



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES
QUINTA CÂMARA

Processo n° 35318.001033/2005-09
Recurso n° 146.376 Voluntário
Matéria Obrigação principal. Salário indireto. Despesas médicas.
Acórdão n° 205-00.833
Sessão de 02 de julho de 2008
Recorrente PINTO DE ALMEIDA ENGENHARIA S/A
Recorrida DRP NITERÓI/RJ

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2000 a 31/12/2004

Ementa:

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. OBRIGAÇÃO PRINCIPAL. LANÇAMENTO. DESPESAS MÉDICAS.

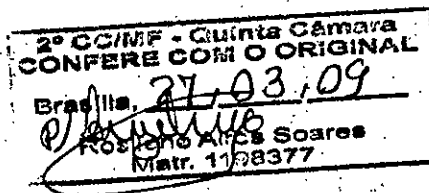
Não integra o Salário-de-Contribuição o valor relativo à assistência prestada por serviço médico ou odontológico, próprio da empresa ou por ela conveniado, inclusive o reembolso de despesas com medicamentos, óculos, aparelhos ortopédicos, despesas médico-hospitalares e outras similares, desde que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

Recurso Voluntário Provido.

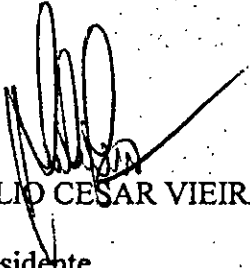
Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

CC02/C05
Fls. 364

27.03.09
Aires Soares
11983/77



ACORDAM os Membros da QUINTA CÂMARA do SEGUNDO CONSELHO DE CONTRIBUINTES, Por maioria de votos, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Vencido o Conselheiro Marco André Ramos Vieira, Adriana Sato e Julio Cesar Vieira Gomes. Presença do Advogado Sr. Gabriel Trosanelli, OAB/SP nº 180317 que realizou defesa oral. Ausência justificada do Conselheiro Damião Cordeiro de Moraes.

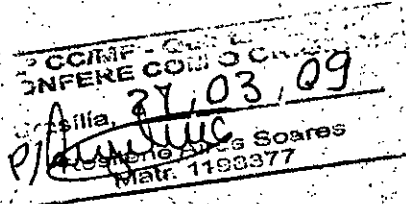


JULIO CESAR VIEIRA GOMES
Presidente



MARCELO OLIVEIRA
Relator

Participaram, ainda, do presente julgamento, os Conselheiros Marco André Ramos Vieira, Manoel Coelho Arruda Junior, Liege Lacroix Thomasi, Adriana Sato e Renata Souza Rocha (Suplente)



Relatório

Trata-se de recurso voluntário apresentado contra Decisão da Delegacia da Secretaria da Receita Previdenciária (DRP), Niterói/RJ, Decisão-Notificação (DN) 17.423.4/0129/2005, fls. 0238 a 0241, que julgou procedente o lançamento, efetuado pela Notificação Fiscal de Lançamento de Débito (NFLD), por descumprimento de obrigação tributária legal principal, fl. 001.

Segundo a fiscalização, de acordo com o Relatório Fiscal (RF), fls. 0195 a 0198, o lançamento refere-se a contribuições destinadas à Seguridade Social, correspondentes à contribuição da empresa, dos segurados e as destinadas a outras entidades.

Ainda segundo o RF, constituem fatos geradores das contribuições lançadas os valores pagos, retirados da contabilidade da recorrente, a título de assistência médica.

A fiscalização chegou a conclusão que esses valores integram, o Salário-de-Contribuição (SC) devido aos segurados das obras e da administração serem atendidos por plano de saúde e os diretores são atendidos por outro plano, segundo a fiscalização, com maior abrangência nos serviços prestados.

A fiscalização fundamenta seu posicionamento na Consulta Técnica 620.

Os motivos que ensejaram o lançamento estão descritos no RF e nos demais anexos da NFLD.

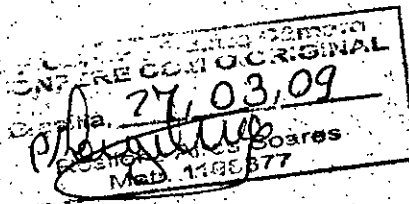
Contra a autuação, a recorrente apresentou impugnação, fls. 0203 a 0217, acompanhada de anexos.

A DRP analisou o lançamento e a impugnação, julgando procedente o lançamento.

Inconformada com a decisão, a recorrente apresentou recurso voluntário, fls. 0246 a 0262, acompanhado de anexos.

No recurso, a recorrente alega, em síntese, que:

1. Não há previsão legal que afirme que a assistência médica tem que ser oferecida isonomicamente a todos os funcionários, portanto, a mesma não deve integrar o SC;
2. Ofereceu assistência de saúde à totalidade de seus empregados;
3. Os valores relativos à assistência médica possuem natureza assistencial, razão pela qual não integram o SC;
4. Só há uma condição legal para os valores referentes às despesas médicas não integrarem o SC, que o plano de saúde seja oferecido a todos os segurados;
5. Há jurisprudências que confirmam que a assistência médica não integra o SC;
6. Ao intérprete não cabe inovar, legislando, mas somente interpretar as normas jurídicas nos limites da *mens legis*;



7. É improcedente a cobrança;
8. Ante o exposto, a recorrente pede que sejam admitidas as razões do recurso e que lhe seja dado provimento.

Com as novas alegações da recorrente, a DRP solicitou pronunciamento da fiscalização, fls. 0271 a 0272.

A fiscalização respondeu aos questionamentos da DRP, fl. 0273 a 0346.

A DRP deu ciência da diligência e de seus resultado à recorrente, fl. 0348, reabrindo seu prazo para recurso.

