



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	19515.008432/2008-52
ACÓRDÃO	9202-011.295 – CSRF/2ª TURMA
SESSÃO DE	21 de maio de 2024
RECURSO	ESPECIAL DO CONTRIBUINTE
RECORRENTE	THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOLOGIA LTDA.
RECORRIDA	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias

Período de apuração: 01/01/2003 a 31/12/2004

RECURSO ESPECIAL. REQUISITOS DE ADMISSIBILIDADE. SIMILITUDE FÁTICA. INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE DA LEI TRIBUTÁRIA.

Merece ser conhecido o recurso especial interposto contra acórdão que, em situação fática similar, conferir à legislação tributária interpretação divergente da que lhe tenha dado outra Câmara, Turma de Câmara, Turma Especial, Turma Extraordinária ou a própria Câmara Superior de Recursos Fiscais, observados os demais requisitos previstos nos arts. 118 e 119 do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria MF nº 1.634, de 21 de dezembro de 2023.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. DESNECESSIDADE DE OFERECIMENTO DE COBERTURA IDÊNTICA. EXCLUSÃO DA INCIDÊNCIA.

Por serem as isenções literalmente interpretadas, nos termos do art. 111 do CTN, não há necessidade de ofertar todos os planos a todos os segurados, para o gozo da isenção prevista na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, bastando que a cobertura dos planos abranja a totalidade dos dirigentes e empregados.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial do Contribuinte, e no mérito, por maioria de votos, dar-lhe provimento. Vencidos os conselheiros Maurício Nogueira Righetti e Mário Hermes Soares Campos, que negavam provimento.

(documento assinado digitalmente)

Regis Xavier Holanda - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Ludmila Mara Monteiro de Oliveira – Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Maurício Nogueira Righetti, Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim, Sheila Aires Cartaxo Gomes, Leonam Rocha de Medeiros, Mario Hermes Soares Campos, Fernanda Melo Leal, Ludmila Mara Monteiro de Oliveira e Regis Xavier Holanda (Presidente).

RELATÓRIO

Trata-se de recurso de recurso especial interposto por THOMSON REUTERS BRASIL CONTEUDO E TECNOLOGIA LTDA. em face do acórdão de nº 2201-004.730, proferido pela Primeira Turma Ordinária da Segunda Câmara desta Segunda Seção de Julgamento que, pelo voto de qualidade, deu provimento parcial ao seu recurso voluntário para decotar da base de cálculo os pagamentos por serviços prestados por cooperativa de trabalho.

Colaciono, por oportuno, a ementa do objurgado acórdão e seu respectivo dispositivo:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Ano-calendário: 2003, 2004

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. CONTRIBUIÇÃO DE 15% INCIDENTE SOBRE O VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR COOPERADOS POR INTERMÉDIO DE COOPERATIVAS DE TRABALHO. INCONSTITUCIONALIDADE RECONHECIDA PELO STF.

Quando do julgamento do Recurso Extraordinário 595838, afetado pela repercussão geral (Tema 166), o STF declarou a inconstitucionalidade do inciso IV do art. 22 da Lei no 8.212/91, com a redação dada pela Lei no 9.876/99. Portanto, é inconstitucional a contribuição previdenciária de 15% que incide sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura referente a serviços prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho.

CESSÃO DE MÃO-DE-OBRA. RETENÇÃO DE 11%. EMPRESA PRESTADORA OPTANTE PELO SIMPLES. FALTA DE COMPROVAÇÃO.

Em observância à decisão do STJ no RESP 1.112.467/DF, para que a contribuinte possa se eximir de reter os 11% sobre o valor bruto de notas fiscais de serviços prestados mediante cessão de mão-de-obra, é necessário haja comprovação de

que as empresas contratadas eram, à época, optantes pelo sistema de recolhimentos simplificado de impostos e contribuições federais SIMPLES.

