



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13888.003992/2007-15
Recurso Especial do Procurador
Acórdão nº **9202-009.725 – CSRF / 2ª Turma**
Sessão de 23 de agosto de 2021
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Interessado RICLAN S/A

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/02/1997 a 30/11/2006

PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL. RECURSO ESPECIAL DE DIVERGÊNCIA. ATENDIMENTO DOS PRESSUPOSTOS REGIMENTAIS. CONHECIMENTO.

Restando demonstrado o dissídio jurisprudencial, tendo em vista a similitude fática entre as situações retratadas nos acórdãos recorrido e paradigmas e atendidos os demais pressupostos de admissibilidade, o recurso especial deve ser conhecido.

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 igualitários 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 dar-lhe provimento, vencidos os conselheiros Ana Cecilia Lustosa da Cruz, João Victor Ribeiro Aldinucci e Rita Eliza Reis da Costa Bacchieri, que lhe negaram provimento.

(assinado digitalmente)

Maria Helena Cotta Cardozo - Presidente em Exercício

(assinado digitalmente)

Mário Pereira de Pinho Filho – Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Mario Pereira de Pinho Filho, Ana Cecilia Lustosa da Cruz, Pedro Paulo Pereira Barbosa, Joao Victor Ribeiro Aldinucci, Mauricio Nogueira Righetti, Marcelo Milton da Silva Risso, Rita Eliza Reis da Costa Bacchieri e Maria Helena Cotta Cardozo (Presidente).

Fl. 2 do Acórdão n.º 9202-009.725 - CSRF/2ª Turma
Processo n.º 13888.003992/2007-15

Relatório

Trata-se de Auto de Infração de contribuições sociais relativas à parte, da empresa, inclusive a destinada ao financiamento dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrentes dos riscos ambientais do trabalho, além de contribuições devidas a Terceiros (Salário-Educação, INCRA, SEBRAE, SESI e SENAI).

De acordo com o Relatório Fiscal (fls. 101/107), foram considerados fatos geradores, os valores de custeio/reembolso de plano de assistência médica diferenciado para os segurados que ocupam cargos de diretoria ou gerência. Tal benefício não transitou pela folha de pagamento.

Apurou-se que a empresa oferece um plano de assistência médico-hospitalar que abrange a totalidade de seus empregados e dirigentes. Além disso, é oferecido adicionalmente aos ocupantes de cargo de gerência um plano de assistência médico-hospitalar diferenciado.

Em sessão plenária de 15/05/2012, foi julgado o Recurso Voluntário, prolatando-se o Acórdão n.º 2803-01.5471 (fls. 362/370), assim ementado:

Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias

Período de apuração: 01/02/1997 a 30/11/2006

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. COBERTURA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES. ENQUADRAMENTO COMO SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO. INOCORRÊNCIA.

Os valores pagos a título de serviços de assistência médica ofertada a todos os empregados e dirigentes não são considerados como salário de contribuição, consoante art. 28, § 9º, alínea “q”, da Lei n.º 8.212/91. A prefalada norma não exige a oferta de idênticos planos aos empregados e dirigentes e sim a cobertura de ambas as categorias.

PAGAMENTO DE PLANOS DE TITULARIDADE DE SEGURADO. SALÁRIO INDIRETO. CONFIGURAÇÃO.

Configura salário indireto, sujeito a contribuições sociais, o pagamento de despesas particulares de saúde dos segurados diretores ou empregados.

A decisão foi registrada nos seguintes termos:

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao recurso, nos termos do voto do(a) relator(a), para exonerar da presente notificação as parcelas referentes aos planos de saúde contratados pela empresa aos empregados e dirigentes. Não estão excluídas da presente notificação as despesas de apólices particulares de seguro saúde em nome dos segurados Antonio Romualdo da Silva, Joaquim Augusto de Souza Vilela, Osvaldo Grisotto Junior, Mario Schraider Junior, Ivan de Souza Schraider e Daniela Schraider Mochny, que podem ser identificadas através do Relatório de Lançamentos RL.

