina a alíquota para recolhimento do RAT para as atividades econômicas, sendo os planos de saúde CNAE 66.303. O Decreto n.º 6.042 de 12 de fevereiro de 2007, alterou o Anexo V do RPS e determinou a alíquota de 2% à atividade da Contribuinte. Constatado o respeito ao Princípio da Anterioridade, nos termos do art. 150 da Constituição Federal.

**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS MEDIANTE CESSÃO DE MÃO-DEOBRA. RETENÇÃO DE 11%.**

A empresa contratante de serviços executados mediante cessão de mão de obra é obrigada a reter 11% (onze por cento) do valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, e a recolher a importância retida à Previdência Social, em nome da empresa contratada. A retenção sempre se presume feita oportuna e regularmente pela empresa a isso obrigada, não lhe sendo lícito alegar qualquer omissão para se eximir da obrigação, sendo responsável pelo recolhimento das importâncias que deixou de reter. A obrigação da retenção de 11%, pela empresa tomadora, independe da empresa prestadora estar ou não adimplente com as contribuições previdenciárias.

**PRO LABORE. NECESSIDADE DE EVIDENCIAR A OCORRÊNCIA DO FATO GERADOR.**

Como houve pagamento de PRO LABORE com declaração em GFIP entre o período de 06/2009 a 12/2009, a Autoridade Fiscal entendeu que a Contribuinte teria se omitido em declarar para o período de 01/2009 a 05/2009, lançando-se o crédito tributário. Neste ponto, não há fundamentação para utilização da Aferição Indireta, posto que não se tem como provar algo que não aconteceu. Prova diabólica. Se não há a comprovação de que a Contribuinte efetuou pagamentos de PRO LABORE durante 01/2009 a 05/2009, não há comprovação da ocorrência do fato gerador. Não ocorrendo fato gerador, não é devido o lançamento.

**“AUTÔNOMOS NÃO DECLARADOS EM GFIP”. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SOBRE VALORES PAGOS A MÉDICOS CREDENCIADOS POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INCIDÊNCIA.**

É devida contribuição sobre remunerações pagas ou creditadas, a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais a serviço da empresa. Quando realiza diretamente o pagamento aos profissionais da área de saúde, a operadora do plano é considerada a efetiva contratante dos serviços prestados.

**OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS. MULTAS. FOLHAS DE PAGAMENTO EM DESACORDO COM O REGULAMENTO. DEIXAR DE EXIBIR DOCUMENTOS E LIVROS.**

Constituem infrações a legislações tributárias, puníveis com multas, elaborar as folhas de pagamento em desacordo com os padrões e normas estabelecidos pelo órgão competente, assim como deixar de exibir à fiscalização documentos e livros relacionados com as contribuições previdenciárias. (f. 585/587)

Cientificada, apresentou o recurso especial de divergência (f. 642/663) alegando, em apertadíssima síntese, a necessidade de

discutir (i) a inexigibilidade da cobrança de contribuição previdenciária insculpida no art. 22, inciso III, da Lei nº 8.212/91 sobre pagamentos realizados pelo ora Recorrente

aos profissionais de saúde autônomos que prestam serviços aos usuários dos seus planos de saúde e (ii) a nulidade dos lançamentos efetuados contra fatos relativos às filiais do ora Recorrente. (f. 646)

O despacho inaugural de admissibilidade houve por bem dar seguimento parcial ao recurso especial interposto, eis que

**restou demonstrada a divergência de interpretação em relação à matéria do item: a) Inexigibilidade da cobrança da contribuição previdenciária do art. 22, III da Lei n.º 8.212/91 sobre pagamentos realizados aos profissionais de saúde autônomos que prestam serviços aos usuários de planos de saúde.**

E que não restou demonstrada a divergência em relação às matérias do item:

b) Nulidade dos lançamentos efetuados contra fatos relativos às filiais. (f. 714; sublinhas deste voto)

Intimada, a Procuradoria da Fazenda Nacional apresentou contrarrazões (f. 741/751), sem se contrapor ao conhecimento da única matéria objeto do recurso especial de divergência, limitando-se adentrar no mérito da controvérsia, requerendo, ao final, o seu não provimento.

