



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 16682.720393/2020-31
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2302-003.762 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 09 de maio de 2024
Recorrente VIBRA ENERGIA S.A.
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2016 a 31/12/2016

REMUNERAÇÃO DE DIRETORES CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. RESPONSABILIDADE DA EMPRESA PELO RECOLHIMENTO DA COTA PATRONAL.

Nos termos do art. 30, inciso I, alínea “b”, da Lei n. 8.212/91, a empresa é responsável pelo recolhimento da contribuição previdenciária da empresa, cota patronal, sobre “as remunerações pagas, devidas ou creditadas, a qualquer título, aos segurados contribuintes individuais”.

PAGAMENTOS A MÉDICOS E ODONTÓLOGOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA.

Para que haja incidência de contribuição previdenciária cota patronal sobre os valores pagos a contribuintes individuais, o serviço deve ser prestado diretamente à empresa, bem como as importâncias pagas não podem ter natureza de reembolso, mas sim remuneratórias (art. 22, inciso III, da Lei n. 8.212/91). No caso, é fato incontroverso que os serviços médicos são prestados aos beneficiários do plano de saúde. O credenciamento, controle e seleção de profissionais ou quaisquer outros atos de gestão não são suficientes para caracterizar a prestação de serviços pelos profissionais da saúde à empresa.

MULTA DE OFÍCIO. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE.

Conforme se encontra disposto na Súmula CARF n. 2, este Conselho não é competente para se pronunciar sobre a inconstitucionalidade de lei tributária, em face do princípio da razoabilidade ou de quaisquer outros princípios ou regras constitucionais.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer em parte do recurso voluntário, não conhecendo a alegação de inconstitucionalidade da multa aplicada, e, na parte conhecida, dar-lhe parcial provimento para reconhecer a improcedência do lançamento no ponto atinente aos pagamentos efetuados aos segurados contribuintes individuais médicos e odontólogos.

(documento assinado digitalmente)

Johnny Wilson Araújo Cavalcanti - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Angélica Carolina Oliveira Duarte Toledo - Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Freitas de Souza Costa, Alfredo Jorge Madeira Rosa, Angélica Carolina Oliveira Duarte Toledo, Johnny Wilson Araujo Cavalcanti (Presidente).

Relatório

Trata-se de Auto de Infração (e-fls. 2/7), relativo ao período de apuração de 01/2016 a 12/2016, lavrado contra o recorrente exigindo contribuição previdenciária da empresa sobre pagamentos efetuados a segurados contribuintes individuais: diretores, médicos e odontólogos, em virtude da ausência de declaração em Gfip.

Foi aplicada multa de ofício de 75% (setenta e cinco por cento), conforme art. 35-A da Lei n. 8.212/91, e juros de mora pela taxa SELIC. Além disso, foi lavrada representação fiscal para fins penais, consubstanciada no processo administrativo n. 16682.720.467/2020-30.

Em 26/02/2021 a autuada promoveu o pagamento da contribuição apurada, da multa e dos juros referentes à rubrica 1850 – Diferença 13º Salário Diretoria.

O lançamento foi impugnado – exceto quanto ao montante parcelado – e os membros da 7ª Turma da DRJ09, por unanimidade de votos, julgaram a impugnação improcedente, nos termos da ementa abaixo transcrita (e-fls. 1494/1508):

CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS. REMUNERAÇÕES DE SEGURADOS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. INCIDÊNCIA. A empresa é obrigada a recolher as contribuições previdenciárias incidentes sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviço.

PLANO DE SAÚDE. CONTRATANTE PESSOA JURÍDICA. REMUNERAÇÃO. FATO GERADOR. INCIDÊNCIA. A prestação de serviços na área de saúde sempre terá por beneficiário uma pessoa física, sem que isto signifique a impossibilidade de a contratante ser pessoa jurídica, mormente quando comprovado o vínculo jurídico desta com o prestador pessoa física e a remuneração por sua conta e ordem.

O processo foi então encaminhado à Dirat/EQREV/DEMAC/RJO, que elaborou a Informação Fiscal de e- fls. 1510/1511, em que o pagamento foi alocado ao período de apuração de 01/2016 correspondente à rubrica 1850 - Diferença 13º Salário Diretoria.