Os autos foram remetidos à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional em 27/07/2012 (fl. 371) e, em 06/08/2012 (fl. 378), retornaram com Recurso Especial (fls. 372/377), visando rediscutir a seguinte matéria: **cobertura de assistência médica diferenciada a segurados**.

Pelo despacho datado de 29/07/2016 (fls. 380/384), foi dado seguimento ao Recurso Especial da Fazenda Nacional.

Como paradigma foi apresentado o Acórdão n.º. 206-01.352, cuja ementa, na parte que interessa ao litígio, transcreve-se:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/07/1996 a 31/12/2005

PREVIDENCIÁRIO - CUSTEIO - NOTIFICAÇÃO FISCAL DE LANÇAMENTO DE DÉBITO - SALÁRIO INDIRETO - SEGURO SAÚDE - DESCUMPRIMENTO DA LEI - NÃO IMPUGNAÇÃO EXPRESSA - CO-RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS.

A não impugnação expressa dos fatos geradores objeto do lançamento importa em renúncia e conseqüente concordância com os termos da NFLD. O recorrente durante o procedimento não apresentou os documentos para comprovar a regularidade, invertendo neste caso o ônus da prova.

A assistência médica fornecida ao empregado, só não será considerado salário de contribuição, quando fornecidos nos exatos termos do art. 28, "q" da lei, ou seja: "*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, ácidos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa; (Alínea acrescentada pela Lei n.º 9.528, de 10/12/97).

Entendo que a verba assistência médica possui natureza salarial, ainda mais pelo fato de não ter havido a mesma cobertura a todos os empregados da empresa, o que alegado pelo próprio recorrente.

(...)

Razões Recursais da Fazenda Nacional

- Ao dispor sobre a assistência médica, o artigo 28, § 9º da Lei n.º 8.212/1991 traz a exigência de que o programa esteja disponível à totalidade de seus empregados e dirigentes;
- A autuada criou uma classe de empregados privilegiados dentro da empresa, contemplando-os com benefícios não extensíveis aos demais. Dessa forma, também na assistência médica ficou descaracterizada a isenção prevista na alínea "q" do § 9º do art. 28 da Lei n.º 8.212/91, uma vez que não cumpridos os seus requisitos;
- Ao caso deve ser aplicado o artigo 111, inciso II, do Código Tributário Nacional, segundo o qual se interpreta literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção;
- Considerando que a assistência médica não foi fornecida aos empregados nos exatos termos do art. 28, "q" da lei 8212/91, constitui ela, portanto, base de cálculo da contribuição e o lançamento está em perfeita consonância com o direito;

- Requer a Fazenda Nacional que seja admitido o recurso e, no mérito, que lhe seja dado provimento para reformar o acórdão recorrido, na parte objeto de inconformismo, declarando-se a incidência das contribuições previdenciárias sobre a assistência médica prestada em regime diferenciada aos segurados.

Contrarrazões do Contribuinte

O Contribuinte teve ciência do Recurso Especial da Fazenda Nacional e do despacho que lhe deu seguimento em 25/08/2016 (fl. 389) e, em 09/09/2016, apresentou contrarrazões (fls. 391/396), com os argumentos a seguir resumidos:

- O acórdão tido como paradigma destoa do acórdão recorrido na essência e no fulcro da fundamentação;
- No acórdão paradigma ficou inequivocamente assente que “A não impugnação expressa dos fatos geradores objeto do lançamento importa renúncia e consequente concordância com os termos da NFLD;
- Contrariamente o que ocorreu no acórdão recorrido, no paradigma, o contribuinte omitiu-se na formulação da defesa, ao passo que nesses autos, a contribuinte recorrida ofereceu objeção a toda matéria exposta no auto de infração;
- Nesse sentido, o prosseguimento do recurso especial nestes autos revela-se procedimento contrário aos dispositivos legais reguladores da matéria, eis que ausente a divergência jurisprudencial apontada pelo recorrente;
- Foram carreados aos autos provas de que o plano de saúde contratado abrangia e favorecia empregados e dirigentes, tanto que no acórdão exarado o Relator asseverou por dar provimento parcial e exonerar da notificação as parcelas referentes aos planos de saúde contratados pela empresa aos empregados e dirigentes e esclareceu, ao final do voto, que não estariam excluídas as despesas de apólices particulares de seguro saúde;
- Fica patente que o plano de saúde firmado de forma diferenciada foi mantido no respectivo auto de infração, reconhecendo-se como remuneração indireta;
- Ao buscar justificar a razão do recurso especial referindo-se ao art. 111 do CTN, o recorrente, equivocadamente, busca a definição de isenção, confundindo-a com hipótese de não incidência, aqui aplicável;
- Se o recorrente busca a aplicação da interpretação literal do dispositivo do CTN, forçoso que se traga para a hipótese vertente a aplicação de todos os incisos do artigo 112, da mesma norma legal, que rege o caráter mais benéfico, em prol do contribuinte, da interpretação e aplicação da legislação tributária;

- O recurso especial interposto não está dotado de argumentos capazes e suficientes para suplantar os fundamentos do acórdão recorrido, razão pela qual pugna a recorrida não só pelo seu não prosseguimento, como também pelo seu total não acolhimento.

Voto

Conselheiro Mário Pereira de Pinho Filho – Relator

Do conhecimento

O Recurso Especial da Fazenda Nacional é restando perquirir se atende aos demais pressupostos de admissibilidade.

O Contribuinte argumenta que não haveria similitude fática entre as situações retratadas nas decisões cotejadas e que foi equivocada a decisão de dar seguimento ao Recurso Especial.

Alega que na situação retratada no acórdão paradigma não teria havido a impugnação expressa dos fatos geradores objeto do lançamento o que importaria em renúncia e concordância com os termos da NFLD.

Não há como conferir razão ao Contribuinte, conforme se infere do trecho do paradigma transcrito a seguir, que indica que o sujeito passivo naqueles autos impugnou expressamente a matéria:

Em seu recurso, o recorrente tenta demonstrar que a assistência médica por si só, já não constitui salário de contribuição, e que estendia a totalidade dos empregados, mas em modalidades diferentes, o que é permitido pela lei.

Além do que, constata-se que, embora as situações espelhadas nos acórdãos recorrido e paradigma sejam similares, as conclusões a que chegaram as diferentes turmas de julgamento deste Conselho Administrativo Fiscal foram em sentidos opostos.

Assim, tendo em vista que os acórdãos recorrido e paradigma, mediante exame de situações análogas, adotaram entendimentos dissonantes e que restou adequadamente demonstrado o dissídio jurisprudencial pela parte recorrente, conheço do Recurso Especial e passo a analisar-lhe o mérito.

Mérito

Conforme evidenciado no relatório, a matéria devolvida à apreciação deste Colegiado cinge-se à possibilidade de oferecimento de planos de saúde diferenciados aos empregados e dirigentes da Recorrente.

Inicialmente, cumpre afastar a alegação do Contribuinte no sentido de que o acórdão recorrido já teria excluído do lançamento os valores pagos de forma diferenciada.

Nos termos do Relatório Fiscal, a Autoridade autuante observou que o Contribuinte oferecia um plano de assistência médica a todos os seus funcionários e dirigentes, também oferecia um plano de assistência diferenciado a ocupantes de cargo de gerência, como também, ressarcia a alguns segurados, os valores de apólices particulares pagos por eles, conforme se verifica no trecho abaixo transcrito:

