



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

Processo nº	35254002328200586
Recurso nº	146592 Voluntário
Acórdão nº	2301-002.430 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de	27 de outubro de 2011
Matéria	Contribuições Previdenciárias
Recorrente	HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM
Recorrida	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias

Período de apuração: 01/04/2003 a 30/11/2004

CONTRIBUINTE INDIVIDUAL. CONVÊNIO MÉDICO. HOSPITAL. 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.

Recurso Voluntário Provido em Parte

Crédito Tributário Mantido Parcialmente

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, I) Por unanimidade de votos: a) em dar provimento parcial ao recurso, para excluir do lançamento as contribuições apuradas pela rubrica SCI, nos termos do voto do Relator; b) em negar provimento ao Recurso nas demais alegações da Recorrente, nos termos do voto do(a) Relator(a).

(assinado digitalmente)

Marcelo Oliveira - Presidente.

(assinado digitalmente)

Damião Cordeiro de Moraes - Relator.

EDITADO EM: 11/11/2011

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Marcelo Oliveira (Presidente), Adriano Gonzales Silverio, Bernadete de Oliveira Barros, Damiao Cordeiro de Moraes, Mauro Jose Silva, Leonardo Henrique Pires Lopes

Relatório

1. Trata-se de recurso voluntário interposto pela contribuinte, HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM, contra decisão que julgou improcedente a impugnação apresentada, em que se considerou que a responsabilidade pelo recolhimento das contribuições previdenciárias, relativas aos honorários dos profissionais não credenciados nos planos de saúde, deve ser do hospital e não dos convênios, mantendo-se o crédito tributário lançado referente às contribuições devidas à Seguridade Social no período de 01/04/2003 a 30/11/2004.

2. Conforme o relatório fiscal, as contribuições têm como base de cálculo os valores pagos aos segurados contribuintes individuais que prestaram serviço ao Hospital de Caridade Erechim.

3. Cumpre transcrever a ementa do julgamento administrativo de origem nos seguintes termos:

“CONTRIBUINTE INDIVIDUAL. RESPONSÁVEL
TRIBUTÁRIO. TETO CONTRIBUTIVO

A base de cálculo do contribuinte individual é a remuneração auferida em uma ou mais empresas ou pelo exercício de sua atividade por conta própria, durante o mês, observado o limite máximo.

O sujeito passivo na condição de responsável tributário, é a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, a quem o segurado presta os serviços, sendo irrelevante para o feito a origem dos recursos e a que título de retribuição é paga.

Inadmissibilidade de os médicos prestarem serviços diretamente a empresa de plano ou seguro de saúde quando não credenciados.

Impugnação Procedente em Parte

Crédito Tributário Mantido em Parte”

4. O contribuinte, por sua vez, interpôs recurso voluntário, alegando em suma:

a) inviabilidade da alegação da Receita Federal de que, em razão do plano de saúde não possuir o cadastro do médico, atribui-se a responsabilidade tributária ao Hospital;

b) o Hospital não é fonte pagadora, mas apenas repassador de valores, enquanto não há quitação da fatura pelo convênio, o repasse não ocorre;

c) profissional de saúde não credenciado que utiliza as dependências do hospital, na prática, tem o mesmo **status** de profissional credenciado e se o convênio não realizar os devidos descontos e retenções fiscais quando do

repasse dos valores, não deve presumir-se como responsável tributário o Hospital.

5. Sem contrarrazões, os autos foram encaminhados a este Conselho para apreciação do recurso voluntário.

É o relatório.

CÓPIA

Voto

Conselheiro Damião Cordeiro de Moraes

DOS PRESSUPOSTOS DE ADMISSIBILIDADE

1. Conheço do recurso voluntário, uma vez que atende aos pressupostos de admissibilidade.

DO MÉRITO

2. O relatório fiscal deixou expresso que o lançamento se deu em razão de dois levantamentos:

“AUT – Valor da contribuição devida pelos contribuintes individuais que prestaram serviço ao Hospital de Caridade Erechim, informado na GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social.

SCI – Valor da Contribuição devida pelos contribuintes individuais que prestaram serviço ao contribuinte, não informado em GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social.”

3. Alega o contribuinte que não há obrigatoriedade de recolhimento previdenciário quando se tratar de repasses de honorários médicos, posto que o Hospital não contrata os profissionais que não são credenciados pelo convênio e, neste caso, o convênio, ao autorizar o atendimento por profissional não credenciado, tem condições de formar um cadastro e efetuar os devidos descontos e retenções. Assim, o profissional de saúde não credenciado que utiliza as dependências do Hospital é contratado e pago pela mesma fonte pagadora, no caso o convênio, não havendo que se falar em presunção de responsabilidade tributária do Hospital.

4. Com efeito, considero válido o lançamento em relação à rubrica “AUT” que levantou valores de contribuintes individuais que prestaram serviço ao Hospital de Caridade Erechim, visto que foram informados pelo próprio contribuinte em GFIP – Guia de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social. Até porque não há prova em contrário nos autos, que determine a retificação destes valores.

5. Contudo, encontro óbice no que tange aos valores relativos à rubrica “SCI”, que trata do valor da Contribuição devida pelos contribuintes individuais que prestaram serviço ao contribuinte, mas não informado em GFIP.