ASSISTÊNCIA MÉDICA. DESNECESSIDADE DE COBERTURA IGUAL E HOMOGÊNEA PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES. NECESSIDADE, CONTUDO, DE OFERTA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES SEM DISCRIMINAÇÃO. ÔNUS DA PROVA DO CONTRIBUINTE.

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. Contudo, cabe ao contribuinte o ônus da prova em demonstrar que todos os planos foram ofertados para todos os empregados e dirigentes para evitar discriminação. (f. 555/556)

Dispositivo: Acordam os membros do colegiado, pelo voto de qualidade, em dar provimento parcial ao recurso voluntário para excluir a exigência fiscal incidente sobre os pagamentos por serviços prestados por cooperativa de trabalho, vencidos os Conselheiros Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim (Relator), Douglas Kakazu Kushiya e Daniel Melo Mendes Bezerra, que deram provimento parcial em maior extensão, exonerando, também, a exigência incidente sobre valores decorrentes de pagamentos a plano de saúde/assistência médica. Designado para redigir o voto vencedor o Conselheiro Marcelo Milton da Silva Risso. (f. 556)

Registro que, a despeito de terem sido manejados aclaratórios, não foram atribuídos efeitos infringentes ao julgado, limitando a Turma *a quo* sanar a omissão quanto à indicação na ementa da tese de decadência apreciada – *vide* f. 617/624. A ementa passou a exibir o seguinte conteúdo:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Ano-calendário: 2003, 2004

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. DECADÊNCIA. PAGAMENTO PARCIAL. REGRA DO ART. 150, § 4º, DO CTN. SÚMULA CARF Nº 99. Tratando-se as contribuições previdenciárias de tributos sujeitos a lançamento por homologação, quando se constata a antecipação de pagamento, mesmo que parcial, a norma decadencial aplicável é aquela prevista no art. 150, § 4º do CTN, ainda que não tenha sido incluída, na base de cálculo do recolhimento, parcela relativa à rubrica especificamente exigida no auto de infração.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. CONTRIBUIÇÃO DE 15% INCIDENTE SOBRE O VALOR DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR COOPERADOS POR INTERMÉDIO DE COOPERATIVAS DE TRABALHO. INCONSTITUCIONALIDADE RECONHECIDA PELO STF. Quando do julgamento do Recurso Extraordinário 595838, afetado pela repercussão geral

(Tema 166), o STF declarou a inconstitucionalidade do inciso IV do art. 22 da Lei nº 8.212/91, com a redação dada pela Lei nº 9.876/99. Portanto, é inconstitucional a contribuição previdenciária de 15% que incide sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura referente a serviços prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho.

CESSÃO DE MÃO-DE-OBRA. RETENÇÃO DE 11%. EMPRESA PRESTADORA OPTANTE PELO SIMPLES. FALTA DE COMPROVAÇÃO. Em observância à decisão do STJ no RESP 1.112.467/DF, para que a contribuinte possa se eximir de reter os 11% sobre o valor bruto de notas fiscais de serviços prestados mediante cessão de mão-de-obra, é necessário haja comprovação de que as empresas contratadas eram, à época, optantes pelo sistema de recolhimentos simplificado de impostos e contribuições federais -

SIMPLES.

ASSISTÊNCIA MÉDICA. DESNECESSIDADE DE COBERTURA IGUAL E HOMOGÊNEA PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES. NECESSIDADE, CONTUDO, DE OFERTA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES SEM DISCRIMINAÇÃO. ÔNUS DA PROVA DO CONTRIBUINTE.

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. Contudo, cabe ao contribuinte o ônus da prova em demonstrar que todos os planos foram ofertados para todos os empregados e dirigentes para evitar discriminação. (f. 623/624)

Cientificada, apresentou o recurso especial de divergência (f. 637/658) alegando, em apertadíssima síntese, divergência na interpretação da legislação tributária quanto duas temáticas: **i)** incidência das contribuições previdenciárias sobre os pagamentos a título de assistência médica; e, **ii)** impossibilidade de retenção de 11% sobre as faturas de prestações de serviços executadas por optantes pelo SIMPLES.