É o relatório.

## Voto

Conselheira Ludmila Mara Monteiro de Oliveira, Relatora.

O recurso, como escorreitamente apontado no despacho de admissibilidade é tempestivo, além de preencher os demais pressupostos, mormente mediante a comprovação da similitude fática entre o acórdão recorrido e os paradigmas, bem com a demonstração do dissídio jurisprudencial.

No paradigma de n.º 2202-003.612, em sentido diametralmente oposto ao entendimento que se sagrou vencedor no acórdão recorrido, houve o afastamento da incidência das contribuições previdenciárias sobre os valores repassados aos profissionais de saúde credenciados pelo plano, ao argumento de que seriam meras intermediárias. Os planos de saúde, portanto, pagariam por serviços médico-hospitalares apenas na qualidade de substitutas dos particulares – estes que teriam efetivamente se utilizado dos serviços. Preenchidos os requisitos intrínsecos e extrínsecos de admissibilidade, **conheço do recurso especial do sujeito passivo.**

Conforme relatado, cinge-se a controvérsia em verificar a (in)exigibilidade da cobrança da contribuição previdenciária, com arrimo no inc. III do art. 22 da Lei n.º 8.212/91, sobre pagamentos realizados aos profissionais de saúde autônomos que prestam serviços aos usuários de planos de saúde.

Após transcrever a redação do inc. III do art. 22 da Lei n.º 8.212/91, aduz a recorrente que

[m]encionado artigo legal somente permite a incidência de contribuição previdenciária sobre pagamentos realizados por pessoa jurídica a pessoas físicas que lhe prestem serviços.

**Especificamente no caso de operadoras de planos de saúde, como no caso do Recorrente, é certo que elas são tão-somente responsáveis pelo**

**pagamento dos serviços prestados pelos profissionais de saúde aos usuários do plano de saúde, nunca tomadora dos serviços.**

Com efeito, **a toda evidência, a atividade-fim do ora Recorrente, enquanto operadora de plano de saúde, não é a prestar serviços de saúde, mas tão somente a gerir planos de saúde de seus usuários.**

Dito de outro modo, a operadora de plano de saúde assume o risco de seus usuários e a administração dos recursos auferidos, pagando pelos serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares prestados pelos mais diversos profissionais de saúde.

Na qualidade de pessoa jurídica que se dedica ao serviço de administração de recursos levados pelos usuários, com fim de possibilitar o uso por aqueles de serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares, enquanto perdurar a relação contratual, a operadora é apenas intermediária da relação entre usuário e o profissional de saúde, ou seja, mera garante financeira.

Nesse contexto, **o pagamento realizado pelo ora Recorrente a profissionais de saúde constitui execução voluntária de operação meramente financeira, sem qualquer contraprestação por parte dos profissionais àquele. Nessa esteira, é absolutamente equivocada a premissa de que, quando as operadoras remuneram profissionais de saúde no atendimento prestado aos seus segurados, elas se apresentam como tomadoras desses serviços, pelo simples fato de pagarem pelos serviços.**

Importante repisar que há, no cenário em tela, dois contratos distintos: enquanto no primeiro contrato o serviço prestado se confina entre médico e paciente, objetivando o tratamento da saúde física ou mental do doente, absolutamente insuscetível de ser prestado a pessoa jurídica; no segundo, isto é, no contrato de plano de saúde, o que se presta é a garantia dos riscos financeiros para o tratamento da saúde do usuário.

(...)

Como bem se vê, tratam-se de contratos com partes distintas: no de prestação de serviços de saúde, existe unicamente a relação entre usuário (enquanto paciente) e profissional de saúde autônomo; no de plano de saúde, tem-se unicamente a relação entre paciente (enquanto segurado) e operadora.

