



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

| | |
|--------------------|----------------------------------------------------------|
| Processo nº | 16682.721143/2012-17 |
| Recurso nº | Voluntário |
| Acórdão nº | 2401-003.967 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária |
| Sessão de | 09 de dezembro de 2015 |
| Matéria | REMUNERAÇÃO DE SEGURADOS: PARCELAS EM FOLHA DE PAGAMENTO |
| Recorrente | PETRÓLEO BRASILEIRO S/A PETROBRAS |
| Recorrida | FAZENDA NACIONAL |

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2008 a 31/12/2008

PLANO DE SAÚDE. MÉDICOS CREDENCIADOS. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

O pagamento realizado aos profissionais de saúde está sujeito à incidência da contribuição previdenciária, com base no artigo 22, III da Lei nº 8.212/91. Quando uma empresa contrata serviços, estes podem ser executados a ela diretamente, aos seus clientes ou aos seus colaboradores. Em todas essas situações, a empresa figura como contratante, como tomadora do serviço, embora possa haver um outro beneficiário (cliente ou colaborador). Para fins de custeio previdenciário, o que importa é que os serviços sejam contratados em benefício de seus interesses, de sua atividade.

O credenciamento acompanhado da remuneração pela prestação de serviços caracteriza a existência de relação jurídica entre os prestadores e a recorrente, mormente quando a utilização dos serviços é submetida ao controle da recorrente, havendo submissão dos prestadores (credenciados) e empregados (beneficiários) ao preenchimento de documentos, formulários e autorizações, inclusive com a possibilidade de glosa de pagamentos. Assim, o vínculo jurídico é, em primeiro plano, com a contratante dos serviços e secundariamente com o empregado, beneficiário.

ALEGAÇÃO DE VÍCIO NO LANÇAMENTO. FALTA DE COMPROVAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO.

A teor do que dispõe o artigo 16, III do Decreto 70.235/72, a impugnação deve conter os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões e provas que possuir. Sendo assim, não é admissível a argumentação genérica, sem que a recorrente aponte, sequer, um caso, ou apresente uma prova do que está alegando.

Recurso Voluntário Negado

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 09/01/2016 por ANDRE LUIS MARSICO LOMBARDI, Assinado digitalmente em 09/01/2016 por ANDRE LUIS MARSICO LOMBARDI

Impresso em 22/03/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, por CONHECER do recurso voluntário e, no mérito, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

Participaram do presente julgamento os Conselheiros André Luís Mársico Lombardi (Presidente), Carlos Alexandre Tortato, Cleberson Alex Friess, Theodoro Vicente Agostinho, Rayd Santana Ferreira, Carlos Henrique de Oliveira e Arlindo da Costa e Silva.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou improcedente a impugnação da recorrente, mantendo o crédito tributário lançado.

Adotamos trechos do relatório do acórdão do órgão *a quo* (fls. 3.795 e seguintes), que bem resumem o quanto consta dos autos:

Trata-se no presente processo de crédito constituído pela fiscalização, mediante a lavratura do Auto de Infração nº 37.327.292-8, referentes às contribuições previdenciárias incidentes sobre a remuneração paga aos segurados contribuintes individuais, a cargo da empresa, destinadas ao financiamento da Seguridade Social, no período de 01/2008 a 12/2008.

2. No relatório fiscal de fls. 60/69 a fiscalização informou, em síntese, que:

2.1. Apurou, através da análise das DIRF, folhas de pagamento e GFIP que o contribuinte não incluiu na base de cálculo das contribuições, as remunerações pagas a determinados segurados contribuintes individuais prestadores de serviços médicos e odontológicos e em outras áreas profissionais, cujos valores também não foram informados em GFIP;

2.2. Mediante intimação, solicitou ao contribuinte que prestasse esclarecimentos acerca da natureza dos pagamentos realizados, bem como da razão para não declararem em GFIP, nem incluíssem na base de cálculo da contribuição previdenciária, obtendo como resposta a explicação de que os serviços médicos e odontológicos eram prestados diretamente ao beneficiário, sendo apenas um agente pagador dos profissionais credenciados. Quanto aos demais prestadores de serviços não apresentou qualquer explicação para a falta de declaração em GFIP e inclusão na base de cálculo;