6. Compulsando a legislação, especificamente o art.286 e 287 da Instrução Normativa n.º 100/2003, vigente à época do lançamento, fica claro que, nos casos em que os valores forem pagos pelo atendimento pelo plano de saúde diretamente ao médico, mediante convênio, a retenção dos valores a título de contribuição previdenciária do profissional é de responsabilidade do plano de saúde.

7. No entanto, quando não há convênio entre o médico e o plano de saúde, mas existe prestação de atendimento a paciente através de hospital conveniado ao plano de saúde, que efetua o pagamento de honorários médicos ao hospital independentemente do profissional ser conveniado, o hospital é responsável pela retenção e recolhimento dos valores da contribuição previdenciária devidos pelos prestadores dos serviços médicos.

8. Ocorre que no presente caso, a fiscalização não trouxe provas cabais no sentido de que tais valores configuram-se remuneração paga aos médicos. Ao contrário, após analisar o caso ainda em primeira instância o julgador teve dúvidas quanto ao lançamento, no que resultou numa diligência para que o fiscal se manifestasse, dentre outras questões, no que diz respeito “à forma de prestação de serviço realizada pelos médicos cuja contribuição encontra-se lançada na presente NFLD”.

9. A resposta fiscalista foi no sentido de inverter o ônus da prova ao deixar expresso na sua resposta que o contribuinte é quem teria que comprovar o vínculo do médico com o convênio. Vejamos trecho da resposta do agente autuador:

“No presente caso, como o contribuinte não comprovou o vínculo do médico com o convênio e registrou os valores da remuneração na folha de pagamento de contribuinte individuais, entendemos que os valores que o hospital denomina de “repasses” são, na verdade remuneração ao profissional autônomo, mesmo que os recursos para o pagamento sejam provenientes de empresas que atue mediante plano de saúde”. (fl. 463)

10. Não é suficiente para sustentar o débito tal afirmação, ainda mais se considerado que o contribuinte procurou registrar os valores repassados aos médicos em conta contábil própria intitulada “serviços médicos a repassar, dentro do sub-grupo de obrigações”. O que leva a crer que efetivamente o hospital simplesmente repassava os valores recebidos, a título de honorários médicos, dos convênios mantidos.

11. A contar com um indício de que o contribuinte estaria equivocado no enquadramento de determinada rubrica, sendo portanto, base para a incidência de contribuição previdenciária, deveria o fisco ao menos carrear aos autos provas no sentido do seu direito, o que não se percebe no presente caso.

12. Sendo assim, dou mais crédito ao afirmado pelo recorrente no sentido de que o hospital na verdade repassava valores relativos a honorários médicos, pagos por convênios médicos, o que não seria base de tributo, na forma determinada pelo fisco.

13. Tal posicionamento está em concordância com o art .286, da Instrução Normativa do INSS n.º 100/2003, *verbis*:

Art. 286. A utilização das dependências ou dos serviços da empresa que atua na área da saúde, pelo médico ou profissional da saúde, para atendimento de seus clientes particulares ou conveniados, percebendo honorários diretamente desses clientes ou de operadora ou seguradora de saúde, inclusive do Sistema Único de Saúde (SUS), com quem mantenha contrato de credenciamento ou convênio, não gera qualquer encargo previdenciário para a empresa locatária ou cedente. .

§ 1º Na hipótese prevista no caput, a entidade hospitalar ou afim se reveste da qualidade de mera repassadora dos honorários, os quais não

deverão constar em contas de resultado de sua escrituração contábil, sendo que o responsável pelo pagamento da contribuição social previdenciária devida pela empresa e pela arrecadação e recolhimento da contribuição do segurado contribuinte individual será, conforme o caso, o ente público integrante do SUS ou de outro sistema de saúde ou a empresa que atua mediante plano ou seguro de saúde que pagou diretamente o segurado.

14. Veja-se que o próprio §2º do art. 286 exige a comprovação, pelo fisco, no sentido de que a entidade hospitalar não se reveste da qualidade de mera repassadora dos honorários, o que não se vê nos presentes autos. Eis o teor d o dispositivo: “§ 2º Se comprovado que a entidade hospitalar ou afim não se reveste da qualidade de mera repassadora, e for constatado que os honorários não constam em contas de receita e de despesa de sua escrituração contábil, promover-se-á o arbitramento da base de cálculo das contribuições sociais devidas pela entidade e pelo contribuinte individual”.

15. Resta asseverar que o contribuinte não agiu de má fé, tanto que deixou registrado em sua contabilidade os valores. A fiscalização, ao contrário, não demonstra o seu direito e nem expressa argumentos sólidos para desqualificar o procedimento adotado pelo recorrente.

16. Nunca é demais falar que o art. 142 do CTN, no que diz respeito ao lançamento fiscal, deixa asseverado que “compete privativamente à autoridade administrativa constituir o crédito tributário pelo lançamento, assim entendido o procedimento administrativo tendente a verificar a ocorrência do fato gerador da obrigação correspondente, determinar a matéria tributável”.

17. Sendo assim, o meu voto é pela procedência parcial do lançamento fiscal plasmado pelo fisco.

CONCLUSÃO

18. Por todo o exposto, voto no sentido de **CONHECER DO RECURSO** e, no mérito, **DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL**, nos termos acima delineados, mantendo o lançamento referente à rubrica AUT e excluindo o referente à rubrica SCI.

É como voto.

(assinado digitalmente)

Damião Cordeiro de Moraes - Relator

CÓPIA