A recorrente apresentou recurso, fls. 0351 a 0353, reafirmando as razões presentes no recurso.

Posteriormente, a DRP emitiu contra-razões, fls. 0355 a 0358, onde, em síntese, mantém a decisão proferida, enviando o processo ao Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS).

É o Relatório.

Voto

Conselheiro MARCELO OLIVEIRA, Relator

Sendo tempestivo, CONHEÇO DO RECURSO e passo ao exame das questões preliminares suscitadas pelo recorrente.

DO MÉRITO

Quanto ao mérito, o cerne da questão refere-se se integra, ou não, o SC o oferecimento à totalidade dos segurados da empresa de assistência médica em planos distintos, com benefícios distintos.

Primeiramente, cabe esclarecer que não há nos autos comprovação da diferença de benefícios oferecidos pelos diversos planos, apesar da solicitação elaborada pela DRP à fiscalização nesse sentido.

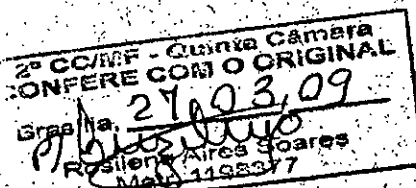
Outro ponto a esclarecer é que a fiscalização confirma, em diversos pontos dos autos, que o serviço é prestado à totalidade dos segurados.

A legislação trata do assunto.

Lei 8.212/1991:

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

I - para o empregado e trabalhador avulso: a remuneração auferida em uma ou mais empresas, assim entendida a totalidade dos



rendimentos pagos, devidos ou creditados a qualquer título, durante o mês, destinados a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa; (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10/12/97)

...

§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente: (Redação dada pela Lei nº 9.528, de 10/12/97)

...

q) 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; (Incluído pela Lei nº 9.528, de 10/12/97)

Como podemos conferir, a única condição presente na legislação é que o plano de saúde tenha cobertura que abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

Ressalte-se que o termo cobertura, presente na legislação, não possui ligação com a cobertura do plano (clínicas, procedimentos, hospitais), mas sim com a totalidade dos segurados. Ou seja, todos os segurados têm que estar cobertos.

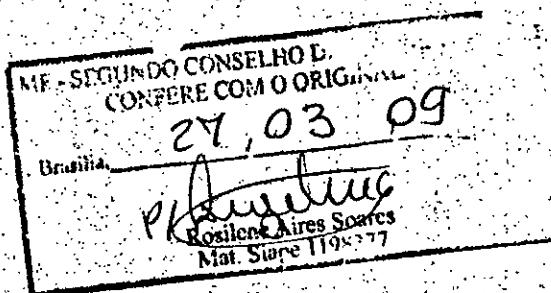
A legislação não possui condição que determine condição de planos idênticos a todos os segurados. A única condição existente é que todos os segurados estejam cobertos.

Compreendemos a motivação da fiscalização, que tributou os valores devido à falta e isonomia entre os planos oferecidos, mas não há na legislação essa determinação.

Portanto, estando presente a única condição para que os valores não integrem o SC, cobertura de todos os segurados, não há como tributar esses valores.

CONCLUSÃO - Em razão do exposto, voto pelo provimento do recurso.

MARCELO OLIVEIRA



Declaração de Voto

Conselheiro Marco André Ramos Vieira

Peço licença para divergir do entendimento proferido pelo Conselheiro Relator. Entendo que antes de ser apreciado o mérito é imprescindível a análise e demonstração se os planos de assistência à saúde são equivalentes.

Não se pode confundir a cobertura a todos os empregados, com a cobertura oferecida pelo plano. O maior ganho para o segurado, sem dúvida, não é ter simplesmente acesso ao plano, mas sim aos benefícios concedidos por tais planos. O valor econômico de um plano de saúde é traduzido pela quantidade de eventos cobertos e pelos tipos de serviços oferecidos.

Como se verifica, para que não haja incidência de contribuições previdenciárias sobre a verba relativa aos planos de saúde é imprescindível a extensão do benefício a todos os empregados e dirigentes da empresa, conforme redação da alínea "q" com redação conferida pela Lei n.º 9.528/1997, resultado da conversão da Medida Provisória n.º 1.596-14 de 10 de novembro de 1997.

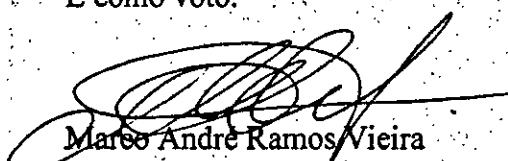
Não se pode equiparar a cobertura por meio de um plano de saúde com um convênio ou com o serviço médico da própria empresa. Primeiramente, o beneficiário de um plano de saúde pode utilizar o sistema durante o período noturno, ou durante os finais de semana; o coberto pelo sistema da própria empresa está com a utilização restrita ao horário de funcionamento do estabelecimento. Além disso, o coberto por um plano de saúde conta com diversas modalidades de especialidade médica, ao passo que o coberto pelo sistema da empresa está restrito a especialização de um médico.

É bem verdade, que não é necessária a existência de uma só modalidade de assistência médica, mas as diversas modalidades têm que ser equivalentes.

A própria Receita Previdenciária reconhece essa necessidade, tendo inclusive comandado diligência fiscal, fl. 271, que no meu entender não foi cumprida pela fiscalização.

Pelo exposto voto pela conversão do julgamento em diligência para que a fiscalização atenda ao comando de fl. 271, colacionando provas, como os contratos, que demonstrem que os diversos planos garantem cobertura diferenciada, e que há restrição ao acesso aos diversos planos.

É como voto.


Marco André Ramos Vieira