9. A empresa oferece um plano de assistência médico-hospitalar do Bradesco Seguros S/A. denominado Seguro de Reembolso de Despesas de Assistência Médica e/ou Hospitalar, através da Apólice n.º 7304 em nome da Fábrica de Balas São João S/A, denominação anterior da Riclan S/A, alterada conforme Ata da Assembléia Geral Extraordinária de 26/05/2000, Jucsp n.º 112.939, de 16/06/2000. Este plano, cuja cópia anexamos à primeira via deste relatório (Doc. n.º 02), abrange a totalidade dos empregados e dos dirigentes da empresa. Além disso, é oferecido adicionalmente aos ocupantes de cargo de gerência um plano de assistência médico-hospitalar do Bradesco Saúde S/A, denominado Bradesco Saúde (SGP/Grupos Especiais), através da Apólice de Seguro de Reembolso de Despesas de Assistência Médica c/ou Hospitalar n.º 3350 em nome da empresa, cuja cópia também anexamos à primeira via deste relatório, além de cópia de uma amostra das Faturas Técnicas que identificam os beneficiários, e cópia dos respectivos títulos para pagamento bancário (Doc. n.º 03 e 04). Por fim, a empresa efetuou, ainda, ressarcimento de despesas de apólices particulares de seguro saúde em nome dos segurados identificados no quadro abaixo, cujas cópias dos títulos bancários para pagamento, por amostragem, foram juntadas à primeira via deste relatório (Doc. n.º 05 a 10):

Após fazer tais constatações, a auditoria fiscal considerou que o plano oferecido apenas aos ocupantes dos cargos de gerência e os ressarcimentos de apólices particulares estariam em desacordo com a legislação e sobre tais valores efetuou o lançamento. Eis o trecho do Relatório Fiscal com tal conclusão:

12. Em face dos dispositivos legais supramencionados, conclui-se que a despesa da empresa com o plano de assistência médica do Bradesco Saúde S/A, denominado Bradesco Saúde (SGP/Grupos Especiais), destinado aos empregados que ocupam cargo de gerência, e a despesa com o ressarcimento dos valores das apólices particulares de seguro saúde em nome dos segurados discriminados no item 9 deste relatório estão sujeitas à tributação previdenciária como remuneração indireta.

Nesse sentido, tem-se que o acórdão recorrido deu provimento parcial ao Recurso Voluntário para excluir do lançamento os valores correspondentes ao plano de assistência médica destinado aos empregados que ocupam o cargo de gerência, esclarecendo que deveriam ser mantidas no lançamento as contribuições incidentes sobre os valores que foram ressarcidos aos empregados, relativos às suas apólices particulares, cujos beneficiados o Relator entendeu por bem discriminar na conclusão do acórdão.

Esclarecida tal questão, transcreve-se trechos do acórdão recorrido ao tratar do oferecimento de planos de saúde diferenciados aos segurados:

Temos então primeiramente decidir se a legislação em regência determina que a assistência médica oferecida aos empregados e diretores, para não ser considerada como salário de contribuição, deva ser idêntica. Vejamos a legislação que trata o tema:

Lei 8 212/1991

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

I para o empregado e trabalhador avulso: a remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa; (Redação dada pela Lei n' 9.528, de 10/12/97)

...

§9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente: (Redação dada pela Lei nº9.528, de 10/12/97)

...

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; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 10/12/97)

Entendemos que o escopo da norma foi evitar fraudes na concessão do benefício. Ao determinar que a abrangência abarque os empregados e dirigentes, procura-se uma maior igualdade no serviço oferecido, evitando-se, por exemplo, um plano completo para os dirigentes, e um plano extremamente limitado aos empregados, ou um plano sem co-participação para os gerentes e outro com tarifas exageradas.

No caso presente, dos documentos acostados às fls 148 a 170 – plano de saúde ofertado a todos os e dirigentes e doc 03 – fls 173 a 174, plano de saúde dos dirigentes, não se vislumbra nenhuma diferença substancial entre os planos. São contratos de adesão, sem maior detalhamento acerca do que contratado, não demonstrando assim diferença entre eles, o que também não foi apontado objetivamente pelo Auditor autuante, que fundamentou a autuação em razão de planos distintos, mas não apontou as diferenças por ventura existentes.

A simples menção a dois planos, sem sequer apontar quaisquer diferenças entre eles, não se traduz em essencial diferença de cobertura a ponto de afastar a norma, pois, caso acometido de enfermidade, todos – empregados e dirigentes, serão tratados da mesma forma, diferindo, talvez, apenas o local de eventual internação mas, repisa-se, todos estarão igualmente usufruindo da cobertura do plano de saúde.

