MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais

ACÓRDÃO GERADO NO PGD-CARF PROCESSO 10580.725169/2014-50

Processo nº	10580.725169/2014-50
Recurso	Voluntário
Acórdão nº	**2201-008.817 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária**
Sessão de	08 de junho de 2021
Recorrente	PREVDONTO PARTICIPAÇÕES LTDA.
Interessado	FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS
Período de apuração: 01/01/2010 a 31/12/2010

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. VALORES REPASSADOS À DENTISTAS CREDENCIADOS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. NÃO INCIDÊNCIA.

Não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados aos dentistas credenciados pelas operadoras de plano de saúde, dada a característica de intermediadora que paga por serviços odontológicos em nome e por conta das pessoas seguradas. Previsão constante na Lei 9.656/1998, art. 1º, I.

ABATIMENTO DO MONTANTE PRINCIPAL. RECOLHIMENTO A MAIOR OU INDEVIDO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO.

Sobre o pedido de consideração das Guias de Pagamento da Previdência Social (GPS) para que sejam abatidos do montante principal ora cobrado, é preciso haver prova de que houve recolhimento a maior ou indevido. Em não havendo tal recolhimento, não cabe o pedido de compensação.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso voluntário para afastar o lançamento relativo a contribuintes individuais. Votaram pelas conclusões os conselheiros Daniel Melo Mendes Bezerra, Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim e Carlos Alberto do Amaral Azeredo.

(documento assinado digitalmente)

Carlos Alberto do Amaral Azeredo – Presidente

(documento assinado digitalmente)

Fernando Gomes Favacho – Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Daniel Melo Mendes Bezerra, Douglas Kakazu Kushiyama, Francisco Nogueira Guarita, Débora Fófano dos Santos,

Sávio Salomão de Almeida Nóbrega (suplente convocado), Fernando Gomes Favacho, Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim e Carlos Alberto do Amaral Azeredo (Presidente).

Relatório

Trata-se de créditos lançados referentes à contribuição previdenciária patronal devida à Seguridade Social, **incidente sobre a remuneração paga a contribuintes individuais** (AI 51.056.240-0) e multa por descumprimento de obrigação acessória, por a empresa ter deixado de entregar à Fiscalização os documentos solicitados (AI 51.056.241-8). Segundo o Termo de Verificação Fiscal, foram constatadas infrações nas competências abrangidas entre 01/05/1996 e 30/06/2004.

No **AI 51.056.240-0**, em breve relato, a) estão sendo cobradas contribuições previdenciárias devidas a Seguridade Social referentes às contribuições patronais (art. 22, III da Lei 8.212/91); b) O débito levantado, identificado pela fiscalização como fatos geradores de contribuição previdenciária, não foi considerado pela empresa e, portanto, não foi declarado em GFIP; c) Foram constatados pagamentos realizados a pessoas físicas com valores extraídos da contabilidade. Este levantamento refere-se a pagamentos feitos a contribuinte individual que constam na contabilidade, mas que não foram declarados em GFIP; d) Foram constatados pagamentos realizados a pessoa física com valores extraídos na lista de repasses de pagamento efetuados por serviços odontológicos prestados. Ao fazer a comparação entre valores lançados na contabilidade, informados na DIRF e constantes na lista de repasse, a fiscalização encontrou diferenças, sendo utilizados os valores constantes da lista de repasse; e) Os pagamentos realizados à advogada Melissa Teixeira Santos foram declarados em GFIP, entretanto, foram lançadas as diferenças entre os valores contabilizados e os inicialmente apresentados; f) Não foi aproveitada nenhuma GPS constante nos bancos de dados da Receita Federal; g) Houve a incidência de multa de mora de 75%; e h) constatou-se termo de sucessão tributária para a empresa Tempo Participações S/A.

No **AI 51.056.241-8**, objetivou-se a cobrança de obrigação acessória, pois a empresa não apresenta todos os documentos de caixa solicitados.