Cientificado do acórdão (10/06/2021), a recorrente apresentou, em 25/06/2021, recurso voluntário (e-fls. 1522/1532), alegando, em breve síntese:

- a) Em relação às remunerações pagas aos segurados contribuintes individuais (sem vínculos empregatício, diretores) que prestaram serviços à recorrente, expõe aqueles descritos no “Quadro A1” são quase todos funcionários do Grupo Econômico a que pertence a recorrente. À época, era uma subsidiária integral da Petróleo Brasileiro S/A, motivo pelo qual foram classificados com o código de receita 0561 (Rendimento do Trabalho Assalariado). Por ser subsidiária integral, todas as informações eram consolidadas na *holding*, não haveria como se declarar de forma diversa, até mesmo porque, embora os beneficiários estivessem exercendo a função de direção na Recorrente, eram funcionários de carreira da *Holding*.
- b) Com relação ao “Quadro A2”, em que os diretores se encontram caracterizados como contribuintes individuais, é pelo fato de que, pelos Estatutos da recorrente, alguns dos beneficiários também participavam das reuniões do seu Conselho de Administração e, provavelmente, no período descrito, já teriam tido rompido o vínculo empregatício com a *holding*. Assim, tratando-se de contribuinte individual (diretor não empregado, sem vínculo de subordinação), é responsável pelo recolhimento da contribuição social previdenciária incidente sobre a remuneração auferida, não sendo cabível a contribuição previdenciária patronal de 20% e a respectiva retenção de 11% no pagamento a ex-dirigentes;
- c) No que tange aos pagamentos efetuados aos contribuintes individuais médicos odontólogos, expõe que a empresa efetua pagamentos a profissionais da área de saúde quando ocorre atendimento a seus empregados e beneficiários. No entanto, trata-se de um profissional liberal e não exclusivo dos quadros da Petrobrás Distribuidora S/A. Só recebe remuneração pelos serviços efetivamente prestados, tal qual recebe dos clientes particulares que não sejam empregados da empresa. Por isso, não se pode considerar que tais profissionais médicos, apenas por constarem em um cadastro oferecido aos empregados da Petrobrás Distribuidora, mantenham vínculo laborativo com a recorrente, já que os serviços não são diretamente prestados à Petrobrás, mas aos seus funcionários, sem qualquer subordinação, exclusividade ou característica do gênero. A recorrente é, na situação descrita, mera intermediária da relação entre o profissional médico e o paciente (não há vínculo jurídico de prestação de serviços entre a empresa e os credenciados), o que afasta a hipótese de incidência prevista no texto constitucional. Menciona jurisprudência do CARF, TRF-2 e STJ. Reitera a aplicabilidade do Parecer SEI n. 152/18 ao presente caso;
- d) Por fim, aduz que a multa de ofício no percentual de 75% mostra-se totalmente desarrazoada, com base na jurisprudência dos Tribunais Superiores.

É o relatório.

Voto

Conselheira Angélica Carolina Oliveira Duarte Toledo, Relatora.

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço.

Jurisprudência judicial e administrativa

Inicialmente, deve-se observar que as decisões judiciais e administrativas, aludidas pelo contribuinte ao longo de sua peça, em regra, são desprovidas da natureza de normas complementares, tais quais aquelas previstas no art. 100 do CTN, razão por que não vinculam futuras decisões deste Conselho, conforme art. 98 do RICARF.

Contribuição Previdenciária da empresa – segurado contribuinte individual

A Contribuição Previdenciária da empresa, incidente sobre a remuneração paga aos contribuintes individuais, está prevista no inciso III, do art. 22 e art. 28, da Lei n. 8.212/91. É ver:

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços;

(...)

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

III - para o contribuinte individual: a remuneração auferida em uma ou mais empresas ou pelo exercício de sua atividade por conta própria, durante o mês, observado o limite máximo a que se refere o § 5º ;

Conforme a norma transcrita, em regra, todos os pagamentos efetuados aos contribuintes individuais estão sujeitos à incidência da contribuição previdenciária.

A discussão acerca da existência ou não de habitualidade não é relevante para os pagamentos vertidos aos segurados contribuintes individuais, vez que tal requisito para a incidência tributária somente se verifica em relação aos segurados empregados, nos termos do § 11 do art. 201 da Constituição Federal. Isto é, os valores repassados a estes trabalhadores, independentemente de serem ou não habituais, constituem-se em salário de contribuição.

