



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

Processo n° 18050.008718/2008-80
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2202-003.612 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 18 de janeiro de 2017
Matéria CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA
Recorrente PLANO DE ASSIST ODONTOLOG UNIDONTO LTDA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2004 a 31/12/2004

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

Não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados aos dentistas credenciados pelas operadoras de plano de saúde, posto que estas são meras intermediárias, que pagam por serviços médicos hospitalares e/ou odontológicos em nome e por conta das pessoas seguradas, estas sim tomadoras desses serviços.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, dar provimento ao recurso, vencidos os Conselheiros Rosemary Figueiroa Augusto, Cecília Dutra Pillar e José Alfredo Duarte Filho, que negaram provimento ao recurso.

(ASSINADO DIGITALMENTE)

Marco Aurélio de Oliveira Barbosa - Presidente.

(ASSINADO DIGITALMENTE)

Dilson Jatahy Fonseca Neto - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Marco Aurélio de Oliveira Barbosa (Presidente), Júnia Roberta Gouveia Sampaio, Dilson Jatahy Fonseca Neto, Rosemary Figueiroa Augusto, Martin da Silva Gesto, José Alfredo Duarte Filho (Suplente convocado), Cecília Dutra Pillar, Márcio Henrique Sales Parada.

Relatório

Trata-se, em breves linhas, de auto de infração lavrado em desfavor da Recorrente para constituir crédito referente a Contribuições Previdenciárias. Foi apresentada impugnação e, tendo em vista o julgamento da DRJ que manteve integralmente o crédito fazendário, foi interposto recurso voluntário. Chegando ao CARF, foi determinada diligência, a qual não foi realizada por não ter sido encontrada a Contribuinte.

Feito o resumo da lide, passamos ao relatório pormenorizado dos autos.

Foi constituído em 31/10/2008 auto de infração registrado sob o DEBCAD nº 37.083.580-8 em desfavor da Contribuinte, ora recorrente, para constituir débito referente a contribuições sociais para o financiamento da seguridade social de terceiros referente a todo o ano-calendário de 2004 no valor de R\$ 736.505,69, além de juros e multa.

Conforme o Relatório Fiscal do Auto de Infração (fls. 72/80), o crédito constituído tem "*como fatos geradores a remuneração efetivamente paga aos contribuintes individuais, autônomos e sócios, obtidos a partir das (...) GFIP e dos lançamentos contábeis registrados nos Livros Razão e Diário do ano fiscalizado*" (fl. 72).

Intimado do lançamento, o Contribuinte apresentou impugnação (fls. 90/118 e docs. anexos fls. 119/180), que foi julgada improcedente pela DRJ no acórdão nº 15-22.777, de 04/03/2010 (fls. 214/227). Essa decisão colegiada restou assim ementada:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2004 a 31/12/2004

CUSTEIO. PRÓ-LABORE. SALÁRIO-DE-CONTRIBUIÇÃO.

A empresa é obrigada a arrecadar e recolher as contribuições sociais para a Seguridade Social incidentes sobre as remunerações pagas, devidas ou creditadas, a qualquer título, aos segurados empregados, trabalhadores avulsos e contribuintes individuais a seu serviço.

É devida contribuição a Seguridade Social pela sociedade empresária sobre a remuneração paga a título de pró-labore aos contribuintes individuais.

Salário-de-contribuição para o contribuinte individual é a remuneração auferida em uma ou mais empresas ou pelo exercício de sua atividade por conta própria, durante o mês.

Impugnação Improcedente

Intimada da decisão de 1º grau em 31/05/2010 (fl. 238), e insatisfeita, a Contribuinte interpôs Recurso Voluntário em 25/06/2010 (fls. 242/256), argumentando, em síntese:

- Que não incide a Contribuição Previdenciária do art. 22, III, da Lei nº 8.212/1991 nos pagamentos efetuados pela Recorrente aos profissionais odontólogos credenciados pelas seguintes razões:
 1. Os profissionais não prestam serviço à Contribuinte, operadora de seguro de assistência à saúde, mas sim às pessoas seguradas. Assim, os pagamentos são feitos a conta e por ordem dos segurados, que tomaram os serviços;
 2. Que o art. 201 do Regulamento da Previdência Social buscou alargar o fato gerador criado pela Lei nº 8.212/1991, que tem *status* de Lei Complementar nos termos do art. 146, III, 'a', da CF/1988, o que viola, inclusive, o princípio da legalidade insculpida no art. 151, I, da mesma Carta Magna e no art. 97, III, do CTN;
- Que há erros de fato contidos no Relatório de Lançamentos, especificamente:
 1. a autoridade lançadora não observou a base de cálculo/teto para a contribuição previdenciária prevista no art. 12, I; art. 21, §2º e art. 28, III, todos da Lei nº 8.212/1991;
 2. a inclusão, na base de cálculo, de valores pagos a credenciados pessoas jurídicas, pagos a título de Bolsa Auxílio, de Royalties, de Reembolsos, de Pró-labore, de despesas operacionais etc.
- Que o pagamento a profissionais dentistas, efetuado pela Recorrente, não constituem fato gerador para a contribuição previdenciária prevista no art. 4º, *caput*, da Lei nº 10.666/2003;