Em sede de **Impugnação** (fls. 322 a 345), também em breve relato, diz que reconhece como devida a contribuição previdenciária incidente sobre os pagamentos realizados a não odontólogos e sobre os pagamentos realizados à advogada Melissa Teixeira Santos; anexa GPS, às fls. 382, para comprovar o pagamento. Quanto ao Auto de Infração **51.056.241-8**, entendeu que os documentos elencados pelo Fiscal não foram apresentados, e realizou pagamento (fls. 381). Quanto ao pagamento a odontólogos, entende que o que ocorre é o ressarcimento aos profissionais que integram a rede de valores devidos pelos serviços odontológicos prestados diretamente aos usuários do plano. Não paga, portanto, contraprestação, mas sim ressarcimento. Diz então que as GPS recolhidas durante o exercício de 2010 devem ser excluídas.

O **julgador de 1ª instância** votou pela improcedência da Impugnação **(fls. 460 a 465)**, no sentido de que os valores pagos pela operadora de Plano de Assistência Odontológica a dentistas autônomos credenciados/contratados em decorrência de atendimentos a usuários do seu plano sofrem a incidência da contribuição previdenciária prevista no art. 22, III, da Lei 8..212/91.

Documento nato-digital

Ao analisar o contrato da Impugnante, entendeu a Fiscalização que o cliente do Plano Odontológico pode escolher o dentista apenas entre os credenciados, e a liberdade de escolha é ditada por estipulações contratuais estabelecidas pelo "operador" (fls. 453). E, dessa forma, ainda que haja relativa liberdade de escolha pelo usuário, na medida em que se pode apenas escolher entre os credenciados pelo operador, o então Impugnante é o efetivo contratado dos serviços odontológicos – o sujeito passivo da obrigação tributária que surge do pagamento de remuneração a dentistas autônomos (contribuintes individuais).

O valor da multa no **AI 51.056.241-8**, e a contribuição previdenciária incidente sobre os pagamentos realizados a não odontólogos e à advogada, não constituíram matéria de litígio. Quanto aos recolhimentos durante o exercício de 2010, entendeu a Delegacia de Julgamento que a Impugnante não efetuou recolhimento de contribuições sobre os valores pagos aos dentistas.

Tempestivamente, apresentou **Recurso ao CARF** (fls. 508 a 528). Nele, inicialmente alega que há um equívoco ao se dizer que o operador deve ser considerado o efetivo contratante dos serviços. Afirma que a Recorrente possui sua atividade estabelecida pelos incisos I e II do art. 1º da Lei 9.656/98 e que as empresas que se dedicam à atividade de planos de saúde não são "prestadoras de serviço" ao usuário. Sua atividade está em ressarcir os terceiros das despesas em que venham a incorrer com serviços médicos e similares.

Também aduz que, por interpretação do art. 4º da Lei 10.666/2003, a contribuição previdenciária somente é devida quando os segurados façam jus à remuneração exclusivamente em decorrência de **serviços prestados para a empresa e, no caso, a Recorrente não é tomadora de serviços prestados pelos contribuintes individuais**.

Colaciona **Acórdão 9202-02.246**, sessão de 07 de agosto de 2012. Junta trecho do REsp 442.829, publicado em 25/02/2004, e AgRg no REsp 1.333.585/RJ, de 12/04/2016, em que a Corte entende que não cabe às operadoras de planos de saúde o recolhimento das contribuições previdenciárias referentes aos valores repassados aos médicos que prestam serviços aos seus clientes. Também colaciona outros julgados e literatura jurídica sobre o tema.

Quanto as Guias de Pagamento da Previdência Social (GPS) recolhidas no nos bancos de dados da Receita Federal do Brasil, requer que sejam consideradas no lançamento em questão, sob pena de caracterização do *bis in idem*. Informa que tais guias não foram anexadas porque os valores recolhidos constam na própria base de dados da RFB. Solicita então ser abatido do montante principal.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Fernando Gomes Favacho, Relator.

Preliminarmente, conheço do Recurso Voluntário, dado o preenchimento dos requisitos de admissibilidade, em especial a tempestividade.

Documento nato-digital

Incidência de contribuição previdenciária sobre valores pagos por plano de saúde aos associados.

Colaciono prévio posicionamento deste Conselho em relação ao Recorrente Prevdonto Odonto Empresa de Assistência Odontológica Ltda, **sobre o mesmo tema**:

> **2401003.998** – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária . Sessão de 25 de janeiro de 2016
>
> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS
>
> Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2006.
>
> REMUNERAÇÃO PAGA POR EMPRESA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A DENTISTA AUTÔNOMO CREDENCIADO, CONTRATADO PARA O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE PLANO ODONTOLÓGICO.
>
> **Os valores pagos por Operadora de Plano de Assistência Odontológica a Profissionais credenciados/contratados**, sem vínculo de emprego, para o atendimento dos usuários do seu plano, com cobertura financeira de 100% pelo plano, **configuram-se despesas operacionais da Operadora - Custos dos Serviços Vendidos, e nessa condição, sofrem a incidência da contribuição previdenciária** prevista no art. 22, III, da Lei nº 8.212/1991.