No que tange à definição de segurado obrigatório contribuinte individual, o art. 12 da mesma Lei assim dispõe:

Art. 12. São segurados obrigatórios da Previdência Social as seguintes pessoas físicas:

V - como contribuinte individual:

g) quem presta serviço de natureza urbana ou rural, em caráter eventual, a uma ou mais empresas, sem relação de emprego;

1. Das remunerações a segurados contribuintes individuais diretores

Quanto ao ponto, importante aclarar os critérios utilizados para o lançamento de ofício efetuado, constantes do relatório fiscal: a Autoridade Fiscal cruzou as informações prestadas pelo próprio contribuinte na DIRF 2015, Manad 2015 e Gfip, relativas aos diretores segurados contribuintes individuais. Verificou em qual das obrigações acessórias constava a maior base de cálculo, lançando de ofício (i) a diferença, caso tenha sido declarado a menor na Gfip do período e (ii) a integralidade, nas situações em que não houve declaração por parte do recorrente em Gfip.

A Autoridade Fiscal alega que as informações prestadas pelo contribuinte na DIRF foram erroneamente classificadas sob o código de receita de receita 0561 (Rendimento do Trabalho Assalariado), porém referem-se a diretores contribuintes individuais. Rebate a recorrente que embora os beneficiários estivessem exercendo a função de direção na contribuinte, eram funcionários de carreira da *Holding* do Grupo Econômico a que pertence (e as informações eram centralizadas).

O fato é que, com relação à recorrente, os referidos segurados são contribuintes individuais, pois recebem remuneração pela prestação de serviços sem vínculo empregatício. A recorrente não demonstrou que o erro na declaração afetou o lançamento de ofício.

Como assentando na decisão de piso, entendo que as importâncias constantes como base de cálculo no Auto de Infração referem-se à aos pagamentos efetuados pela recorrente para os diretores contribuintes individuais em relação aos serviços prestados a ela própria.

Não foram trazidos aos autos provas, ou sequer questionamentos pontuais ao lançamento indicando de forma individualizada possíveis incorreções, a fim de evidenciar que, supostamente, eventuais valores vertidos pela *holding* (em que os contribuintes individuais são segurados empregados) foram incluídos na base de cálculo do lançamento de ofício.

O contribuinte, ainda, alega em seu recurso que “*diferentemente do que entendeu o acórdão recorrido, o contribuinte individual é responsável pelo recolhimento da contribuição social previdenciária incidente sobre a remuneração auferida pelos serviços prestados por conta própria*”. Conclui que “*não há que se falar em cobrança pelo não recolhimento da contribuição previdenciária*” sobre pagamentos feitos para ex-dirigentes (diretores não empregados, eleitos por Assembleia, que já romperam o vínculo empregatício com a *holding*).

Também nesse ponto, não merece retoques a decisão de piso. Ao contrário do que alega, a recorrente é a responsável pelo recolhimento da contribuição previdenciária da empresa, cota patronal, sobre os valores pagos por ela como retribuição aos serviços prestados pelos segurados contribuintes individuais. A exigência está prevista, expressamente, no art. 30, inciso I, alínea “b”, da Lei n. 8.212/91:

Art. 30. A arrecadação e o **recolhimento** das contribuições ou de outras importâncias devidas à Seguridade Social obedecem às seguintes normas:

I - a empresa é obrigada a:

b) **recolher** os valores arrecadados na forma da alínea a deste inciso, a contribuição a que se refere o inciso IV do art. 22 desta Lei, assim como **as contribuições a seu cargo incidentes sobre as remunerações pagas**, devidas ou creditadas, a qualquer título, **aos**

segurados empregados, trabalhadores avulsos e **contribuintes individuais** a seu serviço até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da competência; (grifou-se)

O inciso II do mesmo dispositivo determina que o segurado contribuinte individual é obrigado a recolher sua contribuição por iniciativa própria, até o dia quinze do mês seguinte ao da competência. Porém, não é essa a contribuição exigida do contribuinte, conforme a base legal constante do próprio relatório fiscal e do Auto de Infração.

Como se vê, são contribuições distintas e o lançamento de ofício efetuado refere-se à contribuição previdenciária da empresa (art. 22, inciso III, da Lei n. 8.212/91). A contribuição do contribuinte individual (segurado) não se confunde e nem exclui aquela devida pela empresa (cota patronal), vez que decorre de previsão legal e expressa nesse sentido.

Assim sendo, mantenho o lançamento de ofício relativo aos segurados contribuintes individuais diretores.

2. Das remunerações a segurados contribuintes individuais médicos e odontólogos

Neste tocante, a recorrente entende que, ao contrário do assentado na decisão de piso, não deve recolher as contribuições sociais a cargo da empresa sobre os pagamentos efetuados a profissionais da área de saúde que lhe teriam prestado serviços. Argumenta que os serviços não foram prestados para a empresa, e sim para os beneficiários do plano de saúde oferecido pela contribuinte aos seus empregados, aposentados, pensionistas e seus respectivos dependentes.