**Cristalino, portanto, que as partes e os objetos desses contratos não se misturam, tampouco se confundem no caso. Por conseguinte, pagamentos realizados pelo ora Recorrente, quer diretamente aos profissionais de saúde que prestaram serviços aos segurados, quer por via de reembolso, são decorrentes de operação de cobertura de risco. Na primeira hipótese, em nome, ordem e conta do usuário; e, na segunda, diretamente a ele.** (f. 655/657, *passim*; sublinhas deste voto)

Indica “a título ilustrativo” (f. 657) dois precedentes proferidos pelo col. Superior Tribunal de Justiça – sendo que um deles, o AgInt no AREsp nº 1149455/SP serviu de arrimo para acolhimento da pretensão da ora recorrente no voto que restou vencido.

Sobre a temática, peço licença para transcrever o que dispõe o Parecer SEI nº 152/2018/CRJ/PGACET/PGFN-MF:

1. O presente parecer tem por escopo analisar a viabilidade de edição de ato declaratório do Procurador-Geral da Fazenda Nacional, com base no art. 19, inciso II,

da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002[1], e no art. 5º do Decreto nº 2.346, de 10 de outubro de 1997[2], que dispense a apresentação de contestação, a interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, em relação às demandas/decisões judiciais fundadas no entendimento de que não caberia às empresas operadoras de planos de saúde o recolhimento das contribuições previdenciárias referentes aos valores repassados aos profissionais de saúde credenciados (a exemplo de médicos e odontólogos) que prestam serviços a seus clientes, por considerar que não haveria prestação de serviço de tais profissionais em relação ao plano de saúde.

2. Por força do art. 19, §§ 4º, 5º e 7º, da Lei nº 10.522, de 2002[3], com a redação conferida pela Lei nº 12.844, de 19 de julho de 2013, o presente parecer terá, ainda, o condão de vincular a Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, obrigando-a, inclusive, a rever de ofício os lançamentos já efetuados.

3. A análise em comento decorre da existência de decisões reiteradas de ambas as Turmas de Direito Público do Superior Tribunal de Justiça — STJ em sentido contrário ao entendimento sustentado pela Fazenda Nacional.

4. Com efeito, conforme mencionado no item anterior do presente Parecer, o entendimento do STJ é pacífico no sentido da não incidência de contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos profissionais de saúde credenciados que prestam serviços aos pacientes segurados. Tal posicionamento da Corte Superior pode ser percebido a partir das transcrições dos seguintes arestos, referentes a ambas as Turmas que compõem a Seção de Direito Público:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. TRIBUTÁRIO. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. ACÓRDÃO OBJURGADO EM CONSONÂNCIA COM O ENTENDIMENTO DESSA CORTE SUPERIOR. PRECEDENTES: AGRG NO RESP 1.129.306/RJ, REL. MIN. CASTRO MEIRA, DJE 8.9.2010 E RESP 874.179/RJ, REL. MIN. HERMAN BENJAMIN, DJE 14.9.2010. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Este Superior Tribunal de Justiça tem entendido que não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados aos médicos pelas operadoras de plano de saúde.

2. Agravo Interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1.574.080/RS, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 14/08/2018, DJe 24/08/2018)

TRIBUTÁRIO. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. PRECEDENTES DE AMBAS AS TURMAS DA PRIMEIRA SEÇÃO.

I - Na origem, trata-se de ação que objetiva a declaração de inexistência de relação jurídicotributária entre as partes, desobrigando o recolhimento da contribuição prevista no artigo 22, III, da Lei n. 8.212/1991, bem como eximir a retenção da contribuição previdenciária incidente sobre a verba repassada a título de "produção especial" aos cooperados em cargo de direção.