Às f. 706/712 acostado o despacho de admissibilidade que, entendendo pela ausência do preenchimento dos requisitos de admissibilidade, negou seguimento ao recurso especial.

Contra a decisão interposto agravo (f. 728/735), ao qual foi dado provimento parcial, por entender que

[a]inda que, no Recurso Especial, o sujeito passivo não tenha descrito com perfeição a fundamentação do acórdão recorrido, foi possível verificar o ponto de divergência suscitado. Nessa senda, aquilo que ao despacho agravado transpareceu como equívoco na premissa recursal acaba por se confundir com a própria alegação de divergência de interpretação dos vocábulos que são usados

no acórdão recorrido e nos paradigmas. Assim sendo, não se deve inviabilizar o seguimento do recurso sob esse aspecto, pois correr-se-ia o risco de extrapolar o estreito âmbito de cognição do exame de admissibilidade.

Efetivamente, a fundamentação do acórdão recorrido foi a falta de comprovação, pelo sujeito passivo, de que todos os trabalhadores e dirigentes poderiam escolher qualquer um dos diferentes planos.

O cotejo realizado pelo sujeito passivo demonstrou que nos paradigmas (2202-004.823 e 2401-005.710) entendeu-se não existir impedimento à concessão de planos diferenciados, desde que todos os empregados e dirigentes sejam beneficiados, até aqui em sintonia como o acórdão recorrido.

Todavia, o dissentimento interpretativo materializou-se na medida em que nos paradigmas deu-se provimento aos recursos sem se que houvesse sido imposta a exigência, feita no recorrido, de que o sujeito passivo comprovasse que o plano ofertado aos diretores também poderia ser de opção da totalidade dos trabalhadores da empresa. (f. 740)

Concluiu-se que o agravo deveria ser

- 1) ACOLHIDO para DAR seguimento ao recurso especial relativamente à matéria **“a) incidência de Contribuições Previdenciárias sobre os pagamentos efetuados a título de assistência médica”**; e
- 2) REJEITADO relativamente à matéria **“b) impossibilidade de retenção de 11% sobre as faturas de prestação de serviços executados por empresas optantes pelo Simples”**, prevalecendo, nesta parte, a negativa de seguimento ao recurso especial expressa pela Presidente da 2ª Câmara da 2ª Seção de Julgamento. (f. 742; destaques no original)

A Procuradoria da Fazenda Nacional apresentou contrarrazões (f. 757/770), sem se contrapor ao conhecimento da única matéria a qual foi dado seguimento, limitando-se adentrar no mérito da controvérsia para, ao final, requerer a manutenção da decisão recorrida.

É o relatório.

VOTO

Conselheira Ludmila Mara Monteiro de Oliveira, Relatora.

I – DO CONHECIMENTO

Antes de adentrar ao mérito, passo à verificação do preenchimento dos requisitos extrínsecos e intrínsecos de admissibilidade.

O recurso é tempestivo, na esteira do que consignado no despacho de admissibilidade, razão pela qual passo a aferir o preenchimento dos demais pressupostos ensejadores da admissão do recurso especial.

No voto vencedor do acórdão recorrido aclaradas as premissas da autuação e os motivos para sua manutenção:

No caso a motivação do lançamento se deu da seguinte forma nesse tópico às fls. 57 *verbis*:

17. Depois de intimada para tanto a empresa apresentou os contratos de prestação de serviço de assistência médica e os respectivos comprovantes de pagamento. **De acordo com a sua análise a empresa possuía dois planos de saúde: Amil Assistência Médica e Bradesco Saúde S/A, este último plano não é extensivo a todos os segurados.**

18. A assistência médica fornecida pela empresa aos seus funcionários é um benefício, que para não integrar o salário de contribuição deve possuir cobertura que abranja a todos os empregados e dirigentes da empresa.