A recorrente oferece aos seus empregados um plano de saúde chamado de “Assistência Multidisciplinar de Saúde” (AMS), consistente em um cadastro de profissionais aptos a prestarem atendimento médico aos seus colaboradores em caso de necessidade, o qual era arcado financeiramente pela empresa, diretamente ao profissional ou mediante ressarcimento do empregado beneficiário do serviço. Assim, efetuava pagamentos a profissionais da área de saúde quando ocorria atendimento aos seus empregados e beneficiários. No entanto, defende ser mera intermediária dos serviços prestados:

trata-se de um profissional liberal e não exclusivo dos quadros de empregados da Petrobrás Distribuidora S/A. Só recebe remuneração pelos serviços efetivamente prestados, tal qual recebe dos clientes particulares que não sejam empregados da empresa. Por isso, não se pode considerar que **tais profissionais médicos, apenas por constarem em um cadastro oferecido aos empregados da Petrobrás Distribuidora, mantenham vínculo laborativo com a Recorrente**, já que os serviços não são diretamente prestados à Petrobrás, mas aos seus funcionários, sem qualquer subordinação, exclusividade ou característica do gênero. (grifou-se)

Pois bem.

O cerne da questão trazida à discussão é se na relação jurídica entre a recorrente e os profissionais de saúde por ela credenciados, a empresa figuraria como tomadora dos serviços ou se atuaria como mera intermediária de pagamentos.

Inicialmente, deve-se ter em mente, como já exposto, que a base de incidência prevista no art. 22, inciso III, da Lei n. 8.212/91 é “*o total das remunerações pagas ou*

creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços".

Assim, para que haja incidência de contribuição previdenciárias da empresa sobre os valores pagos a contribuintes individuais, o serviço deve ser prestado diretamente ao tomador do serviço, bem como as importâncias pagas para retribuí-los não podem ter natureza de reembolso, mas sim remuneratórias.

Compulsando os autos, não vejo documentos, provas ou explanações aptas a demonstrarem que existe qualquer serviço tomado pela recorrente, prestado pelos profissionais de saúde. O relatório fiscal (e-fls. 32/33) apenas afirma que os serviços foram prestados à empresa, com base no racional constante do Parecer AGU/SRG n. 01/08.

Entendo ser fato incontroverso que os serviços médicos são prestados aos beneficiários (destinatário final), que inclusive participam no custeio do plano e, em determinadas situações, também efetuam o pagamento diretamente ao profissional.

Seria desarrazoado admitir-se que uma entidade empresarial necessite de serviços médicos ou odontológicos. Por óbvio, só podem ser tomadores de tais serviços, pela sua natureza (biológica), as pessoas físicas. Tanto é que os pagamentos ocorrem quando os médicos e odontólogos efetuam atendimentos a seus empregados e beneficiários.

A atuação da empresa visa, simplesmente, operar/oferecer o plano de saúde, que garante o acesso dos beneficiários a serviços de saúde de forma privada e complementar ao Sistema Público de Saúde. Inciativa em consonância com o preceito do artigo 197 da Constituição Federal.

Além disso, a própria legislação previdenciária permite tal conduta por parte dos contribuintes (art. 28, § 9º, alínea "q", da Lei n. 8.212/91) ao determinar que não integram o salário de contribuição os valores pagos aos segurados empregados a título de assistência médica prestada pela própria empresa ou conveniada.

No caso, não há o oferecimento de uma utilidade (prestação de serviço) diretamente para a recorrente por parte dos médicos. A atuação da empresa busca apenas viabilizar o oferecimento do benefício (qual seja, atendimento de saúde) aos empregados, demonstrando sua condição de intermediária. Inclusive é esse o fundamento para a exigência do ISSQN sobre fornecimento de planos de saúde e assistência médico-hospitalar (RE 651.703 – Tema 581 do STF). O gerenciamento do plano possibilita o fornecimento de utilidade (conceito definido pelo STF) por parte da empresa (e operadoras de plano de saúde) aos beneficiários.