II - O Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que não cabe às operadoras de planos de saúde o recolhimento das contribuições previdenciárias referentes aos valores repassados aos médicos que prestam serviços a seus clientes. Nesse sentido: AgRg no REsp 1.481.547/ES, Rel. Ministra MARGA TESSLER (JUÍZA FEDERAL CONVOCADA DO TRF 4ª REGIÃO), PRIMEIRA TURMA, DJe 19/5/2015; AgRg no REsp 1.375.479/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe 8/5/2014;

AgRg no REsp n.º 1.427.532/SP, Relator Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe 26/3/2014; AgRg no REsp 1333585/RJ, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), SEGUNDA TURMA, julgado em 19/04/2016, DJe 27/04/2016. III - Agravo interno improvido (AgInt no AREsp 1.149.455/SP, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, SEGUNDA TURMA, julgado em 15/03/2018, DJe 21/03/2018)

TRIBUTÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA.

1. "As Turmas que integram a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça firmaram orientação no sentido de que não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos médicos credenciados que prestam serviços aos pacientes segurados" (AgRg no REsp 1.481.547/ES, Rel. Ministra Marga Tessler (juíza federal convocada do TRF 4ª região), Primeira Turma, DJe 19/5/2015).

2. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no REsp 1333585/RJ, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), SEGUNDA TURMA, julgado em 19/04/2016, DJe 27/04/2016)

TRIBUTÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. OFENSA AO ART. 557/CPC. INEXISTÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. PRECEDENTES.

1. O caput do art. 557 do Código de Processo Civil possibilita ao Ministro Relator o julgamento monocrático de recursos especiais manifestamente inadmissíveis, improcedentes, prejudicados ou em confronto com súmula ou jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça ou do Supremo Tribunal Federal. Inexiste, portanto, a sustentada afronta ao princípio da colegialidade. 2. Não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pela operadora de plano de saúde aos médicos credenciados. Precedentes: AgRg no AREsp 674.427/AL, Rel. Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, DJe 04/08/2015 e AgRg no REsp 1427532/SP, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 26/03/2014. 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no REsp 1286775/RJ, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 03/02/2016)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SIMPLES REITERAÇÃO DAS ALEGAÇÕES VEICULADAS NO RECURSO ANTERIOR. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL. MÉDICOS PRESTADORES DE SERVIÇO. NÃO INCIDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ.

I - É pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pela operadora de plano de saúde aos médicos credenciados.

II - O Agravante não apresenta argumentos capazes de desconstituir a decisão agravada, reiterando apenas as alegações veiculadas no recurso anterior.

III - Agravo regimental improvido. (AgRg no AREsp 674.427/AL, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 04/08/2015)

TRIBUTÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 557 DO CPC. INEXISTENTE. RAZÕES DO AGRAVO DISSOCIADAS DA

DECISÃO RECORRIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. EMPRESA OPERACIONALIZADORA DE PLANOS DE SAÚDE. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA.

(...)

4. Esta Corte pacificou o entendimento no sentido de que não cabe à empresa operacionalizadora de planos de saúde recolher a contribuição previdenciária cujo ônus é do profissional ou da empresa que recebe pela prestação do serviço. Da incidência da Súmula 83/STF. Agravo regimental improvido. (AgRg no AREsp 688.081/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 26/05/2015, DJe 01/06/2015)

5. Observa-se que a jurisprudência do STJ se firmou em sentido contrário ao defendido pela Fazenda Nacional. Com efeito, naquela Corte Superior, defendia-se a incidência de contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de planos de saúde aos médicos credenciados, entendendo que havia uma relação de prestação de serviços do profissional de saúde e a operadora.

6. Argumentava-se que o fato de serviços de saúde terem como beneficiários pacientes não seria elemento que descaracterizaria a obrigação da operadora de plano de saúde de recolher a contribuição previdenciária, na medida em que os profissionais da área de saúde, de um lado prestavam serviços aos segurados, mas, de outro lado, também prestavam serviços à operadora de plano de saúde, uma vez que garantiam aos segurados a prestação de serviços médico-hospitalares. A Fazenda Nacional ainda aduzia que a regra seria de que a operadora de plano de saúde seria responsável pelo pagamento dos honorários médicos e pelo vínculo do atendimento pessoal médico-paciente, vínculo este que não se estabeleceria sem a interveniência da operadora de plano de saúde.