2.3. Os serviços prestados pelos profissionais da área da saúde para a empresa consistem na vantagem remuneratória oferecida aos beneficiários e revertida em prol da contratante, através da mão de obra de melhor qualidade, mais satisfeita e produtiva;

2.4. Através da análise do Manual de Operação da AMS é possível concluir que a empresa não é meramente um agente pagador por conta e ordem de seus beneficiários, mas a gestora do plano de saúde;

2.5. A prestação de serviços médicos obviamente sempre terá como destinatário final a pessoa, mas não significa que não

possa ser prestado à pessoa jurídica, ou tornaria letra morta a previsão legal do artigo 22, III da Lei 8.212/91;

2.6. Os valores pagos foram contabilizados como despesas operacionais dedutíveis e houve retenção de IRRF dos profissionais que prestaram os serviços, o que contradiz a informação de que não recebeu a prestação dos serviços. No caso de terem sido prestados aos beneficiários, deveria ter contabilizado as despesas como remuneração dos empregados e descontado destes o IRRF;

2.7. Em relação aos prestadores de serviço não pertencentes à área da saúde a empresa, embora intimada, não apresentou qualquer consideração;

2.8. Relacionou nos anexos 2 e 3 os prestadores de serviços, com base nas informações prestadas pela empresa em resposta aos TIF 2, 3 e 4;

2.9. Realizou a comparação das multas para aplicar a mais benéfica, considerando as alterações decorrentes da MP 449/08, de maneira que aplicou multa de ofício no percentual de 75 % na competência 12/2008 e o percentual de 24% nas demais competências, conforme explicitado no relatório fiscal.

3. A Impugnante apresentou a defesa, de fls. 3.713/3.730 (...)

(...)

Como afirmado, a impugnação apresentada pela recorrente foi julgada improcedente, tendo a recorrente apresentado, tempestivamente, o recurso de fls. 3.809 e seguintes, no qual alega, em apertada síntese, que:

* os pagamentos realizados aos profissionais de saúde credenciados na AMS – Assistência Multidisciplinar de Saúde da Petrobrás, feitos em decorrência de diversos e sucessivos Acordos Coletivos de Trabalho, não sofrem incidência de contribuições previdenciárias, pois os serviços, prestados exclusivamente aos beneficiários e reais tomadores dos serviços (empregados e seus dependentes), são escolhidos sem interferência da recorrente, não existindo, portanto, qualquer vínculo jurídico entre a Petrobrás e os profissionais de saúde. A recorrente apenas viabiliza e operacionaliza o sistema, fazendo as intermediações necessárias;

* aduz que a Lei dos Planos de Saúde reconhece que os serviços seriam realizados por conta e ordem do consumidor, ou seja, os serviços não são prestados à recorrente. Assim, os pagamentos são realizados em nome e por conta dos beneficiários da AMS;

* a Petrobrás apenas disponibiliza as informações sobre a existência dos profissionais, clínicas, hospitais, etc., dentro de determinadas regiões, para que, a critério dos beneficiários, estes possam recorrer àqueles. Assim, o credenciamento em questão é mero procedimento administrativo;

* há distinção entre credenciamento (habilitação do prestador) e a contratação ou referência. Somente nestas últimas hipóteses é que existe ajuste expresso, *animus* em celebrar a avença. Aponta que lançamento, referente a período anterior, foi julgado improcedente pela Câmara Superior de Recursos Fiscais (processo nº 35301.003300/2006-34);

* não incidem contribuições previdenciárias por força do disposto no § 9º, XVI, do art. 214 do RPS/99;

* quanto aos demais prestadores de serviços (Anexo 3 da DIRF), a recorrente apurou que pelo menos 603 prestadores de serviços tiveram seus pagamentos devidamente declarados em GFIP. Vários desses prestadores são transportadores autônomos, o que implica na redução da base de cálculo da contribuição previdenciária, nos termos do § 4º do art. 201 do RPS/99. Assim, deve ser feita prova pericial com vistas a demonstrar a inexistência de omissões e divergências.