Chegando a e.CARF, e considerando que a Recorrente afirma ter sido incluído no lançamento valores pagos a pessoas jurídicas, bem como a não observância do limite máximo para o cálculo da contribuição relativa aos segurados, o julgamento foi convertido em diligência pela Resolução nº 2302-000.260, de 19/11/2013 (fls. 262/264), para que a autoridade lançadora se pronuncie sobre os temas.

Esses autos foram então apensados ao processo nº 18050.008717/2008-35.

Enfim, em 19/02/2015 foi lavrada "Informação Fiscal" (fls. 266/267), na qual se constata que não foi possível contatar a empresa para a realização da diligência, tendo sido publicado edital sem resultado e, inclusive, intimado o condomínio comercial onde ficava localizada anteriormente para que prestasse informações e foi esclarecido que a empresa já não ocupava qualquer imóvel naquele edifício. Ainda, que a empresa passou a declarar GFIPs como "Sem Movimento" desde 11/2014, de sorte que a fiscalização concluiu pela dissolução irregular da empresa, lavrando Representação Fiscal.

Enfim, como a relatora original já não compõe os quadros desse e.CARF, os autos foram novamente sorteados, caindo em minha relatoria.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Dilson Jatahy Fonseca Neto

O recurso voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, portanto dele conheço.

Conforme o quanto já exposto no relatório, o Recurso Voluntário suscita três questões, a saber: (i) a não incide a Contribuição Previdenciária do art. 22, III, da Lei nº 8.212/1991 nos pagamentos efetuados pela Recorrente aos profissionais odontólogos credenciados; (ii) que o pagamento aos profissionais dentistas cadastrados não é fato gerador para a contribuição previdenciária do art. 4º, *caput*, da Lei nº 10.666/2003; e (iii) a incorreção da base de cálculo em relação aos profissionais credenciados.

Da Contribuição Previdenciária e dos Profissionais Credenciados

O fundamento da primeira questão pode ser resumido, pois, na seguinte pergunta: os odontólogos credenciados em um plano de saúde prestam serviço ao Plano de Saúde (a Contribuinte) ou aos seus pacientes, as pessoas físicas que são atendidas pelos profissionais, os beneficiários do plano de saúde?

A verdade é que o mesmo problema já foi objeto de análise nesse e.CARF em diversas oportunidades. A toda honestidade, há precedentes em ambos os sentidos:

EM FAVOR DA TESE DE AUTORIDADE LANÇADORA:

acórdão nº 2402-004.871, de 27.01.2016:

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS. INCIDÊNCIA.

É devida contribuição sobre remunerações pagas ou creditadas, a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais a serviço da empresa.

Quando realiza diretamente o pagamento aos profissionais da área de saúde, o Contribuinte, operador de plano de assistência odontológica, é considerado o efetivo contratante dos prestadores de serviços odontológicos.

acórdão nº 2401-003.967, de 09.12.2015:

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.

acórdão nº 2301-002.430, de 27.10.2011:

MERO REPASSADOR DE HONORÁRIOS MÉDICOS. NÃO INCIDÊNCIA DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA.

*Na hipótese de a entidade hospitalar se revestir da qualidade de mera repassadora dos honorários médicos **será a responsável pelo pagamento da contribuição social previdenciária devida e pelo recolhimento da contribuição do segurado contribuinte individual a empresa que atua mediante plano ou seguro de saúde que pagou o segurado.***

EM FAVOR DA TESE DA CONTRIBUINTE:

acórdãos nº 2403-002.481 e nº 2403-002.482, ambos de 20.02.2014:

*CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SOBRE VALORES REPASSADOS À DENTISTAS CREDENCIADOS POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE - NÃO INCIDÊNCIA - **Os valores repassados aos dentistas pelas operadoras de plano de saúde não devem sofrer incidência de contribuição previdenciária pois estas são apenas intermediárias que oferecem e pagam por serviços médicos hospitalares na qualidade de substitutas dos particulares que efetivamente se utilizam destes serviços.***

acórdão nº 2403-002.387, de 21.01.2014:

*CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA SOBRE VALORES REPASSADOS À MÉDICOS CREDENCIADOS POR OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE – NÃO INCIDÊNCIA *Os valores repassados aos médicos pelas operadoras de plano de saúde não devem sofrer incidência de contribuição previdenciária, pois estas são apenas intermediárias que oferecem e pagam por serviços médicos hospitalares na qualidade de substitutas dos particulares que efetivamente se utilizam destes serviços.**

O meu entendimento é, nesse caso, o mesmo defendido pelo Contribuinte. Explico por meio da análise do fato observado da realidade.