É nesse sentido o raciocínio empreendido pelo Superior Tribunal de Justiça por meio dos segundos Embargos de Declaração no REsp 442.829/MG:

Examinando o pedido sucessivo à luz dos arts. 110 e 108, § 1º do CTN, temos que a recorrente atua **como empresa operacionalizadora de planos de saúde de autogestão**. Como tal, **repassa a remuneração devida ao profissional médico pela empresa** que contratou o plano de saúde. Em outras palavras, há um contrato entre a recorrente e a empresa, pelo qual a primeira se compromete a fornecer os serviços de saúde e a outra parte que se compromete a pagar pelo plano de saúde oferecido a seus empregados. **Todas as vezes que um terceiro, detentor de plano de saúde, utiliza-se de um serviço ao plano vinculado, a recorrente paga ao profissional médico, ou ao**

hospital, ou à maternidade, enfim, paga pelo serviço realizado, como se fosse um particular qualquer. Claro está dentro desse contexto, que não cabe à empresa recolher a contribuição previdenciária, porque o valor por ela desembolsado sofre a incidência por parte do profissional ou da empresa que recebe pela prestação de serviço. – grifou-se.

Em outras palavras, não existe serviço prestado pelos profissionais de saúde tendo como tomadora a recorrente. É essa a confusão que não se pode admitir. De um lado, existe o incontestado serviço prestado pelos médicos aos empregados e pensionistas beneficiários do plano AMS, devendo tais segurados efetuar o recolhimento das contribuições previdenciárias sobre os valores (art. 30, inciso II, da Lei n. 8.212/91). De outro, existe uma utilidade, um serviço prestado pelo fornecimento de assistência médica pela empresa para os beneficiários (tomadores). É isso que a atuação da recorrente, ao disponibilizar e gerir o plano de saúde, possibilita.

Os atos de operacionalização praticados pela recorrente, como por exemplo, credenciamento, controle de seleção de profissional ou quaisquer outros atos de gestão, não são suficientes para caracterizá-la como tomadora dos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde. Figurando na condição de operadora de plano de saúde de autogestão, sua obrigação se dá em face do beneficiário, que é o destinatário final do serviço médico.

De fato é necessário preencher formulários e pedir autorização do plano. Porém, isso busca simplesmente viabilizar o fornecimento do plano e atendimento ao beneficiário pelo profissional de saúde, reforçando a tese de que a prestação de serviço existente se dá entre o médico e o paciente.

A autorização do plano apenas permite controlar o acesso a determinados serviços com o objetivo de evitar desperdício de recursos, o que levaria, também, ao aumento da coparticipação, a parcela paga pelos beneficiários. Como por exemplo, a pertinência clínica, evitando a realização de procedimentos contraindicados ou desnecessários e o uso de materiais e medicamentos irregulares ou sem registro.

Inclusive, ainda que o plano se recuse a custear o referido serviço, o paciente pode optar, naquele momento, por arcar ele mesmo com o preço, independentemente do plano de saúde. Ou seja, o plano de saúde, oferecido pela empresa, é mero intermediário da relação.

Do mesmo modo, compreendendo que o simples credenciamento se dava tão somente para efeito de controle dos serviços prestados, ou seja, para garantir a qualidade do atendimento médico aos segurados empregados da recorrente e demais beneficiários. Inclusive, decorre de aspecto negocial/econômico inerente à atividade realizada como operadora de plano.

A empresa detém o poder econômico e volume de demanda que lhe garante vantagens na negociação. Assim, seleciona no mercado profissionais da saúde aptos a realizarem os exames e procedimentos, oferecendo um valor reduzido de honorários para os casos em que houver a efetiva realização do atendimento. O nome desses profissionais, que aceitaram o preço reduzido, é incluído em uma lista oferecida aos seus beneficiários, de forma que tais profissionais terão mais pacientes. Ou seja, inclusive, sob essa ótica, a contrapartida é dada pela empresa ao prestador, e não o contrário.

O suposto “vínculo jurídico”, defendido por alguns, existente pela presunção de controle da recorrente sob os médicos e odontólogos, ao efetuar o credenciamento e descredenciamento, orientações procedimentais e autorizações previstas no “Regulamento da AMS”, visam apenas ultimar a prestação de serviço ao beneficiário empregado. Não são suficientes para colocar a empresa recorrente como tomadora de serviços prestados pelos profissionais de saúde.

A discussão não se trata de “pejotização”, ou análise de requisitos de vinculação jurídica de emprego para fins de incidência de contribuição previdenciária, e sim da existência de serviços prestados pelos médicos à empresa como tomadora (base de cálculo da contribuição lançada, conforme inciso III do art. 22 da Lei n. 8.212/91).