É o relatório.

Voto

Conselheiro André Luís Mársico Lombardi, Relator

AMS. Assistência Multidisciplinar de Saúde da Petrobrás. Aduz a

recorrente que os pagamentos realizados aos profissionais de saúde credenciados na AMS – Assistência Multidisciplinar de Saúde da Petrobrás, feitos em decorrência de diversos e sucessivos Acordos Coletivos de Trabalho, não sofrem incidência de contribuições previdenciárias, pois os serviços, prestados exclusivamente aos beneficiários e reais tomadores dos serviços (empregados e seus dependentes), são escolhidos sem interferência da recorrente, não existindo, portanto, qualquer vínculo jurídico entre a Petrobrás e os profissionais de saúde. A recorrente apenas viabiliza e operacionaliza o sistema, fazendo as intermediações necessárias.

Diferentemente do que alega, entendemos que o pagamento realizado aos profissionais de saúde está sujeito à incidência da contribuição previdenciária, com base no artigo 22, III da Lei nº 8.212/91, pois os serviços foram prestados por segurados contribuintes individuais à recorrente.

Quando uma empresa contrata serviços, estes podem ser executados a ela diretamente, aos seus clientes ou aos seus colaboradores. Em todas essas situações, a empresa figura como contratante, como tomadora do serviço, embora possa haver um outro beneficiário (cliente ou colaborador). Para fins de custeio previdenciário, o que importa é que os serviços sejam contratados em benefício de seus interesses, de sua atividade.

No caso, a recorrente credencia e remunera prestadores em benefício de seus trabalhadores. Estes, ao serem atendidos por quaisquer dos prestadores credenciados, beneficiam-se de um serviço contratado, ofertado e remunerado pela recorrente. Há sim uma relação jurídica entre os prestadores e a recorrente. Ou não há acordo de vontade que gere direitos e obrigações recíprocos?

A recorrente alega que apenas disponibiliza as informações sobre a existência dos profissionais, clínicas, hospitais, etc., dentro de determinadas regiões, para que, a critério dos beneficiários, estes possam recorrer àqueles. Assim, o credenciamento em questão seria mero procedimento administrativo.

Ocorre que, como destacado pela autoridade fiscal, a recorrente não realiza mero cadastramento de profissionais, clínicas e hospitais, menos ainda, é simples agente pagador por conta e ordem de terceiros. O Manual de Operações da AMS demonstra que toda a estrutura normativa e operacional é gerida pela recorrente, que detém total controle e poder decisório quanto aos profissionais e hospitais que serão ou não credenciados, ou descredenciados, a qualquer tempo, à revelia da vontade dos empregados.

Outrossim, a utilização dos serviços é submetida ao controle da recorrente, havendo submissão dos prestadores (credenciados) e empregados (beneficiários) ao preenchimento de documentos, formulários e autorizações em meio papel ou eletrônico, no portal da AMS (http://tissweb.petrobras.com.br/tissweb/manual/manual_credenciado.pdf), inclusive com a possibilidade de glosa de pagamentos. Ora, a mera atividade de credenciamento de prestadores e de repasse de pagamento não se coaduna com o arcabouço

normativo e operacional, nem com este nível de ingerência na fruição dos serviços, menos ainda com a alegada autonomia dos beneficiários.

Como destacado na decisão *a quo*:

12. Não se pode concordar com a tese de inexistência de relação jurídica contratual com os profissionais de saúde credenciados, pois ela surge no momento em que os profissionais e a Impugnante manifestam suas vontades, os primeiros, no sentido de prestarem atendimento na área da saúde (solicitando cadastramento), a segunda, no sentido de aceitar a prestação do serviço (admitindo o cadastramento). Os profissionais de saúde filiaram-se ao programa da AMS, gerido pela Impugnante, PETROBRAS, e se submeteram às regras e valores por esta estabelecidos, independentemente de quem seja o beneficiário.