Do ponto de vista do odontólogo: em sua prática profissional, esse profissional pode ter um grande número de clientes, suficiente para ocupar todo o seu tempo dedicado ao consultório, de forma que cobrará diretamente deles a sua remuneração. Pode acontecer, também, por diversos motivos, que ele disponham de tempo livre e, para melhorar a sua renda, decida se cadastrar em determinadas empresas, os planos de saúde, que têm diversos clientes e que podem indicá-los para esse profissional. O seu cadastro, pois, significa incluir o seu nome em uma lista de outros profissionais que são considerados aptos pela empresa e que aceitam atender os pacientes por determinado valor. São funcionários da empresa? Não. Quem são seus clientes? Os pacientes. Qual a função do plano de saúde? Indicar pacientes e garantir o pagamento pelo serviço prestado a esses paciente.

Do ponto de vista do paciente: sendo a saúde um ponto central na vida de qualquer pessoa, e preocupando-se em ter condições de garantir um tratamento de qualidade para eventualidades, um plano de saúde ou, *in casu*, plano odontológico se torna elemento indispensável para aqueles que podem tê-lo. Ocorrido o fato (problema), o beneficiário do plano dirige-se a um dos hospitais ou clínicas incluídos na lista de credenciados de seu plano, escolhendo aquele que melhor lhe aprouver, e tranquilo por saber que não precisará pagar (há planos diferentes, nos quais o beneficiário deve pagar uma parte do tratamento). Pode optar por outro profissional ou empresa que não esteja na lista de credenciados em seu plano, hipótese em que ele próprio realizará o pagamento. Também, ainda que esteja sendo atendido por profissional cadastrado em seu plano de saúde, é possível que seja solicitada a realização de determinado procedimento, não coberto pelo seu seguro, hipótese em que poderá escolher realizar o serviço às suas próprias custas. Em ambos os casos, ele será o tomador do serviço, escolhendo o serviço que será realizado e qual não será, bem como escolhendo o profissional que o fará.

Do ponto de vista da empresa (Contribuinte): enquanto seguradora, a empresa deve oferecer um serviço de seguro para o seu contratante/beneficiário. Em outras palavras, seu serviço é garantir que o contratante/beneficiário estará acobertado economicamente para o caso de ocorrência de um sinistro. A extensão desse seguro varia de acordo com o plano eleito: (i) pode custear parte do tratamento/exame/procedimento; (ii) pode custear integralmente o preço do tratamento/exame/procedimento; ou (iii) pode ainda reembolsar o seu contratante/beneficiário pela despesa incorrida em seu tratamento/exame/procedimento. Tendo o poder econômico que lhe garante vantagens na negociação, a empresa seguradora costuma selecionar no mercado profissionais tidos como aptos a realizar os exames/procedimentos/tratamentos e oferecer um valor reduzido como honorários para os casos em que houver efetiva realização de exame/tratamento/procedimento; como contrapartida, inclui o nome desses profissionais que aceitaram o preço reduzido em uma lista que oferece aos seus contratantes/beneficiários, de forma que tais profissionais terão mais pacientes. Pode ocorrer de que determinado profissional, em que pese esteja credenciado, não receba nenhum paciente direcionado pelo plano? Sim. Recebendo um paciente direcionado pelo plano de saúde, quem decidirá o serviço a ser prestado? O profissional em conjunto com o paciente. Qual a função do plano de saúde? Custear o referido tratamento/exame/procedimento.

Em outras palavras, nos casos em que o plano de saúde ou o plano odontológico realiza pagamentos diretamente ao profissional de saúde, o faz em nome e por conta do paciente. Como listado acima, muitas das seguradoras oferecem a possibilidade de reembolso aos seus contratantes/beneficiários caso eles optem por um profissional não credenciado; para essas seguradora, pouco importa se o pagamento é feito ao profissional ou ao contratante/beneficiário.

Alguns poderão argumentar que o plano de saúde interfere no serviço prestado pelo profissional, vez que é necessário preencher formulários e pedir autorização do

plano. Tal tese não pode prevalecer. A verdade é que tal autorização se refere ao pagamento, e não à prestação do serviço, seja ele exame ou procedimento. 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.