19. Conforme já mencionado **a empresa possui um plano de saúde só para os diretores (Bradesco Saúde S/A) e outro para os demais empregados (Amil Assistência Médica) que não tinham acesso ao mesmo benefício que os Diretores da empresa.**

(...)

Esse redator já teve oportunidade de julgar caso similar, contudo, o contribuinte havia comprovado que os diversos tipos de planos de saúde era dado a opção a todos os colaboradores de se beneficiar do mesmo, por mais que tivessem que arcar com algum tipo de co participação, mas **o cerne da questão é a comprovação de dispor dos diversos planos e "abrir-los" tanto a empregados quanto a diretores.**

(...)

Tanto a decisão utilizada pelo I. Relator no Ac no 2201004.469 j. em 8/05/18 quanto ao relatado por esse Redator designado no Ac. 2201.003.736 j. 04/07/17 ambos tem a mesma ementa e elas são claras no sentido de que a inteligência dos artigos 458 da CLT e 28, I, §9º, "q" da Lei 8.212/91 **levam na necessidade do contribuinte demonstrar que o plano ou planos de saúde, por mais que haja diversas modalidades, devem ser oferecidos a todos os colaboradores de forma irrestrita, sob pena de não ser considerado como um benefício mas integrar a remuneração.** (f. 584/585; sublinhas deste voto)

No acórdão paradigma, de nº **2202-004.823**, relatada situação parelha e ofertado deslinde díspar:

Por bem descrever os fatos, adoto o relatório da DRJ de origem que assim os relatou:

Trata-se de crédito previdenciário lançado pela fiscalização contra a empresa acima identificada, referente às contribuições para outras Entidades e Fundos Paraestatais (Terceiros).

2. O valor do presente lançamento é de R\$ 439.665,90, consolidado em 22/07/2009.

3. De acordo com o Relatório Fiscal (fls. 450/462), o crédito lançado tem origem no pagamento das seguintes prestações em benefício dos seus segurados, sem o recolhimento das contribuições previdenciárias:

(...)

Assistência Médica/Odontológica em desacordo com a legislação, por ser estendido aos dependentes e oferecer planos diferenciados aos diretores e gerentes.

(...)

Assim, a legislação considera a assistência médica / odontológica como parcela não incidente de contribuição previdenciária, mas impõe uma condição, **a de que a cobertura dos planos assistenciais abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.**

Segundo a autoridade lançadora, a abrangência da cobertura dos planos a todos os empregados não foi constatada, mediante análise dos contratos e do programa de benefícios discriminados (incluídos na Relação de Anexos). Deste modo, concluiu que em tais documentos se verifica um tratamento diferenciado para empregados com funções gerenciais e a inclusão de dependentes dos empregados em todos os planos. Portanto, para os empregados com cargos gerenciais foi fornecida uma cobertura assistencial superior a dos demais empregados.

Assim, muito embora a lei exija apenas “que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa”, a autoridade da lançadora interpretou a legislação no sentido de que deve haver também a cobertura por um plano idêntico a todos os empregados e diretores.

Ora, não há como concordar com tal interpretação, que vai além do disposto na legislação. Logo, impossível de exigir dos contribuintes uma exigência que a própria lei não prevê como requisito para a isenção.

Portanto, **sendo fato incontroverso de que a abrangência era para todos os empregados e dirigentes da empresa, deve ser provido o recurso neste tocante,**

para afastar os valores pagos a título de assistência médica e odontológica, pois demonstrado que realizado tais pagamentos em conformidade com o artigo 28, inciso I, parágrafo 9º, alínea "q" da Lei 8.212/91. (f. 659/671, *passim*; sublinhas deste voto)

Registro que, contra tal paradigma manejado recurso especial de divergência, apenas no tocante a extensão da isenção aos dependentes, matéria não discutida nestes autos, tendo sido prolatado o acórdão de nº 9202-010.317, assim ementado:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

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

ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DESPESAS COM DEPENDENTES DOS SEGURADOS. INCIDÊNCIA DE CONTRIBUIÇÕES.

