



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
SEGUNDA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo n° 16095.000379/2007-61
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2401-004.758 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 06 de abril de 2017
Matéria SALÁRIO INDIRETO. PLANO DE SAÚDE.
Recorrente CONTINENTAL BRASIL INDÚSTRIA AUTOMOTIVA LTDA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/07/1997 a 31/12/2006

DECADÊNCIA. SÚMULA CARF Nº 99.

O direito da fazenda pública constituir o crédito tributário da contribuição previdenciária extingue-se com o decurso do prazo decadencial previsto no CTN.

Na hipótese de lançamento de ofício de crédito tributário que o sujeito passivo não tenha antecipado o pagamento, aplica-se o disposto no CTN, art. 173, I.

Caso tenha havido antecipação do pagamento, aplica-se o disposto no CTN, art. 150, § 4º, conforme súmula CARF nº 99.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO. Entende-se por salário-de-contribuição a remuneração auferida, assim entendida a totalidade dos rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, inclusive os ganhos habituais sob forma de utilidades.

SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURAS DIFERENTES.

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, desde que todos os trabalhadores tenham acesso aos planos.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade, em conhecer do recurso. Por maioria, dar-lhe provimento parcial para reconhecer a decadência até a competência 08/02. Vencidos os conselheiros Carlos Alexandre Tortato, Rayd Santana Ferreira e Andréa Viana Arrais Egypto, que davam provimento ao recurso quanto ao mérito.

(assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier Lazarini - Relatora e Presidente.

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Miriam Denise Xavier Lazarini, Cleberson Alex Friess, Carlos Alexandre Tortato, Márcio de Lacerda Martins, Rayd Santana Ferreira, Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez, Andrea Viana Arrais Egypto e Luciana Matos Pereira Barbosa.

Relatório

Trata-se de Notificação Fiscal de Lançamento de Débito - NFLD (Debcad 37.079.426-5) lavrada contra a empresa em epígrafe, referente à contribuição social correspondente à contribuição previdenciária da empresa, inclusive para o financiamento dos benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho (GILRAT), e para outras entidades e fundos (Sebrae e Inkra), incidente sobre valores pagos a segurados empregados a título de plano de assistência médica, no período de 05/99 a 12/06, não informada em GFIP.

De acordo com o Relatório Fiscal (fls. 69/74), a empresa oferece aos seus diretores planos de assistência médica diferenciados dos demais empregados da empresa. Na cartilha de benefícios que a empresa oferece aos seus empregados não constam os planos de saúde a seguir: a) Omint Assist. Serv. Saúde S/C Ltda oferecido para o dirigente Sr. Sten Borup Sorensen (levantamentos OMS e OMI); e b) Sul América para os diretores Srs. Wolfgang Lucas, Kurt Hupperich e Maurício Muramoto. Assim, os valores assumidos pela empresa pagos a esses planos de saúde foram considerados como base de cálculo de contribuição social previdenciária e para outras entidades e fundos.

Cientificado do lançamento, o contribuinte apresentou impugnação, alegando em síntese que ocorreu a decadência em relação aos fatos geradores anteriores a setembro de 2002 e que os valores em questão são isentos dos encargos previdenciários.

Foi proferido o Acórdão 05-23.037 - 9ª turma da DRJ/CPS, fls. 241/248, com a seguinte ementa e resultado:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/11/1990 a 31/10/2005

OBRIGAÇÃO PRINCIPAL.DESCUMPRIMENTO.

A empresa é obrigada a recolher à Seguridade Social as contribuições sob sua responsabilidade, incidentes sobre as remunerações pagas aos segurados empregados.

DECADÊNCIA. SÚMULO N° 8.

EXCLUSÃO DE VALORES EM PERÍODO DECADENTE.

Em decorrência da Súmula n° 8, o prazo para constituição de crédito previdenciário é de cinco anos.

ASSISTÊNCIA MÉDICA.

Integram o salário de contribuição da empresa, os valores relativos à assistência prestada por serviço médico próprio da empresa ou por ela conveniado, se a cobertura não abranger a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

Lançamento Procedente em Parte

De acordo com referido acórdão, foram excluídos os lançamentos efetuados nas competências até 11/01, atingidas pela decadência, aplicando-se o disposto no CTN, art. 173, I.

Cientificado do Acórdão em 4/11/08 (Aviso de Recebimento - AR de fl. 252), o contribuinte apresentou recurso voluntário em 18/11/08, fls. 257/265, que contém, basicamente, os mesmos argumentos da impugnação, em síntese:

Argumenta que ocorreu a decadência em relação aos fatos geradores anteriores a setembro de 2002, pois a contribuição previdenciária é um tributo sujeito ao lançamento por homologação, sendo aplicável o CTN, art. 150, § 4º e não o art. 173, I. Para o período objeto da autuação houve antecipação de pagamento.

Alega serem isentos os encargos previdenciários sobre os valores pagos pela recorrente a título de plano de assistência médica aos seus dirigentes.

Afirma que o requisito da isenção previsto na lei consiste na possibilidade ou não de qualquer empregado ou dirigente ter acesso à prestação de serviço médico, nada mais. Cita doutrina e jurisprudência sobre interpretação da lei pela administração.