Analisando precedentes do STJ, percebe-se que, na esfera judicial, a jurisprudência tem se consolidado nesse sentido, i.e., da não-incidência da contribuição previdenciária sobre os valores repassados aos profissionais de saúde pelas operadoras de plano de saúde:

TRIBUTÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. 1. "As Turmas que integram a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça firmaram orientação no sentido de que não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos médicos credenciados que prestam serviços aos pacientes segurados" (AgRg no REsp 1.481.547/ES, Rel. Ministra Marga Tessler (juíza federal convocada do TRF 4ª região), Primeira Turma, DJe 19/5/2015). 2. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1333585/RJ, Rel. Ministra DIVA MALERBI (DESEMBARGADORA CONVOCADA TRF 3ª REGIÃO), SEGUNDA TURMA, julgado em 19/04/2016, DJe 27/04/2016)

--

TRIBUTÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. OFENSA AO ART. 557/CPC. INEXISTÊNCIA. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. PRECEDENTES. 1. O caput do art. 557 do Código de Processo Civil possibilita ao Ministro Relator o julgamento monocrático de recursos especiais manifestamente inadmissíveis, improcedentes, prejudicados ou em confronto com súmula ou jurisprudência dominante do Superior Tribunal de Justiça ou do Supremo Tribunal Federal. Inexiste, portanto, a sustentada afronta ao princípio da colegialidade. 2. Não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pela operadora de plano de saúde aos médicos credenciados. Precedentes: AgRg no AREsp 674.427/AL, Rel. Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, DJe 04/08/2015 e AgRg no REsp 1427532/SP, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 26/03/2014. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1286775/RJ, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 01/12/2015, DJe 03/02/2016)

--

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SIMPLES REITERAÇÃO DAS ALEGAÇÕES VEICULADAS NO RECURSO ANTERIOR.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL. MÉDICOS PRESTADORES DE SERVIÇO. NÃO INCIDÊNCIA. SÚMULA 83/STJ. I - É pacífico o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pela operadora de plano de saúde aos médicos credenciados. II - O Agravante não apresenta argumentos capazes de desconstituir a decisão agravada, reiterando apenas as alegações veiculadas no recurso anterior. III - Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp 674.427/AL, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 04/08/2015)

--

TRIBUTÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 557 DO CPC.

INEXISTENTE. RAZÕES DO AGRAVO DISSOCIADAS DA DECISÃO RECORRIDA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 284/STF. EMPRESA OPERACIONALIZADORA DE PLANOS DE SAÚDE. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. (...) 4. Esta Corte pacificou o entendimento no sentido de que não cabe à empresa operacionalizadora de planos de saúde recolher a contribuição previdenciária cujo ônus é do profissional ou da empresa que recebe pela prestação do serviço. Da incidência da Súmula 83/STF. Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp 688.081/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 26/05/2015, DJe 01/06/2015)

--

TRIBUTÁRIO. RECURSO ESPECIAL. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. VALORES REPASSADOS AOS MÉDICOS CREDENCIADOS. NÃO INCIDÊNCIA. PRECEDENTES DE AMBAS AS TURMAS DA PRIMEIRA SEÇÃO. 1. As Turmas que integram a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça firmaram orientação no sentido de que não incide contribuição previdenciária sobre os valores repassados pelas operadoras de plano de saúde aos médicos credenciados que prestam serviços aos pacientes segurados. Nesse sentido: AgRg no REsp 1.375.479/RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, DJe 08/05/2014; AgRg no REsp 1.427.532/SP, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJe 26/03/2014; REsp 987.342/PR, Rel. Min. Arnaldo Esteves Lima, DJe 20/05/2013 e AgRg no AREsp 176.420/MG, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJe 22/11/2012. 2. O acórdão recorrido tem fundamentos constitucional e infraconstitucional e, uma vez interposto recurso extraordinário, não há que se falar em usurpação de competência do Supremo Tribunal Federal. 3. Agravo regimental desprovido.

Processo nº 18050.008718/2008-80
Acórdão n.º **2202-003.612**

S2-C2T2
Fl. 332

*(AgRg no REsp 1481547/ES, Rel. Ministra MARGA TESSLER
(JUÍZA FEDERAL CONVOCADA DO TRF 4ª REGIÃO),
PRIMEIRA TURMA, julgado em 12/05/2015, DJe 19/05/2015)*

Diante dos precedentes elencados, bem como dos precedentes citados nas ementas transcritas, é possível concluir que o STJ tem, efetivamente, jurisprudência no sentido da não incidência da contribuição previdenciária sobre os valores repassados pela Contribuinte aos profissionais cadastrados.

Enfim, conforme os argumentos expostos e da jurisprudência apontada, entendo que a Contribuinte não é a tomadora de serviços odontológicos, razão pela qual o lançamento não pode prevalecer.

Dispositivo:

De acordo com tudo quando exposto acima, voto por dar provimento ao recurso voluntário para afastar o lançamento em relação aos valores pagos aos odontólogos credenciados.

(ASSINADO DIGITALMENTE)

Dilson Jatahy Fonseca Neto - Relator