Outra hipótese seria a empresa que contrata dez médicos em suas dependências e determina que dois destes atendam somente a diretoria. Haveria malferimento da norma? Entendo que não, pois a qualidade do serviço ofertado, em tese, é a mesma. A cobertura esta garantida a todos.

Nesse sentido já se pronunciou este Colegiado, através da Câmara Superior de Recursos Fiscais, que assim se manifestou:

Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias

Período de apuração: 01/01/2000 a 31/12/2003

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANO DE SAÚDE. EXTENSÃO/COBERTURA À TOTALIDADE DO EMPREGADOS/FUNCIÓNÁRIOS. REQUISITO LEGAL ÚNICO.

De conformidade com a legislação previdenciária, mais precisamente o artigo 28, § 9º, alínea “q”, da Lei nº 8.212/91, o Plano de Saúde e/ou Assistência Médica concedida

pela empresa tem como requisito legal, exclusivamente, a necessidade de cobrir, ou seja, ser extensivo à totalidade dos empregados e dirigentes, para que não incida contribuições previdenciárias sobre tais verbas. A exigência de outros pressupostos, como a necessidade de planos idênticos à todos os empregados, é de cunho subjetivo do aplicador/intérprete da lei, extrapolando os limites da legislação específica em total afronta aos preceitos dos artigos 111, inciso II e 176, do Código Tributário Nacional, os quais estabelecem que as normas que contemplam isenções devem ser interpretadas literalmente, não comportando subjetivismos.

Recurso especial negado.

Nessa linha, compartilhando do entendimento acima esposado, entendo como procedente o presente recurso voluntário, nessa parte.

Observa-se que para o Relator, o pagamento de planos diferenciados é possível e não representa descumprimento do requisito legal.

Pois bem. A matriz constitucional das contribuições previdenciárias incidente sobre a remuneração dos trabalhadores em geral é a alínea “a” do inciso I do art. 195 da Constituição Federal que dispõe:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais:

I – do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei, incidentes sobre:

a) folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício;

[...]

De se ressaltar a clareza do texto constitucional ao estabelecer a possibilidade de as contribuições previdenciárias poderem incidir sobre a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados **a qualquer título**, ou seja estão sujeitos a tais exações não somente os rendimentos recebidos em pecúnia, mas qualquer benefício de valor monetário determinável, recebidos em consequência da relação laboral.

Com base na previsão constitucional, o art. 28 da Lei nº 8.212/1991 instituiu a base de cálculo sobre a qual incidem as contribuições previdenciárias de empregadores e empregados, definida na lei como “salário-de-contribuição”.

Vejamos a abrangência legal do salário-de-contribuição em relação à remuneração de segurados empregados e trabalhadores avulsos:

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

I – para o empregado e trabalhador avulso: a remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, **os ganhos habituais sob a forma de utilidades** e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa; (Grifou-se)

[...]

É certo que a Lei de Custeio Previdenciário, sendo norma de caráter tributário, não pode alterar a definição, o conteúdo e o alcance de institutos, conceitos e formas de direito privado, como, no meu entender, é o caso do Direito do Trabalho. Assim, ao inserir o termo “salário” na definição da base de cálculo das contribuições, a norma previdenciária buscou preservar o alcance da expressão tomada de empréstimo da legislação trabalhista em toda a sua abrangência.

O conceito de salário trazido para a legislação pátria tomou por base o art. 1º da Convenção nº 95 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, que tem o Brasil entre seus signatários. De acordo com referido dispositivo:

ARTIGO 1º

Para os fins da presente convenção, **o termo “salário” significa, qualquer que seja a denominação ou modo de cálculo, a remuneração ou os ganhos susceptíveis de serem avaliados em espécie ou fixados por acôrdo ou pela legislação nacional, que são devidos em virtude de um contrato de aluguel de serviços, escrito ou verbal, por um empregador a um trabalhador, seja por trabalho efetuado, ou pelo que deverá ser efetuado, seja por serviços prestados ou que devam ser prestados.** (Grifou-se)

Nessa mesma linha é o art. 458 da CLT:

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 fôrça do contrato ou do costume, **fornecer habitualmente ao empregado.** Em caso algum será permitido o pagamento com bebidas alcoólicas ou drogas nocivas. (Grifou-se)

Retornando-se à definição de salário-de-contribuição trazida no art. 28 da Lei nº 8.212/1991, vê-se que está ali abrangida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título aos empregados, incluindo-se nessa relação os ganhos habituais percebidos sob a forma de utilidades.