Cita decisão do 2º Conselho de Contribuintes no sentido de que a legislação não fez qualquer outra limitação à não integração do benefício ao salário de contribuição, a não ser exclusivamente que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa, não devendo ser considerado que o fato de que a certos níveis de empregados lhe sejam concedidos benefícios diferenciados.

Requer sejam canceladas as exigências remanescentes e o arquivamento do processo administrativo.

É o relatório.

Voto

Conselheira Miriam Denise Xavier Lazarini, Relatora.

ADMISSIBILIDADE

O recurso voluntário foi oferecido no prazo legal, assim, deve ser conhecido.

DECADÊNCIA

Para verificar se houve decadência, quando se tratar de crédito tributário o qual o sujeito passivo tenha antecipado o pagamento do tributo, aplica-se o disposto no CTN, art. 150, § 4º:

Art. 150. O lançamento por homologação, que ocorre quanto aos tributos cuja legislação atribua ao sujeito passivo o dever de antecipar o pagamento sem prévio exame da autoridade administrativa, opera-se pelo ato em que a referida autoridade, tomando conhecimento da atividade assim exercida pelo obrigado, expressamente a homologa.

[...]

§ 4º Se a lei não fixar prazo a homologação, será ele de cinco anos, a contar da ocorrência do fato gerador; expirado esse prazo sem que a Fazenda Pública se tenha pronunciado, considera-se homologado o lançamento e definitivamente extinto o crédito, salvo se comprovada a ocorrência de dolo, fraude ou simulação.

Por outro lado, quando ocorrer lançamento de ofício de crédito tributário que o sujeito passivo não tenha antecipado o pagamento, aplica-se o disposto no CTN, art. 173, I:

Art. 173. O direito de a Fazenda Pública constituir o crédito tributário extingue-se após 5 (cinco) anos, contados:

I - do primeiro dia do exercício seguinte àquele em que o lançamento poderia ter sido efetuado;

No presente caso, houve princípio de recolhimento, pois foram lançadas as contribuições adicionais relacionadas aos valores pagos a título de plano de saúde, portanto, deve-se excluir deste lançamento, ocorrido em 09/07, o período até 08/02, aplicando-se o disposto na Súmula CARF nº 99:

Súmula CARF nº 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**. (grifo nosso)*

Diante da decadência ora declarada, por evidente perda de objeto, não cabe a análise dos argumentos apresentados relacionados ao período até 08/02.

PLANO DE SAÚDE

Para o segurado do RGPS, qualquer parcela destinada a retribuir o seu trabalho integra o salário de contribuição, conforme Lei 8.212/1991, artigo 28, inciso I:

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 nº 9.528, de 10.12.97).

Entretanto, a Lei 8.212/91, no art. 28, § 9º, exclui algumas rubricas da base de incidência das contribuições previdenciárias, contudo **para que tais rubricas sejam excluídas, elas devem estar previstas no citado dispositivo legal e devem ser pagas dentro dos ditames da lei.**

De fato, o art. 28, § 9º, prevê hipóteses de não incidência de contribuições sociais sobre o valor despendido pelas empresas relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico:

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**; [...](grifo nosso)*

Vê-se, portanto, que tais hipóteses de renúncia fiscal não são absolutas, mas sim condicionadas pelo próprio dispositivo legal que as prevê.

No caso dos planos de saúde, para se subsumir à hipótese de isenção legal é indispensável que a cobertura do plano oferecido pela empresa abranja a totalidade dos seus empregados e dirigentes.

De acordo com a fiscalização, a condição legal não foi adimplida pela empresa, pois ofereceu planos diferenciados aos seus dirigentes, razão pela qual os valores pagos a esse título foram incluídos na base de cálculo da contribuição social previdenciária e destinada a terceiros.

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 e dirigentes.

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-de-contribuição e a consequente 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.

No presente caso, não restou suficientemente esclarecido nos autos se os planos de saúde ofertados eram custeados exclusivamente pela empresa ou por empresa e empregados. Contudo, essa informação não mudará a conclusão do voto, pois restou claro que os planos ofertados aos dirigentes foram oferecidos a eles com exclusividade.

Caso o plano tenha sido custeado exclusivamente pela empresa, correto o procedimento fiscal, pois, como dito acima, a oferta de planos diferenciados em função do cargo apresenta evidente discriminação.

Por outro lado, se o plano era custeado por empresa e empregados, a oferta de planos diferenciados para os dirigentes não descaracterizaria a condição de abrangência geral, **desde que os funcionários pudessem optar pelo plano que desejassem**, o que não ocorreu, pois o acesso aos planos da Omint e Sul América era exclusivo aos dirigentes.

Assim, os valores recebidos pelos segurados a título de assistência médica, **em dissonância** com o plano básico oferecido pela empresa, são entendidos como remuneração e integram o salário de contribuição, pois assim não está garantida a isonomia entre todos os empregados e dirigentes, estando correto o procedimento fiscal que apurou referidas contribuições.

Processo nº 16095.000379/2007-61
Acórdão n.º **2401-004.758**

S2-C4T1
Fl. 366

CONCLUSÃO

Voto por conhecer do recurso, e dar-lhe provimento parcial para excluir todos os lançamentos até a competência 08/02, em razão da decadência.

(assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier Lazarini