No mesmo sentido, Acórdão nº **2401-003.999** – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária. Sessão de 25 de janeiro de 2016. Ambos são de relatoria de Arlindo da Costa e Silva, e ambos por unanimidade de votos.

Em pesquisa no sítio do CARF também é possível encontrar dois Recursos Especiais de Divergência do ora Recorrente, os quais não foram conhecidos. Ambos, segundo o CSRF, por unanimidade de votos e de relatoria da Conselheira Presidente Maria Helena Cotta Cardozo:

> Processo nº 10580.727333/2010-30, Recurso Especial do Contribuinte, Acórdão nº **9202-007.591** – CSRF / 2ª Turma, Sessão de 17 de fevereiro de 2020
>
> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS. Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2006
>
> PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. RECURSO ESPECIAL. PRESSUPOSTOS. CONHECIMENTO. Não se conhece de Recurso Especial de Divergência, quando não demonstrado o alegado dissídio interpretativo, uma vez que ausente a necessária similitude fática e jurídica entre os acórdãos recorrido e paradigma.
>
> Processo nº 10580.727332/2010-95, Acórdão nº **9202-008.162** – CSRF / 2ª Turma Sessão de 24 de setembro de 2019
>
> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS Período de apuração: 01/01/2006 a 31/12/2006
>
> RECURSO ESPECIAL. ART. 67 DO RICARF. COMPROVAÇÃO DE DIVERGÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE. O Recurso Especial de Divergência somente deve ser conhecido se restar comprovado que, em face de situações equivalentes, a legislação de regência tenha sido aplicada de forma divergente, por diferentes colegiados.

Documento nato-digital

Vale observar que o Recurso não foi conhecido por questão preliminar, *in verbis* (fls. 450 do Processo 10580.727333/2010-30):

> Quanto ao paradigma, Acórdão nº 9202-02.246, embora, como já se viu, tenha se limitado a discutir a validade do Parecer AGU/SRG nº 01/2008, ele tratou da exigência da Contribuição patronal incidente sobre valores pagos pela Petrobrás aos profissionais de saúde que prestavam serviços a seus empregados, no período de 05/1996 e 06/2004, portanto não teve como fundamento a Lei nº 10.666, de 2003. Destarte, **não há que se falar em divergência jurisprudencial, quando estão em confronto situações diversas**, regidas por arcabouços normativos distintos, de sorte que o Recurso Especial interposto pela Contribuinte não pode ser conhecido.

O paradigma trazido aos autos citado neste excerto, qual seja, o Acórdão 9202-02.246, é o mesmo colacionado neste processo 10580.725169/2014-50, ora guerreado.

Todavia, no Acórdão nº **2202-003.611** – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária. Sessão de 18 de janeiro de 2017, de relatoria do Conselheiro Dilson Jatahy Fonseca Neto, tem-se que, por maioria de votos:

> ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS
>
> Período de apuração: 01/01/2004 a 31/12/2004
>
> CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. VALORES REPASSADOS À DENTISTAS CREDENCIADOS. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. NÃO INCIDÊNCIA
>
> **Não incide contribuição previdenciária** sobre os valores repassados aos dentistas credenciados **pelas operadoras de plano de saúde, posto que estas são meras intermediárias**, que pagam por serviços médicos hospitalares e/ou odontológicos em nome e por conta das pessoas seguradas, estas sim tomadoras desses serviços.

Nos termos da relatoria do Conselheiro Dilson Jatahy Fonseca Neto no Acórdão 2202-003.611 (fls. 2500 do Processo nº 18050.008717/2008-3), em havendo mera intermediação, o cadastro do odontólogo significa incluir seu nome em uma lista de outros profissionais que são considerados aptos pela empresa e que aceitam atender os pacientes por determinado valor. O tomador do serviço deve poder escolher entre os profissionais habilitados no plano, e a seguradora deve oferecer um serviço de seguro para seu contratante/segurado.