Os valores relativos a assistência médica despendidos com os dependentes dos empregados e diretores integram o salário de contribuição.

Tenho que o primeiro paradigma trazido à baila é apto para demonstrar a divergência interpretativa em situações análogas.

De igual forma, o paradigma de nº 2401-005.710, se revela capaz de autorizar o seguimento do recurso especial. Peço licença para transcrever, no que importa, a querela apreciada pela Turma Ordinária:

De acordo com o relatório fiscal, fls. 683/739, os fatos foram identificados nas folhas de pagamento da empresa, ratificados nos registros contábeis, e são fatos geradores do presente lançamento os valores apurados nos seguintes códigos de levantamentos:

1 Assistência médica plano de assistência médica e hospitalar disponível a todos os funcionários e seus dependentes legais, porém em planos distintos entre seus prestadores de serviço no momento da concessão do benefício.

(...)

Da leitura atenta do texto da norma, extraímos que os valores referentes ao pagamento dos valores relativos à assistência a saúde dos trabalhadores, assim entendido além do valor dos serviços médicos ou odontológicos, o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, com despesas médicashospitalares e outras despesas similares, são extraídos do salário de contribuição, ou seja, não são passíveis de incidência de contribuição previdenciária. Nítida norma isentiva, porém com conteúdo de caráter exemplificativo e de ampla abrangência quanto ao tipo de assistência médica.

Uma única exigência é feita pelo legislador: que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

(...)

Essa constatação nos permite a primeira inferência: a melhor aceção de cobertura para a norma isentiva constante da alínea “q” do parágrafo 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91 é a universalidade, ou seja, o que a lei exige é o oferecimento de cobertura a todos os empregados e dirigentes, não fazendo exigência quanto à homogeneidade dos planos. (f. 672/678, *passim*; sublinhas deste voto)

Em suma, o que se tem são autuações lastreadas no entendimento de que o fato de oferecimento de planos díspares, ainda que a todos os empregados e dirigentes, atrairia a incidência de contribuições previdenciárias. Para o acórdão recorrido, deveria o sujeito passivo demonstrar que todos os planos foram ofertados a todos os empregados e dirigentes, restando a eles a escolha pelo benefício que melhor lhe aprouver. Nos paradigmas, diferentemente, inexistente tal exigência, ao argumento de que o único requisito imposto pela lei é de que seja a assistência médica ofertada de modo irrestrito. **Conheço do recurso, presentes os pressupostos de admissibilidade.**

II – DO MÉRITO

O ponto nodal para a manutenção da verba do salário-de-contribuição estaria assentado no fato de que, ausente o preenchimento dos requisitos definidos na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, porquanto “cabe[ria] ao contribuinte o ônus da prova em demonstrar que todos os planos foram ofertados para todos os empregados e dirigentes para evitar discriminação.” (f. 556)

Registro ser inconteste o fato de todos os colaboradores estarem amparados por algum plano de assistência médica, repousando a autuação no fato de haver “plano de saúde diferenciado para diretores (levantamento MED).” (f. 556) Confira-se:

Valores lançados nas contas “5.1.01.02.02 Plano de Saúde” e “4.1.01.01.01 CLTSalarios/Encargos/Benefícios” referente a um plano de saúde diferenciado que é pago para os Diretores da empresa. De acordo com a análise dos contratos de prestação de serviço de assistência médica, verificouse que a contribuinte possuía dois planos de saúde: Amil Assistência Médica e Bradesco Saúde S/A, este último plano não é extensivo a todos os segurados, o que determina o seu enquadramento como parcela integrante do salário-de-contribuição dos diretores da empresa. (f. 558)

A diferenciação nos benefícios concedidos é igualmente inconteste, porquanto se limita a defender que todos os segurados eram contemplados ao menos por um dos planos contratados e que a exigência imposta pela fiscalização, respaldada pelo acórdão recorrido, não encontra guarida na legislação – *vide* f. 653/655.