As pessoas físicas profissionais da área de saúde não eram contratadas para prestação de serviços à recorrente, não havendo qualquer vínculo contratual entre estes. Os profissionais da saúde não disponibilizam atendimento médico/odontológico aos beneficiários da empresa. Quem disponibiliza é a recorrente (prestadora) como operadora do plano de saúde aos seus empregados (tomadores), sendo sua atuação, conforme exposto, consistente em atos de gestão/gestão e coordenação para que seja ultimado o serviço ao seu destinatário final.

Inclusive, o fato de a recorrente ter declarado as remunerações pagas a tais contribuintes individuais em DIRF, com o código de receita 0588 - rendimentos de trabalho sem vínculo empregatício, em nada afeta a conclusão quanto às contribuições previdenciárias. A discussão da tributação previdenciária sofre com as confusões entre o plano de custeio do RGPS e a legislação do imposto sobre a renda. Neste tributo, quaisquer rendimentos, de capital ou trabalho, são tributados. Já naquele, somente rendimentos do trabalho, de índole contraprestacional, como determina o art. 195, inciso I, alínea "a", da Constituição Federal.

Quanto ao parecer Parecer AGU/SRG n. 01/08, que trata discussão semelhante a presente, envolvendo o Banco Central do Brasil (Bacen), destaco que não teve aprovação presidencial. Portanto, inexistente o efeito vinculante (precedente Ac n. 9202-002.246).

Além disso, o entendimento atual do Superior Tribunal de Justiça é em linha com o raciocínio ora empreendido:

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

1. O Superior Tribunal de Justiça possui firme entendimento de que "[...] não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados aos médicos pelas operadoras de plano de saúde".

Precedentes: AgInt no REsp 1.825.698/AL, Rel. Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe 13/04/2021; AgInt no AREsp 1.149.455/SP, Rel. Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, DJe 21/03/2018.

2. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no AgInt no REsp n. 1.218.526/SC, relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em 15/6/2021, DJe de 22/6/2021.) – grifou-se.

Como se vê, a ementa refere-se a médicos credenciados, convalidando as explanações tecidas no sentido de que o mero credenciamento pela empresa não é apto a atrair a incidência da contribuição previdenciária cota patronal.

Ainda nesse contexto, o Parecer SEI n. 152/2018/CRJ/PGACET/PGFN-MF esclarece que o fundamento da posição reiterada do STJ é não identificar prestação de serviço do médico à empresa operadora do plano de saúde. Veja-se:

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.** [...] 23. 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 inexistam outros fundamentos relevantes, 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.** – grifou-se

Resta clara a compreensão no sentido de que não há serviço prestado pelos médicos às operadoras de planos de saúde. A recorrente operacionaliza plano de saúde de autogestão. Em que pese tratar-se de jurisprudência não vinculante, além de ser esta minha convicção pessoal, entendo que, no caso, deve ser priorizado o princípio da segurança jurídica.

Os precedentes judiciais constroem uma jurisprudência que deverá servir de orientação para os juízes e, sobretudo, para os cidadãos e o Estado pautarem suas ações. As decisões devem guardar um mínimo de coerência, não se admitindo, por isso, tratamento diferenciado para hipóteses idênticas ou muito assemelhadas.

Pelo exposto, entendo que devem ser excluídas as contribuições previdenciárias da empresa sobre os valores pagos aos profissionais da saúde.

3. Multa de ofício

Quanto ao ponto, alega a recorrente que a multa de ofício de 75% (setenta e cinco por cento) mostra-se totalmente desarrazoada. Contudo, tal alegação não merece ser conhecida.

Conforme se encontra disposto na Súmula CARF n. 2, este Conselho não é competente para se pronunciar sobre a inconstitucionalidade de lei tributária, em face do princípio da razoabilidade ou de quaisquer outros princípios ou regras constitucionais.

Registre-se, ainda, que a multa aplicada encontra-se prevista no inciso I do artigo 44 da Lei n. 9.430/96. Não se trata de opção facultada à Autoridade Fiscal, mas de atividade administrativa vinculada e obrigatória, conforme o art. 142 do CTN.

Conclusão

Pelo exposto, voto por conhecer em parte do recurso, não conhecendo a alegação de inconstitucionalidade da multa aplicada, e, na parte conhecida, dar-lhe parcial provimento, para reconhecer a improcedência lançamento no ponto atinente aos pagamentos efetuados aos segurados contribuintes individuais médicos e odontólogos.

(documento assinado digitalmente)

Angélica Carolina Oliveira Duarte Toledo