A divergência posta não se repete no Superior Tribunal de Justiça, que tem posição firmada. No STJ, os julgados referem-se especificamente à diferenciação entre *operadoras de plano de saúde* e *cooperativas*. Para aquele Tribunal, no pagamento de cooperados há a incidência, mas no de profissionais contratados a operadoras de plano, não há.

Veja-se o Recurso Especial 633.134/PR, de relatoria da Ministra Eliana Calmon, DJe 16/09/2008:

> 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

Documento nato-digital

> 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.

Nesse sentido, vide REsp 633.134, Min. Eliana Calmon, DJ 26/08/2008; REsp 975.220, Min. Mauro Campbell Marques, DJ 05/08/2010; REsp 1.259.034/SC, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJ de 09/12/2011; REsp 987.342, Min. Arnaldo Esteves Lima, DJ 14/03/2013; REsp 1.150.168, Min. Castro Meira, DJ 04/06/2013; REsp 1.536.173, Min. Regina Helena Costa, DJ 19/06/2015; REsp 1.201.032, Min. Regina Helena Costa, DJ 06/06/2016.

Cabe observar, finalizando a colação da divergência jurisprudencial, que é possível um plano de saúde ter o dever de pagar a contribuição previdenciária, caso não tenha as características de intermediadora. A subsunção do fato à norma é definida pelas características presentes na relação entre plano e profissional, não havendo isenção da prestadora unicamente por ser formalmente um *plano de saúde*.

Pelo voto constante em 1ª instância:

> Não se trata, pois, **do caso em que o usuário possa livremente escolher o dentista, em quaisquer circunstâncias (emergencial ou não; credenciado ou não); para contratar quaisquer serviços de odontologia (sem limites de tipos, modalidades, especialidades); sem quaisquer limites (carências e valores), pagando-os diretamente e sendo reembolsados pelo operador.**
>
> Esta hipótese – absolutamente diferente do caso concreto poderia sim, eventualmente, suscitar discussão da situação que o impugnante pretende caracterizar, inclusive quanto à "natureza securitária" dos serviços prestados.
>
> No caso, em análise, está claro que: o operador assume a obrigação de garantir ao usuário o acesso a serviços de odontologia, segundo os limites e condições contratuais que estabelece, e para prestar os serviços, entre as alternativas de que dispõe contratação de pessoal próprio ou terceirizado, opta pela terceirização.

Noto que a exigência constante no Acórdão de 1ª instância vai de encontro a definição do conceito de plano de assistência à saúde trazido na Lei 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. O fato de o operador assumir a obrigação de garantir ao usuário o acesso a serviços de odontologia, segundo os limites e condições contratuais que estabelece, e que, para prestar os serviços, terceirize, não o desconfigura como plano de saúde. Eis o texto de lei:

> Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
>
> I – **Plano** Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais **a preço pré ou pós estabelecido**, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento **por profissionais ou serviços de saúde,**

Documento nato-digital

> **livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada**, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, **mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor**; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)
>
> II – Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

O entendimento jurisprudencial é de que no critério pessoal da regra-matriz estão cooperativas, mas não planos de saúde, visto que o trabalho fundamental dos planos de saúde para com os credenciados é o de assegurar o pagamento a eles. Nas cooperativas, os profissionais que atendem aos terceiros são cooperados e dela recebem remuneração. Conforme a própria Lei 5.764/1981, que define a Política Nacional de Cooperativismo, a cooperativa se distingue de outras sociedades por retorno das sobras líquidas do exercício, singularidade de voto e sequer objetivam lucro. Impossível caracterizar a Recorrente como equiparada a cooperativa.

Nos documentos "Contrato privado de assistência à saúde individual e/ou familiar" (fls. 383 a 399), bem como no "Condições gerais do contrato de prestação de serviços de assistência odontológica coletiva empresarial" (fls. 400 a 423) aparece caracterizado o plano de saúde. Todavia, não foram colacionados aos autos quaisquer contratos entre o dentista e a operadora do plano. Este documento é essencial para a análise da relação entre a ora Recorrente e os supostos contribuintes individuas remunerados por ela, ou, entendido de outra forma, a relação de mero intermediador de valores entre os usuários e os dentistas.