A al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91 estabelece que será decotado da base de cálculo das contribuições previdenciárias

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**;(sublinhas deste voto)

A lei, portanto, na redação vigente à época dos fatos geradores, estabelece uma condicionante: abranja a cobertura a totalidade dos dirigentes e empregados da empresa. Ainda que a cobertura e as participações sejam diversas, não vislumbro qualquer afronta à isenção prevista na Lei nº 8.212/91, uma vez que inexistente previsão de que todos os planos sejam postos à disposição dos segurados, e sim que seja fornecido algum tipo de cobertura a todos eles. Não desconheço que a eg. Câmara Superior deste Conselho já prolatou entendimento no sentido que “[o]s valores relativos a assistência médica integram o salário-de-contribuição, quando os planos e as coberturas não são igualitários para todos os segurados” (CARF. Acórdão nº 9202-006.484, Câmara Superior de Recursos Fiscais, Rel. Maria Helena Cotta Cardozo, sessão de 31/01/2018); entretanto, com a devida vênia, por serem as isenções literalmente interpretadas – *ex vi* do art. 111 do CTN, me parece haver extrapolação do conteúdo da norma quando estabelecido ser imprescindível ofertar todos os planos para o gozo da isenção. Em idêntico sentido:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

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

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. ASSISTÊNCIA MÉDICA. COBERTURA. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. EXIGÊNCIA ÚNICA. DESNECESSIDADE DE PREVISÃO DE COBERTURA IGUAL PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES.

A condição estabelecida no art. 28, § 9º, alínea “q” da Lei 8.212/91 para que não se incluam no salário de contribuição e não sejam objeto de incidência de contribuição previdenciária os valores relativos à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, é que exista cobertura abrangente a todos os empregados e dirigentes da empresa.

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, não cabendo ao intérprete estabelecer qualquer outro critério discriminativo. (CARF. Acórdão nº 2301-008.485, Cons.ª Rel.ª Letícia Lacerda de Castro, sessão de 02/12/2020; sublinhas deste voto)

Registro que, seja em razão de sua atual composição, seja na formação anterior, modificado o entendimento outrora exibido. Confira-se:

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO FISCAL

Período de apuração: 01/01/2005 a 31/12/2007

PLANO DE SAÚDE. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. DESNECESSIDADE DE PREVISÃO DE COBERTURA IGUAL E HOMOGÊNEA PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES.

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. Inteligência dos artigos 458§ 2o IV CLT c/c 110 do CTN - Não incidência tributária. (CARF. Acórdão nº 9202-011.043, Cons. Rel. MARCELO MILTON RISSO, sessão de 26 de out. de 2023)

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2005 a 31/12/2007

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES DA EMPRESA. DESNECESSIDADE DE OFERECIMENTO DE COBERTURA IGUAL. EXCLUSÃO DA INCIDÊNCIA.

Por serem as isenções literalmente interpretadas, nos termos do art. 111 do CTN, não há necessidade de ofertar todos os planos a todos os segurados, para o gozo da isenção prevista na al. “q” do § 9º do art. 28 da Lei no 8.212/91, bastando que a cobertura dos planos abranja a totalidade dos dirigentes e empregados. (CARF. Acórdão nº 9202-010.536, Cons. Rel. Mário Pereira de Pinho Filho, Redatora Designada Cons.ª ANA CECILIA LUSTOSA DA CRUZ, sessão de 23 de novembro de 2022).

Por esses motivos, **conheço do recurso especial do sujeito passivo e dou-lhe provimento.**

(documento assinado digitalmente)

Ludmila Mara Monteiro de Oliveira