7. Defendia-se, portanto, que o fato de a prestação de serviços por profissionais da área médica ou odontológica ter por objeto a saúde do segurado não afastava a existência de prestação de serviços a favor das empresas seguradoras, de modo que os pagamentos por estas efetuados àqueles caracterizam o fato gerador da contribuição previdenciária. Todavia, o STJ firmou entendimento no sentido de que não caberia às empresas operacionalizadoras de planos de saúde recolher a Contribuição Previdenciária cujo ônus é do profissional ou da empresa que recebe pela prestação do serviço.

8. Consoante asseverado no julgamento do REsp 633.134/PR, de relatoria da Min. Eliana Calmon, um dos julgados que serviram de base para a consolidação do entendimento do STJ, considerou-se que "as empresas que operacionalizam planos de saúde repassam a remuneração do profissional médico que foi contratado pelo plano e age como substituta dos planos de saúde negociados por ela, sem qualquer outra intermediação entre cliente e serviços médico-hospitalares. Nesse caso, não incide a contribuição previdenciária".

9. Demais disso, releva destacar que o STJ distingue a hipótese de empresa operacionalizadoras de planos de saúde das cooperativas médicas, entendendo pela equiparação à empresa para fins de aplicação da legislação de custeio. Nesse sentido:

TRIBUTÁRIO COOPERATIVA MÉDICA UNIMED CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA INCIDÊNCIA SOBRE A REMUNERAÇÃO PAGA AOS MÉDICOS COOPERADOS SITUAÇÃO DIVERSA DA HIPÓTESE DE EMPRESAS OPERACIONALIZADORAS DE PLANOS DE SAÚDE.

1. A entidade cooperativa, por ato negocial, capta recursos de terceiras pessoas que irão receber serviços médicos prestados por sua intermediação.

2. Os profissionais médicos que atendem aos terceiros não são por eles remunerados. Como associados à cooperativa dela recebem remuneração.
3. As cooperativas são equiparadas à empresa para fins de aplicação da legislação do custeio da Previdência Social. Assim, sobre os valores pagos mensalmente aos médicos, os cooperados, incide contribuição previdenciária. Jurisprudência pacificada do STJ.
4. Hipótese inteiramente distinta das empresas que intermedeiam serviço médico. As empresas que operacionalizam planos de saúde repassam a remuneração do profissional médico que foi contratado pelo plano e age como substituta dos planos de saúde negociados por ela, sem qualquer outra intermediação entre cliente e serviços médico-hospitalares. Nesse caso, não incide a contribuição previdenciária.
5. No caso, a UNIMED constitui-se entidade cooperativa, enquadrando-se na primeira hipótese.
6. Recurso especial não provido. (REsp 633.134/PR, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 26/08/2008, DJe 16/09/2008)  
**PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO - EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL - LEI COMPLEMENTAR 84/96, ARTIGOS 1º, II E 3º - COOPERATIVAS - CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - INCIDÊNCIA SOBRE A REMUNERAÇÃO PAGA AOS MÉDICOS COOPERADOS - LEGALIDADE - PRECEDENTES.**
1. Acolhido o pedido sucessivo da Unimed, de tributação mais benéfica conforme a hipótese do art. 3º da extinta LC 84/96, com base em acórdão proferido em ação declaratória, e ausente impugnação a esse fundamento, não merece ser conhecido o recurso especial interposto pelo INSS, por força do óbice da Súmula 283/STF.
2. A entidade cooperativa capta recursos de terceiras pessoas através de ato negocial, a fim de receberem serviços médicos prestados por sua intermediação.
3. Os profissionais médicos que atendem aos terceiros são associados à cooperativa e dela recebem remuneração e não diretamente do terceiro que utilizou o serviço.
4. As cooperativas são equiparadas à empresa para fins de aplicação da legislação do custeio da Previdência Social. Assim, sobre os valores pagos mensalmente aos médicos, os cooperados, incide contribuição previdenciária.
5. Recurso especial do INSS não conhecido. Recurso especial da Unimed não provido. (REsp 962.297/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/08/2009, DJe 03/09/2009)  
**TRIBUTÁRIO E PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. COOPERATIVAS MÉDICAS. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. INCIDÊNCIA.**
1. É sedimentado na Primeira Seção desta Corte que as cooperativas são equiparadas às sociedades comerciais, no que se refere à contribuição previdenciária sobre os valores apurados mensalmente e pagos aos médicos, seus associados, pelos serviços prestados a terceiros. Precedentes do STJ.
2. Agravo regimental não provido. (AgRg no REsp 763.483/RS, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 19/05/2009, DJe 01/06/2009)
- (...)
12. Dimana da leitura das decisões acima transcritas a jurisprudência reiterada e pacífica do STJ, contrária ao entendimento da Fazenda Nacional acerca da matéria.
13. Acrescente-se que a temática não ostenta contornos constitucionais, versando eminentemente sobre a interpretação e aplicação de normas