Entendo não haver necessidade de diligência pois, na Cláusula Primeira do Contrato de Credenciamento para Prestação de Assistência Odontológica (fls. 557 do Processo 10580.733819/2012-79), encontramos "O presente contrato tem como objetivo a *prestação de serviços* odontológicos pelo (a) CONTRATADO (A) *aos associados da PREVDONTO* bem como aos seus dependentes legais devidamente identificados". E, na **Cláusula Quinta, uma das sanções previstas é a *glosa* (letra "a")** do valor a ser pago, o que pode ocorrer quando as informações sobre um atendimento, fornecidas pelo prestador, não batem com o registro no banco de dados do plano de saúde, o que difere de uma simples multa contratual prevista por não cumprimento da obrigação.

Isto corrobora com o que a legislação normatiza sobre o plano privado de assistência à saúde – mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Entender que todo plano terceiriza o trabalho a ser prestado esvaziaria o conteúdo pragmático do conceito de plano de saúde, os quais são diretamente normatizados pela Lei 9.656/1998.

A comparação que a jurisprudência faz com as cooperativas faz sentido. Enquanto nestas há uma união de profissionais de saúde com o objetivo de prestar um serviço, no plano de saúde o pagamento da assistência é feita mediante reembolso ou por pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Cito parte do parecer colacionado pela Recorrente, constante no item 2.8 (fls. 582 **do Processo 10580.733819/2012-79**):

> No caso de reembolso, o consumidor faz pagamento prévio ao prestador e é **posteriormente reembolsado pela operadora**. No caso de pagamento direto pela

Documento nato-digital

> operadora ao prestador, a operadora paga por conta e ordem do consumidor; assim, **a titularidade do valor a ser pago é do consumidor, e não da operadora**. Esta apenas repassa o valor ao prestador. Consequentemente, não há que se falar em recolhimento de contribuição previdenciária nos pagamentos efetuados pelas OPERADORAS aos REFERENCIADOS, já que não há prestação de serviço das OPERADORAS em favor dos profissionais autônomos.

Tendo em vista que os pagamentos em questão não se subsomem à hipótese tributária prevista na Lei 8.212/91 (contribuição previdenciária), e por conseguinte dos deveres de retenção de tributos, voto pela reforma do acórdão, cancelando-se integralmente o auto de infração relativo ao AI 51.056.240-0.

Ad argumentandum, observo também, através do Parecer SEI nº 152/2018/CRJ/PGACET/PGFN-MF, emitido pela Coordenação-Geral de Representação Judicial da Fazenda Nacional da PGFN que:

> Documento público. Ausência de sigilo.
>
> 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. Jurisprudência pacífica do Egrégio Superior Tribunal de Justiça em sentido desfavorável à Fazenda Nacional. Aplicação do art. 19, II, da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, e do art. 5º do Decreto nº 2.346, de 10 de outubro de 1997. Proposta de edição de ato declaratório do Procurador-Geral da Fazenda Nacional. (...)
>
> Assim, presentes os pressupostos estabelecidos pelo art. 19, inciso II, da Lei nº 10.522, de 2002, c/c o art. 5º do Decreto nº 2.346, de 1997, recomenda-se que o Procurador-Geral da Fazenda Nacional autorize a não apresentação de contestação, a não interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, desde que inexista outro fundamento relevante, nas ações judiciais baseadas 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 em relação ao plano de saúde.

Em havendo recomendação da própria PGFN para não prosseguir no feito, perde sentido, a meu ver, o interesse do Conselho na manutenção da discussão quanto ao tema da incidência da contribuição previdenciária guerreado no processo que originou a lide.

GPS recolhidas no exercício de 2010

Sobre o pedido de consideração das Guias de Pagamento da Previdência Social (GPS) para que sejam abatidos do montante principal ora cobrado, mantenho a posição ditada na 1ª instância, qual seja, caso exista recolhimento, este refere-se a outros fatos, dado que a Recorrente não efetuou recolhimento de contribuições sobre os valores pagos aos dentistas.

Em não havendo recolhimento a maior ou indevido, não cabe o pedido de compensação.

Conclusão

Documento nato-digital

Voto pelo conhecimento do Recurso Voluntário e, em seu mérito, dou-lhe provimento parcial para afastar o lançamento relativo a contribuintes individuais.

(documento assinado digitalmente)

Fernando Gomes Favacho

Documento nato-digital