Assim, o fornecimento de seguro saúde objeto do lançamento ostenta natureza nitidamente remuneratória e, desse modo, sua exclusão da base de cálculo das contribuições previdenciárias vai depender de previsão expressa em norma de caráter tributário, mormente no § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/1991, o qual, no que se refere a isenção, relaciona exaustivamente as parcelas ao abrigo desse favor legal no âmbito da Lei de Custeio Previdenciário.

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. [...]

[...]

§ 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;

De se notar que a regra isentiva faz referência a “cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa”. Portanto, o termo cobertura está relacionado ao que é oferecido, daí não procede a asserção de que não há na lei restrição ao oferecimento de atendimentos diferenciados.

Nesse sentido, a Lei nº 9.656/1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde que, em diversos artigos, aplica o termo cobertura para se referir aos procedimentos oferecidos, conforme trechos transcritos abaixo:

Art.10. É instituído o plano referência de assistência à saúde, com **cobertura** assistencial médico ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

(...)

§ 4º A amplitude das **coberturas**, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. (Grifou-se)

Ademais, a possibilidade de oferecimento de planos de saúde diferenciados entre categorias de segurados já foi rechaçada por esta Câmara Superior de Recursos Fiscais pelo Acórdãoº 9202-008.404, do qual reproduz-se os seguintes excertos:

Da incidência de Contribuições Previdenciárias sobre a assistência médica oferecida de forma diferenciada

A respeito do tema, o art. 28, da Lei nº 8.212, de 1991, assim dispõe:

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; (grifei)

Como se pode constatar, a condição para que o valor relativo à assistência médica não integre o salário-de-contribuição é que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

No presente caso, verificou-se a existência de planos de saúde distintos, contemplando de forma desigual os segurados. Assim, não foi cumprido o requisito legal no sentido de

que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes, de sorte que a verba deve integrar o salário-de-contribuição.

Oportuno remarcar que a interpretação de dispositivo legal que disponha sobre outorga de isenção deve ser literal, conforme o art. 111, II, do CTN.

A matéria já foi examinada por esta CSRF, oportunidade em que foram prolatados os Acórdão n.ºs 9202-003.846, de 09/03/2016, 9202-005.255, de 28/03/2017, e 9202-006.482, 9202-006.483 e 9202-006.484, de 31/01/2018, todos assim ementados:

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.

Quanto ao argumento, trazido pela Contribuinte em sede de Contrarrazões, no sentido de que estar-se-ia diante de hipótese de não incidência da Contribuição ao salário-educação porque a verba não se enquadraria no conceito de salário, nos termos do art. 458, § 2º, inc. IV, da CLT, esclareça-se que, estando o conceito de salário-de-contribuição definido na legislação previdenciária, inclusive como base de cálculo para exigência das respectivas Contribuições, não cabe invocar a legislação trabalhista. Relativamente à jurisprudência administrativa citada pela Contribuinte ainda em sede de Contrarrazões, não se trata decisões vinculantes.

Diante do exposto, dou provimento ao Recurso Especial da Fazenda Nacional, relativamente à matéria concessão de assistência médica equivalente a todos os empregados, como condição para não incidência de Contribuições Previdenciárias.

Face aos argumentos apresentados, entendo que o acórdão recorrido deve ser reformado em relação a matéria ora tratada, para restabelecer o lançamento sobre os valores correspondentes aos seguros de saúde diferenciados.

Conclusão

Em razão de todo o exposto, conheço do Recurso Especial da Fazenda Nacional e, no mérito, dou-lhe provimento.

(assinado digitalmente)

Mário Pereira de Pinho Filho