infraconstitucionais, o que inviabiliza a sua submissão, via recurso extraordinário, ao STF. Nesse sentido, mencionem-se as seguintes decisões da Corte Suprema: RE nº 1.133.981/MG, da relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, ; RE nº 591593, da relatoria da Ministra Cármen Lúcia (DJe de 30.05.2016); RE nº 905.546, também da relatoria da Ministra Cármen Lúcia, (DJe de 31.10.2015); ARE nº 867.078, da relatoria da Ministra Rosa Weber (DJe de 04.03.2015); e RE nº 919.072, também da relatoria da Ministra Rosa Weber (DJe de 02.12.2015).

14. Por essas razões, impõe-se reconhecer que todos os argumentos que poderiam ser levantados em defesa dos interesses da União foram rechaçados pelo STJ nessa matéria, circunstância que conduz à conclusão quanto à impossibilidade de modificação do seu entendimento.

(...)

20. **Examinando-se a hipótese vertente, conclui-se, com base, inclusive, nas decisões citadas exemplificativamente ao longo que deste Parecer, pela existência de reiterada e pacífica jurisprudência do STJ no sentido de que não incidiria de contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos profissionais de saúde (como médicos e odontólogos) credenciados que prestam serviços aos pacientes segurados. Ressalte-se, mais uma vez, que, por outro lado, o entendimento de que não cabe às operadoras de plano de saúde o recolhimento das contribuições previdenciárias referentes aos valores repassados aos profissionais de saúde que prestem serviços a seus clientes não se aplica aos casos que envolvem cooperativa médica, na medida em que a jurisprudência do STJ cristalizou-se no sentido de que incide contribuição previdenciária sobre os valores mensais pagos aos médicos cooperados.**

21. Destarte, há base legal para a edição de ato declaratório do Procurador-Geral da Fazenda Nacional, a ser aprovado pelo Ministro de Estado da Fazenda, que autorize a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional a não contestar, a não interpor recursos ou a desistir do que tenha sido interposto, no tocante à matéria objeto da presente manifestação.

22. Por fim, merece ser ressaltado que o presente Parecer não implica, em hipótese alguma, o reconhecimento da correção da tese adotada pelo STJ. **O que se reconhece é a pacífica jurisprudência desse Tribunal Superior, a recomendar a não apresentação de contestação, a não interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, uma vez que tais defesas mostrar-se-ão inúteis e apenas sobrecarregarão o Poder Judiciário e a própria Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.**

O retro transcrito parecer foi assinado pelo Procurador Geral da Fazenda Nacional, razão pela qual, com arrimo no disposto na al. “c” do inc. II do parágrafo único do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria MF nº 1.634/2023, acolho a pretensão da parte recorrente.

Ante o exposto, **conheço do recurso especial do sujeito passivo e dou-lhe provimento.**

(documento assinado digitalmente)

Ludmila Mara Monteiro de Oliveira