13. O vínculo jurídico é, em primeiro plano, com a Impugnante e secundariamente com o empregado, beneficiário. O profissional não diz que presta serviços para este ou aquele beneficiário, ele diz que é credenciado e presta serviços para a PETROBRAS, e exige desta, administrativa ou judicialmente os seus haveres. O vínculo com o beneficiário, diferentemente da Impugnante, encontra-se no campo da responsabilidade civil, decorrente da sua atuação como promotor de saúde.

Quanto à afirmação de que o pagamento dos serviços ocorreu por conta e ordem de terceiros, neste caso, os empregados, que, supostamente, seriam os contratantes, cumpre ressaltar que o ACT 2007/2009, na cláusula 44^a, estabeleceu que o custeio das despesas com o programa AMS seria realizado com a participação financeira da recorrente na proporção de 70% dos gastos e 30% pelos beneficiários. Ademais, a própria recorrente contabilizou a sua participação como despesa operacional dedutível, o que evidencia que os pagamentos ocorreram por conta própria, ou seja, na condição de contratante dos serviços prestados.

Os precedentes trazidos pela recorrente tratam da hipótese em que as operadoras de planos repassam valores aos profissionais médicos pelos serviços prestados aos seus clientes. No caso em tela, não se trata de mero repasse de valores, mas de pagamento por conta própria, em função dos serviços prestados pelos profissionais de saúde à recorrente, que, inclusive, transitaram por conta de resultado. Caso fossem meros repasses, transitariam em conta patrimonial transitória, exclusivamente para operacionalizar a intermediação e remessa de numerários do tomador para o prestador, o que, de fato, não ocorreu.

Aponta ainda a recorrente que lançamento referente a período anterior, sobre o mesmo fato gerador, foi julgado improcedente pela Câmara Superior de Recursos Fiscais (processo nº 35301.003300/2006-34).

É preciso ressaltar, todavia, que a recorrente juntou apenas a certidão de julgamento do Recurso Especial, mas que da análise do acórdão constata-se que os Conselheiros não adentraram na análise da matéria, apenas concordando que o Parecer AGU/SRG-01/2008 não vinculava toda a Administração Pública por não ter sido aprovado pela Presidência da República (§ 1º do art. 40 da Lei Complementar nº 73/93), constando da própria ementa que “com relação ao mérito, embora a posição da maioria do Colegiado *a quo* tenha

sido no sentido da improcedência do lançamento, manteve-se a exigência exclusivamente em função do caráter vinculante do Parecer AGU/SRG nº 01/2008", sendo que, "afastada tal premissa, adotada de forma equivocada, deve prevalecer a conclusão inicial, ou seja, a notificação fiscal de lançamento de débito é improcedente". Ou seja, a Câmara Superior não adentrou na análise da incidência ou não de contribuições previdenciárias em casos como o presente.

Demais prestadores. Alega a recorrente que dentre os prestadores identificados na DIRF e incluídos no lançamento, pelo menos 603 foram declarados em GFIP e vários outros são transportadores autônomos, o que ensejaria a redução da base de cálculo.

A autoridade fiscal esclareceu que a recorrente foi intimada a prestar esclarecimentos acerca dos pagamentos realizados aos prestadores de serviços e, na ocasião, nada mencionou acerca dessas alegações. Em sua peça recursal, restringi-se a afirmar, sem qualquer comprovação, que parte dos contribuintes individuais já estavam declarados nas GFIP e vários outros eram transportadores. Não há nos autos sequer a especificação de quais deles deveriam ser retirados do lançamento ou mesmo a base de cálculo que deveria ser retificada.

A teor do que dispõe o artigo 16, III do Decreto 70.235/72, a impugnação deve conter os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões e provas que possuir. Sendo assim, não é admissível a argumentação genérica, sem que a recorrente aponte, sequer, um caso, ou apresente uma prova do que está alegando, de forma que se deve manter o lançamento inalterado, também, nesta questão.

Pelos motivos expostos, CONHEÇO do recurso voluntário para, no mérito, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

(assinado digitalmente)
André Luís Mârsico Lombardi - Relator